

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CURSO DE DOUTORADO EM DIREITO

**CATARINA CARDOSO SOUSA**

**MINORIAS DENTRO DE MINORIAS:** a (in)especificidade do estatuto da pessoa com deficiência a partir de uma análise da judicialização da tomada de decisão apoiada para as pessoas com mal de Alzheimer

Recife

2022

**CATARINA CARDOSO SOUSA**

**MINORIAS DENTRO DE MINORIAS:** a (in)especificidade do estatuto da pessoa com deficiência a partir de uma análise da judicialização da tomada de decisão apoiada para as pessoas com mal de Alzheimer

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Católica de Pernambuco para obtenção do título de Doutora em Direito.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Allain Teixeira

Recife

2022

S725m Sousa, Catarina Cardoso.

Minorias dentro de minorias: a (in)especificidade do Estatuto da Pessoa com Deficiência a partir de uma análise da judicialização da tomada de decisão apoiada para as pessoas com mal de Alzheimer / Catarina Cardoso Sousa, 2022.

195 f.

Orientador: João Paulo Allain Teixeira.

Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Direito. Doutorado em Direito, 2022.

1. Direitos fundamentais. 2. Judicialização da saúde. 3. Deficientes - Estatuto legal, leis etc. I. Título.

CDU 342.7

**CATARINA CARDOSO SOUSA**

**MINORIAS DENTRO DE MINORIAS:** a (in)especificidade do estatuto da pessoa com deficiência a partir de uma análise da judicialização da tomada de decisão apoiada para as pessoas com mal de Alzheimer

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Católica de Pernambuco para obtenção do título de Doutora em Direito.

Aprovada em:     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. João Paulo Allain Teixeira** (Orientador)  
Pós Doutor em Direito  
Universidade Católica de Pernambuco

---

**Prof. Dr. Fabiano André de Souza Mendonça** (Examinador)  
Pós Doutor em Direito  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

**Prof. Dr. Francisco Queiroz de Bezerra Cavalcanti** (Examinador)  
Doutor em Direito  
Universidade Federal de Pernambuco

---

**Prof. Dr. Raymundo Juliano Rego Feitosa** (Examinador interno)  
Doutor em Direito  
Universidade Católica de Pernambuco

---

**Prof. Dr. Mateus Costa Pereira** (Examinador interno)  
Doutor em Direito  
Universidade Católica de Pernambuco

Para Clarinha, luz da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelas bênçãos sem medidas derramadas em minha vida.

A minha mãe, pelo exemplo materno.

A Eduardo, pelo amor e cuidado.

Ao meu orientador, Prof. João Paulo Allain Teixeira, pelo exemplo de humildade.

A Professor Francisco Queiroz, pelas orientações iniciais, na fase de elaboração do meu projeto de pesquisa.

A Universidade Católica de Pernambuco, pelo acolhimento e oportunidade de exercício de cátedra.

Aos meus Professores do Doutorado, pela partilha afetiva e acolhimento.

Aos meus colegas da 3ª Turma de Doutorado do Programa de Pós graduação da Universidade Católica, pela oportunidade de convívio e aprendizado.

Aos meus colegas professores que também fazem parte do corpo discente do Doutorado: Mateus Pereira, Vinícius, Calado, e Roberta Cruz.

A Marina Ferreira, Katiuscia, Geraldo, Arthur e Salomão, Pati, Fabinho, Danilo, João Paulo, Manoel, Robertinha, Rogério Abreu, Renata Santa Cruz, Guerra, Hélder e Felipe.

A Recife, Cidade lendária,

Há que tempo não te vejo!

Não foi por querer, não pude.

Nesse ponto a vida me foi madrasta,

Recife.

Mas não houve dia em que não te sentisse dentro de mim:

Nos ossos, nos olhos, nos ouvidos, no sangue, na carne,

Recife.

Manuel Bandeira.

“Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo,  
à sombra do Onipotente descansará.  
Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu  
refúgio, a minha fortaleza, e nele confiei.  
Porque ele te livrará do laço do passarinho,  
e da peste perniciosa.  
Ele te cobrirá com as suas penas, e debaixo  
das suas asas te confiarás; a sua verdade será  
o teu escudo e broquel.  
Não terás medo do terror de noite nem da seta  
que voa de dia.  
Nem da peste que anda na escuridão, nem da  
mortandade que assola ao meio-dia.  
Mil cairão ao teu lado, e dez mil à tua direita,  
mas não chegará a ti.  
Somente com os teus olhos contemplarás, e  
verás a recompensa dos ímpios.  
Porque tu, ó Senhor, és o meu refúgio. No  
Altíssimo fizeste a tua habitação.  
Nenhum mal te sucederá, nem praga alguma  
chegará à tua tenda.  
Porque aos seus anjos dará ordem a teu  
respeito, para te guardarem em todos os teus  
caminhos.  
Eles te sustentarão nas suas mãos, para que  
não tropeces com o teu pé em pedra.  
Pisarás o leão e a cobra; calcarás aos pés o  
filho do leão e a serpente.  
Porquanto tão encarecidamente me amou,  
também eu o livrarei; pô-lo-ei em retiro alto,  
porque conheceu o meu nome.  
Ele me invocará, e eu lhe responderei; estarei  
com ele na angústia; dela o retirarei, e o  
glorificarei.  
Fartá-lo-ei com longura de dias, e lhe mostrarei  
a minha salvação.”

## RESUMO

O referido trabalho apresenta como ponto de partida a mutação do tratamento jurídico conferido às pessoas com deficiência ao longo da sua história em vida em sociedade. Hodiernamente, as pessoas com deficiências recebem um enquadramento jurídico diferenciado, que é proveniente da existência de um microssistema de proteção formado pela: Convenção de Nova Iorque, Constituição Federal, Estatuto da Pessoa com Deficiência, Código Civil e demais leis. A autonomia, o emponderamento e a inclusão biopsicossocial das pessoas com deficiência, são os valores que permeiam toda a princiologia que sustenta atualmente esse microssistema. Entendendo as possíveis limitações físicas, cognitivas e sensoriais que impedem ou minimizam o livre acesso da pessoa com deficiência ao meio social, foi necessário a criação de um modelo jurídico que venha dar suporte as pessoas com deficiência ao exercício de seus direitos, mitigando qualquer limitação nesse aspecto. As referidas medidas, apresentam como principal escopo, permitir a inclusão e o protagonismo da pessoa com deficiência nas plurais relações sociais e jurídicas, que permeiam a sua vida em sociedade. Nessa concepção, surge a Tomada de Decisão Apoiada como instrumento jurídico protetivo colocada à disposição das pessoas com deficiência, assim o próprio beneficiário do apoio tem o poder para definir os limites, o conteúdo e a extensão dessa medida protetiva. Entretanto, um problema precisa ser enfrentado: As especificidades que cada pessoa com deficiência apresenta, dentro do seu contexto biopsicossocial e a viabilidade da Tomada de Decisão Apoiada como instrumento jurídico protetivo colocado à disposição das pessoas com deficiência para o exercício pleno dos atos da sua vida civil.

Palavras-chaves: deficiência; cognitivas; microssistema; tomada de decisão apoiada; especificidades.

## **ABSTRACT**

Nowadays, people with disabilities receive a differentiated legal framework, which comes from the existence of a protection microsystem formed by: the New York Convention, Federal Constitution, Statute of Persons with Disabilities, Civil Code and other laws. Autonomy, empowerment and biopsychosocial inclusion of people with disabilities are the values that permeate every principle that currently supports this microsystem. Understanding the possible physical, cognitive and sensory limitations that prevent or minimize the free access of people with disabilities to the social environment, it was necessary to create a legal model that will support people with disabilities in the exercise of their rights, mitigating any limitation in this aspect. These measures have as their main scope to allow the inclusion and protagonism of people with disabilities in the plural social and legal relationships that permeate their life in society. In this conception, Supported Decision Making appears as a protective legal instrument made available people with disabilities, so the beneficiary of support is empowered to define the limits, content and extent of this protective measure. However, a problem needs to be faced: The specificities that each person with disabilities presents, within their biopsychosocial context and the feasibility of Supported Decision Making as a protective legal instrument made available to people with disabilities for the full exercise of the acts of their lives civil.

Keywords: deficiency; cognitive; microsystem; supported decision making; specificities.

## LISTA DE SIGLAS

CADH	Convenção Americana de Direitos Humanos
CC	Código Civil
CDPCD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CIDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CNU	Carta das Nações Unidas
COVID-19	<i>Corona vírus Disease 2019</i>
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DA	Demência de Alzheimer
DADDH	Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EPCD	Estatuto da Pessoa com Deficiência
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIDCP	Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
SCD	Substitutivo da Câmara dos Deputados

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1</b>	<b>Problema e hipótese da tese</b> .....	13
<b>1.2</b>	<b>Problema</b> .....	14
<b>1.3</b>	<b>Justificativa</b> .....	15
<b>1.4</b>	<b>Objetivos</b> .....	19
1.4.1	Objetivo geral.....	19
1.4.2	Objetivos específicos.....	20
<b>1.5</b>	<b>Metodologia</b> .....	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>O REGIME CONSTITUCIONAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM MAL DE ALZHEIMER</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1</b>	<b>Conceito da pessoa com deficiência</b> .....	<b>22</b>
2.1.1	Perspectiva histórica do tratamento jurídico conferido à pessoa com deficiência.....	22
2.1.2	Conceituação sobrenatural da deficiência .....	24
<b>2.2</b>	<b>Evolução do modelo médico para o modelo social da Pessoa com Deficiência</b> .....	<b>35</b>
<b>2.3</b>	<b>A pessoa com deficiência como sujeito de direitos</b> .....	<b>38</b>
<b>2.4</b>	<b>Tutela internacional do direito à saúde das pessoas com deficiência</b> ....	<b>42</b>
<b>2.5</b>	<b>Direitos fundamentais das pessoas com deficiência na Constituição Federal</b> .....	<b>45</b>
2.5.1	Princípio da isonomia na Constituição Federal.....	45
2.5.2	Direito à Saúde das Pessoas com Deficiência na Constituição Federal.....	49
2.5.3	Direito à acessibilidade das pessoas com deficiência na Constituição Federal.....	54
2.5.4	Direito à habilitação e a reabilitação das pessoas com deficiência na Constituição Federal.....	58
2.5.5	Direito à educação das pessoas com deficiência na Constituição Federal.....	62
2.5.6	Direito ao trabalho da pessoa com deficiência na Constituição Federal.....	65
2.5.7	Direito à moradia das pessoas com deficiência na Constituição Federal .....	65
2.5.8	Direito à assistência social das pessoas com deficiência na Constituição Federal.....	68
2.5.9	Direito à previdência social das pessoas com deficiência na Constituição	

Federal.....	71
2.5.10 Direito das pessoas com deficiência a imunidade tributária no Estatuto das Pessoas com Deficiência.....	73
<b>3    A PESSOA IDOSA E SUA VULNERABILIDADE .....</b>	<b>76</b>
<b>3.1    Impactos no envelhecimento cerebral da pessoa idosa .....</b>	<b>78</b>
<b>3.2    Demências em pessoas idosas .....</b>	<b>80</b>
<b>4    A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM MAL DE ALZHEIMER .....</b>	<b>82</b>
<b>4.1    Fases da demência de Alzheimer e seu desenvolvimento .....</b>	<b>85</b>
<b>4.2    Tratamento para Doença de Alzheimer.....</b>	<b>88</b>
<b>4.3    Enquadramento da Demência de Alzheimer como deficiência .....</b>	<b>90</b>
<b>4.4    Enquadramento da Demência de Alzheimer como Deficiência no     Estatuto das Pessoas com Deficiência.....</b>	<b>91</b>
<b>4.5    Parâmetros Jurídicos sociológicos para a interpretação e aplicação     do Estatuto da Pessoa com Deficiência em face da demência de     Alzheimer.....</b>	<b>93</b>
<b>4.6    Quais os principais impactos criados pelo Estatuto das Pessoas com     Deficiência no sistema de incapacidades .....</b>	<b>97</b>
<b>5    TOMADA DE DECISÃO APOIADA PARA PESSOA COM MAL DE     ALZHEIMER.....</b>	<b>110</b>
<b>5.1    Conceito do instituto tomada de decisão apoiada .....</b>	<b>110</b>
<b>5.2    Efeitos da curatela pós estatuto das pessoas com deficiência .....</b>	<b>115</b>
<b>5.3    Tomada de decisão apoiada para pessoas com Alzheimer.....</b>	<b>119</b>
<b>5.4    Aspectos processuais da tomada de decisão apoiada .....</b>	<b>124</b>
<b>5.5    Legitimidade para requerer o pedido de tomada de decisão apoiada... </b>	<b>128</b>
<b>5.6    Proposta de adequação e maior efetividade do estatuto das pessoas     com deficiência para as pessoas com demência de Alzheimer .....</b>	<b>131</b>
<b>5.7    Ausência de adequação normativa do Estatuto das Pessoas com     Deficiência para as pessoas com Demência de Alzheimer.....</b>	<b>134</b>
<b>5.8    Análise da judicialização da tomada de decisão apoiada para as     pessoas com demência de Alzheimer no TJRN.....</b>	<b>138</b>
<b>6    CONCLUSÃO.....</b>	<b>140</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXO A - ALTERAÇÕES CEREBRAIS PROVENIENTES DA     DETERIORAÇÃO DOS CENTROS COGNITIVOS .....</b>	<b>164</b>

<b>ANEXO B - ETIOLOGIA DA DEMÊNCIA DE ALZHEIME .....</b>	<b>165</b>
<b>ANEXO C - INTERDIÇÃO 0819886-88.2019.8.20.5001 – TJRN.....</b>	<b>166</b>
<b>ANEXO D - INTERDIÇÃO 1831/2015 - 201502991920 – SENTENÇA .....</b>	<b>172</b>
<b>ANEXO E - PROCESSO Nº 0800759-72.2019.8.20.5161 .....</b>	<b>181</b>
<b>ANEXO F - PROCESSO Nº 0102685-67.2016.8.20.0107.....</b>	<b>186</b>
<b>ANEXO G - PROCESSO Nº 0819886-88.2019.8.20.5001 .....</b>	<b>190</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008,<sup>1</sup> e do Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009,<sup>2</sup> foi inserida no sistema do Direito Positivo<sup>3</sup> brasileiro a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de julho de 2007.

Registre-se que esses tratados internacionais foram aprovados pelo Congresso Nacional conforme o procedimento instituído o art. 5º, § 3º, da Constituição Federal. Logo, as normas veiculadas por esses atos tem peso de norma constitucional.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> “Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 jul. 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>2</sup> “Promulga a Convenção *Internacional* sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

<sup>3</sup> Sobre o sistema do Direito Positivo, Cf.: ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Tradução Ernesto Garzón Valdés. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2001; Kelsen, Hans. **Teoria pura do direito**. 3. ed. Tradução João Baptista Machado. São Paulo: Martins Fontes, 1991; Kelsen, Hans. **Teoria geral do direito e do Estado**. 2. ed. Tradução Luís Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 1992; MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Tratado de direito privado**. Atualização Wilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 1999. v. 1; VILANOVA, Lourival. **As estruturas lógicas e o sistema do Direito Positivo**. São Paulo: Max Limonad, 1997; VILANOVA, Lourival. **Causalidade e relação no Direito**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

<sup>4</sup> Mas antes dessa inovação legislativa, já se discutia a proteção constitucional das pessoas com deficiência no Direito Positivo brasileiro. Sobre a matéria, Cf.: ARAÚJO, Luiz Alberto David. Proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência: algumas dificuldades para efetivação dos direitos. *In*: SARMENTO, Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávio (coord.). **Igualdade, diferença e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010. p. 911-924; ARAÚJO, Marcelo Labanca Côrrea. O direito das pessoas com deficiência à participação na vida pública e política. *In*: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (org.). **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1. p. 192-209; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins. A discriminação às pessoas com deficiência nas relações de trabalho. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1063-1082; BRUNETTA, Cíntia Menezes. O direito das pessoas portadoras de transtornos mentais. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 943-962; CARVALHO, Raquel Melo Urbano de. A reserva de vagas em concursos públicos para as pessoas portadoras de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1103-1126; GONÇALVES, Pedro Correia. O direito ao respeito pela vida privada dos doentes europeus à luz da jurisprudência do Tribunal Europeu de Direitos Humanos. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1083-1102;

Com o intuito de dar concreção a essas normas constitucionais, houve a publicação e promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência. No campo das relações privadas, esse diploma legal determinou uma extensa reformulação da legislação em vigor, no que concerne as pessoas enquadradas no conceito prescrito no art. 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e no art. 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Levando-se em consideração a garantia fundamental prevista no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, a entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência, ao alterar aspectos essenciais do regime jurídico da capacidade civil, acabou por trazer profundas modificações no campo material e jurisdicional. Notadamente, no que diz respeito à curatela e à interdição de pessoas que padecem, por exemplo, do Mal de Alzheimer.

Também convém ressaltar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelece um novo procedimento voltado para a proteção de enfermos como as pessoas com o Mal de Alzheimer: a tomada de decisão apoiada.

## 1.1 Problema e hipótese da tese

Os estudos preliminares que temos desenvolvido nos mostram que a interpretação do Estatuto da Pessoa com Deficiência não leva em consideração as alterações cognitivas, apresentadas pelas pessoas com o Mal de Alzheimer. E mais: a aplicação das normas veiculadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência às pessoas com o Mal de Alzheimer, no âmbito da atividade jurisdicional, deve levar em

---

MAZZILLI, Hugo Nigro. O Ministério Público e a pessoa portadora de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 975-988; OLIVEIRA, Moacyr de. Deficientes: sua tutela jurídica. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1051-1062; PEREIRA, Ruy Antônio de Arruda. Dos direitos trabalhistas das pessoas de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1127-1134; QUARESMA, Regina. A pessoa portadora de necessidades especiais e sua inclusão social. *In*: SARMENTO, Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávio (coords.). **Igualdade, diferença e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 925-945; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. As normas constitucionais de tutela das pessoas portadoras de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 989-1050; ROCHA, Franco da. A psiquiatria e o código penal brasileiro. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 963-974; VELTRONI, Andraci Lucas; VELTRONI, Alexandre Lucas. A pessoa portadora de deficiência e a educação no Brasil. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 907-942.

consideração às especificidades patológicas de tal doença, sob pena da violação ao sistema de direitos fundamentais individuais, instituído pela Constituição Federal em vigor.

Assim, podemos, ainda de forma preliminar, repita-se, afirmar que se delinea a seguinte *hipótese*, podendo vir a ser confirmada ou não, de que o *Estatuto da Pessoa com Deficiência, quando previu o instituto da tomada de decisão apoiada, não previu que o novo instituto, não é hábil para amparar as pessoas com o Mal de Alzheimer, em virtude de suas alterações cognitivas e crônico-degenerativas.*

## 1.2 Problema

O problema central que apresentamos nesta tese parte da constatação de que as pessoas com deficiência, muito embora pertençam a um grupo minoritário, não podem ser nele consideradas como um único grupo a ponto de receber, por parte do Estado, um tratamento uniforme entre eles. Há tipos diferentes de deficiência que podem trazer o problema das minorias dentro de minorias.<sup>5</sup> Assim, o instituto de tomada de decisão apoiada foi pensado para atender ao universo das pessoas com deficiência cognitiva, mas será que ele é adequado a atender às especificidades das pessoas com deficiência de Alzheimer?

Esse é o caso do Mal de Alzheimer: cria uma categoria de pessoas com uma deficiência específica e que podem não se sentir tuteladas por um estatuto que veio justamente para promover inclusão: o Estatuto das Pessoas com Deficiência.

Assim, faz-se necessário examinar a seguinte questão, como pergunta central: levando-se em consideração a existência de minorias dentro das minorias, *como deve ocorrer a preservação e a proteção dos direitos individuais das pessoas com o Mal de Alzheimer a partir das profundas modificações que o Estatuto da Pessoa com Deficiência promoveu no ordenamento jurídico brasileiro?*

A partir do problema central, outras questões serão desenvolvidas: a) o Estatuto da Pessoa com Deficiência atende às necessidades de proteção específica das pessoas com o Mal de Alzheimer? b) A tomada de decisão apoiada, quando

---

<sup>5</sup> Sobre a matéria, Cf. MOREIRA, Adilson José. Direitos fundamentais como estratégias anti-hegemônicas: um estudo sobre a multidimensionalidade das opressões. **Revista Quaestio Juris**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 1559-1603, 2016. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestiojuris/article/view/20235>. Acesso em: 25 nov. 2017.

aplicada às pessoas com o Mal de Alzheimer, constitui uma medida protetiva ou prejudicial para o tutelado? c) O atual regime jurídico da curatela é adequado para a proteção dos direitos fundamentais da pessoa com o Mal de Alzheimer? d) Qual a estrutura e os serviços que o Poder Judiciário deve manter e disponibilizar para a tutela jurisdicional adequada em favor da pessoa com o Mal de Alzheimer; e) Quais são os limites que devem ser observados pelo Poder Judiciário na aplicação das medidas protetivas estabelecidas e reformadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, quando destinadas a pessoas com o Mal de Alzheimer?

### 1.3 Justificativa

O Mal de Alzheimer constitui uma enfermidade neurológica incurável que se agrava ao longo do tempo, a doença se apresenta como demência, ou perda das funções cognitivas (memória, orientação espacial, atenção e linguagem) causado pela morte das células cerebrais, que enseja a gradual e irreversível perda das faculdades mentais da pessoa até seu óbito por dano decisivo ao cérebro.

Em sua patologia, a pessoa enferma começa a sofrer a exclusão da memória, a ponto de se esquecer completamente de como realizar atos básicos da subsistência como alimentar-se, vestir-se, comunicar-se e andar. Como a doença ataca decisivamente o cérebro, todas as funções corporais que viabilizam a alimentação, a deglutição e a digestão ficam prejudicadas.

Em rigor, a pessoa que padece do Mal de Alzheimer pode ser qualificada como *pessoa com deficiência*.

Dentre as matérias atingidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, merece destaque a disciplina jurídica das pessoas que ele visou proteger no campo do Direito Civil. Em seus arts. 114, 115, 116, e 123, esse diploma legal modificou Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, reestruturando intensamente institutos fundamentais às relações jurídicas privadas, de modo a outorgar à pessoa com deficiência, como a pessoa com o Mal de Alzheimer, uma maior autonomia formal no exercício de seus direitos personalíssimos e patrimoniais em todos os campos do Direito Civil.

Outro aspecto relevante reside no fato de que se deve compatibilizar o disposto nos arts. 84 a 87 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, com as normas do

Código Civil que tratam da curatela<sup>6</sup> e as normas que disciplinam a interdição,<sup>7</sup> no contexto socioeconômico da pessoa com o Mal de Alzheimer. Notadamente, diante da possível antinomia<sup>8</sup> entre as normas veiculadas pelo art. 1.045 e pelo art. 1.072, II, ambos do Código de Processo Civil em vigor, e aquelas que têm seu suporte no art. 114 e no art. 127 do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Por fim, convém registrar que todas as hipóteses de deficiência cognitiva, como o Mal de Alzheimer, foram excluídas da incapacidade absoluta, havendo dúvida razoável quanto à incidência<sup>9</sup> da norma veiculada pelo art. 4º, III, do Código Civil, diante das modificações promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência no sistema do Direito Positivo. Ademais, o alcance da curatela e a efetividade da interdição de pessoas com deficiência cognitiva precisa ser redimensionada, haja vista a esfera jurídica que esse novo modelo legal supostamente lhes assegura.

No Código Civil vigente, antes das inovações legislativas em apreço,<sup>10</sup> graduava-se a capacidade civil de fato<sup>11</sup> da pessoa natural conforme o seu discernimento: a) se total, absolutamente capaz; b) se parcial, relativamente incapaz; e, c) se nenhum, absolutamente incapaz.<sup>12</sup>

Antes da entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência, as pessoas com o Mal de Alzheimer poderiam ser declaradas absoluta ou relativamente

<sup>6</sup> Vide o art. 1.767, o art. 1.774, o art. 1.775, o art. 1.775-A, o art. 1.777, o art. 1.778, o art. 1.781, o art. 1.782, e o art. 1.783, todos do Código Civil. Cf. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

<sup>7</sup> Vide os arts. 747 a 763 da Lei Federal nº 13.105, de 16 de março de 2015 (“Código de Processo Civil”). Cf. BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, 17 mar. 2015b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

<sup>8</sup> Sobre a antinomia, consultar: BOBBIO, Norberto. **Teoria generale del Diritto**. Turim: G. Giappichelli Editore, 1993; DINIZ, Maria Helena. **Lei de Introdução ao Código Civil brasileiro interpretada**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2001; VILANOVA, 2000.

<sup>9</sup> Sobre a incidência, consultar: MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do fato jurídico**: plano da existência. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2014a; PONTES DE MIRANDA, 1999; VILANOVA, 2000.

<sup>10</sup> Com algumas modificações, o Código Civil vigente manteve o mesmo sistema de incapacidades da Lei Federal nº 3.071, de 1º de janeiro de 2016 (“Código Civil dos Estados Unidos do Brasil”). Cf. BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1916. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>11</sup> Recorde-se que por imperativo do princípio da dignidade da pessoa humana, reforçado pelo art. 1º do Código Civil vigente, a todo ser humano nascido com vida é reconhecida a capacidade civil de Direito, ou seja, a aptidão para adquirir e transmitir direitos e para se sujeitar a deveres jurídicos.

<sup>12</sup> Nesse sentido, Cf. CARVALHO, Felipe Quintella Machado de. A teoria das capacidades no direito brasileiro: de Teixeira de Freitas e Clóvis Bevilacqua ao Estatuto da Pessoa com Deficiência. In: PEREIRA, Fabio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; e LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: D’Plácido Editora, 2016. p. 13-34; MELLO, Marcos Bernardes. **Teoria do fato jurídico**: plano da validade. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2014b.

incapazes e submetidas ao regime de curatela, mediante sentença judicial precedida de procedimento de interdição.<sup>13</sup>

Tomando-se por base o próprio conceito convencional de pessoa com deficiência,<sup>14</sup> pode-se definir a pessoa com deficiência cognitiva como aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza mental ou intelectual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

As normas que dispõem sobre a capacidade civil são normas de ordem pública e, quando condicionam o exercício de direitos à representação ou assistência, têm a finalidade de proteger os próprios interesses do representado ou assistido.<sup>15</sup>

Entretanto, sob a perspectiva do princípio da dignidade da pessoa humana<sup>16</sup> e da constitucionalização do Direito Civil,<sup>17</sup> não se deve perder de vista que a autonomia não deve ser recusada ao indivíduo quando se trata de ato jurídico<sup>18</sup> que ele possa desempenhá-lo desembaraçadamente, malgrado suas eventuais limitações cognitivas.

Mesmo assim, não se pode ignorar o fato de que há uma multiplicidade de deficiências cognitivas, cada uma delas com maior ou menor impacto na inserção social do indivíduo. Com o advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência, todas as pessoas com deficiência cognitiva foram aparentemente colocadas sob o mesmo regime jurídico, apesar da imensa variedade de patologias.<sup>19</sup>

---

<sup>13</sup> Vide o art. 3º, II, o art. 4º, II, o art. 1.767, I e III, o art. 1.772, o art. 1.773, e o art. 1.781, todos do Código Civil, na sua redação original. Cf. BRASIL, 2002.

Vide os art. 1.184 da Lei Federal nº 5.869, de 11 de setembro de 1973 ("Institui o Código de Processo Civil"). Cf. BRASIL. **Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973.** Institui o Código de Processo Civil. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869.htm). Acesso em: 10 mar. 2021. Nesse sentido, Cf. CARVALHO, 2016; MELLO, 2014b.

<sup>14</sup> Vide o art. 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Cf. BRASIL, 2008.

<sup>15</sup> Nesse sentido, Cf. MELLO, 2014b.

<sup>16</sup> Vide o art. 1º, III, da Constituição Federal. Cf. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 fev. 2021.

<sup>17</sup> Sobre a constitucionalização do Direito Civil, Cf. STANCIOLI, Brunello; PEREIRA, Fábio Queiroz. Princípios que regem as incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.** Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016. p. 101-113.

<sup>18</sup> Sobre os atos jurídicos, Cf. MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo.** 31. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

<sup>19</sup> Nesse sentido, consultar: CARVALHO, 2016; HOSNI, David S. S. O conceito de deficiência e sua assimilação legal. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.** Belo

De fato, o Estatuto da Pessoa com Deficiência não afasta a curatela da pessoa com o Mal de Alzheimer nem impede a sua interdição.<sup>20</sup> Mas ao remover toda e qualquer referência expressa à pessoa com deficiência nos arts. 3º e 4º do Código Civil, houve a desestruturação do sistema de incapacidades do Direito Civil brasileiro, excluindo-se aparentemente de seu âmbito de proteção as pessoas com deficiência cognitiva, como aquelas que padecem da enfermidade em apreço.<sup>21</sup>

E, ao se examinar o art. 85, *caput*, e § 1º, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, deve-se colocar em dúvida se apenas a curatela restrita a “direitos de natureza patrimonial e negocial” será sempre a adequada para a efetiva proteção da dignidade da pessoa com deficiência cognitiva. Ainda que observado o disposto no art. 2º, § 1º, desse diploma legal, o juiz ficaria legalmente impedido de estabelecer outras restrições, exigíveis em razão da patologia da pessoa com deficiência cognitiva, ao julgar o pedido de interdição.<sup>22</sup>

Outra inovação relevante do Estatuto da Pessoa com Deficiência consubstancia-se no processo de tomada de decisão assistida, pelo qual a pessoa com deficiência assume uma posição mais ativa na prática dos atos jurídicos.

Todas essas modificações no regime jurídico da pessoa com deficiência cognitiva, no que diz respeito à capacidade civil e à curatela, devem ser necessariamente analisadas à luz da Constituição Federal e, em especial, do seu sistema de direitos individuais e do princípio da prevalência dos direitos humanos. Relembre-se que as normas veiculadas pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência têm peso de norma constitucional no sistema do Direito Positivo, por injunção do art. 5º, § 3º, da Constituição Federal.

---

Horizonte: D'Plácido Editora, 2016; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. O itinerário legislativo do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016. p. 65-100; STANCIOLI; PEREIRA; 2016.

<sup>20</sup> Vide os arts. 84 a 87 do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Cf. BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 15 jan. 2021.

<sup>21</sup> Nesse sentido, consultar: CARVALHO, 2016; STANCIOLI; PEREIRA, 2016.

<sup>22</sup> Cf. BRASIL, 2015a.

Especialmente, no contexto da constitucionalização do Direito e no reconhecimento da eficácia horizontal das normas definidoras de direitos fundamentais.<sup>23</sup>

Nesse diapasão, mostra-se imperativo o desenvolvimento de tese de doutoramento que se destine ao exame das normas jurídicas constitucionais, civis e processuais que tratam da proteção das pessoas com o Mal de Alzheimer, em face das normas veiculadas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Não se pode perder de vista que o processo judicial existe para dar efetividade ao direito material, em conformidade com os princípios constitucionais.<sup>24</sup> Em razão da especificidade do objeto proposto para o estudo, exige-se uma abordagem interdisciplinar dentro da Dogmática Jurídica, conjugando-se as perspectivas do Direito Constitucional, do Direito Civil e do Direito Processual Civil. Ademais, também se mostra necessário compreender os aspectos psicológicos, médicos, biológicos e sociológicos que envolvem a pessoa com o Mal de Alzheimer em sociedade e, notadamente, em juízo.

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo geral

Expor criticamente o viés inclusivo do Estatuto das Pessoas com Deficiência quando negligencia a existência de minorias dentro de minorias, a partir da pesquisa a ser realizada sobre o instituto da tomada de decisão apoiada pelas pessoas com Mal de Alzheimer.

---

<sup>23</sup> Sobre a eficácia horizontal dos direitos fundamentais, Cf. CANARIS, Claus-Wilhelm. **Direitos fundamentais e direito privado**. Coimbra: Almedina, 2003; CASTRO, Carlos Roberto Siqueira. **A Constituição aberta e os direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

<sup>24</sup> Nesse sentido, Cf. CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Instituições de direito processual civil**. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. v. 1.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

- a) investigar se a deficiência cognitiva possui regime jurídico específico, com o advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência;
- b) examinar quais são os casos específicos previstos no Estatuto em que poderia haver uma tutela mais gravosa para a proteção dos direitos da pessoa com Mal de Alzheimer;
- c) verificar se é possível utilizar o instituto da Curatela, reformado após a entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência, para a proteção da pessoa com Mal de Alzheimer, considerando a insuficiência da Tomada de Decisão Apoiada;

#### 1.5 Metodologia

Na presente proposta de trabalho, empregar-se-á metodologia analítico conceitual e empírico descritiva, com fulcro na pesquisa documental, com foco nos textos legislativos e jurisprudenciais associados ao sistema do Direito Positivo brasileiro, bem como nos textos normativos técnicos das entidades internacionais e nacionais de saúde. Com especial enfoque na apreciação de casos concretos analisados pelo Poder Judiciário brasileiro.

Também se pretende empregar pesquisa bibliográfica, voltada para a produção doutrinária brasileira, com a finalidade de mapear a literatura sobre a área. Serão utilizadas bases de consultas de periódicos em formato digital com foco não apenas na produção jurídica, assim como, o mapeamento de artigos e revistas das áreas de: geriatria, neurologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, tendo em vista que se trata de um projeto interdisciplinar. Assim, serão consultados também periódicos da área de saúde que possam, mesmo que indiretamente, abordar o tema proposto neste projeto de tese de doutorado.

Uma vez determinada, pela revisão de literatura, o campo teórico do tema (direitos de minorias especialmente em relação a pessoas com deficiência), será realizada coleta de dados para averiguar como vem sendo a prática do instituto da Tomada de Decisão Apoiada e os questionamentos judiciais sobre a sua validade. Para tanto, o levantamento será demarcado na jurisdição do Estado do Rio Grande do Norte.

Com os dados coletados, observaremos se o Instituto da Tomada de Decisões Apoiada, foi efetivamente aplicado as pessoas com demência de Alzheimer, no Estado do Rio Grande do Norte, considerando que a DA, é uma demência que gera deficiência cognitiva. Noutro giro, se o Estatuto das Pessoas com Deficiência, tutela as pessoas com deficiências capazes, mas no concernente as pessoas com demência de Alzheimer, não existe uma adequação normativa.

## 2 O REGIME CONSTITUCIONAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM MAL DE ALZHEIMER

### 2.1 Conceito da pessoa com deficiência

Os conceitos que envolvem as pessoas com deficiência passaram no decorrer da história por diferentes vieses. Cada panorama reflete os valores vigentes em relação as pessoas com deficiência da época.

Buscando entender como ocorreu a evolução do tratamento jurídico conferido as pessoas com deficiência ao longo dos séculos, e as perspectivas adotadas para categorizar as diferenças individuais, (que certamente apresentam reflexos hodiernamente), resolvemos explanar um breve histórico da evolução do entendimento sobre a pessoa com deficiência em vida em sociedade.

Dessa forma, faremos uma pequena incursão sobre a trajetória histórica lograda pelas pessoas com deficiência ao longo da evolução humana, visto que o processo de conceptualizar as pessoas com deficiência em sociedade está intrinsicamente ligado ao seu processo de evolução social.

#### 2.1.1 Perspectiva histórica do tratamento jurídico conferido à pessoa com deficiência

Desde os primeiros registros de vida em sociedade as pessoas com deficiência foram alvo de preconceito e segregação. As plurais diferenças encontradas nas pessoas deficiência geraram no decorrer da história diversas formas de tratamento em sociedade.<sup>25</sup>

Os Padrões anômalos ou sindrômicos sempre se fizeram presentes em vida em sociedade. Seja em virtude de fatores endógenos, como problemas

---

<sup>25</sup> Uma das características básicas dos povos primitivos era o namadismo, sendo que o atendimento das suas necessidades estava totalmente na dependência do que a natureza lhes proporcionava, como por exemplo, a caça e a pesca no tocante à alimentação e as cavernas para se abrigar. Em virtude da característica cíclica da natureza, totalmente fora do controle dos homens, os deslocamentos eram constantes, razão pela qual é indispensável que cada um se baste por si e ainda colabore em grupo. É evidente que alguém que não se enquadra no padrão social, é historicamente considerado normal, que seja decorrente do seu processo de concepção e nascimento ou impingido na luta pela sobrevivência, acaba se tornando um empecilho, um peso morto, fato que o leva a ser relegado, abandonado, sem que isso cause os chamados sentimentos de culpa característicos da nossa fase histórica. Cf. PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: EDUSP, 1994.

enfrentados pelo embrião ou feto no seu processo de desenvolvimento, seja em virtude de acometimento de doenças graves de consequências incapacitantes.

As anomalias ou abnormalidades são caracterizadas pelas deformidades cujo a origem ocorre antes do nascimento. Elas podem apresentar uma multiplicidade de causas, como: as intercorrências congênicas (durante a formação do feto na vida intrauterina), problemas associados ao parto, (causas perinatais), e exposição a agentes infecciosos como os vírus da rubéola, Zica Vírus e imunodeficiência humana (HIV).<sup>26</sup>

Para Otto Marques da Silva, “Anomalias físicas ou intelectuais, deformações congênicas, amputações traumáticas, doenças graves e de consequências incapacitantes, sejam elas de natureza transitória ou permanente, são tão antigas quanto a humanidade”.<sup>27</sup>

Nesse mesmo sentido, Laín Entralgo aduz: “Para todos os povos que integram a cultura primitiva, as enfermidades (anomalias) são castigos que homens enfermos recebem dos deuses por haverem violado a lei moral consciente ou inconscientemente”.<sup>28</sup>

Dessa forma, entendemos que desde os primeiros registros de povoamento do homem na terra, com nascimento com vida, as mais diversas anomalias acompanham o processo de habitação em vida em sociedade.

Conforme Marcos Mazzotta, “até o século XVII, as noções a respeito da deficiência eram basicamente ligadas ao misticismo e ocultismo, não havendo base científica para o desenvolvimento de noções realísticas”.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> Defeitos de nascimento, também chamados de anomalias congênicas, doenças congênicas ou malformações congênicas são anomalias estruturais ou funcionais que ocorrem durante a vida intrauterina e podem ser identificadas durante a gravidez, no nascimento ou, algumas vezes, posteriormente. Podem afetar quase todas as partes do corpo (por exemplo, coração, cérebro, pés), comprometendo a aparência ou o funcionamento do corpo, ou ambos.

São a segunda principal causa de morte em recém-nascidos e crianças menores de cinco anos nas Américas — em primeiro lugar está a prematuridade. Estima-se que um em cada 33 bebês nasce com defeito congênito no mundo e, anualmente, cerca de 270 mil recém-nascidos morrem nos primeiros 28 dias de vida tendo como causa algum problema congênito. Apesar de nem todas as anomalias congênicas serem fatais, muitas crianças que sobrevivem têm maior risco de apresentarem deficiências em longo prazo, requerendo serviços de saúde e outros serviços de apoio, para melhorar sua **qualidade** de vida. Cf. BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dia Mundial dos Defeitos do Nascimento 2020: prevenir, detectar e tratar**. Brasília, DF, 3 mar. 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3133-03-3-dia-mundial-dos-defeitos-do-nascimento-2020-prevenir-detectar-e-tratar>. Acesso em: 28 jan. 2021.

<sup>27</sup> SILVA, Otto Marques da. **Epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: Fazer, 2009. p. 45.

<sup>28</sup> ENTRALGO, Pedro Laín. **Enfermedad y pecado**. Barcelona: Ediciones Torays, 1960.

<sup>29</sup> MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação especial no Brasil história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez 1995. p. 16.

A associação entre deficiência, (anomalia), e pecado era a base de todo entendimento da época, as deficiências estavam intimamente ligadas as punições dos deuses, enfurecidos na maioria das vezes por faltas morais, esse pensamento é fruto da disseminação de uma cultura de preconceito e segregação da pessoa com deficiência.

No mesmo sentido, Otto Marque da Silva aduz: mesmo com toda influência da cultura das forças sobrenaturais (animismo) e à feitiçaria, para algumas tribos não havia qualquer relação entre os defeitos físicos, congênitos ou anômalos apresentados por algum ente da tribo, com qualquer tipo de prática de misticismo ou ocultismo.<sup>30</sup>

### 2.1.2 Conceituação sobrenatural da deficiência

Na gênese de vida em sociedade, há aproximadamente 30 mil anos atrás, os povos primitivos retiravam seu sustento da caça, não havendo indícios arqueológicos de qualquer tipo de edificação. Aparentemente esses povos viviam de forma muito precária, não há registros de nenhum tipo de edificação para suprir suas necessidades de abrigo. Nesse desiderato, é pouco provável que em meio a um ambiente tão inóspito as pessoas com deficiência diante das suas especificidades tenham resistido.<sup>31</sup>

Segundo Maria Aparecida Gurgel, não há indícios de como os primeiros grupos humanos na terra se comportavam em relação as pessoas com deficiência. Tudo indica que essas pessoas estavam fadadas a morte, em virtude do ambiente hostil daquela época.<sup>32</sup>

O tratamento ofertado as pessoas com deficiência pelos povos primitivos era assimétrico, por vezes as pessoas com deficiência eram execradas por serem vislumbradas como inadequadas para vida em sociedade, sendo obstáculos para as atividades rudimentares como a pesca e a caça, doutro giro, algumas tribos apresentavam comportamento inverso, almejando agradar os deuses, em virtude

---

<sup>30</sup> SILVA, 2009.

<sup>31</sup> WELLS, Hebert George. **Uma breve história do mundo**. Porto Alegre: L&P, 2011.

<sup>32</sup> GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com deficiência e o direito do trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

disso, desenvolviam práticas de acolhimento e cuidados em relação as pessoas com deficiência.<sup>33</sup>

O primeiro registro de conceituação de pessoas com deficiência foi idealizado a partir da concepção sobrenatural adotada na antiguidade clássica. A concepção sobrenatural<sup>34</sup> foi a base de todo o pensamento sobre as pessoas com deficiência na antiguidade clássica.

Nesse entendimento, acreditava-se que a deficiência estava associada a castigos ofertados as famílias e a pessoa com deficiência como forma de expiação por seus pecados.

O pensamento mítico sobre as pessoas com deficiência levava para essas sociedades a crença que as pessoas com deficiências eram inaptas para o crescimento em vida em sociedade, sendo por sua vez incapazes de desenvolverem habilidades, sociais, cognitivas e laborativas.

A compreensão que a deficiência era um fenômeno sobrenatural, intrinsecamente ligado a castigos provenientes de alguma falta da família ou da pessoa com deficiência, era a regra nas mais diversas culturas. Nesta lógica, acreditava-se que as pessoas com deficiência deveriam ser dizimadas e apartadas da sociedade.

Sob a ótica de algumas religiões hodiernamente, ainda é possível vislumbrar as deficiências pelo viés da sanção espiritual, as pessoas com deficiência estariam segundo essa perspectiva reencarnando espíritos inferiores que precisavam evoluir, em virtude de suas maldades.<sup>35</sup>

Algumas religiões adotam verdadeiros rituais de exorcismo, na crença que os corpos das pessoas com deficiência estariam imbuídos de espíritos obsessores, necessitando serem exorcizados, através de rituais específicos.

Os primeiros registros de rituais para exorcismo de espíritos malignos ligados as deficiências ocorreram na égide do Antigo Egito, os médicos e sacerdotes

---

<sup>33</sup> FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **A pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos**: o direito do trabalho, uma ação afirmativa. São Paulo: LTR, 2006.

<sup>34</sup> A Concepção sobrenatural é conceituada como um desvalimento, uma ocorrência desdita ou uma forma de padecimento da pessoa pagar pelos seus pecados junto aos deuses. Cf. PESSOTTI, 1994. De acordo com Allan Kardec, os seres desventurados como os cretinos e idiotas são espíritos em punição que habitam corpos idiotas. Esses espíritos sofrem como o constrangimento a que estão submetidos e pela impossibilidade de manifestação em consequência dos órgãos não desenvolvidos ou defeituosos. Cf. KARKEK, Allan. **O livro dos espíritos**. 6. ed. Tradução Sandra Kepler. São Paulo: Mundo Maior, 2012.

<sup>35</sup> Ibid.

na época acreditavam que os corpos das pessoas com deficiência estavam imbuídos de espíritos malignos reencarnados.<sup>36</sup>

A Cultura greco-romana difundiu a mitologia do cidadão absoluto, apresentando como pilares o mito do cidadão perfeito, saudável e provedor, que revelava-se com atributos cognitivos e completude física irretocável. Nenhuma característica que pudesse rememorar fragilidade era aceita a época. A cultura eugênica era a regra. Nesse viés, os Direitos à reprodução eram obstaculizados com intuito de impedir a procriação de pessoas “defeituosas”.<sup>37</sup>

A cultura eugênica era muito forte na época, acreditava-se que só os homens fortes e cognitivamente hábeis poderiam desenvolver-se e procriar, havia uma mitificação em relação as pessoas com deficiência, sempre associadas a padrões débeis e anômalos, incapazes de procriar filhos que não fossem vernaculares.

De acordo com Otto Marques da Silva, as intervenções dispensadas às pessoas com deficiência na cultura Grega era o abandono ou sacrifício. Em Esparta, pelas leis vigentes, os pais de qualquer recém-nascido “eram obrigados a levar o bebê, ainda bem novo, há uma espécie de comissão oficial formada por anciãos de reconhecida autoridade que se reuniam para examinar e tomar conhecimento oficial do novo cidadão”.<sup>38</sup>

Segundo Isaías Pessotti, os arquétipos espartanos estavam todos relacionados ao culto da estética a ao culto das perfeições dos corpos, se ao nascer o implume apresentasse qualquer intercorrência que pudesse macular o padrão adotado, seria abolido da vida em sociedade.<sup>39</sup>

A cultura greco-romana estava intrinsecamente arraigada a um modelo padrão de pessoa. O pensamento medular era do cidadão perfeito e saudável, que

---

<sup>36</sup> SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1986.

<sup>37</sup> Quando se verificar que uma pessoa está em condições de gerar somente anormais, débeis, doentes e degenerados, a sociedade terá direito de cassar-lhe as vantagens de uma união legítima, pois os interesses da raça estão em jogo. Seria uma proteção aos próprios degenerados no futuro que assim não chegariam a penetrar no cenário da vida para representar seu triste papel. Cf. ANTUNES, Paulo C. A. **Eugenia e imigração**. 1926. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1926.

<sup>38</sup> SILVA, 2009, p. 45.

<sup>39</sup> PESSOTTI, 1994.

dominaria os demais através do seu porte físico e das suas habilidades cognitivas. Os cidadãos que não apresentassem esse padrão eram tidos como feios e fracos.<sup>40</sup>

Esse idealismo fica bem patente através do pensamento dos filósofos da época. Na obra “*A República*” de Platão, fica claro a perquirição por uma seleção genética irretocável e o descarte das pessoas anômalas.<sup>41</sup>

No intuito de formar uma sociedade eugênica o sustentáculo da afiguração da sociedade Grega era do renegamento das pessoas com deficiência.<sup>42</sup>

No mesmo sentido, Aristóteles, na obra, “*A política*”, versa sobre a necessidade de execrar em vida em sociedade as pessoas com deficiência. Nessa acepção versa: “Com respeito a conhecer quais filhos que devam ser abandonados, precisa existir uma lei que proíba nutrir toda criança disforme”.<sup>43</sup>

Em Roma, a regra não era diferente, a legislação vigente segregava as pessoas com deficiências. As crianças com deficiência por sua vez, eram abandonadas ou afogadas após o nascimento pelos seus próprios pais, sobre a perspectiva da inutilidade.<sup>44</sup> As que conseguiam de alguma forma, sobreviver se transformavam em esmoles ou divertimento nos circos das cidades, para as classes sociais mais abastadas.

Nesse sentido, José Carlos Moreira Alves, alude que na Roma antiga, as Leis das XII Tábuas conhecida (*Lex Duodecim Tabularum* ou *Duodecim Tabulae*) autorizavam que fossem mortas as crianças que nascessem com deformidades, sendo consenso entre os juristas da época que a forma humana inexistente quando o recém-nascido apresenta forma de animal.<sup>45</sup>

O primeiro registro de curatela em vida em sociedade ocorreu por intermédio da Lei das XII Tábuas, em conformidade com a regra descrita na sua Tábua

---

<sup>40</sup> Segundo Erving Goffmann, o surgimento da terminologia estigma é de criação dos Gregos, a referida terminologia foi criada objetivando a identificação de sinais corporais com os quais buscava-se evidenciar alguma característica positiva ou negativa sobre o indivíduo. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou um traidor-uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que deveria ser evitada, especialmente em lugares públicos. Cf. GORRMANN, Erving. **Estigma**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

<sup>41</sup> PLATÃO. **A República**. Tradução Enrico Corvisieri. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

<sup>42</sup> Pegaram então nos filhos dos homens superiores, levá-los para o aprisco, para junto de ambas que moram à parte num bairro da cidade; os dos homens inferiores i qualquer dos outros que seja disforme, escondê-los num lugar interdito e oculto, como convém. Cf. ARISTÓTELES. **Política**. Tradução Antonio Campelo Amaral, Carlos Gomes. Pontinha: Vega, 1998.

<sup>43</sup> Ibid., p. 150.

<sup>44</sup> GURGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com Deficiência e o Direito do Trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

<sup>45</sup> ALVES, José Carlos Moreira. Uma vez mais sobre a forma humana no direito romano. In: **Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 35, p. 136, jul./dez. 2009.

Quinta, que versava que se alguém estivesse louco ou pródigo, sem um representante, seus bens seriam confinados a curatela dos agnados e, se não houvesse agnados, à dos gentis, parentes de sangue pertencentes a mesma religião doméstica.<sup>46</sup>

Nessa época as constelações familiares não apresentavam as características dos laços afetivos que hodiernamente encontramos. A regra basilar era a autoridade familiar ser conferida ao chefe de família, que aduzia soberania máxima. Nesse viés o patriarca podia realizar uma diversidade de atos, inclusive cometer infanticídio se o implume ao nascer apresentasse alguma característica anômala ou desforme, reforçando o traço de descarte e exclusão das pessoas com deficiência.<sup>47</sup>

Contudo, com a difusão do cristianismo durante o império romano, as pessoas com deficiência passaram a ser compreendidas por um outro prisma, sendo visualizadas como detentoras de alma e logo carecedoras de indulgências, orações e caridade.<sup>48</sup>

Segundo Isaías Pessotti, “Graças à doutrina cristã os deficientes começaram a escapar do abandono ou da ‘exposição’, uma vez que, donos de uma alma, tornam-se pessoas e filhos de Deus, como os demais seres humanos”. É assim que passam a ser, ao longo da Idade Média, “*Les enfants du bon Dieu*”, numa expressão que tanto implica tolerância como aceitação caritativa quando encobre a omissão e o desencanto de quem delega à divindade a responsabilidade de prover e manter suas criaturas deficitárias. Como para a mulher e o escravo, o cristianismo modifica o status do deficiente que desde os primeiros séculos da propagação do cristianismo na Europa, passa de coisa a pessoa.<sup>49</sup>

Essa nova compreensão em relação às pessoas com deficiência exauriu a concepção teológica, em que as pessoas com deficiências eram compreendidas como maldições e estorvos sociais, e evoluiu para a concepção naturalista que percebe

---

<sup>46</sup> A Tábua quinta, Título 8, da Lei das XII Tábuas, trata das heranças e tutelas. Apresentando a seguinte tradução “Se alguém torna-se louco ou pródigo e não tem tutor, que a herança e seus bens sejam confiados a curatela dos agnados e, se não há agnados, dos gentes”. Cf. MEIRA, Silvio A. B. **A Lei das XII Tábuas**. 3. Ed. Rio Janeiro: Forense, 1972. p. 170.

<sup>47</sup> MADEIRA, Eliane Maria Agati. A Lei das XII Tábuas. **Revista da Faculdade de Direitos de São Bernardo do Campo**, São Bernardo do Campo, v. 13, p. 125-138, 2007.

<sup>48</sup> GUGEL, 2007.

<sup>49</sup> PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental da superstição à ciência**. São Paulo: T. A. QUEIROZ/EDUSP, 1984. p. 24.

a pessoa com deficiência de forma holística, compreendendo as diferenças individuais.<sup>50</sup>

Os princípios difundidos pelo cristianismo eliminaram a crença que as pessoas com deficiência precisavam ser execradas da vida em sociedade. A partir da Idade média o processo de transição entre a perspectiva sobrenatural da pessoa com deficiência para perspectiva holística da pessoa com deficiência vai sendo evidenciado nitidamente.

Dessa forma, surgem as primeiras pesquisas relacionadas as pessoas com deficiência. As associações míticas relacionando as pessoas com deficiência ao pecado e as maldições dos deuses, são comutadas pela perspectiva das disfunções e anomalias. Não há mais espaço para demonização das pessoas com deficiências, surgindo nesse diapasão as primeiras pesquisas para terapia e acompanhamento médico.

Neste período, o Rei Luís IX, cujo o reinado ocorreu entre o 1214 e 1270, fundou o primeiro hospital para pessoas cegas, o Quinze-Vingts (Quinze Vintes), significa  $15 \times 20 = 300$ . Era o número de cavaleiros cruzados que tiveram seus olhos vazados na 7ª. Cruzada). Sendo um dos primeiros marcos inclusivo na época, substituindo o modelo da exclusão e discriminação das pessoas com deficiência.<sup>51</sup>

O período do renascentismo, XIV a XVI foi marcado pelo humanismo e trouxe como traço indelével a valorização do homem dentro da sua perspectiva holística e biopsicossocial.

Com o surgimento da Primeira Declaração de Direitos, em 12 de Janeiro de 1776, na América do Norte, trazendo como clausula primeira o reconhecimento da igualdade, da liberdade e da independência do homens em sociedade, experimentamos como avanços a valorização do homem dentro da sua esfera biopsicossocial e holística, assim como, a transição do modelo da demonização da pessoa com deficiência para pesquisa e os estudos voltados para as patologias psiquiátricas.

Contudo, mesmo com toda evolução nesse período, as pessoas com deficiência mental e demências eram reconhecidas como absolutamente incapazes.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> PESSOTTI, 1984.

<sup>51</sup> GURGEL, 2007.

<sup>52</sup> SOUZA, Iara Antunes de. **Estatuto da pessoa com deficiência**: curatela e saúde mental. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

Durante a Idade Moderna, a gênese de novas ideias e o traço humanista repercutiram em inovações importantes na inclusão das pessoas com deficiência. Estudos realizados nesse período pelo médico e matemático Gerolamo Cardomo (1501 a 1576), objetivando entender como poderia estimular a comunicação de seu filho surdo, foram o registro das primeiras pesquisas sobre a expressão não verbal das pessoas com deficiência, sendo sua pesquisa precursora do primeiro alfabeto em línguas de sinais (Libras).<sup>53</sup>

Nesse entendimento, começaram a ser desenvolvidos meios de comunicação não verbal (alfabeto em Libras), buscando ofertar as pessoas com deficiência, instrumentos para propiciar sua comunicação não verbal e inclusão social (biopsicossocial).<sup>54</sup>

Durante os séculos XVII e XVIII, (no período pós guerra) o número de pessoas com deficiências aumentou de forma considerável. Os traumas acústicos, (perdas auditivas), as lesões, (de todo gênero) os traumas ortopédicos e mutilações, apresentaram uma incidência devastadora, proliferando deficiências múltiplas, oriundas dos embates da guerra.<sup>55</sup>

Segundo Maria Aparecida Gugel, do século XVII em diante na Europa, apesar de marcada por extrema pobreza, já existia atendimento para as pessoas com deficiência em hospitais, com assistência especializada em ortopedia para mutilados proveniente das guerras e para pessoas cegas e surdas.<sup>56</sup>

O Século XVIII foi o nascedouro do pensamento caducista, nesse sentido, observamos claramente uma transição do direito natural para uma maior ênfase do direito positivo, com registro da codificação na França, através do Código de Napoleão (1804) e na Alemanha através Código Civil alemão (1886).<sup>57</sup>

---

<sup>53</sup> GURGEL, 2007.

<sup>54</sup> As perdas auditivas são caracterizadas pelo comprometimento da audição, reduzindo o grau de compreensão da linguagem falada. As perdas auditivas podem ainda ser classificadas como: a) congênitas, quando ocorrem antes ou durante o nascimento e adquiridas, quando ocorrem após o nascimento. Cf. SANTOS, Nathalia Zocal. **Surdez de origem genética: desenvolvimento do painel de diagnóstico para rastreamento em recém nascidos**. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2014. p. 58. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312576/1/Santos\\_NathaliaZocaldos\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312576/1/Santos_NathaliaZocaldos_M.pdf). Acesso em: 25 jan. 2021.

<sup>55</sup> GURGEL, op. cit.

<sup>56</sup> GUGEL, Maria Aparecida. **Diálogos aprofundados sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Belo Horizonte: RTM, 2019.

<sup>57</sup> Art. 489: “O maior que está em um estado habitual de imbecilidade, de demência ou de furor, pode ser interditado, mesmo que estejam presentes intervalos de lucidez”. Cf. FRANÇA. **Code civil, de 15 mars 1803**. Paris, 1803. Disponível em:

O Código Civil de Napoleão foi considerado uma das maiores contribuições para cultura jurídica europeia, buscando equidade entre os cidadãos, o código versa em seu Art. 7º que qualquer pessoa poderia exercer seus direitos civis, independentemente da qualidade de cidadão. Entretanto, mais adiante em seu Art. 489, o Código aduz que as pessoas que se encontrarem em estado de imbecilidade, demência ou furor, deveriam ser interditas mesmo que ocorresse lapsos de lucidez.<sup>58</sup>

O Código de Napoleão foi o primeiro Código a tratar da tutela da pessoas com demências,<sup>59</sup> nesse viés, o regimento trazia a previsão de interdição para essas pessoas, da mesma maneira que contemplava a previsão da nomeação de um tutor, e a possibilidade de serem anulados todos os atos praticados pela pessoa em estado de demência, conforme aduzem os Art. 503 e 504 do referido estatuto.

O século XIX é marcado pelos primeiros registros de inclusão da pessoa com deficiência visual, Louis Braille, desenvolveu o primeiro sistema de escrita voltado para incluir as pessoas com deficiência visual, o conhecido e usual método Braille .

O referido sistema foi extremamente eficiente e inclusivo, sendo usado até hoje como meio para comunicação das pessoas com deficiência visual. Sendo um método de extrema relevância na inclusão e fomento para o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência visual.

O Código Civil Brasileiro de 1916, trouxe ao nosso ordenamento jurídico a perspectiva da incapacidade, aferindo-a em duas perspectivas: A dos absolutamente incapazes e a dos relativamente incapazes.

Nesse Viés, o Código Brasileiro Civil de 1916, mensura as pessoas com deficiência mental e cognitiva, como loucos de todo gênero (art. 5º, II). Não permitindo o exercício dos atos da vida civil. No mesmo sentido, as pessoas com deficiência

---

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCTA000006089696?etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR\\_DIFF&anchor=LEGISCTA000006089696#LEGISCTA000006089696](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCTA000006089696?etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR_DIFF&anchor=LEGISCTA000006089696#LEGISCTA000006089696). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>58</sup> Art. 7º: “O exercício dos direitos civis independe da qualidade de cidadão, que só se adquire e se preserva de acordo com a norma constitucional”. Art. 489: “O maior que está em um estado habitual de imbecilidade, de demência ou de furor, pode ser interdito, mesmo que estejam presentes intervalos de lucidez”. Cf. FRANÇA, 1803, não paginado.

<sup>59</sup> As demenciais são caracterizadas pelo declínio da cognição envolvendo um ou mais domínios; tais déficits devem estar associados a um prejuízo no desempenho do indivíduo em atividades rotineiras da vida diária, ocasionando interferências significativas na sua funcionalidade prévia habitual. A demência avançada é representada por um estado mais profundo de incapacidade física e cognitiva, marcada pela redução considerável da expectativa qualidade de vida dos acometidos. Cf. ALMEIDA, Osvaldo Pereira. Instrumentos para a avaliação de pacientes com demência. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 78-89, mar./abr. 1999.

auditiva, (art. 5º III), são consideradas absolutamente incapazes, sendo tolhidas do exercício dos atos da vida civil.<sup>60</sup>

Segundo Pontes de Miranda, as pessoas com deficiência são aquelas que “por falta ou defeitos físicos ou psíquicos, ou por procedência anormal (nascido, por exemplo, em meio perigoso) precisam de assistência”.<sup>61</sup>

Para Clóvis Beviláqua, a acentuada alteração das faculdades mentais e intelectuais impende tanto a transformação da vida do indivíduo quanto no emprego de sua racionalidade. Dessa forma, institutos como a interdição, representação e assistência, permeiam o ordenamento jurídico pátrio desde os tempos coloniais previstos no Livro Quarto, título CIII, das Ordenações Filipinas – a fim de proteger os interesses dos deficientes, bem como dos menores e dos pródigos.<sup>62</sup>

As Constituições anteriores a 1934 não traziam qualquer menção as pessoas com deficiência. No Brasil imperial, por influência do Imperador Dom Pedro II (1840-1884) e por influxo dos movimentos de inclusão difundidos na Europa, no século XIX, foi erigido o primeiro Decreto Imperial, n. 1428, de 12 de setembro de 1854, que criou o Instituto dos meninos cegos (atual instituto Benjamim Constant). Três anos depois, em 26 de setembro de 1857, foi fundado o Imperial Instituto de surdos e mudos (atualmente o instituto Nacional de educação de surdos - INES).<sup>63</sup> Buscando atender e desenvolver atividades inclusivas voltadas para as pessoas com deficiência visual.<sup>64</sup>

Segundo Luiz Alberto David Araújo, a proteção específica as pessoas com deficiência não foi uma preocupação do legislador na formulação dos textos da

---

<sup>60</sup> “Art. 5.º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente aos atos da vida civil:

I - Os menores de 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”. Cf. BRASIL, 2016, não paginado.

<sup>61</sup> Para Pontes de Miranda, são “pessoas que, por falta ou defeitos físicos ou psíquicos, ou por procedência anormal (nascido, por exemplo, em meio perigoso) precisam de assistência”. Cf. MIRANDA, Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967 com Emenda n. 1**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1974. t. 6. p. 333.

<sup>62</sup> BEVILÁQUA, Clóvis. **Teoria geral do direito civil**. Campinas: Servanda, 2007.

<sup>63</sup> É necessário ressaltar que não existe surdo mudo, e sim, surdo, unilateral ou bilateral. As pessoas surdas não falam por que não ouvem, dessa forma não conseguem reproduzir os fonemas). O processo de aquisição fonêmica e fonológica e proveniente de estímulos verbais e sonoros, logo, as pessoas que nascem sem ouvir (de etiologia congênita) ou perdem a audição nos primeiros anos de vida, devem ter dificuldades para adquirir e reproduzir os fonemas. Cf. SOLEMAN, Carla; BOUSQUAT, Aylene. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37n8/e00206620/pt>. Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>64</sup> GUGEL, 2019.

Constituição de 1824, encarregando-se o mesmo apenas em garantir o direito à igualdade, conforme o art.179, inciso XIII. Da mesma maneira, ocorreu na formulação do texto constitucional da Carta Magna de 1891, através de seu artigo 72, parágrafo segundo.<sup>65</sup>

A Constituição de 1934 apresentava como ideologia as questões econômicas e sociais. Nesse pensamento, trouxe no seu arcabouço através do artigo 138 caucionar proteção aos desvalidos.<sup>66</sup>

O Texto Constitucional de 1937 apresenta em sua gênese a marca indelével do autoritarismo e retroage na perspectiva da defesa das liberdades e da democracia. Nesse entendimento, o texto constitucional não inova em absolutamente nada em relação à tutela das pessoas com deficiência, replicando em seu artigo 127 o mesmo teor do artigo 122, da constituição anterior, no cenário da proteção da igualdade.<sup>67</sup>

Em 1946, a Constituição Federal assegurou o direito a igualdade no parágrafo primeiro do artigo 141. Contudo, no seu artigo 157, XVI o legislador traz a previsão do direito a previdência para trabalhador que se tornasse invalido ou padecesse das máculas da velhice.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas com deficiência**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011.

<sup>66</sup> Nós, os representantes do povo brasileiro, pondo a nossa confiança em Deus, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para organizar um regime democrático, que assegure à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico, decretamos e promulgamos a seguinte: Art 138 da Constituição de 1934- Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar b) estimular a educação eugênica; c) amparar a maternidade e a infância; d) socorrer as famílias de prole numerosa; e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual; f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis; g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais. Cf. BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1934. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>67</sup> VILLA, Marco Antonio. **A história das Constituições Brasileiras**. São Paulo: Leya, 2011. Art.127 da Constituição de 1937: “A infância e a juventude devem ser objetos de cuidados e garantias especiais por parte do Estado, que tomará todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento das suas faculdades”. Cf. BRASIL. [Constituição (1937)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1937. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>68</sup> Art.157, XVI, da Constituição Federal de 1946: “A legislação do trabalho e a previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: XVI- previdência, mediante contribuição da União, do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice e da morte”. Cf. BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Rio de Janeiro:

Em 1967, a Constituição Federal, aduziu singularidade ao fazer referência em seu art. 175 § 4º, as pessoas excepcionais. Nesse diapasão, surge uma nova nomenclatura em referência as pessoas com deficiência mental e intelectual.<sup>69</sup> Entretanto, foi com a edificação da Emenda nº 12, à Constituição Federal de 1967 promulgada em 17 de outubro de 1978, que o legislador pátrio, trouxe de forma inequívoca e pormenorizada proteção aos direitos da pessoas com deficiência.<sup>70</sup>

No Brasil, por influência dos movimentos de inclusão difundidos na Europa, no século XIX, foi erigido o primeiro Decreto, Imperial n. 1428, de 12 de setembro de 1854, que criou o Instituto dos meninos cegos (atual instituto Benjamim Constant).<sup>71</sup> Buscando atender e desenvolver atividades inclusivas voltadas para as pessoas com deficiência visual.

A Constituição de 1988, ostentou em seu arcabouço à proteção as pessoas com deficiência de forma espairada. Dessa forma, o legislador trouxe em seu sistema, dispositivos que buscam salvaguardar as pessoas com deficiências em diversas searas. Malgrado o legislador utilize à expressão misoneísta portador de deficiência, o legislador consegue erigir em seu sistema de tutelas positivas, anteparo as pessoas com deficiência, demonstrando o caráter biopsicosocial da Constituição Federal.<sup>72</sup>

---

Presidência da República, 1946. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>69</sup> Artigo 175. “A família é constituída pelo casamento é terá direito à proteção dos poderes públicos. § 4º Lei especial sobre a assistência à maternidade, infância e a adolescência e sobre a educação dos excepcionais”. Cf. BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1967. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>70</sup> Emenda nº 12 à Constituição de 1967. Artigo único. “É assegurado aos deficientes a melhoria a sua condição social e econômica especialmente mediante: I- educação gratuita e especial; II- assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do País; III- Proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV- possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos”. Cf. BRASIL. [Constituição (1967)]. **Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978**. Brasília, DF: Presidência da República, 1978. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc\\_anterior1988/emc12-78.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc12-78.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

Segundo Luiz Alberto Davi: A Emenda Constitucional n.º 12 não foi incorporada ao texto constitucional, ficando ela segregada. O legislador preferiu, ao invés de diluí-la ao texto, mantê-la ao final, separada. Com o mesmo valor, é verdade, mas em local segregado, ao final do texto. Revelou o espírito da época, mostrando que o tema não poderia ser mesclado com outras temáticas constitucionais. Cf. ARAÚJO, 2011.

<sup>71</sup> BRASIL. Decreto nº 1.428, de 12 de setembro de 1854. Crea nesta Côrte hum Instituto denominado Imperial Instituto dos meninos cegos. Rio de Janeiro: Império do Brasil, 1854. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1428-12-setembro-1854-508506-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>72</sup> Constituição Federal de 1988: art. 7o, XXXI; art. 23, II; art. 24, XIV; art. 37, VIII; art. 203, IV e V; art. 208, III; art. 227, § 1o, II e § 2o e art. 244. Ademais, com a Emenda Constitucional n. 41/2003, os servidores públicos devem ser aposentados em caso de invalidez permanente além de o art. 201, I, prescrever a cobertura dos planos de previdência social para os eventos de invalidez. Cf. BRASIL,

## 2.2 Evolução do modelo médico para o modelo social da Pessoa com Deficiência

Desde os primórdios de vida em sociedade, as pessoas com deficiência representavam suas “patologias”. Nesse viés, o modelo médico foi o modelo adotado para aferilas. As pessoas com deficiência recebiam diagnósticos médicos, e passavam a ser limitadas de acordo com os seus contextos individuais. O viés da inutilidade e da segregação era utilizado como regra.

Segundo Altman, nas décadas de 60 e 70 o modelo médico era dominante. Hodiernamente, de forma muito perceptível, observamos sua adoção na prática médica e de Políticas Públicas.<sup>73</sup>

O modelo médico também denominado de conceito clínico ou modelo individual é lastreado na autoridade científica da medicina, que afere a patologia e confere lhe um prognóstico padrão.

Nesse sentido, o modelo reabilitador aduz como sustentáculo o conceito de patologia, do qual decorrem disfunções ou perdas estruturais no corpo que levam à deficiência (incapacidade, desvantagem e impossibilidade de executar papéis sociais).

A deficiência para o modelo médico, é objeto de intervenção médica, devendo ser curada para que o deficiente não seja mais vítima de preconceito e possa ser incluído em vida em sociedade. Assim, as pessoas com deficiência passam a ser objeto de intervenção médica, devendo ser tratadas, curadas, perquirindo vieses de normalidade.

De acordo com o modelo médico, há uma relação de causalidade e dependência entre os impedimentos corporais e as desvantagens sociais vivenciadas pelas pessoas com deficiência. Logo, essas pessoas com diversidade funcional carecem de reabilitação, cura e normalidade.

Com o advento da Convenção de Nova Iorque, o modelo médico que aferia as pessoas com deficiência por critérios técnicos e funcionais, foi substituído pelo

---

[2020]; BRASIL. Constituição (1988). **Emenda constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003.** Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados/Senado Federal, 2003a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

<sup>73</sup> ALTMAN, Barbara. Disability definitions, models, classification schemes, and applications. *In*: ALBREDHT, Gary L.; SEELMAN, Katherine D.; BURY, Michael. **Handbook of disability studies.** Thousand Oaks: Sage Publications, 2001. p. 97-122.

modelo social, que vislumbra as pessoas com deficiência dentro do seu contexto biopsicossocial (biológico, sociológico e social).

Dessa forma, para o modelo social, as limitações físicas, cognitivas e mentais das pessoas com deficiência, não as mensuram. Todos os vieses perquiridos pelo modelo social, estão balizados nas barreiras impostas em vida em sociedade as pessoas com deficiência.

Segundo o modelo social, a deficiência não está abalizada na patologia ou nas limitações individuais da pessoa com deficiência, nem muito menos adstrita a um rol de doenças taxativas, com a perspectiva que as pessoas com deficiência devam alcançar algum grau de normalidade para aduzirem participação na vida em sociedade.

Entretanto, algumas ponderações precisam ser postas em relação as considerações mensuradas pelo modelo social da pessoa com deficiência. As pessoas com deficiências apresentam uma pluralidade de especificidades, cada contexto individual aduz nuances específicas.

Nesse viés, há particularidades que acarretam limitações intensas em virtude do seu caráter crônico degenerativo, como ocorre com as pessoas com Demência de Alzheimer.

As características inerentes ao quadro clínico das pessoas com Alzheimer, com especial nuance para as limitações cognitivas (déficits de memória, déficits de atenção, déficit psicomotor, ausência de capacidade para discernir), acarretam uma série de desdobramentos que não estão diretamente relacionados as barreiras postas socialmente as pessoas com Alzheimer.

Dessa forma, não podemos aferir que todas as deficiências estão limitadas as barreiras impostas pela sociedade. Há deficiências que pelo seu caráter crônico degenerativo progressivo, (como ocorre com as pessoas com Alzheimer), que os vieses de acessibilidade descritos pelo modelo social de pessoa com deficiência, são insuficientes para suprir as reais necessidades das pessoas com D.A em vida em sociedade, pois, a demência apresenta condão crônico degenerativo progressivo e incurável.

Nesse sentido, é necessário que sejam erigidas balizas de ponderamento, aferindo os reais contextos individuais das pessoas com deficiência, observando suas pluralidades em vida em sociedade. Sopesando se o contexto da deficiência é

compatível com o modelo de deficiência aferido na normativa, sob pena de incidirmos em retrocesso social.

Segundo art. 1º da Convenção Internacional de Direitos da Pessoa com Deficiência, que adota em seu preâmbulo o modelo social como baliza:

A deficiência é um conceito em evolução, nesse sentido, a deficiência resulta da interação entre as pessoas com deficiência, e as barreiras devidas as atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.<sup>74</sup>

Para a Convenção Internacional de Direitos da Pessoa com Deficiência, os impedimentos individuais provenientes de máculas de cunho físico, psíquico, cognitivo, auditivo e visual, não devem ser levadas em consideração.<sup>75</sup> Nesse viés, os parâmetros que devem ser aferidos, são as barreiras impostas pela sociedade, que na maioria das vezes, não aduz os instrumentos adequados para inclusão em vida das pessoas com deficiência.

Nesse sentido, a Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência, percebe as deficiências de forma isonômica, sem observar as reais pluralidades e especificidades que cada contexto individual requer. São desarrazoadas e totalmente contraproducentes as premissas adotadas pela Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência, fulcradas em barreiras de acessibilidade e ao ambiente.

É inverossímil que um microsistema de proteção de Direitos de Pessoas com Deficiências, possa acarear que todas as deficiências aduzem o mesmo padrão, sem perceber suas especificidades.

No mesmo viés do contexto perquirido pela Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, de acordo com o art. 2º aduz:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial o qual, interação com uma ou mais barreiras pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.<sup>76</sup>

Nessa perspectiva, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, em sentido oposto ao nosso entendimento, afere as pessoas com deficiências de forma genérica e inespecífica, reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que

---

<sup>74</sup> BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>75</sup> Ibid.

<sup>76</sup> Ibid., não paginado.

resulta da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras erigidas no ambiente, que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Como bem ressaltado em nosso trabalho, malgrado hodiernamente tenhamos uma nova perspectiva da pessoa com deficiência em vida em sociedade, (sob os mais diversos prismas), não podemos deixar de perceber as especificidades de cada deficiência, e os seus contextos individuais.

Nesse aspecto, a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, e o Estatuto das Pessoas com Deficiência, são extremamente negligentes e pueris, perquirindo aferir pessoas plurais, a partir de um olhar isonômico. Como é plausível vislumbrar microssistemas de proteção de minorias que não conseguem perceber as minorias dentro de minorias.

### 2.3 A pessoa com deficiência como sujeito de direitos

Conceito fundamental da Teoria Geral do Direito, o sujeito de direito (ou sujeito jurídico) é aquele que tem a aptidão para compor uma relação jurídica ou de ser titular de uma situação jurídica no sistema do Direito Positivo.<sup>77</sup> Em razão da evolução político-filosófica e jurídica da humanidade, não há como se recusar a cada ser humano a condição de sujeito de direito.<sup>78</sup>

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, houve uma forte preocupação por parte dos Estados vencedores em reformar a ordem jurídica internacional para prevenir tudo aquilo que tornou possível a eclosão daquela grande conflagração mundial e os atos abjetos que foram praticados pelos agentes dos Estados perdedores durante os anos 1930 e 1940.<sup>79</sup>

Um marco nessa transformação institucional foi a Carta das Nações Unidas (CNU), de 26 de junho de 1945, que estabeleceu todo um complexo de organizações internacionais – a Organização das Nações Unidas (ONU) – como instância de positivação de normas internacionais. E, sob a égide dessa entidade, foi

---

<sup>77</sup> FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. **Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão e dominação**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

<sup>78</sup> LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

<sup>79</sup> Ibid.; PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 3. ed. São Paulo: Max Limonad, 1997.

emitida a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em 10 de dezembro de 1948.

Embora não seja um tratado internacional, a DUDH ela se apresenta como uma síntese dos valores fundamentais da ordem internacional que emergiu do fim da Segunda Guerra Mundial.<sup>80</sup> E, ao confrontá-la com a Carta das Nações Unidas, ela não deixa de ser essencial para a interpretação e aplicação das normas jurídicas internacionais que tratam dos direitos humanos.<sup>81</sup>

De todo modo, os direitos previstos na DUDH foram reiterados pelos tratados internacionais expedidos pela ONU, como o Pacto Internacional de Direitos Cíveis e Políticos (PIDCP), de 16 de dezembro de 1966, e Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), de 19 de dezembro de 1966.

Por injunção da ONU,<sup>6</sup> pode-se afirmar que o disposto nos artigos 1º e 2º da DUDH, no artigo 3º do PIDCP, e no artigo 3º do PIDESC, as características médicas do ser humano não podem legitimamente ser empregadas pelos Estados para negar-lhe a condição de sujeito jurídico, enquanto integrantes da ONU.

No plano americano, entendimento similar pode ser sustentado para os Estados que integram a Organização dos Estados Americanos (OEA), haja vista a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (DADDH), emitida por ela em abril de 1948, e o artigo 110 da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), adotada pela mesma entidade internacional em 22 de novembro de 1969.

Em 30 de março de 2007, a ONU editou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPCD). Trata-se de ato normativo internacional que estabelece uma tutela jurídica específica para as pessoas com deficiência, definidas em seu artigo como “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições como as demais pessoas”.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> PIOVESAN, 1997.

<sup>81</sup> VIEIRA, Oscar Vilhena. Realinhamento constitucional. *In*: SUNDFELD, Carlos Ari; VIEIRA, Oscar Vilhena (coord.). **Direito global**. São Paulo: Max Limonad, 1999.

<sup>82</sup> BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

Ressalte-se que nesse mesmo enunciado normativo, determina-se que o propósito desse tratado internacional é “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente”.<sup>83</sup>

Há posicionamento no sentido de que a CDPCD teria substituído o critério médico pelo critério ambiental para a identificação da pessoa que deve ser submetida ao regime jurídico que esse ato normativo internacional institui.<sup>84</sup>

Entretanto, as limitações ambientais da pessoa com deficiência existem justamente em razão das características médicas desse indivíduo.

Enfatize-se que a questão da acessibilidade da pessoa com deficiência aos bens e serviços existentes na sociedade passa necessariamente pela adaptação do ambiente a demandas de ordem médica. As definições constantes do artigo 214 da CDPCD reforçam essa tese.

De todo modo, o item “d” do Preâmbulo da CDPCD relembra, dentre outros tratados, o PIDESC e o PIDSC. Não se pode perder de vista a CDPCD como uma evolução do sistema internacional dos direitos humanos, em que se reconhece a diversidade das pessoas com deficiência e a necessidade de se promover e proteger os direitos humanos de todas elas, inclusive daquelas que requerem maior apoio.

Também merece realce o reconhecimento da deficiência como no item “e” do Preâmbulo da CDPCD:

[...] como um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação das pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.<sup>85</sup>

Nesse aspecto, o sistema do Direito Positivo brasileiro não destoia do ordenamento jurídico internacional.

Com efeito, a CRFB ainda emprega a expressão pessoa portadora de deficiência em vários pontos de seu texto, 16 reproduzida também no plano infraconstitucional. Todavia, em razão da incorporação da CDPCD ao Direito

<sup>83</sup> BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>84</sup> ARAÚJO, Luiz Alberto David de. Painel sobre a proteção das pessoas com deficiência no Brasil: a aparente insuficiência da Constituição e uma tentativa de diagnóstico. *In*: ROMBOLI, Roberto; ARAÚJO, Marcelo Labanca Corrêa (orgs.). **Justiça constitucional e tutela jurisdicional de direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2015. p. 500-510.

<sup>85</sup> BRASIL, op. cit.

brasileiro, não se deve ter mais dúvida que, do ponto de vista técnico-jurídico, a expressão pessoa com deficiência passa a ser mais adequada.<sup>86</sup>

Dentre os princípios fundamentais do sistema do Direito Positivo brasileiro, merece aqui destaque a dignidade da pessoa humana e a prevalência dos direitos humanos. E, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) assegura a todos os brasileiros, independentemente do fato de serem pessoas com deficiência, os direitos fundamentais expressos no seu Título II, sem prejuízo daqueles expressos ou implícitos em outros pontos desse texto constitucional.<sup>87</sup>

Ademais, o art. 5º, § 2º, 22 da CRFB, permite reconhecer a importância das declarações de direitos citadas, assim como a incidência e a aplicabilidade das normas jurídicas veiculadas pelos tratados internacionais dos quais o Brasil faça parte.<sup>88</sup>

Outro aspecto relevante reside no fato de que os atos normativos internacionais que disponham sobre direitos humanos, aprovados pelo quórum previsto para as emendas constitucionais, têm a mesma hierarquia desses atos legislativos, conforme o art. 5º, § 3º, da CRFB.<sup>89</sup>

Nesse contexto, as normas veiculadas pela CDPCD tem o mesmo nível hierárquico que as normas constitucionais, ainda que se possa discutir a validade delas à luz do art. 60, § 4º, 26 da CRFB, em sede de controle jurisdicional de constitucionalidade.<sup>90</sup>

No plano infraconstitucional, os arts. 1º e 2º da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, permite inferir que a pessoa com deficiência tem personalidade civil, tornando-se sujeito de direito, no momento em que nasce. Nesse diapasão, a pessoa com deficiência já se encontra investida de todo o conjunto de direitos fundamentais previstos na CRFB, e ampliados pelos atos normativos internacionais que dispõem sobre os direitos humanos, desde seu primeiro segundo de vida.

Para dar efetividade à CDPCD, foi promulgada a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPCD).<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup> ARAÚJO, 2015.

<sup>87</sup> BRASIL, [2020].

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> Ibid.

<sup>90</sup> Ibid.

<sup>91</sup> BRASIL, 2015a.

De acordo com o art. 1º do EPCD, esse diploma legal destina-se “a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”.<sup>92</sup> E, sem testilhas com a CDPCD, no art. 2º, caput, do mesmo ato legislativo, define-se a pessoa com deficiência como

[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.<sup>93</sup>

É importante salientar que o art. 2º, §§ 1º e 2º, e o art. 3º, ambos do EPCD, dispõem sobre os critérios a serem empregados na avaliação da deficiência e, por conseguinte, para a identificação da pessoa com deficiência, com vistas a viabilizar a aplicação do regime jurídico instituído por esse diploma legal.

## **2.4 Tutela internacional do direito à saúde das pessoas com deficiência**

A CDPCD se apresenta como um ato normativo internacional que se destina à consolidação e ampliação dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Na CDPCD, assinala-se o propósito de se promover e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos das pessoas com deficiência. Convém ainda destacar que a dignidade da pessoa com deficiência pressupõe o reconhecimento da diversidade e garantia de sua efetiva inclusão socioeconômica.

São princípios gerais da CDPCD: a) o respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) a não-discriminação; c) a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d) o respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; e) a igualdade de oportunidades; f) a acessibilidade; g) a igualdade entre o homem e a mulher; e, h) o respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>93</sup> Ibid., não paginado.

<sup>94</sup> BRASIL, 2009.

Princípios esses que, conjugados com o Preâmbulo, devem orientar a interpretação e a aplicação da CDPCD pelo Brasil, enquanto Estado Parte. Consoante a CDPCD, o Brasil assumiu as seguintes obrigações gerais.

O Estado brasileiro deve adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de qualquer outra natureza, necessárias para a realização dos direitos humanos das pessoas com deficiência, devendo adotar todas as medidas necessárias, inclusive legislativas, para modificar ou revogar leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes que sejam consideradas discriminatórias pelo tratado em apreço.

Além disso, o Brasil deve levar necessariamente em consideração os direitos humanos das pessoas com deficiência na formulação e execução de políticas públicas, devendo assegurar que todas as instituições brasileiras, públicas ou privadas, se abstenham de discriminar negativamente as pessoas com deficiência.

Outra obrigação a ser destacada do Brasil, reside no imperativo de realizar atividades de pesquisa e desenvolvimento voltadas para assegurar e ampliar o exercício dos direitos humanos das pessoas com deficiência, notadamente no que diz respeito à acessibilidade nos espaços de acesso ao público e na prestação de bens e serviços, públicos ou privados.

Também se impõe ao Estado brasileiro o dever de tomar medidas, tanto quanto permitem os recursos disponíveis e, quando necessário, no âmbito da cooperação internacional, a fim de assegurar progressivamente o pleno exercício desses direitos, sem prejuízo das obrigações que já forem imediatamente exigíveis.

Advirta-se que o processo de elaboração e implementação de decisões e políticas públicas, voltadas aos direitos humanos das pessoas com deficiência, deve envolver as organizações representativas desses indivíduos.

Ainda assim, reconhece-se que se deve manter e aplicar a norma mais favorável para o exercício dos direitos humanos das pessoas com deficiência, caso haja conflito entre a norma internacional e a norma nacional, conforme o artigo 4, da CDPCD.<sup>95</sup>

Por fim, determina-se que as normas veiculadas pelo referido ato normativo internacional devem ser observadas, sem limitação ou exceção, por todas as unidades constitutivas dos “Estados federativos”. Nesse diapasão, todos os entes da Federação

---

<sup>95</sup> BRASIL, 2009.

brasileira – a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios – devem executar as medidas impostas pela CDPCD. Naturalmente, sem prejuízo da distribuição constitucional de competências, sob pena de violação do princípio federativo.

De certo modo, o direito à saúde das pessoas com deficiência já se encontrava assegurado no artigo 1246 do PIDESC. Dispositivo que é coerente com o disposto no artigo 25, DUDH, e no artigo X da DADDH.

Em matéria de direito à saúde, o artigo 25 da CDPCD prescreve que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência, cabendo ao Estado brasileiro tomar todas as medidas apropriadas para assegurar a elas o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de habilitação, levando ainda em conta as especificidades de gênero.

O artigo 25 da CDPCD ainda determina que o Estado brasileiro adote as seguintes medidas em favor das pessoas com deficiência: a) oferecimento de programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral; b) prestação de serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos; c) prestação desses serviços o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural; d) assegurar que os profissionais de saúde dispensem a elas a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes; e) formar profissionais de saúde e definir regras éticas para os setores público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência; f) proibir a discriminação contra as pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa; g) prevenir que se negue, de maneira

discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.<sup>96</sup>

Crê-se também pertinente ao direito à saúde, os direitos à habilitação e à reabilitação, para viabilizar a participação política, cultural, social e econômica das pessoas com deficiência. Recorde-se que esses procedimentos, conforme sua natureza, são ministrados justamente no âmbito dos serviços de saúde.

É igualmente objeto da CDPCD a garantia do acesso à tutela jurisdicional adequada e o direito de ser sujeito do processo judicial, em favor da pessoa com deficiência. Logo, uma vez violados os direitos da pessoa com deficiência, deve ser assegurado àquele que foi lesionado o acesso à justiça.

Sem prejuízo da competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), CDPCD instituiu o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Comitê), dotado de competências de monitoramento e de recomendação junto ao Estado brasileiro, no que diz respeito à observância dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Em rigor, a violação do direito à saúde da pessoa com deficiência, em razão de ação ou omissão do Estado brasileiro, e diante da falta de efetividade de seu Poder Judiciário nesse mister, não se pode negar ao lesionado o direito à tutela jurisdicional internacional.

Mas, uma vez que a implementação de direitos sociais – como o direito à saúde da pessoa com deficiência está sujeita ao princípio da progressividade, é discutível a efetividade da tutela jurisdicional internacional para além da mera admoestação. De todo modo, a violação de direitos civis na prestação de serviços de saúde parece ter uma proteção judicial internacional mais concreta.

## **2.5 Direitos fundamentais das pessoas com deficiência na Constituição Federal**

### **2.5.1 Princípio da isonomia na Constituição Federal**

O valor de igualdade encontra-se onipresente no Estado de Direito desde seu primeiro modelo, o Estado Liberal. Tomando-se por base a experiência francesa, constata-se no modelo do Estado Liberal que a igualdade tem um sentido estritamente

---

<sup>96</sup> BRASIL, 2009.

formal. Em rigor, todos os indivíduos – os cidadãos – devem ter o mesmo tratamento jurídico-normativo no reconhecimento e outorga de direitos e deveres. Disciplina esta a ser estabelecida por meio da lei, ato normativo expedido por representantes escolhidos por aqueles considerados juridicamente habilitados para elegê-los.

Sobre a igualdade na referida declaração francesa, ponderam Jean Rivero e Hughes Moutouh:

Mas o caráter reconhecido à igualdade limita-lhe estreitamente o alcance: igualdade de natureza, ela é exclusivamente limitada aos direitos. Não se estende às situações concretas: a igualdade de fato, com efeito, não está na 'natureza', que consagra, ao contrário, a desigualdade das 'capacidades, das virtudes e dos talentos'. Aliás, o exercício da liberdade, que permite a cada qual, a partir dos mesmos direitos, alcançar situações de fato diferentes, proscreve qualquer aspiração a uma igualdade concreta. E a sacralização da propriedade se opõe a ela com mais força ainda no terreno econômico. Nada, na ideologia de 1789, permite passar da igualdade jurídica por ela estabelecida para a igualdade das situações concretas.

Assim desenha-se uma sociedade liberal, individualista e concorrencial, em que cada um joga sua sorte, a partir da base dos mesmos direitos, sem que a atenção se dirija às condições materiais que, no início, tornam essa igualdade amplamente teórica, sendo a igualdade de direitos apenas um dos componentes da igualdade de possibilidades.<sup>97</sup>

Assim, a igualdade formal, juntamente com a legalidade e a democracia representativa, dentre outros princípios, integra o rol de preceitos fundamentais do modelo do Estado Liberal.<sup>98</sup>

Entretanto, com o advento do modelo de Estado Social, amplia-se o âmbito do princípio da igualdade para, ao lado da dimensão formal, acrescentar-lhe uma dimensão substancial ou material.

Convém lembrar que os críticos marxistas ao modelo do Estado Liberal já identificavam na igualdade formal mais um instrumento de preservação da desigualdade socioeconômica em prol da burguesia.<sup>99</sup>

Todavia, procura-se no modelo do Estado Social fazer o Direito um mecanismo de alcance da igualdade material, à luz da justiça social, sem prejuízo da igualdade formal. Nesse modelo, o Estado assume o compromisso de desenvolver

<sup>97</sup> RIVERO, Jean; MOUTOUH, Hughes. **Liberdades públicas**. Tradução Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 65.

<sup>98</sup> BONAVIDES, Paulo. **Do estado liberal ao estado social**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1993; SALDANHA, Nelson. **O Estado moderno e a separação dos poderes**. São Paulo: Saraiva, 1987.

<sup>99</sup> ENGELS, Friedrich; KAUTSKY, Karl. **O socialismo jurídico**. Tradução Lívia Cotrim, Márcio Bilharinho Naves. São Paulo: Boitempo, 2012; LASKI, Harold J. **O manifesto comunista de Marx e Engels**. 3. ed. Tradução Regina Lúcia F. de Moraes. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982; PASUKANIS, Eugeny Bronislanovich. **A teoria geral do direito e o marxismo**. Tradução Paulo Bessa. Rio de Janeiro: Renovar, 1989.

políticas públicas orientadas para a resolução (ou mitigação) das desigualdades socioeconômicas.<sup>100</sup>

Recorde-se que o desenvolvimento socioeconômico é visto aqui como uma condição indispensável para o próprio exercício dos direitos individuais e políticos que integram a espinha dorsal do próprio modelo do Estado Liberal.<sup>101</sup>

A Constituição da República Federativa do Brasil – a Constituição Federal promulgada em de outubro de 1988, determina que o Estado brasileiro é um Estado Democrático de Direito em seu art. 1º, que a redação é a seguinte:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.<sup>102</sup>

Como bem leciona Marcelo Neves, o Estado Democrático de Direito apresenta como diretriz central à inclusão socioeconômica de todos, tornando possível um ambiente que permita o pluralismo e a convivência pacífica entre as diferenças.<sup>103</sup> Nesse contexto, defende-se um conceito ampliado de cidadania, que reconheça o indivíduo como titular de um rol de direitos fundamentais coerente com as demandas socioeconômicas por uma melhor integração e acessibilidade nos bens e serviços disponibilizados pelo Estado e pela própria Sociedade.

Mas tem sido defendido que o Estado Democrático de Direito, no Brasil, deve ser visto a partir das especificidades da realidade brasileira, haja vista a precariedade da tese da universalidade dos modelos constitucionais europeus em face da experiência histórica e social da América Latina.<sup>104</sup>

Convém aqui destacar o art. 5º, caput, e I, da Constituição Federal, que tem a seguinte redação:

<sup>100</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria das políticas públicas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

<sup>101</sup> AMARTYA, Sen. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>102</sup> BRASIL, [2020], não paginado.

<sup>103</sup> NEVES, Marcelo. **Teoria da inconstitucionalidade das leis**. São Paulo: Saraiva, 1988.

<sup>104</sup> BARBOSA, Maria Lúcia; ALLAIN TEIXEIRA, João Paulo. Neoconstitucionalismo e novo constitucionalismo latino americano: dois olhares sobre igualdade, diferença e participação. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1113-1142, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/23083/20602>. Acesso em: 24 fev. 2021.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.<sup>105</sup>

Levando-se em consideração o princípio da dignidade da pessoa humana, bem como as referências constitucionais à “dignidade”, à “existência digna”, “bem-estar” do ser humano, dificilmente seria sustentável compreender que o art. 5º, caput, I, da Constituição Federal, somente teria positivado a dimensão formal da igualdade.

Uma interpretação possível desses enunciados constitucionais é a de que tanto a dimensão formal – “todos são iguais perante a lei” – como a dimensão substancial – “a inviolabilidade do direito [...] à igualdade” – encontram-se presentes como colunas de sustentação dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal.<sup>106</sup>

Enfim, a ideia de que a igualdade jurídica se reduz à igualdade perante a lei não foi adotada pela Constituição Federal.

De todo modo, não se tem negado à presença da igualdade material no ordenamento jurídico brasileiro.<sup>107</sup> A questão central parece residir na efetividade do princípio constitucional da igualdade no campo dos direitos sociais, difusos e coletivos.

Não se pode perder de vista que o Estado, no exercício da função legislativa, tem legitimidade para estabelecer regimes jurídicos distintos entre as pessoas, tomando-se como um fator de discriminação específico,<sup>108</sup> pertinente a uma categoria de pessoas ou fatos.<sup>109</sup>

O que se exige é que o fator de discriminação tenha lastro em valor constitucionalmente protegido, que o regime jurídico específico efetivamente o prestigie, assim como que tal regime seja justificável em face dos demais.

Com a expansão dos direitos fundamentais no Estado Social, não se pode afastar a possibilidade de haver a intercessão entre regimes jurídicos diferenciados, haja vista a pessoa preencher os requisitos de aplicabilidade de mais de um deles.

<sup>105</sup> BRASIL, [2020], não paginado.

<sup>106</sup> FRANÇA, Vladimir da Rocha. Questões sobre a hierarquia entre as normas constitucionais na Constituição de 1988. *Revista Trimestral de Jurisprudência dos Estados*, São Paulo, v. 168, p. 111-128, jan./fev. 1999.

<sup>107</sup> BRITTO, Carlos Ayres. *O humanismo como categoria constitucional*. Belo Horizonte: Forense, 2010.

<sup>108</sup> Ibid.

<sup>109</sup> MELLO, 2014.

Não deixa de ser um reflexo da crescente complexidade que as minorias vão assumindo em sua intimidade.

É o que ocorre no caso das crianças com deficiência.

Nesse entendimento, passaremos à análise dos Direitos Fundamentais das pessoas com Deficiência à luz da Constituição Federal.

### 2.5.2 Direito à Saúde das Pessoas com Deficiência na Constituição Federal

Em razão do princípio da dignidade da pessoa humana, bem como do princípio da prevalência dos direitos humanos, não há como se negar a pessoa com deficiência a condição de sujeito de direito no ordenamento jurídico brasileiro.

Dentre os direitos subjetivos reconhecidos à pessoa com deficiência, destaca-se aqui o direito à prestação de serviços de saúde.

Os Direitos fundamentais à saúde foram inseridos na Constituição de 1988, dentro do arcabouço dos direitos sociais, versando como objetivos inequívocos o bem-estar-social e a justiça social. Cuida-se de direito subjetivo que assegura ao seu titular a pretensão de exigir do Estado a prestação de serviços que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, assim como ter acesso isonômico e universal às ações e serviço para sua promoção, proteção e recuperação.<sup>110</sup>

Nesse entendimento, enquanto titular de direitos fundamentais sociais, a pessoa tem o direito de exigir do Estado a realização de prestações destinadas à preservação ou elevação de sua dignidade, pois presume-se que tais prestações oportunizem maior inclusão social e qualidade de vida.<sup>111</sup>

O conceito de saúde vem aprimorando-se ao longo do tempo. A saúde apresenta hodiernamente um condão de homeostase holística (equilíbrio entre corpo e mente). Dessa forma, não podemos mais contemplar a primariedade da sua gênese, quando somente se buscava analisar a ausência de máculas de cunho físico. O bem-estar biopsicossocial e a qualidade vida, são pilares inequívocos para essa nova semântica de saúde.<sup>112</sup>

---

<sup>110</sup> FRANÇA, Catarina Cardoso Sousa. **A responsabilidade civil extracontratual do Estado na prestação de serviços públicos de saúde**. São Paulo: Max Limonad, 2017.

<sup>111</sup> Ibid.

<sup>112</sup> Para Jorge Miranda, Na sua vertente negativa, o direito à saúde compartilha das características dos tradicionais direitos de liberdade, ou seja, dos direitos negativos, dos direitos à não interferência ou intervenção do Estado; na sua vertente positiva, pelo contrário, o direito à saúde configura-se como ações do Estado, a medidas legislativas, à criação e funcionamento de instituições, a certas

Segundo o preâmbulo da constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS): “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”.<sup>113</sup>

Enquanto direito subjetivo público, o direito à prestação de serviços de saúde se apresenta como direito fundamental social no ordenamento jurídico brasileiro. Também tem o status de direito humano, haja vista se encontrar positivado no ordenamento jurídico internacional.

Também pode constituir direito subjetivo privado, de origem negocial, haja vista a prestação de serviços de saúde ser livre à iniciativa privada. Entretanto, o” contratos que lhe são pertinentes estão sob forte intervenção estatal, por injunção do princípio da defesa do consumidor.

Conforme o art. 2º da Lei Federal nº 13.146/2015, a pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.<sup>114</sup>

Deve ser assegurada à pessoa com deficiência atenção integral à sua saúde, em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), consoante o art. 18, caput, e da Lei Federal nº 13.146/2015.<sup>115</sup> Esse dever do Estado é concretizado mediante as ações determinadas no § 4º desse dispositivo legal<sup>116</sup>.

---

prestações.( incluindo as de caráter financeiro). Etc. No entanto, é só na sua vertente positiva, enquanto direito social propriamente dito, que o direito à saúde assume configuração própria e autonomia, enquanto direito fundamental específico; e é predominantemente nessa veste ela adquire lugar autônomo nas cartas internacionais de direitos sociais e nas constituições de muitos países. Cf. MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional: direitos fundamentais**. 3. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2000. t. 4.

<sup>113</sup> "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Cf. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean. **Constitution of the World Health Organization**. Genebra: WHO, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/121457?locale-attribute=de&>. Acesso em: 17 maio 2121.

<sup>114</sup> BRASIL, 2015a.

<sup>115</sup> Ibid.

<sup>116</sup> “Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

Segundo Luís Alberto Davi, o direito à saúde não pode ser vislumbrado de forma isolada, visto que, as demandas que envolvem os contextos de saúde e bem estar das pessoas com deficiência, estão envoltas tanto ao processo profilático, bem como, nos vieses implicam a habilitação e reabilitação.<sup>117</sup>

Essa premissa é reforçada pelo art. 21 da Lei Federal nº 13.146/2015, ao reconhecer à pessoa com deficiência o direito de acesso igualitário aos serviços públicos de saúde. Convém destacar que esse acesso deve ser prioritário, conforme o art. 8º do mesmo diploma legal.

É interessante anotar que o tratamento de saúde da pessoa com deficiência deve ser feito preferencialmente na sua residência, nos termos do art. 21 da Lei Federal nº 13.146/2015.<sup>118</sup>

Mas há um aspecto bem peculiar nesse direito fundamental: a questão da autonomia da pessoa com deficiência no seu exercício. Sob o argumento do princípio da igualdade, a Lei Federal nº 13.146/2015 modificou profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes.<sup>119</sup>

Ainda que a pessoa com deficiência esteja interdita, o curador não tem poderes para obrigar o interditado a se submeter a tratamento de saúde, público ou

- 
- § 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:
- I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
  - II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
  - III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
  - IV - campanhas de vacinação;
  - V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
  - VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
  - VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
  - VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
  - IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
  - X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
  - XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção". Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>117</sup> ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Justiça/Secretaria de Estado e Direitos Humanos, 2011.

<sup>118</sup> BRASIL, 2015a.

<sup>119</sup> STANCIOLI; PEREIRA, 2016.

privado, conforme o art. 85, caput, § 1º, da Lei Federal nº 13.146/2015.<sup>120</sup> A não ser, aparentemente, caso ela esteja temporária ou permanentemente privada de exprimir a sua vontade, nos termos do art. 1.767, I,29 do Código Civil.<sup>121</sup>

Há a alternativa do procedimento da tomada de decisão apoiada, mas ela aparentemente está sujeita aos limites do art. 85, caput, e § 1º, da Lei Federal nº 13.146/2015.

Quando a pessoa com deficiência também é idosa, como ocorre usualmente no Mal de Alzheimer, faz-se necessário também levar em consideração a Lei Federal nº 10.741/2003. O Estado tem o dever de desenvolver políticas públicas específicas para os idosos, de modo a preservar-lhes a dignidade, nos termos do art. 230 da Lei Maior<sup>122</sup> e do art. 2º da Lei Federal nº 10.741/2003.<sup>123</sup>

Recorde-se que se considera idoso, a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de acordo com o art. 1º da Lei Federal nº 10.741/2003.<sup>124</sup>

Merece destaque que os direitos de saúde do idoso gozam de absoluta prioridade, consoante o art. 3º, caput, da Lei Federal nº 10.741/2003.<sup>125</sup> Caso também o idoso tenha uma deficiência, o Estado deve lhe disponibilizar atendimento especializado, à luz do art. 15, § 4º, desse diploma legal.<sup>126</sup>

---

<sup>120</sup> BRASIL, 2015a.

<sup>121</sup> BRASIL, 2002.

<sup>122</sup> BRASIL, [2020].

<sup>123</sup> BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

<sup>124</sup> Ibid.

<sup>125</sup> Ibid.

<sup>126</sup> Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Caso a deficiência do idoso lhe impeça de escolher conscientemente o tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável, a decisão deve ser tomada pelo curador, pelos familiares ou pelo médico, observado o art. 17, parágrafo único, da Lei Federal nº 10.741/2003. Mas esse dispositivo teria sido revogado pela Lei Federal nº 13.146/2015, ou ainda continua em vigor? Para resolver essa questão, faz-se necessário ponderar vários aspectos de ordem prática. Aparentemente a Lei Federal 13.146/2015, não trouxe em seu arcabouço a proteção as pessoas idosas com deficiências degenerativas, que seriam minorias dentro das minorias das pessoas com deficiência.<sup>127</sup>

Dessa forma, é importante entendermos que há uma relação muito tênue entre o processo de envelhecimento e o acometimento de deficiências e demências nas pessoas idosas. Essas demandas são provenientes do processo de degradação fisiológica e a das perdas cognitivas oriundas do processo de envelhecimento das pessoas idosas.

Assim sendo, como algumas demências são caracterizadas pelas perdas das funções cognitivas, em virtude do processo de alterações neuropatológicas e progressivas como ocorre no Mal de Alzheimer, ainda que a pessoa com deficiência esteja interditada, o curador não tem poderes para obrigar o interditado a se submeter a tratamento de saúde, público ou privado, conforme o art. 85, caput, § 1º, da Lei Federal nº 13.146/2015.<sup>128</sup> A não ser, aparentemente, caso ela esteja temporária ou permanentemente privada de exprimir a sua vontade, nos termos do art. 1.767, I,29 do Código Civil.<sup>129</sup>

Isto posto, como podemos ofertar acompanhamento profilático e reabilitatório as pessoas com deficiências degenerativas, se essas pessoas, dependendo da fase do comprometimento cognitivo, podem entender qualquer tipo

---

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.” Cf. BRASIL, 2003b, não paginado.

<sup>127</sup> Simone de Beauvoir: “No homem, o que caracteriza fisiologicamente a senescência é o que o Doutor Destrem chama de transformação pejorativa dos tecidos. A massa dos tecidos metabolicamente ativos diminui, enquanto aumenta a dos tecidos metabolicamente inertes: tecidos intersticiais e fibroesclerosados; eles são objeto de uma desidratação e de uma degeneração gordurosa. Há uma diminuição marcada da capacidade de regeneração celular. O progresso do tecido intersticial sobre os tecidos nobres é principalmente surpreendente no nível de glândulas do sistema nervoso. Ele acarreta uma involução dos principais órgãos e enfraquecimento de certas funções que cessam até a morte.” Cf. BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 33.

<sup>128</sup> BRASIL, 2015a.

<sup>129</sup> BRASIL, 2002.

de intervenção à sua saúde como desnecessária. Mesmo que a mesma possa ser primordial para manter sua vida, como no caso das pessoas com demência tipo Alzheimer, que precisam ser aspiradas várias vezes ao dia dependendo da fase da demência, para que possam ser removidas as secreções das vias aéreas, prevenindo infecções respiratórias.

Para se ter uma ideia do agravamento do quadro de algumas deficiências, há deficiências degenerativas tão agressivas do ponto de vista cognitivo, que uma simples função neurovegetativa, como deglutir, fica extremamente prejudicada em virtude da perda memória. Pessoas idosas acometidas por demências em fases mais avançadas, são capazes de esquecer de deglutir à própria saliva e muitas vezes o próprio bolo alimentar formado na cavidade oral.

Essa é uma das questões que buscamos elucidar em nossa pesquisa. Nos capítulos mais adiante, falaremos de forma mais específica dos contextos que envolvem as pessoas com deficiência degenerativa e inespecificidade da Lei 13.146/2015, em vislumbrar os contextos individuais das pessoas idosas com deficiências degenerativas.

### 2.5.3 Direito à acessibilidade das pessoas com deficiência na Constituição Federal

O Direito a ter acesso aos Direitos Fundamentais é o real significado de acessibilidade. Quando falamos em acessibilidade associamos prontamente as rampas de acesso para os cadeirantes, e as barreiras arquitetônicas que inviabilizam a locomoção das pessoas com deficiência física. Entretanto, acessibilidade envolve uma gama de viesses.

Se pararmos para pensar na pluralidade de deficiências que existem em vida em sociedade, podemos inferir a quantidade de barreiras que precisam ser prépostas diariamente, para que as pessoas com deficiências possam ter acesso a serviços e inclusão em vida em sociedade.

O Direito fundamental à acessibilidade é a base para a efetivação do sistema direitos que tutelam as pessoas com deficiência. Dessa forma, acessibilidade é um instrumento para que as pessoas com deficiência possam de fato comprar-se de todo um sistema de proteção que envolvem sua inserção em vida em sociedade.

De acordo com o Decreto 5.296/2004, as deficiências podem ser divididas em: Deficiências físicas, Deficiência auditivas, Deficiência visuais, Deficiências mentais ou mistas.<sup>130</sup>

Posto isto, percebemos que há uma pluralidade de deficiências, não sendo plausível vislumbrarmos acessibilidade somente pelo viés de uma deficiência exclusivamente. Dentro de cada deficiência há uma gama de contextos individuais que precisam ser observados. Para uma criança que perdeu a audição (unilateral ou bilateralmente), qualquer ruído excessivo, pode gerar inacessibilidade na sua percepção auditiva, visto que, geralmente os ruídos tornam à amplificação da audição residual inviável.

---

<sup>130</sup> Decreto 5.296/2004: “Pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

- a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:
  1. comunicação;
  2. cuidado pessoal;
  3. habilidades sociais;
  4. utilização dos recursos da comunidade;
  5. saúde e segurança;
  6. habilidades acadêmicas;
  7. lazer; e
  8. trabalho;
- e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.” Cf. BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 5 jan. 2021.

Deste modo, é necessário que reconheçamos que em vida em sociedade, cada deficiência apresenta uma pluralidade de particularidades. Consequentemente, quando pensamos em Direito à acessibilidade não podemos nos voltar apenas para o viés da acessibilidade física e seus contextos individuais, precisamos entender que dentro de cada contexto das pessoas com deficiência, há uma pluralidade de vieses sobre acessibilidade que precisam ser vislumbrados.

A Constituição Federal de 1988, traz em seu arcabouço, uma perspectiva da pessoa com deficiência plural e biopsicossocial, aduzindo um viés mais inclusivo. Nesse desiderato, o legislador buscou garantir a igualdade formal, através do seu art. 5º, caput e s 1º, permeando o emponderamento e autonomia que ampara o conceito de acessibilidade.<sup>131</sup>

Conforme versa o art. 3º, I da Lei nº 13.146/2015, a acessibilidade é considerada como 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 outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona rural como na zona urbana usado, por pessoa com deficiência com mobilidade reduzida.<sup>132</sup>

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, por sua vez, portou um olhar diferente sobre as pluralidades das pessoas com deficiências. Nesse sentido, trouxe esculpido em seu arcabouço, o direito fundamental à acessibilidade, de acordo com o art. 3º, (alínea f). Do mesmo modo, contemplou em seu art 4º(alínea f a i), à obrigação dos Estados ao desenvolvimento de políticas públicas e programas,

---

<sup>131</sup> “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.” Cf. BRASIL, [2020], não paginado.

<sup>132</sup> “Art. 3º Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informações 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 com mobilidade reduzida.” Cf. BRASIL, 2015a, não paginado. Segundo Noberto Bobbio, o princípio da igualdade perante a lei, deve ser entendido como um princípio de acordo com o qual todos devem ter acesso aos benefícios da mesma lei. Dessa forma, “o princípio da igualdade diante da lei, não apresenta um sentido único, ele vai ser preenchido de distintos conteúdos, “de acordo com a maior ou a menor amplitude das discriminações conservadas ou eliminadas”. Cf. Noberto. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992. p. 30.

bem como iniciativas e modificações legislativas e administrativas contra a discriminação em relação as pessoas com deficiência.<sup>133</sup>

Em vista disso, o art 227 s 2º, da Constituição Federal, aduz como dever do legislador ordinário dispor sobre as normas de construção dos logradouros e edifícios de uso público e da fabricação de veículos e transportes coletivo, a fim de garantir acesso adequado a pessoas com deficiência. No mesmo sentido, o art. 244 versa a necessidade de se legislar a respeito de normas de adaptação de espaço público já construído e adequação dos veículos de transporte coletivo existentes para garantia do acesso às pessoas com deficiência.<sup>134</sup>

Visando instrumentalizar o direito fundamental à acessibilidade por todos os entes legislativos, a Constituição Federal, trouxe em seu art.24, inciso XIV, a instituição da competência legislativa concorrente, sendo responsabilidade da União editar normas gerais, (art. 24 s 1º), e dos estados-membros o exercício de competência suplementar. Sendo incumbência do ente municipal, segundo o art 30, I E II da Constituição Federal, legislar sobre assuntos locais.<sup>135</sup>

No âmbito das normativas erigidas pela União, as Leis 7.853/89 (art 2º, parágrafo único, V, a) e 10.098/2000 (art. 2º, i), trazem em seu bojo a necessidade do Poder Público permear o exercício dos direitos fundamentais das pessoas com

---

<sup>133</sup> “Art. 3º da Convenção das Pessoas com deficiência: “Os princípios da presente Convenção são:  
a. O respeito pela dignidade inerente, independência da pessoa, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e autonomia individual.  
b. A não-discriminação;  
c. A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;  
d. O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;  
e. A igualdade de oportunidades;  
f. A acessibilidade;  
g. A igualdade entre o homem e a mulher; e  
h. O respeito pelas capacidades em desenvolvimento de crianças com deficiência e respeito pelo seu direito a preservar sua identidade.” Cf. BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>134</sup> Para assegurar o cumprimento do direito fundamental à acessibilidade por todos entes federativos, foi estabelecida a competência legislativa concorrente no inciso XIX do art.24 da Constituição, cabendo a União editar normas gerais (art. 24 s1º) e os estados-membros o exercício de competência suplementar (art. 24s 2º). Cf. BARCELOS, Ana Paula de; CAMPANTE, Renata Ramos. A acessibilidade como instrumento de promoção dos Direitos Fundamentais. *In*: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (coords.). **Manual de direito das pessoas com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012.

<sup>135</sup> A importância da criação de cidades verdadeiramente inclusivas, sem segregação ou barreiras arquitetônicas para todos os municípios, justifica a competência legislativa municipal, tendo em vista que é no espaço concreto do município, justifica a competência legislativa municipal, tendo em vista que é no espaço concreto do município que são implementadas as medidas de acessibilidade, democratizando-se o uso do espaço urbano. FEIJÓ, Alessandro Rahbani Aragão. A acessibilidade como instrumento da sustentabilidade nas cidades inclusivas. **Revista Brasileiro de Direito Municipal**, Belo Horizonte, ano 14, n. 50, p. 13-27, out./dez. 2013.

deficiência, através da via da acessibilidade. Nesse entendimento, o legislador buscou a materialização de espaços acessíveis para as pessoas com deficiência, fomentando cidades saudáveis, inclusivas e acessíveis.<sup>136</sup>

Diante do exposto, observamos que a legislação brasileira em relação ao direito fundamental à acessibilidade, apresentou muitos avanços, inclusive no concernente as práticas de ações afirmativas. Nesse contexto, buscou através da exigência da observância do desenho universal, da acessibilidade e da adaptação razoável para ambientes, produtos e serviços, o cumprimento do princípio da igualdade formal e material.

#### 2.5.4 Direito à habilitação e a reabilitação das pessoas com deficiência na Constituição Federal

As modificações promovidas pela perspectiva social e a ruptura ao pensamento misoneísta associado as pessoas com deficiência, trouxeram a lume em vida em sociedade a consciência que as pessoas com deficiência não podem ser aferidas por suas incapacidades.

Sob esse ponto de vista, em setembro de 1978, na conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde, foi elaborada a Declaração de Alma-Ata que fixou conceitos médico-sanitários como saúde e bem estar biopsicossocial, além de vislumbrar a saúde como um cuidado primário de saúde.<sup>137</sup>

Corroborando com o viés biopsicossocial da Declaração de Alma-Ata a Convenção das Pessoas com Deficiência, foi aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo n. 186 de 2008 e promulgada pelo Decreto n. 6.949/2009, sendo incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro como emenda constitucional.

À vista disso, houve a incorporação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, de 30 de março de 2007, celebrada em Nova Iorque pela Organização das Nações Unidas, com status de emenda à Constituição Federal, nos termos do art. 5º, § 3º, da Constituição Federal.<sup>138</sup>

---

<sup>136</sup> BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA Vitor (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência à luz da Constituição da República**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

<sup>137</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, 6 set. 1978. Disponível em: <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

<sup>138</sup> BRASIL, 2009.

Observe-se o disposto no artigo 1 desse tratado internacional:

Artigo 1

Propósito

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e eqüitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.<sup>139</sup>

Para regulamentar a referida Convenção, foi promulgada a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Nesse diploma legal, buscou-se vislumbrar as pessoas com deficiência de forma holística e biopsicossocial, percebendo-as a partir das suas capacidades. Dessa forma, foi assegurada de forma primaz o dever do Estado, da Sociedade e da família de priorizar o processo de reabilitação e habilitação das pessoas com deficiência em vida em sociedade.<sup>140</sup>

Nesse sentido, estabelece o art. 8º do Estatuto da Pessoa com Deficiência:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.<sup>141</sup>

No mesmo sentido, a convenção da ONU (CNPED) ressalta a importância do desenvolvimento de políticas públicas de saúde e de reabilitação dos países signatários, imputando aos mesmos a responsabilidade em difundir e propiciar serviços de saúde, tanto de cunho profilático, como os que visem estimular os processos de habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência, visando sua inserção biopsicossocial em sociedade.

<sup>139</sup> BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>140</sup> BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações. Coordenação de Edições Técnicas. **Estatuto da pessoa com deficiência**. Brasília, DF: Senado Federal, 2015c. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>141</sup> RESENDE, Ana Paula Crosara de; VITAL, Flávia Maria de Paiva (org.). **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência comentada**. Brasília, DF: Corde, 2008. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/portaITvJusticaNoticia/anexo/Convencao\\_Comentada.pdf](http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/portaITvJusticaNoticia/anexo/Convencao_Comentada.pdf). Acesso em: 30 jun. 2021.

Nesse aspecto, preconiza o art. 26 da Convenção das Pessoas com Deficiência:

[...] é dever dos Estados signatários, promoverem políticas públicas visando propiciar e maximizar a autonomia e o desenvolvimento das capacidades físicas, mentais, sociais e profissionais das pessoas com deficiência, através de uma gama estímulos viabilizando a inserção holística e biopsicossocial em vida em sociedade das pessoas com deficiência.<sup>142</sup>

De acordo com a Convenção, as medidas efetivas para viabilizar a reabilitação e a habilitação como um instrumento de inserção em vida em sociedade das pessoas com deficiência, demanda dos estados signatários o desenvolvimento de políticas públicas, visando propiciar a inclusão das pessoas com deficiência em todos os vieses.

Dessa forma, a promoção e a oferta de serviços de saúde, devem ser compostas por uma equipe multidisciplinar, visando uma abordagem precoce e coesa, perquirindo melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiências, e paliar a progressão das perdas funcionais provenientes de alguma sequela.<sup>143</sup>

Segundo Jack Crittenden, as competências cognitivas, não são inatas, mas adquiridas no processo de vivência social, dessa forma, os estímulos terapêuticos e cognitivos quando ofertados de forma precoce no processo de reabilitação, contribuem para o desenvolvimento das habilidades cognitivas e sociais das pessoas com deficiência.<sup>144</sup>

O processo de reabilitação é um instrumento que permeia a inclusão das pessoas com deficiência em sociedade, buscando maximizar suas potencialidades e minimizar as perdas provenientes das deficiências.

Entretanto, é necessário priorizarmos os estímulos terapêuticos de forma mais precoce possível, visto que, em algumas deficiências qualquer lapso temporal muito extenso pode gerar uma série de perdas cognitivas e funcionais, buscando prevenir as perdas funcionais, e melhorar ou recuperar as funções.

A terminologia reabilitação apresenta como semântica a devolução da habilidade, sendo sinônimo de capacitação nas searas físicas intelectuais morais, sociais, profissionais e psicológicas. A reabilitação é vislumbrada como elemento integrante da produção de saúde, da atenção à saúde e da integralidade dos cuidados

---

<sup>142</sup> BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>143</sup> BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Do direito à habilitação e a reabilitação. *In*: LEITE, Flavia Piva Ameida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir Macieira da (coords.). **Comentário ao Estatuto das Pessoas com Deficiência**. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019 p. 131.

<sup>144</sup> CRITTENDEN, Jack. **Beyond**: reconstituting the liberal self. Oxford: Oxford University Press, 1992.

as pessoas com deficiência, sendo um dos objetivos na cura e no processo de cuidados paliativos. Nesse desiderato, as políticas públicas de reabilitação e de cuidados às pessoas com deficiência, devem ser ofertadas pelo sistema único de saúde, contemplando o processo reabilitação, desde a atenção básica até atenção especializada.

Segundo Gláucia Tittanegro, a reabilitação é um instrumento que visa inserir as pessoas com deficiência em vida em sociedade, desmistificando a percepção de que o homem deve ser mensurado pela sua capacidade de produção.<sup>145</sup>

Em anuência com esse entendimento, as diretrizes para o fortalecimento da reabilitação no sistema único de saúde, aduz algumas recomendações visando assegurar o direito à reabilitação e a habilitação em todas as searas, dentre elas, salientamos: Integrar os serviços de reabilitação aos níveis primário, secundário e terciário dos sistemas de saúde, garantir a disponibilidade de uma equipe multidisciplinar no trabalho de reabilitação, garantir os serviços de reabilitação estejam disponíveis nas comunidades e nos hospitais, garantir que os hospitais incluam unidades especializadas em reabilitação para pacientes com necessidades complexas em regime de internação, garantia alocação de recursos financeiros aos serviços de reabilitação para implementar ou respaldar acerca das prestações de serviços, os serviços de reabilitação devem estar contemplados nos seguros saúde já existentes ou que serão disponibilizados, garantir a cobertura universal de saúde.<sup>146</sup>

Posto isto, vislumbramos o direito à reabilitação e habilitação das pessoas com deficiência como um direito fundamental a ser garantido através da ação dos governos e da sociedade a todas as pessoas com deficiência em vida em sociedade, visto que, o processo de reabilitação e habilitação possibilita à inclusão das pessoas com deficiência, sendo imprescindível priorizarmos os estímulos terapêuticos o mais precoce possível, possibilitando uma melhor adequação da função, e permeando a plasticidade cerebral.

---

<sup>145</sup> O termo reabilitação vem de devolver a habilidade, tornar hábil. A palavra latina “habilis” significa aquilo que se pode carregar, o manejável, o flexível. “Habilitatis” é então a habilidade ou a faculdade de fazer algo comodamente, facilmente. Para os autores, no dicionário, o termo reabilitação é sinônimo de recapacitação, e significa ação ou efeito de reabilitar-se, física, intelectual, moral, social, profissional, psicológica e materialmente. Cf. TITTANEGRO, Gláucia R. Aspectos filosóficos da reabilitação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 20-25, 2006.

<sup>146</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Reabilitação baseada na Comunidade Diretrizes RBC**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 2017. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052_por.pdf). Acesso em: 2 jul. 2021; TITTANEGRO, 2006.

### 2.5.5 Direito à educação das pessoas com deficiência na Constituição Federal

O ser humano, como ser social, vivendo na sociedade contemporânea, é regido, em suas relações por uma série de normas jurídicas que visam protegê-lo e garantir-lhe um núcleo de direitos, e em contrapartida, impor-lhe um igual número de deveres. Dentre os direitos encontramos um cabedal de direitos fundamentais, que aduzem como sustentáculo resguardar a pessoa humana.

A educação é considerada direito fundamental, conforme o artigo 6º, caput da Constituição Federal de 1988.<sup>147</sup> Nesse entendimento, o texto constitucional aduz a educação como direito de todos, tendo como escopo do Estado, da família e de toda sociedade, permeá-lo através de políticas públicas,<sup>148</sup> destinadas a desenvolver o processo de ensino e aprendizagem do educando em todas as esferas.

Nesse aspecto, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, prescreve que o dever do Estado com a educação será efetivado mediante atendimento educacional especializado para as pessoas com deficiência, proporcionando a igualdade de oportunidade no processo de ensino e aprendizagem desses alunos, e garantindo seu desenvolvimento holístico e biopsicossocial.<sup>149</sup>

Nesse mesmo sentido, a Declaração de Salamanca, de 1994, lançou luzes sobre a necessidade de priorizarmos uma educação inclusiva, que oportunize o aprendizado através de uma multiplicidade de estímulos e aparatos compatíveis com as especificidades de cada pessoa.<sup>150</sup>

---

<sup>147</sup> BRASIL, [2020].

<sup>148</sup> Os direitos fundamentais são condição essencial para existência humana, sendo os mesmos pressupostos para a existência de outros direitos, segundo a Relação de Refinamento proposta por Robert Alexy. Através da relação de refinamento dos direitos fundamentais, nascem outros direitos que necessitam ser operacionalizados através de Políticas Públicas, que garantam ações prestacionais do Estado. Cf. ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2012.

<sup>149</sup> Esse enunciado constitucional tem a seguinte redação:

Art. 208. "O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

I- educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria; (Redação dada pela EC n. 59/2009) II – progressiva universalização do ensino médio gratuito; (Redação dada pela EC n. 14/1996).III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino." Cf. Cf. BRASIL, [2020], não paginado.

<sup>150</sup> Cf. DECLARAÇÃO de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Salamanca, 7 jun. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.

Com o surgimento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, inserido no sistema do Direito Positivo<sup>151</sup> com status de emenda constitucional,<sup>152</sup> e a partir da constitucionalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, foi possível a edição da Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que gerou profunda modificação no sistema de educação inclusiva para as Pessoas com Deficiência.

Essa importante norma que regulamenta em nível local as novas normas constitucionais, e atualiza os conceitos de deficiência, trazendo balizas importantes para o desenvolvimento de um sistema educacional inclusivo.

Nessa visão, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, evidenciou em seu arcabouço, princípios cardeais que devem ser observados no exercício do direito à educação das pessoas com deficiência, lastreados com fundamento na igualdade formal e material de oportunidades, perquirindo um sistema de ensino e aprendizagem inclusivo e plural.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> Entenda-se por sistema do Direito Positivo o conjunto de normas jurídicas postas ou reconhecidas pelo Estado, que compartilham o mesmo fundamento último de validade. No caso brasileiro, o sistema do Direito Positivo tem em seu ápice a Constituição Federal, cuja legitimidade deve ser presumida pelo jurista quando tal sistema normativo é examinado à luz da Dogmática Jurídica ou Ciência do Direito em sentido estrito. Sobre a matéria, Cf. KELSEN, 1991; VILANOVA, 1997, 2000.

<sup>152</sup> Vide o art. 5º, § 3º, da Constituição Federal. Cf. BRASIL, [2020].

Vide o Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 (“Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007”). Cf. BRASIL, 2008, não paginado.

Vide o Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (“Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007”). Cf. BRASIL, 2009, não paginado.

Sobre a matéria, Cf. ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010; BONIFÁCIO, Artur Cortez. **O Direito Constitucional Internacional e a proteção dos direitos fundamentais**. São Paulo: Método, 2008; PIOVESAN, 1997.

<sup>153</sup> Nesse sentido: O artigo 59 da Lei de Diretrizes e Bases prescreve que “os sistemas de ensino assegurarão aos educandos de necessidade especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive, condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artísticas. Intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular”. Cf. BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília,

É importante que seja evidenciando neste aspecto, que cada deficiência apresenta uma pluralidade de especificidade e contextos, sendo necessário, que cada ambiente escolar esteja preparado para desenvolver e maximizar todas as habilidades do educando, propiciando desta forma o efetivo processo de inclusão e cidadania.<sup>154</sup>

No mesmo sentido da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Lei n.13.146/2015, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, dispôs um capítulo específico (Capítulo IV), para tratar do direito à educação das pessoas com deficiência.

Nesse aspecto, a lei trouxe em seu arcabouço, a previsão de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis do processo de ensino e aprendizagem, buscando desta forma, potencializar o desenvolvimento global das pessoas com deficiência e suas habilidades, através de pesquisas voltadas para técnicas pedagógicas individualizadas para cada caso concreto, e plano de atendimento educacional especializado.

Isto posto, entendemos que os princípios balizadores da educação inclusiva, são lastreados pela igualdade de condições e acessibilidade ao a um sistema educacional inclusivo, ao longo da vida acadêmica, de acordo com o artigo 206, I E VII, da Constituição Federal.<sup>155</sup>

Neste aspecto a própria Constituição Federal, faz referência a prestação de serviços educacionais especializados as pessoas com deficiência, de acordo com seu artigo 208.<sup>156</sup> O Direito fundamental à educação inclusiva, é pressuposto essencial para o desenvolvimento das pessoas com deficiência, sendo necessário viabilizar políticas públicas, perquirindo a capacitação das instituições de ensino, visando ofertar atendimento educacional especializado e inclusivo.

---

DF, 23 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

<sup>154</sup> O último Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) apontou que a taxa de alfabetização da população brasileira em geral é de 90,6%, enquanto a das pessoas com deficiência é de 81,7%. Do mesmo modo, a pesquisa destacou que 61,1% das pessoas com deficiência no Brasil não possuem nenhum grau de instrução, enquanto a taxa de brasileiros sem deficiência na mesma situação é de 38,2%. Cf. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência**. Brasília, DF: SDH/PR, 2012. p. 15-18. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf). Acesso em: 23 jul. 2019.

<sup>155</sup> Cf. BRASIL, [2020].

<sup>156</sup> Ibid.

Portanto, vislumbramos a importância dos estímulos pedagógicos voltados para pessoa com deficiência, em todas as esferas educacionais, perquirindo o desenvolvimento biopsicossocial, holístico e psicopedagógico, das pessoas com deficiência, maximizando suas capacidades e permeando sua acessibilidade.

#### 2.5.6 Direito ao trabalho da pessoa com deficiência na Constituição Federal

O direito ao trabalho das pessoas com deficiência, está fulcrado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que assevera às Pessoas com Deficiência a igualdade material no campo das atividades laborais.<sup>157</sup>

Nesse entendimento, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, aduz como princípio norteador, a vedação a qualquer tipo de discriminação ao acesso ao trabalho das Pessoas com Deficiência e a provisão de igualdade e oportunidades com as demais pessoas.

Nesse sentido, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, preconiza o direito à livre escolha ao trabalho das pessoas com deficiência, vedando qualquer restrição ou discriminação em razão da sua condição, respeitando dessa forma, sua autonomia individual e emponderamento.

Para que possamos locupletar o verdadeiro acesso inclusivo ao direito ao trabalho das pessoas com deficiência, é necessário que o referido direito seja implementado através de diversas políticas públicas, visando garantir condições de acesso e permanência da pessoa com deficiência no campo de trabalho, mediante estímulos tributários, ações afirmativas, orientação técnica e profissional, treinamento profissional continuado e garantia de locais de trabalho acessíveis, vislumbrando as especificidades de cada contexto das pessoas com deficiência.<sup>158</sup>

#### 2.5.7 Direito à moradia das pessoas com deficiência na Constituição Federal

Com a desconstrução do modelo patológico conferido as pessoas com deficiência, e o reconhecimento subsequente do modelo social, no qual, o ambiente tem influência direta na autonomia e emponderamento da pessoa com deficiência, foi possível vislumbrarmos que as ditas limitações funcionais do indivíduo, podem ser

---

<sup>157</sup> Art. 34, da Lei 13.146 de 6 junho de 2015. Cf. BRASIL, 2015a.

<sup>158</sup> Art. 27, “i”, do Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009. Cf. BRASIL, 2009.

supridas através de recursos de acessibilidade, e não se impõem como obstáculos ao exercício de direitos das pessoas com deficiência.<sup>159</sup>

Nesse entendimento, o modelo social suplanta a ideia de que a deficiência está na pessoa, e propõe uma conceituação inclusiva, reconhecendo as pessoas com deficiência como titulares de direitos, desconstruindo os parâmetros de normalidade adotados pela ótica médica, confirmando a prevalência da abordagem biopsicossocial e holística.<sup>160</sup>

As deficiências podem ser provenientes de diversos fatores. Podendo apresentar causas tanto endógenas como exógenas. Entretanto, de acordo com o modelo social erigido a partir do reconhecimento da autonomia e emponderamento das pessoas com deficiência, as limitações proporcionadas pelas máculas decorrentes das deficiências, não são fatores determinantes para limitar sua inclusão participação em vida em sociedade, e sim, o ambiente e seus obstáculos.

O direito a autossuficiência e a inclusão em comunidade encontra-se abrigado no art. 19 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.<sup>161</sup> Nesse entendimento, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tutela a igualdade de oportunidades garantindo as pessoas com deficiência a convivência em comunidade e o pleno gozo dos seus direitos a moradia digna e acessível.<sup>162</sup>

---

<sup>159</sup> Segundo Débora Diniz, o modelo social provoca a verdadeira inversão na lógica da causalidade, pois para o modelo médico o problema estava na lesão, para o modelo social, a deficiência é o resultado do ordenamento político econômico capitalista, que pressupõe um tipo ideal de sujeito produtivo. Cf. DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos).

<sup>160</sup> SANTOS, Wederson Rufino dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 18, p. 501-519, 2008.

<sup>161</sup> Art. 19, "a", do Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009. Cf. BRASIL, 2009.

<sup>162</sup> "Artigo 19 – Vida independente e inclusão na comunidade

Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade, inclusive assegurando que:

a) As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia;

b) As pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio, inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como apoio para que as pessoas com deficiência vivam e sejam incluídas na comunidade e para evitar que fiquem isoladas ou segregadas da comunidade;

c) Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades". Cf. RESENDE; VITAL, 2008, p. 143-144.

Nessa linha de pensamento, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, ratifica a importância da plena inserção das pessoas com deficiência em vida em sociedade, reconhecendo a plena liberdade de escolha de seu local de residência, reconhecendo dessa forma, a plena inclusão e o exercício da cidadania.

Segundo João Baptista Cintra Ribas, a cidadania está intimamente ligada a Independência. É através desse ângulo vital que devemos enxergar as pessoas que têm restrições no corpo ou deficiências. Se através das suas habilidades pessoais e intransferíveis independentemente de ter restrições físicas ou mentais a pessoa conseguir desempenhar bem seu papel social a sua condição de trabalhador, sua posição na família como personagem atuante, seu relevo entre amigos e no cenário econômico e político, então ela sem dúvida será cidadã. financeiramente e constituir família.<sup>163</sup>

Sob este enfoque, Estatuto das Pessoas com Deficiência, que foi inspirado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova Iorque, sendo incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status de Emenda Constitucional, por meio do Decreto n. 6.949/2009. Reconhece e amplia o rol de direitos a serem exercidos pelas pessoas com deficiência, consagrando dentre eles, o direito à moradia digna, inscrito nos arts. 31, 32 e 33.

Desta forma, o Estatuto nas Pessoas com Deficiência traz um capítulo específico sobre o direito à moradia, cuja previsão abriga-se dos artigos 31 ao 33. Apresentando como principal sustentáculo as premissas delineadas na Constituição Federal, através dos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da tutela ao exercício da cidadania das pessoas com deficiência.<sup>164</sup>

---

<sup>163</sup> RIBAS, João Baptista Cintra. **O que são pessoas deficientes**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2003.

<sup>164</sup> "Art. 31. A pessoa com deficiência tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, com seu cônjuge ou companheiro ou desacompanhada, ou em moradia para a vida independente da pessoa com deficiência, ou, ainda, em residência inclusiva.

§ 1º O poder público adotará programas e ações estratégicas para apoiar a criação e a manutenção de moradia para a vida independente da pessoa com deficiência.

§ 2º A proteção integral na modalidade de residência inclusiva será prestada no âmbito do Suas à pessoa com deficiência em situação de dependência que não disponha de condições de autossustentabilidade, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

Art. 32. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, a pessoa com deficiência ou o seu responsável goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I - reserva de, no mínimo, 3% (três por cento) das unidades habitacionais para pessoa com deficiência;

II - (VETADO);

Segundo Maria Celina Bondin de Moraes, são quatro as inferências do princípio da dignidade humana: igualdade, liberdade, integridade psicofísica e solidariedade. Nesse viés, todos estes aspectos devem ser observados visando permear a inclusão, a autonomia, o empoderamento e o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência.<sup>165</sup>

Isto posto, é corolário o reconhecimento de que a moradia é um direito fundamental, reconhecido no plano Internacional e constitucional, que permeia a existência digna da pessoa com deficiência, sendo premissa essencial a garantia de que todas pessoas com deficiência, morem em um local digno, com condições de higiene e acessibilidade, cuja localização permita o acesso ao emprego aos serviços de saúde a educação e aos demais serviços essenciais.

#### 2.5.8 Direito à assistência social das pessoas com deficiência na Constituição Federal

A assistência social é um dos tripés da seguridade social, ao lado das políticas de saúde e previdência social. Dessa forma, apresenta-se como política não contributiva e universal, prestada a quem, no curso da vida, encontra em situação de risco e vulnerabilidade social.

Segundo o art. 203 da Constituição Federal, relativamente a essa política, no que concerne às pessoas com deficiência, aduz os seguintes objetivos: a há habilitação e reabilitação da pessoa viva assim como a promoção da sua integração

---

III - em caso de edificação multifamiliar, garantia de acessibilidade nas áreas de uso comum e nas unidades habitacionais no piso térreo e de acessibilidade ou de adaptação razoável nos demais pisos;

IV - disponibilização de equipamentos urbanos comunitários acessíveis;

V - elaboração de especificações técnicas no projeto que permitam a instalação de elevadores.

§ 1º O direito à prioridade, previsto no **caput** deste artigo, será reconhecido à pessoa com deficiência beneficiária apenas uma vez.

§ 2º Nos programas habitacionais públicos, os critérios de financiamento devem ser compatíveis com os rendimentos da pessoa com deficiência ou de sua família.

§ 3º Caso não haja pessoa com deficiência interessada nas unidades habitacionais reservadas por força do disposto no inciso I do **caput** deste artigo, as unidades não utilizadas serão disponibilizadas às demais pessoas.

Art. 33. Ao poder público compete:

I - adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto nos arts. 31 e 32 desta Lei; e,

II - divulgar, para os agentes interessados e beneficiários, a política habitacional prevista nas legislações federal, estaduais, distrital e municipais, com ênfase nos dispositivos sobre acessibilidade." Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>165</sup> MORAES, Maria Celina Boldin de. **Danos à pessoa humana**: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

na vida comunitária , e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal há quem comprovar que não tem meios para lastrear a sua própria subsistência.<sup>166</sup>

Nesse desiderato, a Lei n. 8.742/93, que instituiu a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), juntamente com as alterações acrescentadas pela Lei 12.435/2011, ratifica a disposição constitucional do art. 204, I, que aduz que, as ações na área da assistência social devem ser formuladas e organizadas aduzindo como premissa o sistema descentralizado e participativo, e institui o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).<sup>167</sup>

De acordo com as premissas erigidas pelo SUAS, a assistência social pauta-se pela Proteção Social Básica, PSB, que oferta serviços e benefícios de caráter profiláticos, e aduz por escopo ofertar serviços, programas, ações e benefícios de caráter protetivo (quando ocorre violação de direitos a fim de tutelar a dignidade e as condições de vida das famílias ou indivíduos). A PSE divide-se por sua vez em: proteção de média complexidade, com fulcro nas famílias e pessoas em situação de negligência, abandono, ameaça, maus tratos, violações e discriminações sociais, assim como, em proteção de alta complexidade, com fulcro em famílias e indivíduos que se encontram sem referência, ou em situação de ameaça temporária que requeira o afastamento do núcleo familiar comunitário.<sup>168</sup>

A PSB, oferta serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiências, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços

---

<sup>166</sup> BENINI, Renato Jaqueta; BONFIM, Simony Maria Machado. Do direito à assistência social. *In*: LEITE, Flávia Piva Almeida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir macieira da (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**: Lei n.13.146/20215. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 229-233.

<sup>167</sup> “Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

I - despesas com pessoal e encargos sociais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

II - serviço da dívida; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)”. Cf. BRASIL, [2020], não paginado.

<sup>168</sup> BENINI; BONFIM, 2019.

Socioassistenciais, aprovada pela resolução do CNAS nº 109/2009. O serviço é ofertado em duas modalidades: Média complexidade, (ofertando o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e suas famílias), e alta complexidade, (sendo oferecido serviço de acolhimento institucional na modalidade residência inclusiva).<sup>169</sup>

No tocante a Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiências, a proteção social apresenta previsão em seu art. 28, aduzindo como determinação que os Estados partes devam assegurar o acesso de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, crianças, idosos com deficiência e suas famílias, programas de proteção social e de redução de pobreza, além de assistência do Estado em relação a demandas oriundas da deficiência, inclusive treinamento adequado, aconselhamento ajuda financeira e abrigo.<sup>170</sup>

Nesse entendimento, o Benefício de Prestação Continuada (BCP) está previsto no inciso V do art. 203 da Constituição da República Federativa, dentre os objetivos da política de assistência nacional. O BCP, consiste em um salário mínimo mensal pago a pessoa com deficiência e ao idoso que não aduz meios de prover a sua subsistência ou manutenção, ou de tê-la provida por sua família, de acordo com o art. 3º do art. 20 da Lei n. 8.742/93.<sup>171</sup>

O art. 105 do Estatuto das Pessoas com Deficiência, incluiu o § 11 ao art. 20 da Lei n.8.743/93, que versa sobre diversos critérios para concessão do BCP, instituindo uma variável de elementos comprobatórios referentes a condição de vulnerabilidade das pessoas com deficiência.<sup>172</sup>

<sup>169</sup> CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 225, p. 82, 25 nov. 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao\\_CNAS\\_N109\\_%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf). Acesso em: 9 nov. 2021.

<sup>170</sup> RESENDE; VITAL, 2008.

<sup>171</sup> “Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) (Vide Lei nº 13.985, de 2020)

§ 3o Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011). Cf. BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 8 nov. 2021.

<sup>172</sup> “Art. 105. O art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 20. ....

.....

Assim, entendemos a importância do desenvolvimento de políticas públicas de assistência social, vislumbrando a pessoa com deficiência e sua família, perquirindo a garantia de uma renda mínima, para sua sobrevivência e a promoção do acesso a direitos, perquirindo o desenvolvimento da autonomia da pessoa com deficiência e sua inclusão biopsicossocial.

#### 2.5.9 Direito à previdência social das pessoas com deficiência na Constituição Federal

A aposentadoria da pessoa com deficiência está prevista no art. 201, § 1º, da Constituição Federal, e foi introduzida pela Emenda Constitucional nº 47/2005. O dispositivo constitucional, outorgou ao legislador pátrio a tarefa de definir, por meio de lei complementar, quais os requisitos e critérios seriam utilizados para a concessão da aposentadoria aos beneficiários com deficiência no Regime Geral de Previdência Social.

Nesse entendimento, foi aprovada e sancionada a Lei Complementar nº 142/2013, que afere o grau da deficiência, após avaliação médica e social, e garante a concessão da aposentadoria ao segurado com deficiência, com redução de até 10 anos de contribuição.<sup>173</sup>

---

§ 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 9º Os rendimentos decorrentes de estágio supervisionado e de aprendizagem não serão computados para os fins de cálculo da renda familiar **per capita** a que se refere o § 3º deste artigo.

§ 11. Para concessão do benefício de que trata o **caput** deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento.” Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>173</sup> “Art. 3º É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

Parágrafo único. Regulamento do Poder Executivo definirá as deficiências grave, moderada e leve para os fins desta Lei Complementar”. Cf. BRASIL. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1o do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS. **Diário Oficial**

A Lei Complementar nº 142/2013, é regulamentada pelo Decreto N. 8.145/2013 e pela Portaria Interministerial nº 1/2014, que institui como instrumento de avaliação da deficiência o índice de funcionalidade brasileiro (IFBR). O IFBR, adota os princípios perquiridos no modelo social de deficiência, vislumbrando a pessoa com deficiência na sua esfera biopsicossocial e holística. Dessa forma, à avaliação aplicada à pessoa com deficiência, deve levar em consideração diversos aspectos contextuais da pessoa com deficiência.<sup>174</sup>

A Lei nº 142/2013, não aduz previsão de concessão de aposentadoria aos servidores públicos federais com deficiência, tendo em conta sua vinculação a regimes próprios de previdência social. Em relação aos servidores estaduais e municipais, há impedimento constitucional para que Lei Federal estabeleça providências a serem adotadas por Estados e Municípios nesta seara, em respeito à autonomia dos entes federativos, adotado como cláusula pétrea pela Constituição Federal de 1988.

Nesse viés, não há regulamentação do art. 40, § 4º, I, da Constituição Federal pelas três esferas de governo. Nesse aspecto, o Poder Judiciário protagonizado papel fundamental no reconhecimento da mora legislativa, até que sobrevenha norma regulamentadora relativamente aos critérios aplicáveis à aposentadoria do servidor com deficiência.<sup>175</sup>

Nesse aspecto, posicionou-se o Supremo Tribunal Federal acerca da aposentadoria dos Servidores Públicos com Deficiência:

Ainda que se possa afastar o reconhecimento da prejudicialidade, em razão da falta de pertinência do que se contém na Súmula Vinculante 33 do Supremo Tribunal Federal, considerando o contexto ora em exame (pessoa portadora de deficiência), o fato irrecusável é que, com a superveniência da lei complementar 142, de 8/05/2013, esta corte- ao estender à situação de servidores portadores de deficiência (ou necessidades especiais), por

---

**da União:** seção 1, Brasília, DF, 9 maio 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm). Acesso em: 8 nov. 2021.

<sup>174</sup> Ibid.

<sup>175</sup> “Art. 40. O regime próprio de previdência social dos servidores titulares de cargos efetivos terá caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente federativo, de servidores ativos, de aposentados e de pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)  
 § 4º É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios em regime próprio de previdência social, ressalvado o disposto nos §§ 4º-A, 4º-B, 4º-C e 5º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019).  
 § 4º-A. Poderão ser estabelecidos por lei complementar do respectivo ente federativo idade e tempo de contribuição diferenciados para aposentadoria de servidores com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019).” Cf. BRASIL, [2020], não paginado.

*analogia legis*, referindo diploma legislativo tem rejeitado recursos que buscam reformar decisões, como a proferida nesta causa, que reconheceu, em favor de agentes públicos nas condições do art. 40, §4º, I, da Constituição Federal, o direito à aposentadoria especial. Com efeito, o Supremo Tribunal Federal firmou entendimento no sentido de ser aplicado, por analogia, a aposentadoria especial do servidor público portador de deficiência, a Lei complementar 142 de 8/05/2013, editada para disciplinar a aposentadoria de pessoas com deficiência (ou com necessidades especiais) segurada no Regime Geral de Previdência Social, ( CF, art.201, § 1º), como se vê de inúmeros precedentes [...].<sup>176</sup>

No que concerne à aposentadoria do servidor público com deficiência, foi editada pelo Poder Executivo federal a instrução Normativa MPS/SPPS N. 2/2014, que estabelece:

Instruções para o reconhecimento pelos regimes próprios de previdência social da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, do direito dos servidores públicos com deficiência, amparados por ordem concedida em Mandado de Injunção à aposentadoria com requisitos e critérios diferenciados de que trata o § 4, inciso, I, do art. 40 da Constituição Federal.<sup>177</sup>

Nesse entendimento, apesar de existir um retardamento abusivo na regulamentação legislativa concernente a aposentadoria especial para as pessoas com deficiência, observamos progressos a partir do reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal na análise do caso concreto, à luz da Lei Complementar nº 142/2013, que disciplina aposentadoria especial da pessoa com deficiência vinculado ao regime geral de previdência social.

#### 2.5.10 Direito das pessoas com deficiência a imunidade tributária no Estatuto das Pessoas com Deficiência

O Estatuto das Pessoas com Deficiência, através do seu viés biopsicossocial, aduziu em seu arcabouço, uma diversidade de regras que visam

<sup>176</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental nos Embargos de Declaração no Segundo Agravo Regimental no Mandado de Injunção 3.322. Mandado de injunção – servidor. Público portador de deficiência – direito público. Subjetivo à aposentadoria especial. Agravante: União. Agravado: Sindicato dos Servidores Públicos Federais da Justiça do Trabalho da 15ª Região – SINDIQUINZE. Relator: Min. Celso de Mello, 1 de agosto de 2014. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7081244>. Acesso em: 11 nov. 2021.

<sup>177</sup> BRASIL. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Instrução Normativa nº 02, de 13 de fevereiro de 2014. Estabelece instruções para o reconhecimento, pelos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, do direito dos servidores públicos com deficiência, amparados por ordem concedida em Mandado de Injunção, à aposentadoria com requisitos e critérios diferenciados de que trata o § 4º, inciso I, do art. 40 da Constituição Federal. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2014. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2013/05/INSTRUÇÃO-NORMATIVA-SPPS-nº-02-de-13fev2014-publicada.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

resguardar os direitos individuais da pessoa com deficiência e o seu exercício, visando sua inclusão e exercício da cidadania.

Contudo, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, deixou de delinear e abarcar matérias importantes na tutela e proteção dos direitos das pessoas com deficiência, em relação aos aspectos tributários. Dentre elas merecem destaque: A necessidade de reforço para privilégios fiscais ou tributários, (isenção de tributos, as deduções, subvenções), visando promover o intento legal de se conferir maiores condições para o exercício de direitos fundamentais das pessoas com deficiência.<sup>178</sup>

Nesse desiderato, os únicos dispositivos na órbita tributária existentes no texto do Estatuto das Pessoas com Deficiência, são o artigo 9º, VI, e art. 75, IV, sendo os mesmos insuficientes para manejar os instrumentos fiscais possíveis que permitiram atingir os meios propostos pela Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e do próprio viés inclusivo e biopsicossocial difundido do Estatuto das Pessoas com Deficiência.<sup>179</sup>

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

VI - recebimento de restituição de imposto de renda.

Art. 75. O poder público desenvolverá plano específico de medidas, a ser renovado em cada período de 4 (quatro) anos, com a finalidade de: (Regulamento)

I - facilitar o acesso a crédito especializado, inclusive com oferta de linhas de crédito subsidiadas, específicas para aquisição de tecnologia assistiva;

II - agilizar, simplificar e priorizar procedimentos de importação de tecnologia assistiva, especialmente as questões atinentes a procedimentos alfandegários e sanitários;

III - criar mecanismos de fomento à pesquisa e à produção nacional de tecnologia assistiva, inclusive por meio de concessão de linhas de crédito subsidiado e de parcerias com institutos de pesquisa oficiais;

IV - eliminar ou reduzir a tributação da cadeia produtiva e de importação de tecnologia assistiva;

V - facilitar e agilizar o processo de inclusão de novos recursos de tecnologia assistiva no rol de produtos distribuídos no âmbito do SUS e por outros órgãos governamentais.

Parágrafo único. Para fazer cumprir o disposto neste artigo, os procedimentos constantes do plano específico de medidas deverão ser avaliados, pelo menos, a cada 2 (dois) anos.<sup>180</sup>

No primeiro viés, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, de acordo com seu art. 9º, VI, aduz, o direito ao recebimento prioritário da restituição de imposto de renda, para as pessoas com deficiência, tutelando do mesmo modo, os contribuintes

<sup>178</sup> SIQUEIRA, Cláudio Drews José de. Do direito à previdência social. *In*: LEITE, Flávia Piva Almeida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir macieira da (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**: Lei n.13.146/20215. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

<sup>179</sup> BRASIL, 2015a.

<sup>180</sup> BRASIL, 2015a, não paginado.

que tenham dependentes nessa mesma condição. A Lei 13.146/2015, em seu art. 108, altera a redação da Lei n. 9.250/1995.<sup>181</sup>

No segundo viés, O Estatuto das Pessoas com Deficiência, através do seu art. 75, IV, versa a viabilidade de um benefício, entretanto não aduz como se dará a sua efetivação, de acordo com as exigências do art. 97, do Código Tributário Nacional.<sup>182</sup>

Diante do exposto, observou-se que o Estatuto das Pessoas com Deficiência, deixou de observar diretrizes importantes para estabelecer vieses que pudessem contemplar as reais necessidades das pessoas com deficiência.

---

<sup>181</sup> “Art. 108. O art. 35 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995 , passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º :

Art. 35. ....

§ 5º Sem prejuízo do disposto no inciso IX do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, a pessoa com deficiência, ou o contribuinte que tenha dependente nessa condição, tem preferência na restituição referida no inciso III do art. 4º e na alínea “c” do inciso II do art. 8º.” Ibid., não paginado.

<sup>182</sup> “Art. 97. Somente a lei pode estabelecer:

I - a instituição de tributos, ou a sua extinção;

II - a majoração de tributos, ou sua redução, ressalvado o disposto nos artigos 21, 26, 39, 57 e 65;

III - a definição do fato gerador da obrigação tributária principal, ressalvado o disposto no inciso I do § 3º do artigo 52, e do seu sujeito passivo;

IV - a fixação de alíquota do tributo e da sua base de cálculo, ressalvado o disposto nos artigos 21, 26, 39, 57 e 65;

V - a cominação de penalidades para as ações ou omissões contrárias a seus dispositivos, ou para outras infrações nela definidas;

VI - as hipóteses de exclusão, suspensão e extinção de créditos tributários, ou de dispensa ou redução de penalidades.

§ 1º Equipara-se à majoração do tributo a modificação da sua base de cálculo, que importe em torná-lo mais oneroso.

§ 2º Não constitui majoração de tributo, para os fins do disposto no inciso II deste artigo, a atualização do valor monetário da respectiva base de cálculo”. BRASIL. Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 out. 1966. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5172compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm). Acesso em: 12 nov. 2021.

### 3 A PESSOA IDOSA E SUA VULNERABILIDADE

O envelhecimento é um processo natural, fisiológico e irreversível, que acarreta alterações biológicas, sociais, psicológicas e cognitivas, na pessoa idosa, que gera perda da autonomia e a susceptibilidade a patologias.<sup>183</sup>

Assim, com o aumento do envelhecimento populacional, e a diminuição da mortalidade por doenças como: gripes, pneumonias e infecções, as demências passaram a ter um papel preponderante na vida das pessoas idosas. A população idosa é mais longa hodiernamente, entretanto, mas acometida pelo processo demencial, que é proveniente da degeneração cerebral ocasionada pelo processo de senilidade.

As alterações no organismo provenientes da senilidade, ocorrem de forma uniforme e isonômica para todas as pessoas em vida em sociedade, acarretando mutações no organismo em todos os vieses. O envelhecimento é um processo progressivo imutável.

Para Matheus Papaléo, “pesquisas de caráter biofisiológico puderam estabelecer que, com o avançar dos anos vão ocorrendo alterações funcionais que embora variem de um indivíduo para o outro, são encontradas em todos os idosos”.<sup>184</sup>

Assim, as alterações biológicas provenientes do envelhecimento, geram alterações no sistema imunológico da pessoa idosa, permitindo que a pessoa idosa fique mais susceptível a doenças. Com o processo de envelhecimento, ocorre o aumento do nível das citocinas inflamatórias, que deprimem o sistema imunológico, aumentando o risco para infecções.<sup>185</sup>

Dessa forma, o sistema imunológico da pessoa idosa, apresenta respostas comprometidas, esse processo é denominado de imunossenescência, que gera a

---

<sup>183</sup> CAMARANO, Ana Améli; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? *In*: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 77.

<sup>184</sup> PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, Elisabete Viana de *et al.* (org.). **Tratado de geriatria gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 3.

<sup>185</sup> MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Mosaicum**, Teixeira de Freiras, n. 27, p. 223-238, 2018. Disponível em: <https://revistamosaicum.org/index.php/mosaicum/article/view/64>. Acesso em: 8 out. 2021.

fragilidade e propensão a doenças nas searas, físicas e psicológicas, que se desdobram em comprometimento biopsicosocial.<sup>186</sup>

Com o processo de senilidade, todo o organismo é afetado. Incluindo uma diversidade de percepções, isso ocorre em virtude do comprometimento do sistema nervoso central. Dessa forma, é possível observarmos alterações no equilíbrio, nas acuidades visuais, auditivas, proprioceptivas, táteis e sinestésicas, que são fundamentais capacidade funcional da pessoa idosa.

As modificações dos comportamentos emocionais da pessoa idosa, também sofrem alterações. As referidas são provenientes da própria alteração da rotina da pessoa idosa em vida em sociedade. Muitos idosos, apresentam dificuldades para transformações provenientes do processo de senilidade, obtendo seu protagonismo social minimizado, que geralmente acarreta desfechos na saúde física e mental, contribuindo para a depressão o isolamento social.<sup>187</sup>

Segundo Noberto Bobbio, “o mundo dos velhos, de todos os velhos, é, de modo mais ou menos intenso, o mundo da memória. Dizemos: afinal, somos aquilo que pensamos, amamos realizamos. E e eu acrescentaria: Somos aquilo que lembramos.”<sup>188</sup>

Nesse mesmo sentido, Norbert Elias, evoca a fragilidade e vulnerabilidade da pessoa idosa, percebendo as dificuldades na sua vivência.

Nobert Elias cita que “Muitas pessoas morrem gradualmente, adoecem, envelhecem as últimas horas são importantes é claro mas muitas vezes a partida começa muito antes a fragilidade dessas pessoas é suficiente para separar os que envelhecem dos vivos.”<sup>189</sup>

As máculas provenientes do processo de senilidade se apresentam de forma plural, com repercussões, físicas, psíquicas, cognitivas e sociais das pessoas idosas. Assim, o envelhecimento é um processo da vida marcado por mudanças biopsicossociais, agregado a passagem do tempo, esse fenômeno apresenta características individuais e específicas, podendo ser determinado por características

---

<sup>186</sup> MACENA; HERMANO; COSTA, 2018.

<sup>187</sup> DANTAS, Estélio Henrique Martin; SANTOS, César Augusto de Souza (org.). **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba: Unoesc, 2017. *E-book*.

<sup>188</sup> BOBBIO, Noberto. **O tempo da memória**: de senectude e outros escritos autobiográficos. 7. ed. Tradução Daniela Vesiani. Rio de Janeiro: Elsevier 1997. p. 30.

<sup>189</sup> ELIAS, Nobert. **A solidão dos moribundos**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 8.

genéticas, ambientais, nutricionais, e referentes a qualidade de vida das pessoas idosas.<sup>190</sup>

### 3.1 Impactos no envelhecimento cerebral da pessoa idosa

Com o envelhecimento cerebral, as mudanças morfológicas, funcionais e neurocognitivas do cérebro, são naturais. Essas alterações estão associadas ao envelhecimento humano.<sup>191</sup>

Nesse entendimento, é possível vislumbrarmos como principais alterações do cérebro da pessoa idosa: A redução do volume da massa cinzenta cerebral, gerando atrofia cerebral nas regiões do córtex pré-frontal, do lobo temporal e hipocampo.<sup>192</sup>

Essas condições ocorrem em virtude da morte dos neurônios e da redução do seu tamanho. Outra explicação plausível é o acúmulo da proteína beta amiloide, comum tanto nos pacientes com demência de Alzheimer, como em pacientes com declínio cognitivo moderado. A atrofia cerebral é um dos principais desdobramentos do processo de envelhecimento e pode ocorrer vários anos antes dos primeiros lapsos de déficit cognitivo que uma pessoa idosa possa apresentar.<sup>193</sup>

Assim a atrofia da região do córtex entorrinal e hipocampal é reconhecida como uma característica da demência de Alzheimer, sendo a atrofia do hipocampo considerada fator de risco para quadros de demência quando presente no processo normal de envelhecimento.<sup>194</sup>

<sup>190</sup> ÁVILA, Ana Helena; GUERRA, Márcia; RANGEL MENESES, Maria Piedad. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, Cali, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007.

<sup>191</sup> PEREIRA, Telmo. A função cognitiva no envelhecimento. *In*: PEREIRA, Telmo (coord.). **Abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável: componentes do modelo de intervenção AGA@4life**. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra IPC/Inovar Para Crescer, 2019. p. 179-194. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32920/3/A%20função%20cognitiva%20no%20envelhecimento.pdf>. Acesso em: 5 set. 2021.

<sup>192</sup> KONFLANZ, Felipe; COSTA, Kevin da; MENDES, Thais. A neuropsicologia do envelhecer: as “faltas” e “falhas” do cérebro e do processo cognitivo que podem surgir na velhice. **Psicologia Pt**, [S. l.], p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1103.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021; CARMONA, Karoline Carvalho. **Variáveis associadas ao envelhecimento cerebral bem sucedido em uma amostra de idosos muito idosos da comunidade**. 2018. Tese (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/FRSS-BB2KS7>. Acesso em: 10 out. 2021.

<sup>193</sup> COHEN, Ronald A.; MARSISKE, Michael M.; SMITH, Glenn E. Neuropsychology of aging. **Handbook of Clinical Neurology**, Amsterdam, v. 167, p. 149-180, 2019.

<sup>194</sup> MURRAY, Alisson D. *et al.* The balance between cognitive reserve and brain imaging biomarkers

Desta feita, o envelhecimento dos neurônios da pessoa idosa, está relacionado as alterações morfológicas nos mesmos. Portanto, a diminuição do seu tamanho, e o comprometimento na sua comunicação. Ocasionalmente repercutindo na memória, na aprendizagem e na plasticidade cerebral.<sup>195</sup>

Alterações nas funções cognitivas da pessoa idosa: Como foi possível observar, a minimização das células nervosas maculam a realização e a conexão das sinapses por neurotransmissores, afetando as funções cognitivas que são responsáveis pela realização de tarefas, como: coordenação, planejamento, memória, pensamento e lateralidade das pessoas idosas. Dessa forma, as alterações nas funções cognitivas das pessoas idosas repercutem na vida e no desenvolvimento de suas atividades cotidianas.<sup>196</sup>

A cognição é considerada um meio de aquisição de conhecimento, através da memória, da aprendizagem, das funções executivas, da linguagem e da atenção. Sendo de fundamental importância para realização e desenvolvimento das atividades diárias das pessoas idosas e a manutenção da sua vida.<sup>197</sup>

As alterações cognitivas são provenientes do processo de senilidade da pessoa idosa, que quando não gera limitação na capacidade de executar as atividades cotidianas, são provenientes do processo de envelhecimento normal do organismo. Nesse viés, a pessoa idosa vai precisar reaprender as atividades inerentes a sua rotina, mesmo com o prejuízo as suas funções cognitivas.

Entretanto, se for observado que essas alterações tenham impacto desmedido nas atividades de vida diária da pessoa idosa, é necessário realizar uma investigação para possivelmente detectar um quadro de demência. O acompanhamento da pessoa idosa por uma equipe multidisciplinar, é de extrema importância para minimizar os efeitos do processo de senilidade na sua rotina. Dessa

---

of cerebrovascular and Alzheimer's diseases. **Brain**, London, p. 3687-3696, 2011.

<sup>195</sup> WYSS-CORAY, Tony. Ageing, neurodegeneration and brain rejuvenation. **Nature**, London, v. 539, n. 7628, p. 180-186, 2016.

<sup>196</sup> NEVES, Geraldo Nepomuceno das; SILVA, Diedo da. Atividade física e o desenvolvimento da plasticidade cerebral. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 3, n. 2, p. 158-169, 2019. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1237>. Acesso em: 10 set. 2021.

<sup>197</sup> SERAFIM, Filipa Rodrigues Pereira. **A relação entre a reserva cognitiva e as funções executivas no envelhecimento saudável**. 2018. 73 f. Dissertação (Mestrado em Neuropsicologia) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28288/1/Dissertação%20de%20Mestrado%20-%20Filipa%20Serafim.pdf>. Acesso em: 5 set. 2021.

forma, visitas constantes ao geriatra são de extrema relevância para o desenvolvimento de práticas profiláticas, como na detecção de doenças.

As funções cognitivas mais impactadas pelo processo do envelhecimento são as funções executivas e a memória de curto prazo. Malgrado, exista inúmeras formas paliativas para estimular as pessoas idosas, inclusive buscando minimizar os sintomas provenientes da degeneração do cérebro em virtude do processo de envelhecimento, esses meios apresentam apenas finalidades paliativas, sendo o processo de envelhecimento irreversível.<sup>198</sup>

### 3.2 Demências em pessoas idosas

As demências, apresentam como principal característica a degeneração das áreas corticais e do hipocampo, bem como o declínio das funções cognitivas com repercussão na vida e nas atividades diárias da pessoa idosa.<sup>199</sup>

Isto posto, há uma pluralidade de tipos de demências, sendo as mesmas provenientes tanto de fatores endógenos, como exógenos. Entretanto, a demência de Alzheimer (DA) apresenta-se com maior incidência entre as pessoas idosas. A demência de Alzheimer, ocasiona alteração nas funções cognitivas com ênfase na memória.<sup>200</sup>

Em princípio, a memória recente, apresenta uma série de modificações, não lembrando a pessoa com demência o que ingeriu no café da manhã, por exemplo. Entretanto, a memória de longo prazo apresenta-se preservada por um lapso temporal maior.

O processo demencial é desencadeado pelo envelhecimento, que gera a perda da função cognitiva e atrofia de algumas regiões cerebrais. Como já relatado em nossa pesquisa, mesmo com uma infinidade de estimulações, nas mais diversas áreas, como: Fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e eco terapia, as

---

<sup>198</sup> CARMONA, 2018; KONFLANZ; COSTA; MENDES, 2016; NEVES; SILVA, 2019.

<sup>199</sup> GUIMARÃES, Cássio Henrique Souza *et al.* Demência e a doença de alzheimer no processo de envelhecimento: fisiopatologia e abordagem terapêutica. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, n. 10, p. 942-95, 2018. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/108\\_DEMÊNCIA-E-A-DOENÇA-DE-ALZHEIMER.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/108_DEMÊNCIA-E-A-DOENÇA-DE-ALZHEIMER.pdf). Acesso em: 6 out. 2021.

<sup>200</sup> Ibid.

alterações provenientes das demências no cérebro, não apresentam cura, e são crónico degenerativas progressivas.<sup>201</sup>

Assim, mesmo com todos os esforços das equipas multidisciplinares, que acompanham essas pessoas, no sentido de minimizar a progressão da demência, voltados para melhorar a qualidade de vida, e permear a inserção inclusão da pessoa com demência em vida em sociedade, as demências não aduzem cura apenas tratamentos paliativos.

As intervenções farmacológicas são de extrema importância para o controle e a progressão das demências nas pessoas idosas, entretanto, mesmo com todo o avanço da medicina e das pesquisas voltadas para as pessoas idosas com demência, os medicamentos hodiernos, só do aduzem a função de minimizar as sequelas no cérebro, provenientes do quadro demencial. Isto posto, todo acompanhamento farmacológico é voltado para retardar a progressão das demências.<sup>202</sup>

Portanto, o processo de envelhecimento é inerente à condição humana, apresentando-se como um processo heterogêneo e multifatorial, que apesar de ser universal, apresenta-se de forma diferente, de acordo com as especificidades do organismo de cada pessoa. Diante dá fragilidade e vulnerabilidade da pessoa idosa é interessante percebermos a necessidade de modelos jurídicos protetivos para permear a qualidade de vida e o desenvolvimento dessas pessoas em sociedade.

---

<sup>201</sup> GUIMARÃES *et al.*, 2018.

<sup>202</sup> *Ibid.*

#### 4 A SITUAÇÃO DAS PESSOAS COM MAL DE ALZHEIMER

O processo de envelhecimento é acompanhado pelo declínio físico e mental do idoso, limitando sua vida laborativa e social.<sup>203</sup> Dessa forma, a algumas capacidades sofrem limitações, inviabilizando progressivamente o desenvolvimento das atividades hodiernas.

O envelhecimento é um processo natural que afeta todas as pessoas, sendo considerado um fenômeno dinâmico que envolve todos os aspectos biológicos psicológicos e sociais do indivíduo. Dentre os aspectos que apresentam maior repercussão no processo de envelhecimento, é o declínio cognitivo apresentado pelas pessoas idosas. Ocorre que, durante o processo de envelhecimento, há modificações<sup>204</sup> nas estruturas do sistema nervoso, que reverberam em alterações funcionais. A cognição é denominada como o conjunto de funções que permitem o indivíduo operar de forma reflexiva, e apresenta total repercussão na autonomia da vontade da pessoa idosa.

Os fenômenos como os da presbiacusia (envelhecimento da audição), presbifagia (envelhecimento da deglutição) e presbiopia (envelhecimento da visão), são algumas das dificuldades apresentadas pelo idoso, restringindo sua socialização e inclusão em vida em sociedade.

As limitações cognitivas também afetam de forma intensa a rotina das pessoas idosas. O envelhecimento do cérebro acarreta a diminuição de algumas funções cognitivas, tais como: perda de memória recente, apraxia na fala (lentidão na articulação das palavras), dificuldade de concentração, diminuição da velocidade de raciocínio, lentidão para o aprendizado, contribuindo de forma intensa para o crescente isolamento e discriminação social das pessoas idosas.<sup>205</sup>

Com o crescente envelhecimento da população brasileira decorrente da redução da fecundidade e ampliação da expectativa de vida na população idosa,

---

<sup>203</sup> PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

<sup>204</sup> BERNARDES, Flávia Rodrigues *et al.* Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/5j3ctWrP8rY9YMKtTXq5vPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2021.

<sup>205</sup> ALVES, Giorvan Anderson Santos *et al.* Apraxia da fala no idoso: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da UFPB ProLíngua**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 51-59, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/prolingua/article/view/36631>. Acesso em: 21 abr. 2020.

observou-se o aumento de pessoas idosas acometidas por demências e em especial a demência tipo Alzheimer.<sup>206</sup>

Paul Higgs e Chris Gilleard, aduzem que os transtornos gerados pelos declínios cognitivos provenientes das demências, aduzem repercussão em todas as funções cognitivas, como a consciência, a comunicação e a elaboração de juízos e raciocínios.<sup>207</sup>

A demência de Alzheimer trata-se da demência de maior índice de acometimentos na população senil de decorrência natural e característica da atual longevidade observada na população idosa.<sup>208</sup> Afinal, anteriormente os idosos morriam de forma muito precoce de patologias como gripes, pneumonias, gangrenas, hepatites e infecções pulmonares. Contudo, com o avanço da medicina e da farmacologia, doenças que antes acarretavam a morte do idoso, hoje são facilmente diagnosticadas e dirimidas.

A demência de Alzheimer é a causa mais comum de demência associada à idade. Segundo a organização mundial de saúde, a demência de Alzheimer é caracterizada como uma doença neurodegenerativa, severa, progressiva de causa desconhecida, que ocasiona o declínio do sucessivo das funções cognitivas (ANEXO A) como: memória, atenção, linguagem lateralidade, noção temporal e noção espacial. Afetando a qualidade de vida das pessoas idosas e de seus familiares. Fatores psiquiátricos também estão associados à doença, dentre eles é possível observar: a labilidade de humor, depressão, falta de interesse nas atividades diárias e isolamento social.

Mas o que causa o Mal de Alzheimer?

---

<sup>206</sup> SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=298579>. Acesso em: 21 abr. 2018. A Organização Mundial de Saúde estimou, em 2015, estimou que existiam 47,47 milhões de pessoas no mundo vivendo com demência e que as projeções indicavam mas de 130 milhões no ano de 2050. Do total estimado, 37% vivem em países de alta renda, enquanto os demais 63 % estão em países de baixa e média renda. Nas Américas, as estimativas para as faixas etárias acima dos 60 anos são sempre maiores que 10% da população afetada por algum demência, chegando aos 17% para faixa acima dos 70 anos. Os estudos epidemiológicos realizados no Brasil indicam percentuais da população acima de 60 anos havendo necessidade de novas pesquisas para que mais detalhes sejam conhecidos. Cf. MARTERS, Colin *et al.* Alzheimer's disease. **Nature Reviews Disease Primers**, London, v. 1, p. 1-18, 2015.

<sup>207</sup> HIGGS, Paul; GILLEARD, Chris. Interrogating personhood and dementia. **Aging & Mental Health**, Abingdon, v. 20, n. 8, p. 773-780, 2016.

<sup>208</sup> PAPALÉO NETTO, 2007.

Esse comportamento ocorre em virtude da morte dos neurônios em regiões específicas do cérebro que são responsáveis pelo processo de memória e aprendizagem, como hipocampo, lóbulo temporal e parietal.

A morte desses neurônios é ocasionada pelo aparecimento de placas senis (ANEXO B) no cérebro, em regiões que são responsáveis pelo processo de memória e aprendizagem.<sup>209</sup>

As placas senis se caracterizam pelo depósito da proteína beta-amiloide além da hiperfosforilação da proteína TAU, que formam feixes emaranhados neurofibrilares, filamentos espirais no interior do neurônio, que por um processo ainda em estudo, gera a morte neuronal e atrofia cerebral.<sup>210</sup>

Isso compromete as capacidades cognitivas como memória, atenção, concentração, linguagem,<sup>211</sup> raciocínio lógico, orientação têmporo-espacial e coordenação motora, fragilizando a qualidade de vida e a inserção social da pessoa com mal de Alzheimer.

Nesse aspecto, as pessoas com DA apresentam dificuldade de desenvolver e concatenar raciocínios lógicos, interferindo de forma crucial na sua autonomia da vontade.

A DA é uma demência neurodegenerativa, progressiva que afeta amplas áreas do córtex cerebral<sup>212</sup> e do hipocampo<sup>213</sup>, que geralmente tem início em período tardio da vida, resultando em demência.<sup>214</sup>

As consequências da degeneração provocada pela DA nas funções cognitivas, podem ser vislumbradas por diversos vieses. Dessa forma, as habilidades

---

<sup>209</sup> BILLMANN, Ariane; PEZZINI, Maria Ferri; POETA, Julia. Biomarcadores no líquido cefalorraquidiano no desenvolvimento da doença de alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo grande, v. 12, n. 2, p. 141-153, maio/ago. 2020.

<sup>210</sup> As características básicas da doença de Alzheimer são a a acumulação de formas insolúveis de proteína do tipo amiloide-B e (AB) em placas no meio extracelular, bem como nas paredes dos vasos sanguíneos, e emaranhamento de proteína microtubulares tau nos neurônios. meio intracelular). Cf. RUBIN, Eugene; MORRIS, John; BERG, Leonard. The progression of personality changes in senile dementia of alzheimer's type. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 35, n. 8, p. 720-730, 1987.

<sup>211</sup> A memória de semântica é a representação de longo prazo do significado das palavras, objetos e ações. A manifestação da deterioração da memória semântica é a apresentada através da dificuldade de encontrar as palavras necessárias para manter a fala espontânea. Cf. KARANTZOULIS, Stella; GALVIN, James E. Distinguishing Alzheimer's disease from other major forms of dementia. **Expert Review of Neurotherapeutics**, London, v. 11, n. 11, p. 1579-1591, 2011.

<sup>212</sup> Substância cinzenta do cérebro composta por neurônios. Cf. MARTERS *et al.*, 2015.

<sup>213</sup> Região do cérebro responsável pela aprendizagem e memória. Cf. MARTERS *et al.*, 2015.

<sup>214</sup> Cf. MARTERS *et al.*, 2015.

cognitivas apresentam comprometimento progressivo ao longo do lapso temporal do desenvolvimento da demência, acarretando comprometimento na memória (com ênfase na memória de curto prazo), linguagem, (muitas pessoas com demência de Alzheimer, apresentam dificuldade para nomear objetos simples), atenção e habilidades visuoespaciais.

As funções executivas e de planejamento também são atingidas frequentemente pela DA, nesse aspecto, a dificuldade de reconhecer objetos e de executar movimentos simples, como de abotoar uma camisa, escovar os dentes e pentear o cabelo, fazem parte do processo de encapsulamento das funções cognitivas da pessoa com DA.<sup>215</sup>

Do mesmo modo, os sintomas neuropsiquiátricos fazem parte de alguns quadros da pessoa com DA. Nesse sentido, sintomas como: depressão, agitação, apatia, alucinações, são presentes no decorrer das fases da DA.<sup>216</sup>

#### 4.1 Fases da demência de Alzheimer e seu desenvolvimento

A DA apresenta várias fases e desenvolve-se de maneira muito particular em cada organismo.<sup>217</sup> A fase introita apresenta-se com a perda de memória recente, dificuldade no desenvolvimento do raciocínio, confusão mental, anomia, dificuldade de encadear um raciocínio lógico, alteração da orientação espacial, depressão, labilidade de humor e alteração na coordenação motora<sup>218</sup>.

---

<sup>215</sup> As funções executivas são compostas por diversos processos cognitivos, como: habilidades de planejamento, formação de conceitos e elucidação de problemas. Cf. SALMON, David P.; BONDIN, Mark W. Neuropsychological assessment of dementia. **Anual Reviews in Psychiatry**, Palo Alto, v. 60, p. 257-282, 2009.

<sup>216</sup> A literatura aduz em diversas passagens as alterações neuropsiquiátricas apresentadas pelas pessoas com DA. Nesse entendimento, o denominado fenômeno do por do sol, apresenta significativa relevância na labilidade de comportamento das pessoas com DA. O fenômeno do por do sol nas pessoas com DA, apresenta-se sob forma de inquietação, agitação e irritabilidade a medida que a luz do sol começa a desaparecer, esses comportamentos estão comumente associados as alterações cerebrais provenientes da própria DA, o relógio biológico da pessoa com DA, passa a ter ciclos da vigília confusos. Cf. RUBIN; MORRIS; BERG, 1987; MARTERS *et al.*, 2015.

A literatura registra outras alterações de personalidade, que fazem parte do processo da DA, sendo elas: Diminuição da iniciativa, reclusão, abandono de atividades diletantes, reação hilária inapropriada, temeridade, comportamentos agitados, hiperatividade, irritabilidade, egocentrismo e desconsideração pelos sentimentos alheios. Cf. RUBIN; MORRIS; BERG, *op. cit.*

<sup>217</sup> As fases e sintomas clínicos da DA duram em média entre oito e dez anos. Cf. MASTERS *et al.*, *op. cit.*

<sup>218</sup> PAPALÉO NETTO, 2007.

Na fase intermediária é possível observar uma perda de memória mais intensa tanto para fatos recentes, (memória de curto prazo),<sup>219</sup> como para fatos que correspondem à história de vida do idoso (memória de longo prazo). Fatos que impossibilitam o idoso de evocar informações da sua própria história.

Segundo Stella Karantzoulis e James Galvin, a memória de curto prazo pode ser definida como a capacidade de aprender e rememorar fatos específicos em contexto temporal, nesse aspecto a pessoa com DA, perde a capacidade cognitiva de apreender e codificar novas informações.<sup>220</sup> Por isso é tão comum as pessoas com DA lembrarem de fatos pretéritos, como acontecimentos da infância, festas de aniversário, colegas da escola, nome da professora, entretanto, não consigam reter em sua memória de curto prazo, informações das suas atividades da vida diária, como o que ingeriu no café da manhã ou jantar.

Nesse desiderato outras alterações também são possíveis de ser observadas: explosões verbais, como xingamentos e palavrões sem motivo aparente; tristeza, isolamento social, apreensão e desconfiança das pessoas do convívio diário; desinibição e comportamentos inadequados, tais como se despir na frente das pessoas sem nenhum pudor; necessidade para apoio nas atividades do cotidiano como vestir a roupa, escovar os dentes, alimentar-se; alteração do ciclo da vigília, podendo trocar o dia pela noite facilmente; agitação no fim da tarde, conhecido como fenômeno do pôr do sol, pois à medida que o sol vai se pondo, a pessoa com o Mal de Alzheimer vai ficando desorientada e confusa.<sup>221</sup>

Nessa fase, por exemplo, a pessoa com DA pode realizar doações ou compras sem se lembrar delas após a conclusão desses negócios jurídicos.<sup>222</sup>

Na fase mais aguda da doença, encontramos um quadro de perda total da memória de curto e longo prazo, patologias oftalmológicas e perda da audição. Há

---

<sup>219</sup> A perda da memória é uma das características mais enfáticas da DA. Cf. MASTERS *et al.*, op. cit.

<sup>220</sup> KARANTZOULIS; GALVIN, 2011.

<sup>221</sup> PAVARINI, Sofia Cristina *lost et al.* Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 580-590, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm>. Acesso em: 22 abr. 2018.

<sup>222</sup> Adota-se aqui o seguinte conceito de negócio jurídico:

“Negócio jurídico é aquela espécie de ato jurídico que, além de se originar de um ato de vontade, implica a *declaração expressa da vontade*, instauradora de uma relação entre dois ou mais sujeitos tendo em vista um objetivo protegido pelo ordenamento jurídico”. Cf. REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. p. 190. Sobre a matéria, Cf. REALE, Miguel. **Fontes e modelos do direito**: para um novo paradigma hermenêutico. São Paulo: Saraiva, 1999.

confinamento ao leito em virtude da grande quantidade de medicação administrada, comunicação verbal muito restrita, perda de peso em virtude dos constantes engasgos (ocorridos pelo esquecimento de deglutir até a própria saliva), perda do controle dos esfíncteres urinário e intestinal (realizando as eliminações intestinais e vesicais em fraldas).<sup>223</sup>

Tudo isso acrescido de assaduras e escaras<sup>224</sup> (pelo uso constante de fraldas), imobilidade progressiva, comprometimento motor, além do agravamento dos sintomas psiquiátricos, (ansiedade, delírios depressão, agressividade), contribuindo esses fatores para o confinamento ao leito da pessoa com DA, e completa dependência de cuidados.

Nesse aspecto, questionamos a viabilidade da aplicabilidade da Lei 13.146/2015, para as pessoas com DA. Como é possível vislumbrar um microsistema erigido para tutelar as pessoas com deficiência, que não traga a previsão que em alguns casos, como no DA, a autonomia da vontade pode ficar maculada em virtude de um processo crônico degenerativo? Seriam todas as deficiências aferidas da mesma forma?

No tocante as demências, especificamente a DA, observamos um cenário muito complexo, visto que, além da demência ser crônico degenerativa, (as funções cognitivas tendem a piorar no lapso temporal), não há uma linearidade na manifestação de sintomas em cada organismo, cada fase da DA vai se manifestar de forma dispare, de acordo com diversos fatores.

Nesse entendimento, como podemos presumir a viabilidade de um negócio jurídico celebrado por uma pessoa com D.A. Se ao celebrá-lo, provavelmente a pessoa com DA não irá recordar. Seriam os instrumentos de proteção as pessoas com deficiência suficientes para tutelar as pessoas com demência?

---

<sup>223</sup> PAVARINI *et al.*, 2008.

<sup>224</sup> Feridas que se desenvolvem no corpo pela fragilidade da pele do idoso. Diminuição da mobilidade (p. ex., por causa de período prolongado de internação, repouso no leito, lesão medular, sedação, fraqueza que diminui a movimentação espontânea e/ou deficiência cognitiva). Cf. IZQUIERDO, Ivan *et al.* (org.). **Envelhecimento, memória e doença de Alzheimer**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2015.

## 4.2 Tratamento para Doença de Alzheimer

A DA ainda não aduz cura.<sup>225</sup> Mesmo com o avanço da medicina e dos medicamentos hodiernamente empregados no tratamento. Nesse entendimento, o desdobramento máximo que podemos vislumbrar na pessoa com DA e o controle e a redução da progressão dos sintomas.<sup>226</sup>

Quando falamos de cura, lançamos mão do parâmetro do modelo médico para aferir as pessoas com DA. Nesse aspecto, a Lei 13.146/2015, ao introduzir o modelo social isonomicamente para todas as deficiências, não tutelou as pessoas com demências e as suas características individuais. No capítulo vindouro, pontuaremos a referida problemática, trazendo luzes e mostrando as diferenças relativas ao processo de degenerativo que acompanha algumas demências, demonstrando que o a Lei 13.146/2015, não trata desta minoria.

A doença de início insidioso e de progressão rápida, devasta milhares de idosos que perdem suas memórias e a capacidade de desenvolver as simples

---

<sup>225</sup> A DA é uma doença neurodegenerativa progressiva que atinge entre 60 a 80 por cento de todos os casos de demência, alterando a estrutura e as funções do cérebro. Dessa forma, reduzindo as funções intelectuais, memória, linguagem, capacidades viso espaciais e funções executivas. O tratamento multidisciplinar para demência de Alzheimer, é conduzido de acordo com os sinais e sintomas particularidades da demência, e podem auxiliar na redução da progressão da demência. Entretanto a demência de Alzheimer não tem cura, a terapia farmacológica é composta basicamente por inibidores de acetilcolinesterase que visam reduzir a velocidade de progressão e estabilizar os comprometimentos cognitivos e comportamentais da demência, este tratamento é oferecido pelo sistema único de saúde, e realizada através do componente especializado da assistência farmacêutica, incluindo como principal linha de tratamento: Rivastigmina, Galantamina, e Donepezil, porém essas medicações ajudam somente a minimizar a progressão dos sintomas da pessoa com deficiência com DA, visto que, a demência de Alzheimer é uma demência crônico degenerativa progressiva. Cf. MASTERS *et al.*, 2015.

<sup>226</sup> O diagnóstico da demência de Alzheimer é realizado com base em :exames clínicos, laboratoriais, de neuroimagem cerebral, avaliação do histórico familiar, e testes neuropsicológicos. O diagnóstico parte de premissas exclusivas, dessa forma, a partir da exclusão de outras demências, ou doenças, como: AVC, comprometimento cerebral leve, tumores ou efeitos colaterais medicamentosos, a demência pode ser identificada e classificada. A demência de Alzheimer pode ser classificada em: a) demência de Alzheimer possível: com sintomas não característicos; b) demência de Alzheimer provável com sintomas característicos; c) demência de Alzheimer definitiva, com análise de tecido cerebral após o óbito, sendo o diagnóstico conclusivo a análise microscópica de tecido cerebral. Diante das dificuldades de identificar a demência de Alzheimer, essencialmente porque o diagnóstico definitivo só pode ser realizado após a análise do tecido neuronal, pós morte. Há biomarcadores que são essenciais para favorecer a pessoa com demência de Alzheimer o suporte necessário para melhorar sua qualidade de vida, neste aspecto, as proteínas: Beta amiloide, Tau (total), e Tal fosforilada, representam um tipo de assinatura patológica da demência de Alzheimer, e podem ser encontradas no líquido cefalorraquidiano, gerando assim a possibilidade de um diagnóstico preciso e diferencial. Cf. MASTERS *et al.*, 2015; GRIGOLETTI, Gabriel Boer Lima. **Programação fetal:** análise comportamental e da constituição celular e proteica hipocampal durante o envelhecimento (Alzheimer similar) em prole de ratas submetidas a restrição proteica gestacional. 2020. 108 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

atividades hodiernas.<sup>227</sup> Atualmente, os tratamentos neurológicos e o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar (Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Geriatra, Terapeuta Ocupacional), atenuam os problemas e procuram maximizar a qualidade de vida dos idosos acometidos com DA. Contudo, ainda não se conhece o meio para debelar as consequências devastadoras da doença na vida dessas pessoas.

Considerando todos os comprometimentos neurológicos e psiquiátricos que acompanham o desenvolvimento da DA, as abordagens hodiernamente adotadas pelas equipes multidisciplinares, visam minorar os efeitos da demência no organismo, através de estímulos contínuos e suporte farmacológico adequado.<sup>228</sup>

Não podemos deixar de vislumbrar que malgrado a DA seja uma demência crônico degenerativa, mesmo nos casos mais graves, o acompanhamento através de uma equipe multidisciplinar, deve ser realizada ininterruptamente. Os profissionais necessitam reavaliar as pessoas com DA continuamente, buscando entender através de todos os suportes necessários, (exames clínicos, exames de imagem), a progressão da DA no organismo. Esquadrinhando os meios adequados para dar suporte e minimizar os efeitos da degeneração crônicas, proveniente da DA no organismo.

---

<sup>227</sup> A DA é uma doença que envolve fatores neuropsicológicos. A demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais ( neuropsiquiátricos) que: a) interferem nas atividades de trabalho ou outras atividades usuais; b) representam um declínio das habilidades e performance anteriores; c) não são explicáveis por delírios ou por desordem psiquiátrica maior; d) as deficiências cognitivas devem ser diagnosticadas por uma combinação de: histórico feito pelo paciente e por uma pessoa próxima; avaliação cognitiva objetiva por meio de teste neuropsicológico; e) as deficiências cognitivas e comportamentais psiquiátricas envolvem pelo menos dois dos seguintes domínios: - comprometimento da habilidade de adquirir e recordar novas informações, os sintomas incluem: perguntas ou conversas repetitivas, perda de objetos pessoais, esquecimento de eventos ou compromissos, perdesse em uma rota familiar; - comprometimento do raciocínios e da execução das tarefas complexas, diminuição da capacidade de elaborar juízos adequados, baixa capacidade de compreensão dos riscos sobre sua segurança e da habilidade de gerenciar as próprias finanças, diminuição da capacidade de tomar decisões de forma adequada e da habilidade de planejar tarefas complexas ou sequenciais, comprometimento das habilidades visoespaciais, os sintomas incluem inabilidade para reconhecer rostos ou objetos comuns, inabilidade para encontrar objetos em visão direta, apesar de possuir boa acuidade, inabilidade para operar implementos simples ou para se vestir; f) comprometimento de funções da linguagem, (fala leitura e escrita), os sintomas incluem: dificuldade de pensar em palavras comuns durante a formação de frases, hesitações, erros de fala, soletração e escrita; g) alterações de personalidade e comportamento, os sintomas incluem: flutuação de humor, agitação, desmotivação, apatia, perda do entusiasmo, isolamento perda do interesse das atividades anteriores, perda de empatia, comportamento compulsivo obsessivo, comportamentos que não são aceitáveis socialmente. Cf. McKHANN, Guy *et al.* The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. **Alzheimer's e Dementia**, Orlando, v. 7, n. 3, p. 263-269, 2011.

<sup>228</sup> LUSSIER, David; BRUNEAU, Marie-Andrée; VILLALPANDO, Juan Manuel. Management of end-stage dementia. **Primary Care**, Philadelphia, v. 38, n. 2, p. 247-264, 2011.

Nesse aspecto, é interessante pontuarmos a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas pelo Estado, nos termos 230 da Lei Maior e do art. 20<sup>229</sup> da Lei Federal nº 10.741/2003, voltadas para os idosos com DA, percebendo a pessoa com demência, dentro de toda a sua perspectiva holística e biopsicossocial, através de estímulos contínuos, visando propiciar qualidade de vida, melhora do equilíbrio corporal, (redução de quedas da altura do próprio corpo), redução dos níveis de tédio e desamparo e o aumento do nível de independência.

### 4.3 Enquadramento da Demência de Alzheimer como deficiência

A demência de Alzheimer é uma demência crônico degenerativa, geralmente associada ao processo de senilidade, que se caracteriza pela manifestação de alterações cognitivas e neuropsiquiatrias que geram deficiência progressiva e incapacitação.<sup>230</sup>

A demência de Alzheimer apresenta como sintoma inicial a perda progressiva da memória recente, acompanhada de alterações nas funções cognitivas. As alterações nas funções cognitivas, geram uma série de deficiências, como: deficiências na linguagem (afasia, anomia), deficiências na lateralidade (esquerda e direita), deficiências de concentração, deficiências para realizar as funções executivas (abotoar um botão, calçar um sapato), esses sintomas são frequentemente acompanhados de alterações comportamentais, que incluem: agressividade, isolamento social, alucinações e desinteresse pelas atividades da diária.

Apesar de existirem diversas pesquisas para os díspares contextos das pessoas com Alzheimer, a DA, não aduz cura, apenas, meios paliativos para minimizar a sua progressão. Mesmo com todo suporte ofertado pela terapia medicamentosa hodierna, a terapia atual está longe de ser satisfatória. Apesar do tratamento farmacológico aplicado através de inibidores de enzimas (acetilcolinesterase AChE),

---

<sup>229</sup> Esse enunciado constitucional tem a seguinte redação:

“Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. Cf. BRASIL, 2003b, não paginado.

<sup>230</sup> SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbatto Frazão. A Doença de Alzheimer fatores fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, p. 1-17, 2008. Suplemento 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>. Acesso em: 11 nov. 2021.

tenha apresentado alguma redução no quadro, entretanto, as alterações observadas são leves e em poucos casos.<sup>231</sup>

Dessa forma, entendemos que a DA é uma demência que acomete as pessoas idosas, ocasionando deficiências múltiplas, com reverberação na memória e nas funções cognitivas, ocasionando impedimentos para o desenvolvimento das mais diversas atividades na vida diária, apresentado à longo prazo a degeneração abrupta dos centros cognitivos do cérebro, gerando a perda da capacidade da pessoa gerir sua própria vida.<sup>232</sup>

#### 4.4 Enquadramento da Demência de Alzheimer como Deficiência no Estatuto das Pessoas com Deficiência

Através do Decreto Legislativo n. 186, de 9 de julho de 2008,<sup>233</sup> e do Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2008,<sup>234</sup> foi inserido no ordenamento jurídico brasileiro<sup>235</sup> a Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinada em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, no âmbito da Organização das Nações Unidas.<sup>236</sup>

<sup>231</sup> KIHARA, Takeshi *et al.* Galantamine modulates nicotinic receptor and blocks abeta-enhanced glutamate toxicity. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, New York, v. 325, n. 3, p. 976-982, Dec. 2004.

<sup>232</sup> Classificação da Demência de Alzheimer via CID:

- CID 10 - F00 Demência na doença de Alzheimer
- CID 10 - F00.0 Demência na doença de Alzheimer de início precoce
- CID 10 - F00.1 Demência na doença de Alzheimer de início tardio
- CID 10 - F00.2 Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista
- CID 10 - F00.9 Demência não especificada na doença de Alzheimer

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cid-10. *In*: PUBMED. **Consult o Cid-10**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://pubmed.com.br/cid10/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

<sup>233</sup> “Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL, 2003b, não paginado.

<sup>234</sup> “Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>235</sup> Emprega-se aqui o seguinte conceito de *ordenamento jurídico*:

“[...] o ordenamento é o sistema de normas jurídicas *in acto*, compreendendo as fontes do direito e todos os seus conteúdos e projeções: é, pois, o sistema das normas em sua concreta realização, abrangendo tanto as regras explícitas como as elaboradas para suprir as lacunas do sistema, bem como as que cobrem os claros deixados ao poder discricionário dos indivíduos (*normas negociais*)”. Cf. REALE, 2003, p. 190.

Registre-se que todos os modelos jurídicos que integram o ordenamento jurídico brasileiro devem se adequar aos modelos jurídicos estabelecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil – a Constituição Federal -, promulgada em 5 de outubro de 1988. Cf. REALE, 1999, 2003.

<sup>236</sup> Sobre a matéria, Cf. RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. O itinerário legislativo do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana

Esse instrumento foi positivado no Brasil com base no art. 5º, § 3º,<sup>237</sup> da Constituição Federal.

Para dar efetividade às essas normas que têm status constitucional, editou-se a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015.<sup>238</sup> Assim, novos modelos jurídicos<sup>239</sup> foram implantados no ordenamento jurídico brasileiro, com o escopo de se assegurar maior autonomia e inclusão socioeconômicas para as pessoas com deficiência.

De acordo com o Estatuto das Pessoas com Deficiência em seu art. 2º considera-se Pessoa com Deficiência:

Aquela que tem **impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual**, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.<sup>240</sup>

Nesse mesmo sentido a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência aduz em seu art 1º:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.<sup>241</sup>

Dessa forma, entendemos que de acordo com o elencado tanto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como, no Estatuto das Pessoas com Deficiência, que a nova premissa adotada para conceituar as pessoas com deficiência está lastrada em seu impedimento de longo prazo. Seja de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (auditiva, visual, sinestésica), que impede que essa pessoa com deficiência, possa interagir e participar de forma isonômica com as demais pessoas em vida em sociedade.

Nesse viés, a demência de Alzheimer que se apresenta como uma demência proveniente do processo de envelhecimento, com características crônico degenerativa incuráveis e alterações neuropsiquiátricas, apresenta todas as

---

Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016. p. 65-100.

<sup>237</sup> Esse enunciado constitucional tem a seguinte redação:

“Art. 5º [...]”

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”. Cf. BRASIL, [2020], não paginado.

<sup>238</sup> “Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>239</sup> Os modelos jurídicos são estruturas normativas de fatos segundo valores, estabelecidas por meio de fontes reconhecidas pelo ordenamento jurídico e a partir da experiência; pressupõem atos de poder que selecionam as possibilidades de disciplina da conduta humana. Cf. REALE, 1999.

<sup>240</sup> BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>241</sup> RESENDE; VITAL, 2008, p. 21.

características para enquadrar-se no modelo proposto de pessoa com deficiência aduzido tanto na Convenção Internacional para as Pessoas com Deficiência como no Estatuto das Pessoas com Deficiência, no tocante ao impedimento de longo prazo proveniente das características da demência, e das alterações neuropsiquiátricas que adentram no enquadramento deficiência mental.

Dessa forma, a conceituação abrigada no Estatuto das Pessoas com Deficiência, sobre pessoas com deficiência, aplica-se as pessoas com demência de Alzheimer. Observando-se, todos os contextos da especificidade da demência, e as plurideficiências provenientes dos desdobramentos da degeneração cerebral e neuronal oriundo do quadro das pessoas com demência de Alzheimer.

Entretanto, em virtude dos plurais especificidades da pessoa com DA, entendemos que o Estatuto das pessoas com deficiência, erigi modelo jurídico de pessoa com deficiência, que não contempla as plurais diferenças das pessoas com Alzheimer. Essencialmente do concernente a capacidade dessas pessoas. Aparentemente, não existe uma adequação normativa, já que a evolução da doença torna a pessoa absolutamente incapaz para os atos da vida civil.

#### **4.5 Parâmetros Jurídicos sociológicos para a interpretação e aplicação do Estatuto da Pessoa com Deficiência em face da demência de Alzheimer**

Por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008,<sup>242</sup> e do Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2008,<sup>243</sup> foi inserido no ordenamento jurídico brasileiro<sup>244</sup> a Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com

---

<sup>242</sup> “Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL, 2008, não paginado.

<sup>243</sup> “Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>244</sup> Emprega-se aqui o seguinte conceito de *ordenamento jurídico*:

“[...] o ordenamento é o sistema de normas jurídicas *in acto*, compreendendo as fontes do direito e todos os seus conteúdos e projeções: é, pois, o sistema das normas em sua concreta realização, abrangendo tanto as regras explícitas como as elaboradas para suprir as lacunas do sistema, bem como as que cobrem os claros deixados ao poder discricionário dos indivíduos (*normas negociais*)”. Cf. REALE, 2003, p. 190.

Registre-se que todos os modelos jurídicos que integram o ordenamento jurídico brasileiro devem se adequar aos modelos jurídicos estabelecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil – a Constituição Federal -, promulgada em 5 de outubro de 1988. Cf. REALE, 1999, 2003.

Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinada em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, no âmbito da Organização das Nações Unidas.<sup>245</sup>

É importante anotar que esse instrumento foi positivado no Brasil com amparo no art. 5º, § 3º,<sup>246</sup> da Constituição Federal.

Para dar efetividade às essas normas que têm status constitucional, editou-se a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015.<sup>247</sup> Assim, novos modelos jurídicos<sup>248</sup> foram implantados no ordenamento jurídico brasileiro, com o escopo de se assegurar maior autonomia e inclusão socioeconômicas para as pessoas com deficiência.

O Estatuto das Pessoas com Deficiência trouxe uma série de inovações a despeito da autonomia, empoderamento e independência das pessoas com deficiência. Mas, há um aspecto bem peculiar que precisa ser enfrentando: a questão da autonomia da pessoa com deficiência no seu exercício.

Sob o argumento do princípio da igualdade, a Lei Federal nº 13.146/2015 modificou profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes, sem observar as especificidades de cada deficiência.<sup>249</sup>

O texto da lei subtraiu todas as referências as deficiências e enfermidades mentais, modificando o modelo jurídico de capacidade civil, e o sistema de proteção ofertado às pessoas com deficiência.

Ocorre que, cada deficiência apresenta suas especificidades e contextos, isto fica muito claro no caso das demências crônicas degenerativas, como a demência de Alzheimer, que apresenta uma evolução a longo prazo, degenerando as funções cognitivas e intervindo na capacidade de discernimento da pessoa com DA.

---

<sup>245</sup> Sobre a matéria, Cf. RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. O itinerário legislativo do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016. p. 65-100.

<sup>246</sup> Esse enunciado constitucional tem a seguinte redação:

“Art. 5º [...]”

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”. Cf. BRASIL, [2020], não paginado.

<sup>247</sup> “Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>248</sup> Os modelos jurídicos são estruturas normativas de fatos segundo valores, estabelecidas por meio de fontes reconhecidas pelo ordenamento jurídico e a partir da experiência; pressupõem atos de poder que selecionam as possibilidades de disciplina da conduta humana. Cf. REALE, 1999.

<sup>249</sup> Vide os arts. 3º e 4º do Código Civil. Cf. BRASIL, 2002.

Nesse sentido, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, ao elencar a definição sobre pessoas com deficiência, segundo seu art. 2º, abrange todas as deficiências, sem considerar suas pluralidades e diversidades. Inclusive, deixando de observar que há deficiências que são inerentes ao processo de envelhecimento humano, e que desta forma, precisam ter um olhar diferenciado para o seu contexto de especificidades. Ofertando dessa forma, um tratamento protetivo inespecífico e que não vislumbra as minorias, como as pessoas com Alzheimer.<sup>250</sup>

Para entendermos melhor as alterações ofertadas pela nova legislação, tendo em vista que vários dispositivos foram revogados ou modificados, reestruturando profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes, vislumbraremos como era o tratamento ofertado a matéria antes, para depois aferimos as principais mudanças.

Eram, considerados absolutamente incapazes de acordo a redação original do art. 3º do Código Civil: a) Os menores de 16 anos; b) os que, por **enfermidade ou deficiência mental**, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; c) os que, **mesmo por causa transitória**, não puderem exprimir sua vontade.

Nesse entendimento, o parâmetro da ausência de discernimento para a manifestação da vontade em razão de enfermidade ou deficiência mental foi utilizado pelo legislador para aferir os absolutamente incapazes, há quem o sistema jurídico impunha representação de um tutor ou curador para validar os negócios jurídicos praticados.<sup>251</sup>

Por outro viés, no que concerne à incapacidade relativa, a premissa adotada pelo Código Civil, foi a de buscar um parâmetro para proteger as pessoas

---

<sup>250</sup> Esse enunciado normativo tem a seguinte redação:

Art. 2º do Estatuto das Pessoas com Deficiência, considera pessoa com deficiência “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física mental sensorial, o qual interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade com as demais pessoas”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>251</sup> Segundo Caio Mario, o instituto das incapacidades foi imaginado e construído sobre uma razão moralmente elevada, que é a proteção dos que são portadores de uma deficiência jurídica apreciável ponto esta é a ideia fundamental que o inspira, e acentuá-lo é de suma importância para a sua projeção na vida civil, seja no tocante à aplicação dos princípios legais definidores, seja na apreciação dos efeitos respectivos ou no aproveitamento e nada eficiência dos atos jurídicos praticados pelos incapazes a lei não institui o regime das incapacidades com o propósito de prejudicar aquelas pessoas que delas padecem, mas ao contrário com o intuito de lhes oferecer proteção, atendendo a uma falta de discernimento de que sejam portadoras, aconselha tratamento especial, por cujo intermédio o ordenamento jurídico procura restabelecer um equilíbrio psíquico, rompido em consequência das condições peculiares dos mentalmente deficitários. Cf. PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**: introdução ao direito civil. 20. ed. Atualização Maria Celina Bondin de Moraes. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. 1.

tivessem o discernimento incompleto, ou máculas para exprimirem a sua vontade, necessitando nestes casos de assistência para validar determinados atos da vida civil.

Os relativamente incapazes eram aqueles que, em razão da idade, da ausência de discernimento completo, ou que padecessem de máculas provenientes do uso álcool, ou outras substâncias entorpecentes apresentavam seu discernimento reduzido.<sup>252</sup>

Nesse sentido considerando o legislador que o relativamente incapaz tem discernimento, ainda que reduzido, a Lei condicionava a validade do ato à assistência aos representantes legais, trazendo como intercorrência no caso da desobediência, a exigência da anulabilidade do ato (art. 171, I, do Código Civil de 2002).<sup>253</sup>

O Estatuto das Pessoas com Deficiência modificou profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes, sem observar os contextos plurais de cada deficiência.<sup>254</sup>

O texto da lei subtraiu todas as referências as deficiências e enfermidades mentais, modificando o modelo jurídico de capacidade civil, e o sistema de proteção ofertado às pessoas com deficiência, esvaziando o referencial teórico que lastreava o sistema de capacidades do Código Civil de 2002.

Nesse viés, o estatuto das pessoas com deficiência, altera todo o sistema de proteção dos incapazes no sistema do Código Civil e do Código de Processo Civil, entendendo que há um paradoxo entre autonomia e proteção. Entretanto, essas noções se complementam, no entendimento de que cada indivíduo é plural, e que cada deficiência apresenta uma diversidade de contextos. Nessa perspectiva, o EPCD, deixa de vislumbrar que cada indivíduo deve exercer os atos em consonância com as suas aptidões, e que autonomia é um desdobramento de responsabilidade.<sup>255</sup>

Segundo Vitor Frederico Kumpel e Bruno de Ávila Borgarelli, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, extirpou os art. 3º e 4º do Código Civil, deixando sem tutela aqueles que não possuem qualquer autodeterminação, na proporção em que os

---

<sup>252</sup> Segundo a redação original do art. 4º do Código Civil de 2002: São incapazes, relativamente à maneira de os exercer: Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: a) Os maiores de 16 e menores de 18 anos; b) os ébrios habituais os viciados em tóxicos e os que ferramental, tenham discernimento reduzido; c) os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; d) Os pródigos Parágrafo único- A capacidade dos índios será regulada por legislação especial”. Cf. BRASIL, 2002, não paginado.

<sup>253</sup> BRASIL, 2002.

<sup>254</sup> Vide os arts. 3º e 4º do Código Civil. Cf. BRASIL, 2002.

<sup>255</sup> STANCIOLI; PEREIRA, 2016.

considera relativamente incapazes, quando na verdade deveriam permanecer no rol dos absolutamente incapazes, dependentes da representação para os atos e negócios jurídicos.<sup>256</sup>

No mesmo entendimento, aduz José Fernando Simão: sendo o deficiente, o enfermo ou excepcional, pessoa plenamente capaz, não poderá ser representado nem assistido, dessa forma deverá praticar pessoalmente todos os atos da vida civil. Entretanto, é necessário que vislumbremos um problema prático: Malgrado o Estatuto tenha considerado tal pessoa capaz na vida cotidiana ela não consegue exprimir sua vontade. Mas, passam a ser capazes pela força do Estatuto. Assim é interessante questionarmos qual o efeito prático na mudança da proposta pelo Estatuto, se ocorre uma contradição entre a realidade é Lei.<sup>257</sup>

#### **4.6 Quais os principais impactos criados pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência no sistema de incapacidades**

Após as modificações promovidas no sistema de capacidades do Código Civil, pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência, apenas os menores de 16 anos são considerados absolutamente incapazes, e as hipóteses para relativamente incapazes, contemplam apenas os maiores de 16 e menores de 18 anos, os ébrios habituais e viciados em tóxicos, e os que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade, e os pródigos.<sup>258</sup>

Nesse viés, o novo rol de incapacidade absoluta exclui aqueles que padecem de enfermidade ou deficiência mental, ausência de discernimento, e aquelas pessoas que mesmo por causa transitória não podem exprimir sua vontade.

Dessa forma, as pessoas com deficiência que apresentam enfermidade ou deficiência mental, ausência de discernimento e que mesmo por causa transitória não conseguem exprimir sua vontade, como as pessoas sequeladas por AVC, (que

---

<sup>256</sup> KUMPEL, Vitor Frederico; BORGARELLI, Bruno de Ávila. As aberrações da Lei 13.146/2015. **Migalhas**, Ribeirão Preto, 11 ago. 2015. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/224905/as-aberracoes-da-lei-13-146-2015>. Acesso em: 15 set. 2021.

<sup>257</sup> BRASIL, 2015a.

<sup>258</sup> SIMÃO, José Fernando. Estatuto causa perplexidade. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 6 ago. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-ago-06/jose-simao-estatuto-pessoa-deficiencia-causa-perplexidade>. Acesso em: 15 set. 2021.

apresentam na maioria das vezes, quadros de afasia de Broca e Wernick),<sup>259</sup> aneurismas,<sup>260</sup> traumatismo crânio encefálicos,<sup>261</sup> demência,<sup>262</sup> estado vegetativo,<sup>263</sup> foram excluídas do rol de incapacidades absolutas.

<sup>259</sup> As afasias são distúrbios nas funções da linguagem provenientes de lesões cerebrais no hemisfério responsável pela linguagem (hemisfério direito). Os quadros das afasias são comumente encontrados após acidente vascular cerebral-AVC. As afasias mais comumente encontradas são as de expressão, (afasia de Wernick), e compreensão, (afasia de Broca), neste viés, a pessoa com distúrbio afásico, não consegue se expressar ou não compreendi o que é verbalizado por terceiros. Cf. TIRIBA, Thiago Henriques; OLIVEIRA, Maria Rosa Duarte. Afasia e desrazão em a arte de produzir efeito sem causa, de Lourenço Mutarelli. **FronteiraZ: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Literatura e Crítica Literária**, São Paulo, n. 25, p. 92–108, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/fronteiraz/article/view/51796>. Acesso em: 8 out. 2021.

<sup>260</sup> O aneurisma cerebral é uma doença que apresenta como principais nuances a distensão e dilatação de uma artéria cerebral em decorrência da fragilidade ou destruição da parede do vaso, que são desencadeadas por uma série de fatores locais e sistêmicos. Todos estes fatores podem levar ao rompimento ocasionando o acidente vascular encefálico hemorrágico, que sem a assistência ofertada de pronto pode levar à morte. Os aneurismas cerebrais podem ser classificados em 6 tipos: sacular, fusiforme, arteriosclerótico, traumático, micótico e neoplásico. Sendo encontrado com mais frequência os aneurismas saculares, que se localizam na região do polígono de Willis que compõem o círculo arterial do cérebro. Os casos de ruptura hemorragia são graves e possui altas taxas de mortalidade, quanto a causa da doença eles podem ser tanto de origem congênita ou traumática arteriosclerótica. A patologia é encontrada de forma mais acentuada nas pessoas mais idosas, visto que, o envelhecimento é um processo natural do ciclo vital de todos os seres humanos e com o passar do tempo alguns aspectos da idade vão refletindo na saúde do indivíduo, e as comorbidades passam a ser um processo natural do envelhecimento. Pois, não só a pele envelhece acontece uma mudança global em todo o organismo endógena e exógena. Nesse aspecto a população idosa é mais acometida pelas doenças crônicas, no caso dos aneurismas muitos fatores preventivos podem minimizar o risco das mortes entre as pessoas idosas, entretanto as sequelas provenientes dos aneurismas são devastadoras na vida das pessoas idosas, repercutindo em inúmeros processos influenciando de forma intensa na sua qualidade de vida e desenvolvimento de suas atividades. O paciente geralmente tem dificuldade para compreender a mensagem que é passada e dificuldade para expressar e concatenar o seu raciocínio, tudo isso ocorre em virtude da máculas provenientes da doença. Dentre as sequelas apresentadas ainda podemos acrescentar: perda da força muscular dos membros inferiores e superiores disфонia (dificuldade na fonação e emissão dos sons da voz) e lentidão do pensamento. Cf. LOPES, Luciana França. **Perfil dos pacientes com aneurisma cerebral em um instituto de neurologia no município de Porto Velho - Rondônia**. 2018. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2942>. Acesso em: 25 set. 2021.

<sup>261</sup> O traumatismo crânio encefálico é proveniente de uma força mecânica direta ou indireta aplicada a cabeça, esta força pode ser a penetração de um projétil que leva uma alteração de consciência e perda de memória ou alguma pancada na cabeça em virtude de acidente automobilístico, este evento traumático quando moderado ou grave tem sido associado há um risco de 2 ou 4 vezes maior, da pessoa desenvolver demência. Existem fortes evidências experimentais e clínicas de que um traumatismo crânio encefálico pode ocasionar neurodegeneração progressiva durante meses a anos, nesse aspecto, o traumatismo crânio cefálico é um fator de risco para qualquer tipo de demência, mas especificamente o risco da demência de Alzheimer, quando comparado a outros indivíduos não traumatizados. A doença de Alzheimer é o tipo de demência mais comum, constituindo cerca de 70% dos casos de demência, a DA provoca uma deterioração global, progressiva, e irreversível de diversas funções cognitivas, como: memória, atenção, concentração, linguagem, pensamento dentre outras, e tem como os principais parâmetros para o seu diagnóstico, a presença de atrofia na região cortical e placas neurocíticas com predomínio de substância betamilóide e emaranhados neurofibrilares, com predominância da proteína tau. Apesar de não ser possível aferir a causa da demência tipo Alzheimer, em grande parte dos casos vários fatores de risco são preponderantes para o desenvolvimento da DA, tais como: o envelhecimento, fatores genéticos, fatores ambientais, traumatismo crânio encefálico moderado a grave. Cf. DIONÍSIO, Daniela Venâncio. **Traumatismo cranioencefalico como desencadeador de neurdegeneração**

Isto posto, observamos que o novo texto do dispositivo, mensura a capacidade legal das pessoas com deficiência e demência em igualdade de condições com as demais pessoas com deficiência, deixando de observar as especificidades de cada pessoa com deficiência. Contrapondo inclusive a premissa fulcral do Estatuto das Pessoas com Deficiência, que reconhece o respeito pelas diferenças, de acordo com seu art. 1º, o qual determina o tratamento isonômico em todos os contextos.<sup>264</sup>

Aparentemente, o legislador fez uma leitura desarrazoada da perspectiva de deficiência, interpretando e entendendo que toda deficiência gera incapacidade. Nesse aspecto, o legislador utiliza premissas equivocadas, entendendo que a deficiência é um pressuposto de incapacidade no Direito Brasileiro. Ocorre, que, o motivo para se declarar alguém incapaz para os atos da vida civil, sempre foi a ausência de discernimento, que pode ser proveniente de etiologia, (causas), dispares.

Exemplo disso é a síndrome de korsakoff que é caracterizada como uma desordem mental, na qual a memória de retenção está seriamente comprometida, bem como com o aprendizado. As principais características inerentes ao quadro da

---

**crônica.** 2020. 46 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Beira Interior, Covilhã, 2020. p. 1-27.

<sup>262</sup> O envelhecimento populacional é uma realidade observada no crescimento e desenvolvimento de todas as sociedades. Essa demanda é perceptível em virtude do desenvolvimento de políticas públicas em saúde para as pessoas idosas, minimizando os fatores quem antes eram preponderantes na incidência de óbitos na população idosa.

Com o envelhecimento da população, ocorreu o aumento das demências que antes eram denominadas de doenças da caduque. As demências podem ser classificadas como: degenerativas e não degenerativas. As demências não degenerativas são provenientes de acidentes vasculares cerebrais, infecções, traumatismo crânio encefálico, e deficiências nutricionais. Por sua vez, as demências degenerativas como a própria semântica da palavra aferem tem origem cortical como a demência de Alzheimer. A DA apresenta -se como uma demência neurodegenerativa crônica progressiva incurável que apresenta como principal característica a deterioração das funções cognitivas, como memória atenção raciocínio lógico e apresenta sintomas neuropsiquiátricos com alterações de comportamento a doença apresenta 3 fases, não sendo possível aferir como cada indivíduo vai desenvolver essas fases especificamente, cada pessoa apresenta particularidades dentre os sintomas apresentados, estas particularidades estão associadas a fatores genéticos e ambientais. Cf. SILVEIRA, Ariane Greice; SILVA, Daniel Augusto da. Burden of family members in caring for senile dementia patients: an integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 6, p. e179963671, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3671>. Acesso em: 29 set. 2021.

<sup>263</sup> Segundo Kant, a dignidade é vislumbrada à partir da autodeterminação ética do ser humano, sendo a autonomia o alicerce da dignidade e da capacidade de um indivíduo se autogovernar, ter a liberdade para efetuar suas escolhas livre de coerção, se autodeterminar, é o que norteia e baseia o princípio da dignidade da pessoa humana. Cf. KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Tradução Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004.

<sup>264</sup> Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

síndrome de korsakoff são: Os distúrbios de consciência, estado confusional global, apatia, desatenção, alucinações agitação, hiperatividade, estado amnésico, lacuna de memória permanente, perda de memória de longo prazo, (amnésia retrógrada) e perda de memória de curto prazo e dificuldades de aprendizagem graves.<sup>265</sup>

A pessoa com síndrome de Korsakoff, aparentemente não apresenta nenhuma mácula genética que seu desdobramento gere deficiência mental. A síndrome é proveniente da interação entre a neurotoxicidade do álcool e a deficiência da substância tiamina, ou seja, o uso abusivo do álcool gera um quadro de desnutrição crônica degenerando as funções cognitivas da pessoa com síndrome de korsakoff, alterando a sua capacidade para o aprendizado, gerando desordem mental, e comprometimento na memória de curto e longo prazo. Nesse aspecto, os achados clínicos através de neuroimagens, aferem um retraimento do cérebro, que apresenta anormalidades em áreas específicas.

Nestes casos, como nos casos da DA, a autonomia da vontade da pessoa fica prejudicada. Quando falamos sobre autonomia, entendemos que a autonomia é a capacidade das pessoas legislarem sobre elas mesmas, são quando as pessoas são responsáveis pelos atos que praticam.<sup>266</sup>

Segundo Habermas, autonomia é uma prática que emerge das ações cotidianas, posto que as Ideias de autonomia do iluminismo não são pura abstrações. São inseridas nas práticas comunicativas cotidianas, e assim, no mundo da vida de forma incontornável.<sup>267</sup>

No mesmo sentido, Jack Crittenden, afirma que a autonomia é aprendida no processo de desenvolvimento social, e que as competências cognitivas não são em inatas, mas adquiridas, no processo da educação, que é o pilar basilar para aquisição da autonomia.<sup>268</sup>

Nesta linha de ideias, Ronald Dworkin considera que as pessoas com demência possuem reduzidas, limitadas ou não possuem mais as habilidades e capacidades necessárias para assim apreender a vida (apreensão integral da vida).

---

<sup>265</sup> HUNTER, R. *et al.* Cerebral vascular transit time in Alzheimer's disease and Korsakoff's psychosis and its relation to cognitive function. **The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science**, London, v. 154, p. 709-96, 1989.

<sup>266</sup> KORSGARD, Cristine M. **The sources of normativity**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

<sup>267</sup> HABERMAS, Jurgen. **Autonomy and solidarity**. London: Verso, 1992.

<sup>268</sup> CRITTENDEN, Jack. **Beyond individualismo**: reconstituting the liberal self. Oxford: Oxford University Press, 1992.

Nesse aspecto, o autor entende que a pessoa com demência não possui o direito de exercer sua autonomia. Para o autor autonomia só pode ser reconhecida enquanto há consistência integridade das vontades e desejos da pessoa com demência com o seu self anterior e saudável.<sup>269</sup>

Para Ronald Dworkin, como as pessoas com demência não podem ter autonomia, porque não conseguem mais emitir juízos críticos sobre seus interesses, permitir que prevaleçam os interesses expressados por uma pessoa que não está cognitivamente hábil para tanto, é uma forma de paternalismo.<sup>270</sup>

Sob este prisma, Ronald Dworkin aduz:

Quando as escolhas de um paciente com demência moderada forem razoavelmente estáveis e coerentes com carácter geral de sua vida anterior e, a grosso modo, incoerentes e autodestrutivas<sup>271</sup> na mesma medida em que também são as escolhas das pessoas plenamente competentes, pode-se considerar que ela ainda detém o controle da sua vida e que, por este motivo, tem o direito à autonomia. Entretanto, se suas escolhas e exigências, a despeito da firmeza com que sejam expressas, se contradizem entre si de modo sistemático ou aleatório, evidenciando uma percepção de si mesmo que não tem coerência alguma, bem como falta de objetivos discerníveis, mesmo a curto prazo, poderemos então presumir que tal paciente já perdeu a capacidade que a autonomia tem finalidade de proteger. Não aduz mais o direito de ver respeitadas suas escolhas relativas a um acompanhante (ou o uso de seus bens ou tratamento médico ou a permanência em casa). Tem ainda o direito à Beneficência (o direito a que as decisões sobre tais assuntos sejam tomadas tendo em vista seus interesses fundamentais e suas preferências podem, por diferentes razões, serem importantes para decidirem quais são os seus interesses fundamentais.<sup>272</sup>

Partindo de visão antagônica, Agnieszka Jaworska, versa que: opostamente as ponderações aduzidas por Ronald Dworkin, sobre a autonomia das pessoas com demência, a capacidade para autonomia é melhor compreendida não como a habilidade de viver a vida como alguém bem entender, ou mesmo, quando

---

<sup>269</sup> DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia, e liberdades individuais. Tradução Jeferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

<sup>270</sup> DWORKIN, 2009.

<sup>271</sup> Ibid.

<sup>272</sup> Ibid.

alguém é deixado à própria sorte, nem muito menos como uma capacidade integral de tomar decisões do início ao fim, mas como a capacidade de valorizar (de originar as bases apropriadas para decisões de determinada pessoa que podem ser, se for necessário, parcialmente levadas a cabo por outras pessoas). Nesse aspecto, um paciente com Alzheimer pode estar muito desorientado para elaborar um plano de vida ou para escolher um tratamento médico específico, mas, enquanto possui valores, ele é da forma mais básica possível, capaz de se autogovernar e tal fato demanda respeito.<sup>273</sup>

Para autora, o fato da pessoa com demência carecer do suporte de outras pessoas para assegurar seus valores, não é pressuposto para que a pessoa com demência perca a capacidade de valorar. Nesse aspecto, “a capacidade de valorizar apenas torna possível um nível mínimo e básico de autonomia e que oferecida a ajuda necessária, entretanto, todos podem novamente viver de acordo com seus ideais e, nesse contexto, exercer sua autonomia”. Um mínimo de autonomia que é ofertada como suporte necessário, para a pessoa com DA desenvolver-se em sociedade.<sup>274</sup>

Ao nosso ver, é necessário que várias nuances sejam ponderadas para que seja aferida a autonomia residual proposta pela autora. Visto que, no caso das pessoas com DA, a demência desenvolve-se em várias fases, apresentando labilidade de comportamento e alteração nas estruturas cerebrais e funções cognitivas.<sup>275</sup>

---

<sup>273</sup> JAWORSKA, Agnieszka. Respecting the margins of agency: alzheimer's patients the capacity to value. **Philosophy e Public Affairs**, Cambridge, v. 28, n. 2, p. 105-138, 1999.

<sup>274</sup> Ibid., p. 105.

<sup>275</sup> A DA está intimamente relacionada à perda cognitiva progressiva, que acarreta declínio funcional e perda gradual da autonomia, que gera nas pessoas com demência de Alzheimer dependência total a longo prazo. Os principais achados clínicos da doença de Alzheimer são: perda neuronal, degeneração das sinapses, aumento das placas senis, e emaranhados neurofibrilares no córtex cerebral. A perda da memória é o sintoma mais conhecido entre as pessoas com demência de Alzheimer, e o sintoma que se apresenta mais precocemente, que gera um enorme impacto nas atividades da vida diária. A demência de Alzheimer se divide em três fases, conforme o comprometimento cognitivo vai se intensificando as pessoas com demência de Alzheimer vão precisando de cada vez mais de apoio para realizar suas atividades de vida diária, na fase inicial as pessoas com demência de Alzheimer apresentam perda de memória recente, desorientação no tempo e no espaço, perda, interesses das atividades da vida diária, como jogar ou jantar com a família, já na fase mais moderada, as dificuldades vão ficando mais claras, há um esquecimento dos nomes dos familiares dos filhos uma incapacidade de realizar as atividades do dia a dia como fazer compras, cozinhar, dirigir muita irritabilidade, alucinações além de dificuldades na fala, (dificuldades para articular e para pronunciar as palavras) e o próprio esquecimento de algumas palavras, na fase mais grave conhecida como terceira fase, o prejuízo da memória é ainda maior, ocorre dificuldade de engolir o alimento, dificuldade de deglutição e de se orientar dentro da própria casa Há pacientes que se perdem dentro da própria casa, na maioria das vezes essas pessoas já não conseguem fazer as suas eliminações no banheiro, então fazem na própria roupa em qualquer ambiente da casa. O prejuízo na marcha, ou prejuízo para andar é visto de forma muito perceptível, necessitando a pessoa usar cadeira de rodas ou ficar acamada, a pessoa perde toda a sua independência necessitando dos outros para as atividades mais simples como tomar banho e

É necessário que haja uma compreensão em que estágio de evolução a demência vai se concretizar. Não há um protocolo de sintomas, cada pessoa com DA, vai apresentar dentro das fases que se desenvolve a DA, sintomas dispares. E neste aspecto, é muito complicado aferir como a progressão e degeneração contínua pode sucumbir em autonomia residual das pessoas com demência.

Nesse contexto, as pessoas com DA que recebem acompanhamento multidisciplinar apropriado, com estímulos que fomentem sua qualidade de vida, podem aduzir uma melhor qualidade de vida. Os estímulos, malgrado a demência seja crônico degenerativa progressiva, apresentam um respaldo no organismo que permite uma maior interação da pessoa com demência com suas limitações. Entretanto, uma pessoa idosa que não aduza todo esse sistema de cuidados e estímulos, naturalmente vai apresentar uma progressão maior dos sintomas da demência.<sup>276</sup>

Aparentemente, todo debate ocorre em torno da dificuldade no reconhecimento que há demências crônico degenerativas que não aduzem cura, logo, o padrão de autonomia conferido indistintamente a todas as pessoas com deficiência, deixou de observar a redução ou a ausência de discernimentos dessas pessoas. Nesse aspecto o EPCD, afastou a aplicação de várias normas de conteúdo protetivo imprescindíveis para proteção dessas minorias.

Isto posto, vislumbramos como melhor entendimento, a adoção de uma interpretação conforme a Constituição, visto que, as pessoas com deficiência não podem ter seus direitos e garantias retroagidos socialmente. O Estatuto buscou igualar as pessoas com deficiência do ponto de vista formal, sem observar as suas pluralidades, e perceber que elas necessitam de sistemas protetivos diferenciados,

---

alimentar-se. Cf. SANTOS, Michele Didone; BORGES, Sheila de Melo. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada serve dá doença de Alzheimer visão do paciente seu cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 339-349, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14154>. Acesso em: 29 set. 2021.

<sup>276</sup> O estudo observou a importância dos estímulos terapêuticos, como arte música virgula dança, teatro, pintura, estímulos através de recursos visuais vírgulas para as pessoas com Alzheimer nesse entendimento a interação entre os pacientes e o estímulo as habilidades físicas motoras e relacionadas à memória de curto e longo prazo tá só salvar vamos amor. Observou-se nas fases iniciais da demência de Alzheimer, uma relativa interação das pessoas com DA quando estimuladas através de músicas e dança. Entretanto, encontrou-se em alguns grupos uma grande dificuldade das pessoas com DA, manusearem material de pintura, (material de artes, como pincel, lápis). Essa dificuldade pode ser justificada pelo comprometimento motor da pessoa com DA. Dessa forma, o movimento de pinça torna-se complicado (o movimento de pinça é aquele caracterizado pela união dos dedos para segurar um lápis). Cf. SILVA, Felipe Santos da *et al.* A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com Alzheimer. **Vínculo**, Higienópolis, v. 16, n. 2, p. 88-109, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-24902019000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902019000200006). Acesso em: 29 set. 2021.

deixando a cargo do judiciário a fixação dos contornos de aplicação das novas disposições legislativas.

Dessa forma, a análise a despeito da autonomia das pessoas com DA, não pode ser circunscrita a fatos que não estejam relacionados com a realidade, como um Estatuto que foi erigido visando vislumbrar a proteção das minorias com deficiência, deixa de observar que as minorias com demência de Alzheimer, apresentam uma série de fatores que contribuem para maculação ampla geral e irrestrita do seu discernimento e autonomia.

Neste viés, anatomicamente através de exames de neuroimagem é possível acompanhar a involução dos sulcos cerebrais e das regiões afetadas pela demência, não se podendo olvidar em nenhum momento que essa destruição neuronal afere a pessoa com DA, algum tipo de autonomia residual.

Erigir uma teoria aferindo que a deficiência não afeta a capacidade de todas as pessoas com deficiência de forma abstrata, é incidir na desproteção das pessoas com deficiência. É necessário ponderar que cada indivíduo vai ter aptidão para exercer os atos da vida civil em consonância com as suas reais possibilidades.

Dentre as inúmeras inconsistências apresentadas pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência, a interpretação desarrazoada que deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa com deficiência, (art. 6º), e o reconhecimento do exercício da capacidade legal da pessoa com deficiência de forma isonômica e em igualdade com as demais pessoas, (sem vislumbrar que algumas pessoas com deficiência não aduzem qualquer autodeterminação), contraria a lógica e a razoabilidade.<sup>277</sup>

O Estatuto que deveria ser um instrumento para proteção de minorias, deixar de observar as minorias dentro das minorias, que seriam as pessoas com demência. Não avistando, as pessoas com demência, em razão das patologias crônicas degenerativas.

Na linha de ideias construída pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência, a pessoa impedida de manifestar sua vontade como por exemplo: as pessoas afásicas, as pessoas com demência, as pessoas e as pessoas em estado vegetativo, estariam inseridas no grupo de relativamente incapazes, ficando a incapacidade absoluta circunscrita aos menores de 16 anos.

---

<sup>277</sup> STANCIOLI; PEREIRA, 2016.

Nesse pensamento, o Estatuto deixa de considerar a pessoa absolutamente incapaz, retirando-a de um espectro de proteção, fulcrado sob balizas desarrazoadas, perquirindo uma proteção generalizada que não visou as diversidades e pluralidades dentro de cada deficiência cognitiva. Desprotegendo a pessoa com deficiência sob o argumento de valorizar sua autonomia.

Ressalte-se aqui, que quando falamos de incapacidade não estamos relacionando a deficiência mental ao regime de incapacidades, pois, entendemos que há deficiências que por si só, não geram o impedimento para exercer a capacidade legal. Entretanto, se há deficiência com comprometimento mental, cognitivo ou psíquico, gerando a redução do discernimento do indivíduo, entendemos que sua capacidade e autonomia da vontade estão maculadas, levando a vedação ou a limitação da prática de determinados atos jurídicos.

Nessa linha, merece destaque a recente decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, que decretou a capacidade relativa, seguindo as premissas do Estatuto das pessoas com deficiência, para uma pessoa com deficiência em estado vegetativo, com dano cerebral irreversível:

Alegou, em favor de sua pretensão, ser a requerida portadora de limitações físicas, mentais, intelectuais e sensoriais em decorrência de Encefalopatia Crônica não Progressiva (CID 10 G93.4), **dano cerebral irreversível**, estando clinicamente em **estado vegetativo persistente**, impossibilitada de reger seus bens e finanças. Ante o exposto e por todo o mais que consta dos autos, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO**, nos termos do artigo 487, I, do CPC, e 84, §1o da Lei no 13.146/2015, para decretar a curatela de **V. L D M**, relativamente incapaz, no que pertine aos atos de natureza negocial e patrimonial, nomeando como curador **L E D**, o qual deverá prestar compromisso no prazo de 5 (cinco) dias após o trânsito em julgado.<sup>278</sup>

O Estatuto das Pessoas com Deficiência, lastreado em premissas rasas sobre as noções de incapacidade, deixou de vislumbrar tecnicamente a incapacidade habitual e tradicional no campo do direito, que se desdobra em noção e proteção daqueles que não demonstram aptidão para o exercício dos atos da vida civil.

Nesse viés, a alteração conferida ao sistema incapacidades apresentada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência deixou de vislumbrar o que é incapacidade na prática e na realidade. Deixando de perceber e aferir as realidades das pessoas que estão impedidas de discernir em virtude de patologias, demências, e realizar escolhas e que devem ser aferidas no rol de absolutamente incapazes.

---

<sup>278</sup> RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça. **Interdição 0819886-88.2019.8.20.5001**. Relator: Juiz Luis Felipe Lück Marroquim, 8 de março 2021. (ANEXO C).

Perquirindo aparar arestas em relação ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, o Projeto de Lei 11.091/2018, que tramita na câmara dos Deputados hodiernamente, lançou luzes e propôs uma nova redação ao artigo 4º do Código Civil de 2002. Trazendo a viabilidade do relativamente incapaz ser representado por curador quando não for plausível expressar a sua vontade.<sup>279</sup>

De acordo com a versão original o Projeto de Lei n. 757/2015, que aduziu como premissa a repriminção do artigo 3º do Código Civil, com modificações.

Dessa forma, os que não apresentassem o necessário discernimento para a prática dos atos seriam considerados absolutamente incapazes. Acreditamos, que nesse aspecto, o legislador busca corrigir as falhas apresentadas pelo Estatuto da pessoa com Deficiência que de forma generalizada e abstrata, deixou de vislumbrar a pessoa com deficiência dentro das suas perspectivas individuais, e exclui as minorias com demência, como ocorre com a demência tipo Alzheimer. Em relação aos relativamente incapazes, além dos maiores de 16 e menores de 18 anos, o Projeto de Lei, contempla, os pródigos, os ébrios habituais, os viciados em tóxico e os que independente da causa tenham discernimento severamente reduzido.

Entretanto, o Projeto de Lei foi substituído por outra versão, apresentada e aprovada na Comissão de Constituição Justiça e Cidadania do Senado Federal, seguindo para a votação na Câmara dos Deputados sem apresentar a proposta de

---

<sup>279</sup> O Projeto de Lei n. 11.091/2018: Art. 4o [...] §1o [...] § 2o As pessoas com deficiência, inclusive mental ou intelectual ou deficiência grave, maiores de 18 (dezoito) anos têm assegurado o direito ao exercício de sua capacidade civil em igualdade de condições com as demais pessoas, devendo-se, quanto aos apoios e às salvaguardas de que eventualmente necessitarem para o exercício dessa capacidade, observar o seguinte: I – a curatela, regulada pelos arts. 1.781 e seguintes deste Código, poderá ser utilizada para as pessoas com deficiência apenas quando apresentarem as condições previstas nos incisos II, III e IV do caput deste artigo; II – a presença de deficiência mental ou intelectual ou deficiência grave, por si só, não configura a hipótese prevista no inciso III do caput deste artigo, sendo facultada a essas pessoas a tomada de decisão apoiada regulada no art. 1.783-A deste Código; III – o acolhimento judicial do pedido de tomada de decisão apoiada pressupõe a vulnerabilidade da pessoa com deficiência mental ou intelectual ou deficiência grave, garantindo à pessoa apoiada a mesma proteção legal prevista neste Código e em outras leis às pessoas relativamente incapazes. § 3o A curatela das pessoas referidas no inciso III do caput deste artigo outorga ao curador o poder de representação, e os atos por ele praticados, nessa qualidade, devem ter como parâmetro a potencial vontade da pessoa representada” (NR). Cf. VALADARES, Antonio Carlos. **Projeto de Lei nº 11091, de 2018**. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para dispor sobre o direito à capacidade civil das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas e sobre as medidas apropriadas para prover o acesso das pessoas com deficiência ao apoio de que necessitarem para o exercício de sua capacidade civil. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2187924>. Acesso em: 10 mar. 2021.

alteração do Estatuto das Pessoas com Deficiência em relação ao seu art. 114,<sup>280</sup> no qual foram revogados os incisos do artigo 3º no Código Civil de 2002. Dessa forma, o texto final manteve como que hipótese de incapacidade absoluta apenas para os menores de 16 anos.

Neste aspecto, percebemos um retrocesso em relação a proteção jurídica das pessoas com deficiência. Visto que, as alterações propostas especialmente no tocante a reprivatização do Art. 3º, Código Civil, reconhecendo incapacidade absoluta das pessoas com deficiência, que não apresentam condição de exprimir a sua vontade, não deixa de tratar a pessoa com deficiência como capaz em regra, apenas, vislumbra que dentro das deficiências existem uma pluralidade e diversidade de contextos que precisam ser vislumbrados.

Nesse sentido, uma pessoa que não consegue exprimir sua vontade por ter sua cognição comprometida em virtude do Alzheimer, da esclerose lateral amiotrófica, aneurisma com quadros afásicos, traumatismos crânio encefálico pós acidente, dentre outros, não podem ser aferidas sem que suas especificidades sejam contempladas.

Segundo Ana Luiza Nevares e Anderson Scheiber, o regime de incapacidade jurídica, pensado de um modo inespecífico e abstrato para proteger o incapaz, apresenta como principal resvala a mutilação da autonomia e, conseqüentemente da dignidade das pessoas com deficiência.<sup>281</sup>

O grande imbróglio que percebemos em relação ao proposto pelo Estatuto das Pessoa com Deficiência, é exatamente falta de congruência entre as premissas defendidas pelo microssistema, e a realidade observada. Como é possível erigir um

---

<sup>280</sup> Instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Art. 114. A Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

I - (Revogado);

II - (Revogado);

III - (Revogado).” (NR)

“Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

.....

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.” Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>281</sup> NEVARES, Ana Luiza Maia; SCREIBER, Anderson. Do sujeito à pessoa: uma análise da incapacidade civil. **Revista Quaestio Iurus**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.1545-1561, 2016.

sistema de proteção de minorias sem perceber que cada deficiência possui uma pluralidade de especificidades.

Nesse aspecto, entendemos que a deficiência por si só não pode ser utilizada como critério absoluto gerador de incapacidade. Outrossim, entendemos que erigir um regime de incapacidades sem observar que dentro das deficiências há uma pluralidade de vieses, vulnerabilidade e desprotege as pessoas com deficiência que estão impossibilitadas de manifestar a sua vontade. É o que ocorre no caso das pessoas com demência crônica degenerativa, para essas pessoas com deficiência, o regime erigido pelo Estatuto da pessoa com Deficiência, é ineficaz e desprotetivo, visto que, essas pessoas não aduzem a efetiva possibilidade de exprimir sua vontade.

Com razão Flávio Tartuce defende: um deficiente mental, com sério comprometimento em sua capacidade de cognição, pode ser capaz de expressar sua vontade, sem que, no entanto, essa vontade seja acompanhada de uma correlata qualidade que a faça ser tomada como vinculativa no ordenamento jurídico.<sup>282</sup>

Para Humberto Maturana o processo cognitivo e o ser vivo consistem em uma unidade em sua circunstância, vivendo em congruência, no momento em que o ser vivo perde essa congruência, ele perde seu conhecimento. Nesse aspecto, o autor faz uma leitura neurobiológica da pessoa, e traz a perspectiva da homeostase entre o sistema nervoso e as funções cognitivas, aduzindo que a congruência entre esses dois sistemas é condição essencial para a autonomia da vontade.<sup>283</sup>

---

<sup>282</sup> TARTUCE, Flavio. Alterações do Código Civil pela Lei 13.146/2015 (Estatuto da pessoa com deficiência): repercussões para direito de família e confrontações com o novo CPC: parte I. **Migalhas**, Ribeirão Preto, 29 jul. 2015. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/familia-e-sucesoes/224217/alteracoes-do-codigo-civil-pela-lei-13-146-2015--estatuto-da-pessoa-com-deficiencia---repercussoes-para-o-direito-de-familia-e-confrontacoes-com-o-novo-cpc--parte-i>. Acesso em: 28 set. 2021.

<sup>283</sup> O sistema nervoso, como parte do organismo, amplia seu domínio de mudanças estruturais possíveis, e o faz como uma rede fechada de elementos neuronais que opera como um aspecto de sua própria dinâmica ou como resultado das mudanças estruturais dos sensores do organismo, gerando mudanças de relações de atividades entre os seus componentes, de modo que toda mudança de relação de atividade em uma de suas partes dá origem a mudanças de relação de atividade em outra de suas partes ponto como rede fechada de elementos neuronais, o sistema nervoso se intersecta com o organismo nas suas superfícies sensoriais e efetoras nessa interação, os sensores e efetores do organismo constitui, como tais, superfícies de encontro em um meio que eles definem como suas características estruturais ao mesmo tempo, os elementos sensores e efetores do organismo, como componentes do sistema nervoso, são apenas elementos neuronais que participam de seu operar como uma rede fechada ponto os elementos sensores do organismo enquanto tais tem uma estrutura plástica, que sofre mudanças cíclicas de distinta duração que resulta em mudanças em sua participação como elementos neuronais na dinâmica de mudanças de relação de atividade do sistema nervoso, que modula, de uma maneira contingente, o curso das interações do organismo ponto ao mesmo tempo, os elementos refletoras do organismo tem, como componentes do sistema nervoso, mudanças estruturais dizem que desencadeadas em sua dinâmica de estado que resultam em mudanças na incidência do organismo no meio ponto por

Enfim, o Estatuto da Pessoa com Deficiência revela-se como um microssistema de proteção de minorias, que deixou de observar a técnica jurídica dos institutos já assentados a despeito da teoria das incapacidades. O modelo abstrato de capacidade, que vislumbra tanto a capacidade de ter direitos, como a capacidade para exercê-los, necessita ser lastreado em medidas de apoio, na perspectiva de aferir que algumas pessoas com deficiência que estejam com o seu discernimento maculado, necessitam de apoio para tracejar as decisões para manutenção da sua própria vida.

---

último, a dinâmica de estado do sistema nervoso como rede fechada de mudanças de relação de atividades neuronal, que surgem ou como resultado de sua própria dinâmica, ou das mudanças desencadeadas em seus componentes que se intersectam com os sensores do organismo, desencadeia também mudanças estruturais em seus componentes internos que são contingentes com o curso dessa dinâmica estados. Cf. MATURANA, Humberto R. **A ontologia da realidade**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2014.

## 5 TOMADA DE DECISÃO APOIADA PARA PESSOA COM MAL DE ALZHEIMER

### 5.1 Conceito do instituto tomada de decisão apoiada

Como versado no capítulo anterior, as pessoas com deficiência que apresentavam máculas mentais e que por mesmo por causa transitória, não podiam exprimir sua vontade, deixaram de ser consideradas absolutamente incapazes, de acordo com modificações ocorridas nos art. 3º e 4º terceiro do Código Civil.

Nesse sentido, o art. 116 do Estatuto das Pessoas com deficiência, inseriu no Código Civil o art. 1783-A, criando o instituto da Tomada de decisão apoiada no sistema jurídico brasileiro. O art. 115 do Estatuto das Pessoas com Deficiência aduziu a modificação da redação do Título IV, do Livro de Direito de Família, passando a ser denominado: Da Tutela, da Curatela e da Tomada de Decisão Apoiada.

Isto posto, observamos a concretização do estabelecido no art. 12, item 3, da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que respalda o provimento da pessoa com deficiência ao apoio necessário no exercício da sua capacidade legal.<sup>284</sup>

Segundo Nelson Rosenvald,

[...] a tomada de decisão apoiada, é um modelo jurídico que se aparta dos institutos protetivos clássicos, tanto na estrutura como na função. É um paradigmático exemplo da influência que o Direito Constitucional exercita sobre o Direito Civil na esperada personalização da Pessoa Humana. Trata-se de medida promocional de autonomia que resguarda a liberdade e dignidade da pessoa com deficiência, sem amputar indiscriminadamente seus desejos e anseios vitais.<sup>285</sup>

Aparentemente, o capítulo da Tomada de Decisão Apoiada foi erigido visando proteger a pessoa com deficiência em alguma situação de vulnerabilidade, fornecendo nesse aspecto, suporte de apoiadores para propiciar o pleno exercício da capacidade da pessoa com deficiência. Dessa forma, a Tomada de Decisão Apoiada, não substitui o pleno exercício da capacidade da pessoa com deficiência.

No regime de apoio na Tomada de Decisão Apoiada, a capacidade jurídica da pessoa não é comprometida pela nomeação do apoiador, a pessoa entra

---

<sup>284</sup> Art. 12, item 3, da Convenção de Nova Iorque, promulgada pelo Decreto n. 6.949/2009: “Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal”. Cf. BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>285</sup> ROSENVALD, Nelson. A tomada de decisão apoiada. In: PEREIRA Rodrigo da Cunha; DIAS, Maria Berenice (coord.). **Família sucessões**: polêmicas, tendências e inovações. Belo Horizonte: Instituto Brasileiro de Direito da Família, 2018. p. 215.

livremente na relação de apoio e pode exauri-la, a qualquer tempo, a pessoa apoiada participa ativamente na tomada de decisões.

Segundo Nelson Rosenvald;

Na tomada de decisão apoiada o beneficiário conserva a plena capacidade de fato, mesmo nos específicos atos em que seja coadjuvado pelos apoiadores a pessoa com deficiência não sofrerá restrição em seu estado de plena capacidade, apenas será privada de legitimação para a prática de episódios da vida civil, a legitimação é um plus a capacidade de fato, tratando-se de uma aptidão específica para a prática de determinados atos, que transcendem o trânsito genérico pela vida civil, para oferta-lhe suporte na tomada de decisões sobre os atos da vida civil.<sup>286</sup>

A Tomada de Decisão apoiada cria um modelo *tertium genius* de modelo protetivo as pessoas com deficiência, além da Tutela e Curatela. Esse modelo foi erigido com base na estabelecido no art. 12, item 3, da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que respalda o provimento da pessoa com deficiência ao apoio necessário no exercício da sua capacidade legal.<sup>287</sup>

A Convenção das Pessoas com Deficiência aduz como principal sustentáculo o reconhecimento da Pessoa com deficiência dentro da sua estrutura holística e biopsicossocial, percebendo a igual capacidade de todas as pessoas com deficiência, na mesma medida com as demais pessoas. Entretanto, deixa de vislumbrar as minorias dentro das minorias, as pessoas com deficiência que apresentam Demências crônico degenerativas incuráveis, que com o desenvolvimento e agravamento da patologia perdem o total discernimento para os atos da vida civil.

Nesse aspecto a Convenção das Pessoas com Deficiência não destoa do já tutelado no Código Civil de 2002, que já atribuía personalidade e capacidade a todas as pessoas sem discriminação. No mesmo viés, a Constituição Federal, confere tratamento isonômico a todos.<sup>288</sup>

Como Já referido em nossa pesquisa, esse entendimento não encontra congruência com realidade, visto que, há uma pluralidade de deficiências que necessitam serem vislumbradas de acordo com as suas especificidades. Como ocorre

<sup>286</sup> ROSENVALD, 2018, p.215.

<sup>287</sup> Art. 12, item 3, da Convenção de Nova Iorque, promulgada pelo Decreto n. 6.949/2009: “Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal”.

<sup>288</sup> FIUZA, César. Tomada de decisão apoiada. In: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (coords.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2016.

<sup>288</sup> Ibid.

no caso das pessoas com demências, que apresentam degeneração das funções cognitivas, em virtude das máculas cerebrais provenientes dos quadros de degeneração cerebral. Seriam essas pessoas capazes de exercerem todos os atos da vida civil em igual capacidade com as outras pessoas, sem o funcionamento intacto das suas funções cognitivas? A Convenção iguala os deficientes, independente do seu discernimento e de sua capacidade de expressar sua vontade de forma hígida e eficiente, retirando-lhes a proteção de que necessitam, e conseqüentemente subtraindo sua dignidade.<sup>289</sup>

Segundo Flavio Tartuce, um deficiente mental, com sério comprometimento em sua capacidade de cognição, pode ser capaz de expressar sua vontade, sem que, no entanto, essa vontade seja acompanhada de uma correlata qualidade que a faça ser tomada como vinculativa no ordenamento jurídico. Nesse entendimento, a interpretação da capacidade ofertada pela Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência e pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência, não guarda congruência com a realidade, para situações como a de uma pessoa com paralisia cerebral severa ou de uma pessoa com demência tipo Alzheimer, tendo em vista que o sujeito não consegue exprimir a sua vontade.<sup>290</sup>

O Estatuto das Pessoas com Deficiência, realiza uma adaptação da legislação ordinária à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, entretanto, não vislumbra a realidade hodierna, nem muito mesmo menos a pluralidade das pessoas com deficiência, deixando de proteger as pessoas idosas com demência.<sup>291</sup>

Atente-se, que o art. 1º da Convenção das Pessoas com Deficiências, assegura: promover, proteger e assegurar o exercício pleno é equitativo de todos os

---

<sup>289</sup> FIUZA, 2016.

<sup>290</sup> TARTUCE, Flavio. Parecer sobre o Projeto do Senado Federal n. 757/15 que altera o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o Código Civil e o Código de Processo Civil. **Revista Ibdfam: Famílias e Sucessões**, Belo Horizonte, v. 16, p. 1-34, jul./ago. 2016; TARTUCE, Flavio. **Direito civil: direito de família**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018. v. 5.

<sup>291</sup> Quando a pessoa com deficiência também é idosa, não deixa de haver uma dupla projeção de regimes constitucionais específicos, notadamente quando se trata de patologias que usualmente surgem na velhice. De um lado, o regime jurídico constitucional estabelecido pela CDPCD, de outro, aquele fundado no art. 230 da CRFB e regulamentado pela Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. A saúde do idoso exige uma proteção jurídica que permita o envelhecimento de modo digno e produtivo, sendo vedada a sua discriminação tanto na esfera pública como na esfera privada. Cf. BARLETTA, Fabiana Rodrigues. **O direito à saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Saraiva, 2010. Nesse diapasão, convém fazer a devida conjugação da CDPCD com o art. 230 da CRFB, para prevenir que o idoso com deficiência se torne uma minoria dentro de uma minoria.

direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade.<sup>292</sup>

Nesse viés, a Convenção iguala todas as pessoas com deficiência, independente do seu discernimento e de sua capacidade de expressar sua vontade, vulnerabilizando as pessoas com deficiência que não estejam aptas cognitivamente para expressar sua vontade, como no caso das pessoas com demência tipo Alzheimer, retirando-lhes a proteção de que necessitam, e obstando conseqüentemente sua dignidade.<sup>293</sup>

Inspirado na Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência, o legislador pátrio, sem ponderar todos os vieses pertinentes a pessoa com deficiência, modificou o modelo jurídico que regia a teoria das incapacidades erigida no Código Civil de 2002.

Aparentemente, a reforma realizada parece ter sido fulcrada em uma percepção equivocada do que se compreende como incapaz. O legislador na perspectiva abstrata sobre incapacidade, deixou de observar que ser deficiente não é um pressuposto para incapacidade, entretanto, algumas deficiências podem gerar a incapacidade, como nos casos de DA. As sequelas provenientes da demência, geram

---

<sup>292</sup> BRASIL, 2009. Quando a pessoa com deficiência também é idosa, não deixa de haver uma dupla projeção de regimes constitucionais específicos, notadamente quando se trata de patologias que usualmente surgem na velhice. De um lado, o regime jurídico constitucional estabelecido pela CDPCD, de outro, aquele fundado no art. 230 da CRFB e regulamentado pela Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. A saúde do idoso exige uma proteção jurídica que permita o envelhecimento de modo digno e produtivo, sendo vedada a sua discriminação tanto na esfera pública como na esfera privada. Cf. BARLETTA, Fabiana Rodrigues. **O direito à saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Saraiva, 2010. Nesse diapasão, convém fazer a devida conjugação da CDPCD com o art. 230 da CRFB, para prevenir que o idoso com deficiência se torne uma minoria dentro de uma minoria.

<sup>293</sup> De acordo com o relatório do Senador Romário: “Para facilitar a compreensão, optamos por fazer uma análise conjunta dos dispositivos constantes nos artigos 6º e 84, além de algumas alterações contidas no artigo 114, uma vez que dispõem sobre a Capacidade Civil das Pessoas com Deficiência, seu cerne é o reconhecimento de que a condição da pessoa com deficiência, isoladamente, não é elemento relevante para limitar a Capacidade Civil, assim, deficiência não é, causadora de limitações à Capacidade Civil, os elementos que importam, realmente, para eventual limitação dessa capacidade, são o discernimento para tomar decisões e aptidão para manifestar vontade. Uma pessoa pode ser deficiente e ter o pleno discernimento, ou pode não ter deficiência alguma e não conseguir manifestar a sua vontade, considerar que a deficiência, e não há falta desses outros elementos, justifica qualquer limitação de direitos, é institucionalizada a discriminação, esse paradigma no proposto pelo Substitutivo da Câmara dos Deputados (SCD), rompe com uma cultura de preconceitos e estigmas impostos das pessoas com deficiência, principalmente intelectual entendemos, na linha da Convenção que as Pessoas com Deficiência não podem sofrer limitações a sua capacidade civil., impõe-se a revogação de toda a legislação que disponha em sentido contrário”. Cf. FARIA, Romário. **Relatório ao substitutivo da Câmara dos deputados número 4, de 2015, ao Projeto de Lei do Senado nº 6, de 2003. (Projeto de lei nº 7699, de 2006, da Câmara dos deputados) do Senador Paulo Paim, que institui o Estatuto das Pessoas com Deficiência lei brasileira de inclusão**. Disponível em: legis.senado.leg.br/mateweb/arquivos/mate-pdf/1672218.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

comprometimentos cognitivos provenientes da destruição de regiões cerebrais responsáveis pelas funções essenciais para o desenvolvimento da autonomia da vontade do ser humano.<sup>294</sup>

Desta forma, foi introduzindo o instituto da tomada de decisão apoiada no ordenamento jurídico pátrio. Avistando o legislador, que todas as pessoas com deficiência gozam de autonomia para a prática dos atos jurídicos da vida civil.

Nesse viés, a tomada de decisão apoiada, foi concebida como um modelo jurídico sui generis, diverso da curatela, pensado para dar suporte para todas as pessoas com deficiência.

De acordo com o Código Civil, no seu art. 1783-A, o pedido de tomada de decisão apoiada será requerido pela pessoa a ser apoiada, com indicação expressa das pessoas aptas a prestarem o apoio.<sup>295</sup> Dessa forma, o juiz munido do parecer do Ministério Público e apoio da equipe multidisciplinar, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhes prestarão apoio.<sup>296</sup>

Nesse aspecto, a tomada de decisão apoiada não se destina a substituição da vontade da pessoa em favor de quem é instituída, opostamente, nada mais é do que um meio de permear o exercício da capacidade da pessoa com deficiência que necessita de apoio para sobrepor sua vontade.<sup>297</sup>

---

<sup>294</sup> O Estatuto das Pessoas com Deficiência em seu art. 6º: “A deficiência não afeta a plena capacidade civil das pessoas”. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>295</sup> BRASIL, 2002.

<sup>296</sup> A doutrina nacional.

<sup>297</sup> Institui o Código Civil.

“Art. 1.783-A. A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 1º Para formular pedido de tomada de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 2º O pedido de tomada de decisão apoiada será requerido pela pessoa a ser apoiada, com indicação expressa das pessoas aptas a prestarem o apoio previsto no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 3º Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 4º A decisão tomada por pessoa apoiada terá validade e efeitos sobre terceiros, sem restrições, desde que esteja inserida nos limites do apoio acordado. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 5º Terceiro com quem a pessoa apoiada mantenha relação comercial pode solicitar que os apoiadores contra-assinem o contrato ou acordo, especificando, por escrito, sua função em relação ao apoiado. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

## 5.2 Efeitos da curatela pós estatuto das pessoas com deficiência

Hodiernamente, a curatela é destinada ao relativamente incapaz, impossibilitado de expressar e manifestar sua vontade sendo a referida medida adotada em caráter excepcional e direcionada aos direitos de natureza patrimonial.<sup>298</sup>

Em virtude dessa preocupação, o Código de Processo Civil de 2015, manteve os membros da família legitimados para pedir a interdição, conforme seu art. 747.<sup>299</sup> Entretanto, a curatela após as alterações realizadas no sistema de incapacidades do Código Civil, promovidas pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência, passou a ser utilizada somente como um instituto protetivo que visa assegurar direitos de natureza patrimonial da pessoa com deficiência.

Segundo as premissas erigidas pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência, a curatela não pode restringir o exercício dos direitos personalíssimos de perspectiva existencial. Nesse aspecto, a pessoa com deficiência tem total autonomia para exercer os direitos ao próprio corpo, a sexualidade, ao casamento a privacidade, a educação a saúde, ao trabalho e ao voto restringindo-se a curatela e adotada, em

---

§ 6º Em caso de negócio jurídico que possa trazer risco ou prejuízo relevante, havendo divergência de opiniões entre a pessoa apoiada e um dos apoiadores, deverá o juiz, ouvido o Ministério Público, decidir sobre a questão. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 7º Se o apoiador agir com negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas, poderá a pessoa apoiada ou qualquer pessoa apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 8º Se procedente a denúncia, o juiz destituirá o apoiador e nomeará, ouvida a pessoa apoiada e se for de seu interesse, outra pessoa para prestação de apoio. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 9º A pessoa apoiada pode, a qualquer tempo, solicitar o término de acordo firmado em processo de tomada de decisão apoiada. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 10. O apoiador pode solicitar ao juiz a exclusão de sua participação do processo de tomada de decisão apoiada, sendo seu desligamento condicionado à manifestação do juiz sobre a matéria. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 11. Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).” Cf. BRASIL, 2002, não paginado.

<sup>298</sup> Art. 85 da Lei n. 13.146/2015: “A curatela afetarã tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial. § 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. § 2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado. § 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>299</sup> Art. 747 do Código de Processo Civil de 2015: “A interdição pode ser promovida: I – pelo cônjuge ou companheiro; II – pelos parentes ou tutores; III – pelo representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando; IV – pelo Ministério Público. Parágrafo único. A legitimidade deverá ser comprovada por documentação que acompanhe a petição inicial”. Cf. BRASIL, 2015b, não paginado.

caráter excepcional aos atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.<sup>300</sup>

Dessa forma, excepcionando-se os atos relacionados a natureza patrimonial, as pessoas com deficiência, acometidas por máculas que inviabilize seu discernimento, e não consigam expressar sua vontade, podem por exemplo, negar-se a receber tratamento de saúde como a vacina contra a *Corona vírus Disease 2019* (Covid-19). Visto que, a curatela não alcança o direito a saúde, constituindo, medida temporária e extraordinária, segundo o art. 85 do referido diploma.<sup>301</sup>

---

<sup>300</sup> Art. 85 da Lei n. 13.146/2015: “A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial. § 1o A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. § 2o A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado. § 3o No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado. Importante destacar que o texto final do substitutivo do Projeto de Lei n. 757/2015, aprovado pelo Senado.

Art. 747 do Código de Processo Civil de 2015: “A interdição pode ser promovida: I – pelo cônjuge ou companheiro; II – pelos parentes ou tutores; III – pelo representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando; IV – pelo Ministério Público. Parágrafo único. A legitimidade deverá ser comprovada por documentação que acompanhe a petição inicial”. Cf. BRASIL, 2015b, não paginado.

<sup>301</sup> Art. 85 da Lei n. 13.146/2015: “A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial. § 1o A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. § 2o A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado. § 3o No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado. Importante destacar que o texto final do substitutivo do Projeto de Lei n. 757/2015, aprovado pelo Senado.

Sob o argumento do princípio da igualdade, a Lei Federal nº 13.146/2015 modificou profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes.

Ainda que a pessoa com deficiência esteja interditada, o curador não tem poderes para obrigar o interditado a se submeter a tratamento de saúde, público ou privado, conforme o art. 85, *caput*, § 1º, da Lei Federal nº 13.146/2015. Cf. BRASIL, 2015a. A não ser, aparentemente, caso ela esteja temporária ou permanentemente privada de exprimir a sua vontade, nos termos do art. 1.767, I, do Código Civil. Cf. BRASIL, 2002.

Há a alternativa do procedimento da tomada de decisão apoiada, mas ela aparentemente está sujeita aos limites do art. 85, *caput*, e § 1º, da Lei Federal nº 13.146/2015. Cf. BRASIL, 2015a.

Quando a pessoa com deficiência também é idosa, como ocorre usualmente no Mal de Alzheimer, faz-se necessário também levar em consideração a Lei Federal nº 10.741/2003. Cf. BRASIL, 2003b. O Estado tem o dever de desenvolver políticas públicas específicas para os idosos, de modo a preservar-lhes a dignidade, nos termos do art. 230 da Lei Maior e do art. 2º da Lei Federal nº 10.741/2003. Cf. BRASIL, 2003b, [2020].

Recorde-se que se considera idoso, a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de acordo com o art. 1º da Lei Federal nº 10.741/2003. Cf. BRASIL, 2003b.

Merece destaque que os direitos de saúde do idoso gozam de absoluta prioridade, consoante o art. 3º, *caput*, da Lei Federal nº 10.741/2003. Caso também o idoso tenha uma deficiência, o Estado deve lhe disponibilizar atendimento especializado, à luz do art. 15, § 4º, desse diploma legal. Cf. BRASIL, 2003b.

Nesse aspecto, percebemos que o legislador aduziu grande preocupação em preservar o patrimônio do curatelado, entretanto, deixou de observar determinados vieses que apresentam impacto direto na preservação e qualidade de vida da pessoa com deficiência, como as demandas referentes à saúde.

Uma questão nesse aspecto precisa ser enfrentada: Como os profissionais da área de saúde, e cuidadores, podem aplicar determinados procedimentos as pessoas com deficiências degenerativas, ou realizar a administração de medicamentos, obtendo a negativa da pessoa com deficiência na colaboração para o tratamento, por apresentar as suas funções cognitivas deterioradas, e conseqüentemente não conseguir discernir a importância de suporte para manutenção da sua qualidade de vida.

Há um fenômeno que é desencadeado quando o por do sol<sup>302</sup> vai se aproximando, denominado de fenômeno do por do sol. Esse fenômeno, acomete as pessoas que aduzem demência de Alzheimer, em suas casas ou moradas geriátricas. As pessoas com DA, passam por um processo de desorientação dentro das suas próprias casas, que em muitos casos resvala em agressividade contra o cuidador. Nesse viés, o cuidador ao administrar um medicamento de acordo com a prescrição médica, ou mesmo tentar manobras aspirativas para debelar as secreções pulmonares, estaria maculando autonomia da pessoa com deficiência?

Isto posto, observamos que o Estatuto das Pessoas com Deficiência buscou construir um modelo de curatela na perspectiva abstrata da pessoa com deficiência. Nesse entendimento, o Estatuto das Pessoas com Deficiência deixou de

---

Caso a deficiência do idoso lhe impeça de escolher conscientemente o tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável, a decisão deve ser tomada pelo curador, pelos familiares ou pelo médico, observado o art. 17, parágrafo único, da Lei Federal nº 10.741/2003. Cf. BRASIL, 2003b. Mas esse dispositivo teria sido revogado pela Lei Federal nº 13.146/2015, ou ainda continua em vigor? Para resolver essa questão, faz-se necessário ponderar vários aspectos de ordem prática. Cf. SANTOS, Glenda Dias dos. **Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores**. 2018. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.10.11606/D.5.2018.tde-12062018-133552>. Acesso em: 5 out. 2021.

<sup>302</sup> O fenômeno do por do sol é caracterizado como o processo de desorientação que apresenta as seguintes características: ao final da tarde e início da noite a pessoa com Alzheimer apresenta um quadro de desconforto, inquietação, agitação, irritabilidade e confusão mental. Essas demandas ocorrem em virtude do processo de degeneração cerebral das pessoas com demência de Alzheimer, que apresentam alteração no relógio biológico. Outros fatores também podem estar relacionados a síndrome do pôr do sol como: Cansaço excessivo, necessidades não satisfeitas, depressão, dor ou tédio. A pessoa com Alzheimer fica tão confusa que chega a não conseguir localizar-se dentro da sua própria casa. Cf. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Estratégias para lidar com a síndrome do pôr do sol**. São Paulo: SBGG, 2016. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/estrategias-para-lidar-com-a-sindrome-do-por-do-sol/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

observar as pessoas idosas com demências, que são minorias dentro de minorias das pessoas com deficiência. Que apresentam, quadros de degeneração cognitiva, neurológica e psiquiátrica, que interferem na sua autonomia da vontade.

Logo, o Estatuto que foi pensado para proteger as minorias com deficiência, construiu um modelo jurídico inaplicável a realidade hodierna, inclusive, deixando o Poder Judiciário em um viés muito delicado, visto que, as aferições destas demências em graus dispare, são mensuradas por inúmeras avaliações, observando múltiplos contextos e especificidades. Como um juiz que não aduz formação na área médica, pode em uma simples entrevista aferir a condição de uma pessoa com demência, que passa por diversos estágios de evolução?<sup>303</sup>

---

<sup>303</sup> O Envelhecimento da população gera o aumento das doenças neurovegetativas, com maior incidência entre elas a demência de Alzheimer, a referida demência atinge as pessoas em faixas etárias mais avançadas, embora, possa desenvolver-se em indivíduos jovens. Segundo a associação psiquiátrica Americana DSM, o diagnóstico das pessoas com Alzheimer, para ser adequado é necessário que ocorra uma investigação baseada no histórico pessoa com Alzheimer, contendo: entrevista, exame físico, exame geral. Permitindo desta forma, um diagnóstico mais preciso e excluindo também outras doenças que podem acometer as pessoas idosas. Neste aspecto, é fundamental a aplicação do Mini exame do Estado Mental, o Mini exame do estado mental é composto por diversas questões as quais objetivam avaliar as funções cognitivas específicas da pessoa com Alzheimer, dentre elas: orientação temporal, orientação espacial, capacidade de linguagem, memória recente, atenção, cálculo, e construção visual o resultado do exame do estado mental pode variar de zero até 30 pontos a escala é simples de ser aplicada e tem boa consistência interna sendo rapidamente aplicada, outra forma de avaliar a pessoa com demência de Alzheimer é O CDR que objetiva analisar o nível de comprometimento da memória, orientação juízo e resolução de problemas, atividades domésticas, atividades de maior interesse, cuidados com a vida pessoal, nível de escolaridade. Cf. OLIVEIRA, Karla Cybele Vieira; BARROS, Alcidezio Luiz Sales; SOUZA, Gleicy Fátima Medeiros. Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Clinical Dementia Rating (CDR) em idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 101-106, 2008. Disponível em: <http://www.10.34024/rnc.2008.v16.8645>. Acesso em: 6 out. 2021.

Extraí-se da entrevista, em juízo, efetivada no dia 02 de março de 2016, que o interditando respondeu de forma a demonstrar compreensão e consciência da realidade do mundo em que vive, deixando claro que possui discernimento quanto a sua orientação no tempo e no espaço, conforme abaixo transcrito. Vejamos:

"[...] a MM. Juíza passou a interrogar o interditando, que respondeu: 'que tem conhecimento do pedido de interdição, e concorda que a filha P. de F. D. seja nomeada como sua curadora para administrar seus bens e representá-lo; que os netos não tem interesse na administração do patrimônio; que P. de F. D. é uma pessoa correta, que trabalha e estuda, fala várias línguas; que acha que hoje é quinta-feira; que não sabe em que ano estamos, pois após ter sido atacado pela doença não se recorda mais das coisas; que está fazendo tratamento psiquiátrico; que o salário mínimo é R\$880,00; que já conheceu o governador pessoalmente porém não se recorda do nome; que não se recorda do nome do prefeito; que já faz tempo que não vota; que durante 60 (sessenta) anos praticou a advocacia e ainda advoga' [...]" Cf. GOIÁS. Tribunal de Justiça. **Ação de Interdição 1831/2015-2015502991920**. Requerente: P. de F. D. Requerido: J. P. de F. D. Relatora: Juíza Coraci Pereira da Silva, 21 de março de 2016. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2015/12/SENTENCA-interdicao-novo-estatuto-Fam-Inform.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021. (ANEXO D).

### 5.3 Tomada de decisão apoiada para pessoas com Alzheimer

A Tomada de Decisão Apoiada de acordo com o art. 1783-A, do Código Civil, é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos duas pessoas de sua confiança, com as quais mantenha vínculo para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre os atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessárias exercer plenamente a sua capacidade.<sup>304</sup>

O instrumento da tomada de decisão apoiada, está previsto no art. 1783-A, do Código Civil de 2002<sup>305</sup>, e foi incluído pelo art. 116 do Estatuto da Pessoa com

---

<sup>304</sup> FIUZA, 2016.

Vide Art. 1.783-A. do Código Civil (CC). “A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 1º Para formular pedido de tomada de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 2º O pedido de tomada de decisão apoiada será requerido pela pessoa a ser apoiada, com indicação expressa das pessoas aptas a prestarem o apoio previsto no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 3º Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 4º A decisão tomada por pessoa apoiada terá validade e efeitos sobre terceiros, sem restrições, desde que esteja inserida nos limites do apoio acordado. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 5º Terceiro com quem a pessoa apoiada mantenha relação comercial pode solicitar que os apoiadores contra-assinem o contrato ou acordo, especificando, por escrito, sua função em relação ao apoiado. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 6º Em caso de negócio jurídico que possa trazer risco ou prejuízo relevante, havendo divergência de opiniões entre a pessoa apoiada e um dos apoiadores, deverá o juiz, ouvido o Ministério Público, decidir sobre a questão. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 7º Se o apoiador agir com negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas, poderá a pessoa apoiada ou qualquer pessoa apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 8º Se procedente a denúncia, o juiz destituirá o apoiador e nomeará, ouvida a pessoa apoiada e se for de seu interesse, outra pessoa para prestação de apoio. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 9º A pessoa apoiada pode, a qualquer tempo, solicitar o término de acordo firmado em processo de tomada de decisão apoiada. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 10. O apoiador pode solicitar ao juiz a exclusão de sua participação do processo de tomada de decisão apoiada, sendo seu desligamento condicionado à manifestação do juiz sobre a matéria. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 11. Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).” Cf. BRASIL, 2002, não paginado.

<sup>305</sup> De acordo com o art. 1783-A, caput do Código Civil de 2002, acrescentando a Lei 13.146/2015: A tomada de decisão apoiada é um processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas com as quais mantenha vínculos confiança para prestar-lhe apoio na

Deficiência, perquirindo o empoderamento, autonomia, e inclusão da pessoa com deficiência, preservando sua capacidade para os atos da vida civil.<sup>306</sup>

Com a inserção do instituto da Tomada de Decisão Apoiada no Ordenamento Jurídico pátrio, passamos a ter um modelo jurídico *sui generis*, diferente da tutela e curatela, que não é destinado a pessoa incapaz, mas sim as pessoas com deficiência, capaz, que esteja em situação de vulnerabilidade, e desejam apoio para tomar algumas decisões que acarretam impacto em sua vida.

Saliente-se, que eu instituto da Tomada de Decisão Apoiada, aduz na sua gênese as premissas de autonomia e empoderamento da pessoa com deficiência, construídas pelo Estatuto das Pessoas com deficiências.

Nesse viés, ansiando promover a autonomia de todas as pessoas com deficiência, sem vislumbrar suas pluralidades, o instituto, foi contemplado sob a ótica de que todas as pessoas com deficiência apresentam discernimento para o exercício de todos os atos da vida civil.

Segundo Nelson Rosendal, o art. 116 do Estatuto Das Pessoas com Deficiência, teria criado um *tertium genus* de modelo protetivo para as pessoas com deficiência em situação de desproteção ao lado da tutela e curatela.<sup>307</sup>

---

tomada de decisão sobre os atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade. Cf. BRASIL, 2002, não paginado.

<sup>306</sup> O Estatuto das Pessoas com Deficiência, foi inspirado na Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que visa assegurar autonomia da pessoa com deficiência na celebração de negócios jurídicos. A Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de forma abstrata e genérica, reconhece a plena Capacidade legal de todas as pessoas com deficiência, (sem especificar as minorias com demência), em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida.

Como um instrumento Internacional de forças jurídica coercitiva, a Convenção impõe aos Estados signatários, diversas obrigações. Dentre elas, que os Estados busquem assegurar medidas protetivas individuais e de apoio relacionados ao exercício da capacidade da pessoa com deficiência, respeitando os direitos, a vontade, e as preferências da pessoa com deficiência, buscando a autonomia, o empoderamento e a inclusão são em todos os âmbitos sociais da pessoa com deficiência. Após a ratificação da convenção pelo Brasil e o seu ingresso no ordenamento jurídico com status de norma constitucional surgiu a necessidade de que o sistema nacional regulamentasse e unificasse os temas antes tratados em leis esparsas, nesse pensamento ou microsistema, (Estatuto das Pessoas com Deficiência), teve sua gênese. Cumprindo o compromisso assumido internacionalmente pelo Brasil, de aduzir normas internas que viabilizassem a inclusão, o empoderamento e a autonomia da pessoa com deficiência, em todos os âmbitos da vida em sociedade.

<sup>307</sup> A partir das alterações promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, a curatela passa a ser medida adotada em caráter extraordinário, afetando tão somente os atos relacionados natureza patrimonial e negocial, segundo o art 85 da Lei 13.145/2015. Cf. BRASIL, 2015a.

Tutela e curatela são instituições protetivas da pessoa e dos bens dos que detêm limitada capacidade de agir – seja pela idade ou pela submissão a prévio processo de incapacitação –, evitando os riscos que essa carência possa impor aos exercícios das situações jurídicas por parte de indivíduos juridicamente vulneráveis. Contudo, por mais que o legislador paulatinamente procure reformar esses tradicionais mecanismos de substituição – de forma a adequá-los ao modelo perso-

Assim, a Tomada de Decisão Apoiada apresenta-se como um modelo jurídico personalista, destinado a proporcionar suporte às pessoas com deficiência, permeando o livre exercício de suas escolhas.

Munida pelo soslaio personalista, e lastreada pela efetivação da autonomia da pessoa com deficiência, a Tomada de Decisão Apoiada, foi aparentemente inspirada no instituto *amministrazione di sostegno*<sup>308</sup>, introduzido no direito italiano há mais de dez anos, pela Lei 6, de 9 de Janeiro de 2004, sob as premissas da flexibilidade e proporcionalidade, com uma abordagem voltada à luz das características biopsicossociais de cada pessoa.<sup>309</sup>

O Estatuto das Pessoas com Deficiência, anelando lançar luzes sobre a dignidade da pessoa com deficiência, introduz o instituto de tomada de decisão apoiada ao sistema jurídico brasileiro, aferindo que todas as deficiências, não geram incapacidade. Entretanto, o EPCD, deixa de vislumbrar que a dignidade da pessoa humana, também é exercida no viés de limitar autonomia da pessoa, impedindo que as mesmas se submetam a situações consideradas indignas, mesmo quando isso decorre da sua própria vontade.<sup>310</sup>

Para Pietro Perlingiere, todo homem, enquanto tal, é titular de situações existenciais representadas no status persona, das quais algumas como o direito à

---

nalista do direito civil constitucional –, pela própria estrutura, tutela e curatela são medidas prioritariamente funcionalizadas ao campo estritamente patrimonial.

<sup>308</sup> O instituto foi introduzido no direito italiano como meio para flexibilizar a rigidez dos instrumentos tradicionais como: *interdizione giudiziale* e *inabilitazione*, com a criação de um instituto cujas características essenciais foram lastreadas na flexibilidade e proporcionalidade, tendo o legislador italiano nesse viés, aberto um leque amplo de atuação que pode ser observado por meio da representação ou assistência, conforme o ato, tudo vai depender da avaliação do juiz no caso concreto. Cf. GIACARDI, Walter di. *Amministrazione di sostegno, inabilitazione e interdizione*. **Altalex**, Milano, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://www.altalex.com/documents/news/2020/03/12/amministrazione-di-sostegno-inabilitazione-e-interdizione>. Acesso em: 15 mar. 2021.

<sup>309</sup> CEDON, Paolo. *La tutela civilistica dell'infermo di mente*. In: SALVATORE, Patti. **La riforma dell'interdizione e dell'inabilitazione**. [S. l.]: Giuffré Editore. 2002.

<sup>310</sup> SARMENTO, Daniel. **Dignidade humana**: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Forum, 2016.

É importante salientar que, por injunção da dignidade da pessoa humana, o reconhecimento de personalidade ao ser humano vivo não está condicionado à sua saúde física ou mental. Nem mesmo a emenda constitucional teria legitimidade para estabelecer tal requisito para a definição da pessoa natural.

Todo ser humano nascido com vida é reconhecido como ente dotado de personalidade, conforme o art. 2º do Código Civil. Cf. BRASIL, 2002. Não deixa de ser um preceito que tem amparo no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, expresso no art. 1º, III, da Constituição Federal. Cf. BRASIL, [2020].

vida, ao nome, a própria manifestação de pensamento, prescindem das capacidades intelectuais.<sup>311</sup>

A Tomada de Decisão Apoiada, apresenta-se com instrumento jurídico protetivo colocada à disposição da pessoa com deficiência em situação de vulnerabilidade. Entretanto, o legislador ao edificar o instituto, em nenhum momento mensurou que algumas deficiências, como a DA, geram incapacidade, maculando o discernimento da pessoa com deficiência.

Dessa forma, como seria plausível o auxílio de um apoiador, em benefício de uma pessoa com deficiência que, apresenta uma demência (que se desenvolve em fases distintas), como há DA, com consequências singulares em cada organismo. Aparentemente, o apoiador teria que substituir a vontade da pessoa com demência, que não apresenta o discernimento necessário para o exercício dos atos da vida civil.

O legislador ao delinear o Instituto da Tomada de Decisão Apoiada, permitindo que a curatela alcança-se somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial, deixou de aferir que, algumas deficiências, geram a perda do discernimento e comprometimento das funções cognitivas, influenciando de forma abrupta na autonomia da vontade. Dessa forma, temos um sistema de proteção de minorias, que deixa de vislumbrar as minorias idosas com demências e suas pluralidades.

Nesse mesmo sentido, Anderson Schreiber aduz:

O Estatuto operou uma reforma limitada em relação a situação da pessoa com deficiência. O efeito disso é uma reforma no regime da incapacidade que gera um resultado fraturado, em que os conceitos tradicionais do direito civil foram excepcionados, sem uma efetiva reformulação. O excesso de preocupação com as terminologias, talvez tenha tirado o foco de questões essenciais que deveriam ser enfrentadas. Como a modulação dos efeitos da curatela, com isso ao invés de valorizar o dado concreto da realidade, o estatuto acabou por criar um sistema abstrato e formal, no qual agora a pessoa com deficiência é sempre capaz.<sup>312</sup>

Em entendimento oposto ao nosso, sem realizar referência as pessoas com demências, nem especificar que tipo de mácula psíquica não afetaria as percepções psíquicas plenas e sensoriais das pessoas com deficiências, Nelson Rosenvald observa:

---

<sup>311</sup> PERLINGIERI, Pietro. **O direito civil na legalidade constitucional**. Tradução Maria Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 791.

<sup>312</sup> SCHREIBER, Anderson. Tomada de decisão apoiada: o que é e qual sua utilidade? **GenJurídico**, São Paulo, 3 out. 2017. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2017/10/03/tomada-de-decisao-apoiada-o-que-e-e-qual-sua-utilidade/>. Acesso em: 6 out. 2021.

Na tomada de decisão apoiada, o beneficiário conservará a capacidade de fato. Mesmo nos específicos atos em que seja coadjuvados pelos apoiadores, a pessoa com deficiência não sofrerá restrição em seu estado de plena capacidade, apenas será privada de legitimidade para praticar episódicos atos da vida civil. Assim, esse modelo poderá beneficiar pessoas deficientes com capacidade psíquica plena, porém com impossibilidade física ou sensorial (v.g. tetraplégicos, obesos mórbidos, cegos, sequelados de AVC e portadores de outras enfermidades que as privem da deambulação para a prática de negócios e atos jurídicos de cunho econômico.<sup>313</sup>

Portanto, observamos que a Tomada de Decisão Apoiada foi delineada para a pessoa com deficiência capaz, em situação de vulnerabilidade, destinada a preservar o seu poder de autodeterminação no exercício dos seus direitos existenciais e patrimoniais. Entretanto, o legislador em nenhum momento aferiu a diversidade e pluralidade de especificidades que há em cada contexto de pessoa com deficiência.

Como já referido em nosso trabalho, nem todas as deficiências ocasionam incapacidade, mas há deficiências que geram o processo de incapacidade, premido pelas máculas provenientes das próprias características dos casos concretos, como no caso das pessoas com Alzheimer, intervindo no discernimento e na autonomia da vontade.

O discernimento, é elemento que sempre se fez presente na teoria das incapacidades, desde a sua formação por Teixeira de Freitas, e era o critério utilizado para adequação nas possibilidades de incapacidade previstas pelas legislações brasileiras. O conceito de discernimento é metajurídico, sua análise envolve diversos vieses.<sup>314</sup>

Segundo Michel Chalub, o discernimento é a conjugação de duas faculdades: o entendimento, momento intelectual e a determinação, momento volitivo, nesse viés, cognitivamente é necessário entender o ato e ter a vontade de praticá-lo ciente das suas consequências.<sup>315</sup>

---

<sup>313</sup> ROSENVALD, Nelson. A responsabilidade civil da pessoa com deficiência qualificada pelo apoio e de seus apoiadores. **Instituto Brasileiro de Direito da Família**, Belo Horizonte, 26 mar. 2018. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1264/A+Responsabilidade+Civil+da+Pessoa+com+Deficiencia+qualificada+pelo+Apoio+e+de+seus+Apoiadores>. Acesso em: 15 mar. 2021.

<sup>314</sup> LIMA, Taisa Maria Macena de Lima; GODINHO, Jéssica Rodrigues. O esvaziamento da teoria das incapacidades pelo estatuto da pessoa com deficiência: (re)interpretação através do discernimento. **Revista da Ajuris**, Porto Alegre, v. 46, n. 146, jun. 2019. Disponível em: [http://ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/1037/Ajuris\\_146%20-%20DT16](http://ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/1037/Ajuris_146%20-%20DT16). Acesso em: 20 out. 2020.

<sup>315</sup> CHALUB, Miguel. Medicina forense, psiquiatria forense e lei. *In*: ADBALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borba. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap. 1.

Para Ana Carolina Teixeira, o discernimento está baseado na possibilidade de realizar escolhas de forma responsável apresentando condições para arcar com as consequências de seus atos.<sup>316</sup>

Desta forma, o Estatuto Das Pessoas com Deficiência, que é um sistema de proteção de minorias, instituído sob as premissas de promoção de igualdade, exercício de liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando sua inclusão e cidadania, deixa de observar que há uma diversidade de pessoas com deficiências, e que algumas deficiências maculam a autonomia da vontade, em uma realidade muito próxima, como acontece com as pessoas idosas com demências.

Assim, reconhecemos que a instituição do Estatuto das Pessoa com Deficiência, trouxe maior amparo as pessoas com deficiência em vida em sociedade. Mas, não podemos aleatoriamente realizar uma desconstrução do modelo médico para o modelo social, baseados em contemplações linguísticas e semânticas, sem observar a verdadeira realidade das pessoas com deficiência com demência.<sup>317</sup>

Desta forma, o legislador precisa considerar em que premissas foram lastreadas o Estatuto da Pessoa com Deficiência, vislumbrando as especificidades de cada contexto particular, e o impacto de uma decisão que afere autonomia para uma pessoa que não apresenta discernimento coordenar nem suas funções neurovegetativas (deglutir a própria saliva).

#### 5.4 Aspectos processuais da tomada de decisão apoiada

O processo de Tomada de Decisão apoiada é iniciado a partir do pedido pela pessoa com deficiência pretendente ao apoio, com proposição através de petição

---

<sup>316</sup> TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Integridade psíquica e capacidade de exercício. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 33, p. 3-36, jan. 2008.

<sup>317</sup> O modelo médico voltado para a pessoa com deficiência, foi adotado até a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que se norteava por critérios técnicos e funcionais. O referido modelo foi substituído pelo modelo social, a partir das premissas elencadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, e aplicado indistintamente a todas as pessoas com deficiência. Segundo o modelo social, a deficiência deixa de ser vista sob um viés patológico, para ser entendida de acordo com os contextos e vieses observados nas barreiras impostas socialmente, nesse entendimento, a deficiência não está mais limitada a condição patológica individual de cada pessoa. Cf. BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Medicina de reabilitação: reabilitação e o modelo da CIF. In: GURGEL, Maria Aparecida; COSTA FILHO, Waldir Macieira da; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes (org.). **Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

inicial, com indicação expressa das pessoas que lhe prestaram suporte, conforme o art. 1783-A do Código Civil.

Dessa forma, o juiz munido de oitiva do Ministério Público e parecer de equipe multidisciplinar,<sup>318</sup> ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhes prestarão apoio.<sup>319</sup>

A tomada de decisão apoiada não se destina a substituição da vontade da pessoa em favor de quem é instituída, opostamente, nada mais é do que um meio de permear o exercício da capacidade da pessoa com deficiência capaz, que necessita de apoio para sobrepor sua vontade.<sup>320</sup>

---

<sup>318</sup> Durante o lapso temporal da nossa pesquisa não encontramos registros de acompanhamento de equipe multidisciplinar, ofertando suporte nas varas de especializadas.

<sup>319</sup> Com razão, decisão do Tribunal de Justiça de Alagoas que anulou procedimento de Tomada de Decisão Apoiada que tramitou sem a participação do Ministério Público, sem a oitiva do apoiado e apoiadores e sem a realização de laudo por equipe multidisciplinar: “Recurso de Apelação. Processo Civil. Direito de Família. Tomada de Decisão Apoiada. Lei n. 13.146/2015, que alterou o art. 1.783-A do Código Civil Brasileiro. Necessidade de observância ao procedimento legalmente previsto. Pleito do órgão ministerial que restou ignorado pelo juízo de origem. Ausência de laudo de equipe multidisciplinar, bem como de oitiva do apoiado e seus apoiadores. Inteligência do art. 1.783-A, § 3o do Código Civil. Erro in procedendo. Reconhecimento da nulidade e determinação de retorno dos autos à primeira instância, a fim de seguir o adequado rito. Recurso conhecido e provido. Cf. ALAGOAS. Tribunal de Justiça. **Apelação 0700580-87.2018.8.02.0046**. Relator: Des. Celyrio Adamastor Tenório Accioly, 22 de novembro de 2018. Disponível em: <https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/661108721/apelacao-apl-7005808720188020046-al-0700580-8720188020046>. Acesso em: 12 out. 2020.

<sup>320</sup> Institui o Código Civil.

“Art. 1.783-A. A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 1 o Para formular pedido de tomada de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 2 o O pedido de tomada de decisão apoiada será requerido pela pessoa a ser apoiada, com indicação expressa das pessoas aptas a prestarem o apoio previsto no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 3 o Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 4 o A decisão tomada por pessoa apoiada terá validade e efeitos sobre terceiros, sem restrições, desde que esteja inserida nos limites do apoio acordado. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).

§ 5 o Terceiro com quem a pessoa apoiada mantenha relação comercial pode solicitar que os apoiadores contra-assinem o contrato ou acordo, especificando, por escrito, sua função em relação ao apoiado. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 6 o Em caso de negócio jurídico que possa trazer risco ou prejuízo relevante, havendo divergência de opiniões entre a pessoa apoiada e um dos apoiadores, deverá o juiz, ouvido o Ministério Público, decidir sobre a questão. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 7 o Se o apoiador agir com negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas, poderá a pessoa apoiada ou qualquer pessoa apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

Dessa forma, a pessoa com deficiência que anseia de apoio, por sentir-se em situação de vulnerabilidade, deve apresentar o discernimento necessário para constituir advogado, e outorga-lhe poderes de representação, sem deixar de observar ainda, em que situações os apoiadores iram poder atuar, de acordo com os objetivos traçados e a vigência requerida no Estatuto das Pessoas com Deficiência.

#### Segundo Joyceane Bezerra de Menezes:

O modelo de apoio trazido pela Convenção das Pessoas com Deficiência e a Lei brasileira de Inclusão, ressalta a concepção contemporânea de dignidade, segundo a qual todo e qualquer integrante do consórcio humano é considerado um sujeito moral dotado de liberdade de eleição e de liberdade moral. A primeira a consubstancia-se na garantia formal, inerente a condição humana, de realizar escolhas e conseqüentemente, de participar dos processos sociais como sujeito no discurso moral; a segunda implica a possibilidade de desenvolver-se e executar o seu singular projeto de vida, pela dinâmica dessa liberdade associada garantia de igualdade é que se faz possível falar em vida digna.<sup>321</sup>

Segundo as premissas delineadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, o rito procedimental adotado para o requerimento da tomada de decisão apoiada, é o da jurisdição voluntária, requerendo da pessoa com deficiência a proposição para o apoio necessário.

Dessa forma, observamos que o referido procedimento requer da parte interessada o discernimento necessário para entender como o instituto será delineado e como cada apoiador vai dar suporte as suas referidas necessidades.

Nesse entendimento, apesar de alguns autores acreditarem que há uma autonomia residual na pessoa com deficiência, com demência, como no caso concreto da pessoa com Alzheimer (estando os centros responsáveis pelas funções cognitivas deteriorados), o prejuízo ao discernimento de uma pessoa com demência é um fato aferível, e com diversas repercussões para vida cotidiana da pessoa com DA.

---

§ 8º Se procedente a denúncia, o juiz destituirá o apoiador e nomeará, ouvida a pessoa apoiada e se for de seu interesse, outra pessoa para prestação de apoio. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 9º A pessoa apoiada pode, a qualquer tempo, solicitar o término de acordo firmado em processo de tomada de decisão apoiada. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 10. O apoiador pode solicitar ao juiz a exclusão de sua participação do processo de tomada de decisão apoiada, sendo seu desligamento condicionado à manifestação do juiz sobre a matéria. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 11. Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).” Cf. BRASIL, 2002, não paginado.

<sup>321</sup> MENEZES, Joyceane Bezerra. Tomada de decisão apoiada: instrumento de apoio ao exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência instituído pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015). **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 30-60, 2016.

Para César Fiuza e Roberto Porto, o discernimento e a impossibilidade de expressar à vontade, foram mutilados do ordenamento jurídico pátrio, com a modificação no regime de incapacidades promovida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, erigindo um vácuo dogmático imensurável, criando situações de desproteção e vulnerabilidade as minorias idosas com demências, que deveriam ser protegidas pelo microsistema do Estatuto das Pessoas com Deficiência.<sup>322</sup>

Dessa forma, a pessoa com DA, não apresenta condições cognitivas para requerer o procedimento de tomada de decisão apoiada, nem para receber o referido suporte sustentado pelo instituto, cabendo ao apoiador suprir sua vontade.

Assim, deixar de vislumbrar os riscos que o instituto da tomada de decisão apoiada, oferta as pessoas com demências crônico degenerativas, que não conseguem discernir ou exprimir sua vontade com a plenitude das suas capacidades cognitivas, é renegar a essas minorias a dignidade necessária para proteção de vossas qualidades de vida.

Em sentido oposto à nossa linha de pensamento, Carlos Roberto Gonçalves aduz que:

O novo dispositivo aplica -se aos casos de pessoas que possuem algum tipo de deficiência, mas podem, todavia, exprimir a sua vontade. O caso típico é do portador de síndrome de Down que torna uma pessoa deficiente, mas não acarreta, necessariamente, impedimento para a manifestação da vontade, neste caso não se justifica tratar essa pessoa como relativamente incapaz sujeita a curatela.<sup>323</sup>

Veja-se, que há uma confusão enorme por parte dos autores que lançam luzes sobre o assunto. A questão não está circunscrita a possibilidade da pessoa com deficiência exprimir sua vontade, mas na qualidade e discernimento empregado na manifestação da vontade da pessoa com deficiência. Ademais, o autor ainda utiliza a nomenclatura portador de síndrome de Down, demanda já exaustivamente tratada no Estatuto da Pessoa com Deficiência, após a eleição do modelo social para aferir as pessoas com deficiências.

---

<sup>322</sup> FIUZA, César; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto. Regime jurídico das incapacidades e tutela da vulnerabilidade. *In*: LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (org.). **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte: Arraes, 2017. cap. 2.

<sup>323</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil: direito de família**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. v. 6. p. 701. Observa-se aqui, a incipiência sobre o tema a despeito da manifestação de vontade da pessoa com deficiência, visto que virgula algumas pessoas com síndrome de Down fio lá desenvolvem demência tipo Parkinson, no processo de envelhecimento dessa forma é temerário afirmar, a capacidade sob o viés da manifestação da vontade, sem aferir a qualidade da manifestação da vontade e os possíveis comprometimentos cognitivos inerente a cada caso especificamente.

Portanto, é necessário que seja ponderado todos os contextos e vieses que afere a capacidade para os atos da vida civil, as pessoas com demências crônico degenerativas idosas, que apresentam por todas as consequências provenientes do envelhecimento, um estado de vulnerabilidade e fragilidade, acompanhado na maioria das vezes de doenças crônicas, como: diabetes, insuficiência respiratória, diminuição da acuidade visual, auditiva, perda do equilíbrio, lentidão na marcha, dentre outros que são características o organismo a longo prazo

### **5.5 Legitimidade para requerer o pedido de tomada de decisão apoiada**

A legitimidade para propor a medida é da pessoa com deficiência que requer suporte, o apoio deve partir da necessidade daquela pessoa com deficiência capaz, que em situação de vulnerabilidade busca suporte na tomada de decisão vida diariamente.

O requerimento de tomada de decisão apoiada não pode ser imposto a pessoa com deficiência que requer o apoio, visto que, a medida é personalíssima, diversamente do que ocorre com a curatela, com a imposição de nomeação de curador, para aquelas pessoas que não apresentam discernimento e necessitam terem a sua vontade substituída.

A petição inicial deve ser protocolada agregando o termo de apoio, elaborado previamente, e formalizado por escritura pública lavrada em cartório de notas ou simples documento particular. A legitimidade ativa para a propositura da Tomada de Decisão Apoiada é da pessoa que requer o apoio e de acordo com a necessidade da pessoa com deficiência.

Isto posto, a Tomada de Decisão Apoiada é de legitimidade exclusiva da pessoa com deficiência, de acordo com o Enunciado 639 aprovado na VIII Jornada de Direito Civil promovida pelo conselho da Justiça Federal do Superior Tribunal de Justiça.<sup>324</sup>

Como já referido em nosso trabalho, a Tomada de Decisão Apoiada foi delineada para pessoa com deficiência capaz, pois, uma pessoa com

---

<sup>324</sup> “A opção pela tomada de decisão apoiada é de legitimidade exclusiva das pessoas com deficiência”. Cf. ARAÚJO, Raul (coord.). **VIII Jornada de Direito Civil**. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal, 2018. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/viii-enunciados-publicacao-site-com-justificativa.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

comprometimento cognitivo, como no caso das pessoas com DA, não aduz o discernimento necessário para requerer o procedimento de tomada de decisão apoiada, observando o rito procedimental de jurisdição voluntária, outorgando poderes de representação a um advogado e entendendo ainda, acerca do termo de apoio, seus limites, objeto e prazo de vigência.

Como seria possível aferir um possível pedido de Tomada de Decisão Apoiada, requerido por uma pessoa na primeira fase da DA, com sequelas e máculas cognitivas relativas, mas com evolução abrupta para as demais fases.

Sendo que, a progressão da demência, inviabilizaria o apoio para exercer a sua capacidade, já que, nos casos das pessoas com demência tipo Alzheimer, as máculas cognitivas destroem os centros responsáveis pelo discernimento. Apresentando as pessoas com DA, total ausência de discernimento a longo prazo para celebrar qualquer ato da vida civil.

Segundo Rafael Garcia Rodrigues, a manifestação de vontade destas pessoas não se constitui em elemento suficientemente hábil à prática de atos jurídicos, pois lhe carece discernimento, maculando a própria vontade.<sup>325</sup>

Portanto, a pessoa com DA perde a longo prazo o discernimento para tomar qualquer decisão, ou celebrar negócio jurídico. Isto posto, o apoiador não teria como ofertar suporte a essa pessoa com deficiência. Sendo a curatela a medida mais apropriada para suprir as reais necessidades das pessoas com DA.

Há posicionamentos que a tomada de decisão apoiada poderia ser requerida pelo Ministério Público e por familiares, sob o fundamento de que estas pessoas possuem legitimidade para requerer a curatela, que representa a medida mais acentuada, logo por conseguinte, teriam legitimidade para requerer a tomar a decisão apoiada.

Sob essa ótica, o entendimento contemplado por de Cristiano Chaves de Farias, Rogério Sanches Cunha e Ronaldo Batista Pinto:

Promovendo uma interpretação construtiva e ampliativa, por se tratar de norma protecionista de pessoa humana, a exigir, portanto, interpretação expansiva, entendemos possível não apenas a própria pessoa acessar o regime da tomada de decisão apoiada. Sem qualquer hesitação, com lastro seguro na tradicional regra de que quem pode o mais, pode o menos temos convicção de que as pessoas que estão legitimadas para ação de curatela

---

<sup>325</sup> RODRIGUES, Rafael Garcia. A pessoa e o ser humano no novo Código Civil. In: TEPEDINO, Gustavo (coord.). **A parte geral do novo Código Civil**: estudos na perspectiva civil-constitucional. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. cap. 1.

também estão para a de tomada de decisão apoiada como por exemplo os familiares e o Ministério Público.<sup>326</sup>

Em entendimento oposto Nelson Rosenvald assevera, o juiz não pode determinar ou mediante provocação do Ministério público a tomada de decisão apoiada, visto que a referida é medida personalíssima e deve ser requerida exclusivamente pela pessoa com deficiência que anseia por apoio.<sup>327</sup>

Nesta seara, entendemos que somente as pessoas com deficiência com discernimento, podem lançar mão do Instituto da Tomada de Decisão Apoiada, visto que, há uma pluralidade de deficiências e contextos individuais que particularizam essas pessoas, tornando a Tomada de Decisão Apoiada perfeitamente viável para alguns contextos (aqueles em que a pessoa com deficiência aduzem discernimento para receber suporte dos seus apoiadores), e totalmente inviáveis para as pessoas com deficiência que apresentem demência. Inviabilizando a sua capacidade cognitiva para receber o suporte necessário de seus apoiadores na tomada de decisão dos atos da vida civil.

O apoiador nesses casos, precisará substituir a autonomia da vontade das pessoas com demência, já que, a mesma pela ausência da integralidade de suas funções cognitivas, não consegue discernir e processar qualquer informação que venha produzir consequências em sua vida diária.

Assim, entendemos que a tomada de decisão apoiada pode ser estendida a qualquer pessoa com deficiência capaz, que careça de suporte para os atos jurídicos da vida civil, nesse pensamento, podemos enquadrar uma gama de pessoas com deficiências, que se sintam vulneráveis, e necessitem de suporte para realizar determinados atos jurídicos de acordo com os termos e nos limites definidos antecipadamente.<sup>328</sup>

---

<sup>326</sup> FARIAS, Cristiano Chaves de; CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Estatuto da Pessoa com Deficiência comentado artigo por artigo**. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2016. p. 344

<sup>327</sup> ROSENVALD, 2018.

<sup>328</sup> Nesse sentido, relevante decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo: “Tomada de decisão apoiada – Decisão que deferiu, liminarmente, curatela provisória ao requerente – Inconformismo deste – Alegação de que suas restrições limitam-se a aspectos físicos causados por males associados à diabete, não sendo ele um incapaz, de forma que a curatela lhe é medida desproporcional – Acolhimento – Atestado médico trazido pelo requerente aos autos e estudo psicossocial realizado pelos setores técnicos auxiliares do juízo indicam estar o requerente com suas faculdades cognitivas integralmente preservadas, sofrendo apenas de limitação de locomoção e de visão, além de restrições decorrentes do analfabetismo – Quadro do requerente que se afasta da incapacidade civil que enseja a interdição – Deficiência que importa apenas em limitações no exercício do autogoverno – Constatada, ademais, existência de relação de afeto e mútua confiança entre o requerente e as duas pessoas indicadas como apoiadoras, sua companheira e sua filha – Evidenciada a probabilidade do direito invocado, de forma a afastar a curatela provisória e permitir a nomeação

Portanto, é extremamente temerário aventar qualquer possibilidade e aplicabilidade de tomada de decisão apoiada para as pessoas com demência, como a demência de Alzheimer, que apresentam características crônico degenerativas e progressivas, com desdobramentos psíquicos, alterando a capacidade de discernimento e por conseguinte a autonomia da vontade.

## **5.6 Proposta de adequação e maior efetividade do estatuto das pessoas com deficiência para as pessoas com demência de Alzheimer**

Como foi possível vislumbrar no decorrer da nossa pesquisa, a demência de Alzheimer, é uma demência crônico degenerativa incurável, que se agrava ao longo do tempo. A DA apresenta como principais características, a perda das funções cognitivas, como: memória, orientação temporal, espacial, atenção, linguagem, lateralidade e dificuldade de realizar funções executivas. Essa demanda é decorrente da morte das células cerebrais, que gera a gradual e progressiva perda das faculdades mentais da pessoa com demência até o seu óbito.

Uma das características mais incisivas na demência de Alzheimer é a perda da memória, que se esvai no primeiro momento, através da dificuldade para reter informações de curto prazo, (memória recente), apresentando a pessoa com DA, dificuldades para lembrar-se de realizar tarefas simples para sua sobrevivência, como: alimentar-se, vestir-se e comunicar-se.

Assim, a DA apresenta na sua gênese, a destruição das células neuronais, gerando a morte dos neurônios, e, conseqüentemente inviabilizando uma série de funções que são fundamentais para sobrevivência e qualidade de vida da pessoa com demência.

Dentre as matérias atingidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, merece ênfase a disciplina jurídica das pessoas que ele aferiu proteger no campo do Direito Civil. O EPCD, modificou a Lei Federal n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, reestruturando os institutos fundamentais as relações jurídicas privadas de modo ao

---

das indicadas como apoiadoras provisoriamente, até o desfecho da demanda, nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil – Contexto fático que, a princípio, compatibiliza-se com as previsões do art. 1.783-A do Código Civil – Recurso provido”. Cf. SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento 20497357520178260000 SP 2049735-75.2017.8.26.0000**. Relator: Rui Cascaldi, 18 de setembro de 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/502568127/agravo-de-instrumento-ai-20497357520178260000-sp-2049735-7520178260000>. Acesso em: 10 jan. 2021.

outorgar a pessoa com deficiência, como a pessoa com Alzheimer, uma maior autonomia no exercício de seus direitos personalíssimos e patrimoniais em todos os campos do direito civil.<sup>329</sup>

Nesse viés, todas as deficiências cognitivas, como os da demência de Alzheimer, foram excluídas do rol da incapacidade absoluta, ademais, a curatela ficou restrita aos atos negociais das pessoas com deficiências.

Isto posto, o EPCD, instituiu o modelo jurídico de tomada de decisão apoiada, instrumento pelo qual, a pessoa com deficiência conjuntamente com seus apoiadores exerce os atos jurídicos da vida civil.

Contudo, em virtude da pluralidade e diversidade de deficiências encontrada em vida em sociedade, aferimos que as modificações propaladas no regime jurídico das pessoas com deficiências cognitivas no tocante a capacidade civil, introduzidas pelo EPCD, não se adequa a realidade das pessoas com deficiência cognitiva. Essencialmente, no tocante as demências crônico degenerativas, como ocorre com as pessoas com Alzheimer, que padecem de degeneração cerebral, gerando a total maculação da autonomia da vontade em decorrência de fatores biológicos.

Nesse entendimento, através de todas as modificações propaladas no regime jurídico da pessoa com deficiência cognitiva no tocante a capacidade civil, perquiridas pelo Estatuto das Pessoas com Deficiência, aferimos que o Estatuto das Pessoas com Deficiência, que deveria ser um protetor de minorias, deixou de observar as minorias idosas com demências, não atentando para as especificidades biológicas dessas pessoas. Instituído por sua vez, um regime de capacidade que não se adequa a realidade dessas pessoas, que pela própria vulnerabilidade da idade e da condição patológica, necessitam de suporte e proteção em vida em sociedade.

Quais as possíveis soluções para maior adequação e maior efetividade do Estatuto das Pessoas com Deficiência para as pessoas com demência de Alzheimer?

A partir da verificação do retrocesso social proveniente das alterações introduzidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência ao regime de incapacidades, uma questão precisa ser enfrentada: Considerando a realidade fática de uma pessoa

---

<sup>329</sup> PEREIRA, Fabio Queiroz; MORAIS, Luísa de Cristina Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o estatuto das pessoas com deficiência**. São Paulo: D'Plácido, 2016.

com demência, e a necessidade da sua proteção na realização dos atos da vida civil, como os operadores do Direito aplicaram esse novo modelo jurídico.<sup>330</sup>

A primeira possibilidade, seria a alteração por via legislativa do próprio Estatuto das Pessoas com Deficiência, restaurando parte do regime anterior. Reconhecendo as especificidades de cada contexto individual da pessoa com deficiência, aferindo que algumas deficiências geram incapacidade para o discernimento, por qualquer causa. Nesse viés, o elemento do discernimento seria o critério utilizado para adequação nas possibilidades de incapacidades previstas. Embora, essa pudesse ser a melhor solução, não se percebe no Congresso Nacional nenhuma movimentação no sentido de alterar o Estatuto já em vigor. Assim, a solução será construída, provavelmente, via poder judiciário.

Assim, um segundo viés, seria a fixação da Interpretação do Estatuto das Pessoas das Pessoas com deficiência, via Supremo Tribunal Federal, em conformidade com a Constituição Federal, que deverá ser seguida pelos outros Tribunais.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, não pode reduzir direitos já garantidos as pessoas com deficiência, inclusive, o princípio da vedação ao retrocesso social impede que o Estado venha retroceder perante de direitos fundamentais já reconhecido, sob pena de estar contribuindo para o retrocesso social.

Segundo José Canotilho, o princípio da proibição do retrocesso social pode ser definido da seguinte forma: o núcleo essencial dos direitos sociais já realizado e efetivado por meio de medidas legislativas deve considerar-se constitucionalmente

---

<sup>330</sup> “O princípio da democracia econômica e social aponta para a proibição do retrocesso social. A ideia aqui expressa também tem sido designada como proibição de contra -revolução social ou da evolução reacionária. Com isto quer dizer-se que os conceitos de direitos sociais e econômicos, uma vez obtido um determinado grau de realização passam a constituir simultaneamente uma garantia institucional e um direito subjetivo. A proibição de retrocesso social nada pode fazer contra as recessões e crises econômicas (reversibilidade fática) mas o princípio em análise limita a reversibilidade dos direitos adquiridos, (segurança social, subsídio de desemprego, prestação de saúde), em clara violação do princípio da proteção da confiança e da segurança dos cidadãos no âmbito econômico, social e cultural e do núcleo essencial da existência mínima inerente ao respeito pela dignidade da pessoa humana. O reconhecimento desta proteção de direitos prestacionais de propriedade, subjetivamente adquiridos, constitui um limite jurídico do legislador e, ao mesmo tempo, uma obrigação de prossecução de uma política congruente com os direitos concretos e as expectativas subjetivamente alicerçadas. Violação do núcleo essencial efetivado justificará a sanção de inconstitucionalidade a as normas manifestadamente aniquiladoras justiça social. [...] A liberdade de conformação do legislador nas leis sociais nunca pode afirmar-se sem reservas, pois está sempre sujeita ao princípio da igualdade princípio da proibição de discriminações sociais e de políticas antissociais ponto as eventuais modificações destas leis devem ser observadas os princípios do estado de direito vinculativos da atividade legislativa e o núcleo essencial dos direitos sociais”. Cf. CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003. p. 338-339.

garantido, sendo inconstitucionais quaisquer medidas que, sem a criação de outros esquemas alternativos ou compensatórios, se traduzam, na prática numa revogação, ou aniquilação pura e simples desse núcleo essencial.<sup>331</sup>

No mesmo sentido, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 639.337, de relatoria do Ministro Celso de Mello, reconheceu e aplicou o princípio da vedação ao retrocesso nos seguintes termos:

O princípio da proibição do retrocesso impede, em tema de direitos fundamentais de caráter social, que sejam desconstituídas as conquistas já alcançadas pelo cidadão ou pela formação social em que ele vive. [...] A cláusula que veda o retrocesso em matéria de direitos às prestações positivas do Estado como: o direito à educação, o direito à saúde ou direito à segurança, traduz, no processo de efetivação desses direitos fundamentais individuais ou coletivos, obstáculo a que os níveis de concretização de tais prerrogativas, uma vez atingidos, venham a ser ulteriormente reduzidos ou suprimidos pelo Estado. Em consequência desse princípio, o estado a possa ver reconhecidos direitos prestacionais assume o dever ativos, mas, também, se obriga, sob pena de transgressão ao texto constitucional, a preservá-los, abstendo-se de frustrar mediante supressão total ou parcial os direitos sociais já concretizados.<sup>332</sup>

Nesse sentido, nenhum retrocesso social pode ser aquinhado no tocante as hipóteses normativas de proteção as pessoas com deficiências cognitivas, originadas do anterior regime de incapacidade. Devem prevalecer as regras de conteúdo mais benéficos, em detrimento das novas disposições que reduzem as proteções já observadas, e não contemplam as especificidades de casos concretos, violando e vulnerabilizando os direitos das pessoas com deficiências cognitivas.

### **5.7 Ausência de adequação normativa do Estatuto das Pessoas com Deficiência para as pessoas com Demência de Alzheimer**

Como já amplamente exposto em nossa pesquisa, a demência de Alzheimer é uma demência crônico degenerativa, que apresenta como tipificação a perda progressiva da função mental, caracterizada pela degeneração do tecido cerebral, afetando as funções mentais que comprometem a memória, o pensamento, a capacidade para discernir, e para aprender.

---

<sup>331</sup> CANOTILHO, 2003.

<sup>332</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental em Recurso Extraordinário 639.337**. Acordão. Partes: Município de São Paulo e outros. Relator: Min. Celso de Mello, 15 de setembro de 2011. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20622937/agreg-no-recurso-extraordinario-com-agravo-are-639337-sp-stf/inteiro-teor-110023204>. Acesso em: 5 set. 2021.

As pessoas com demência de Alzheimer, apresentam no desenvolvimento da demência, características díspares. Dessa forma, cada quadro demencial vai apresentar particularidades que estarão relacionadas as predisposições individuais de cada organismo, corroborados com os estímulos ofertados pelo ambiente individualmente.

Mesmo com toda oferta de intervenções no campo da terapia farmacológica e dos estímulos terapêuticos ofertados as pessoas com a demência de Alzheimer (fisioterapia, fonoterapia, terapia ocupacional musicoterapia ecoterapia, terapia cognitiva, psicoterapia) estes estímulos, aduzem apenas a finalidade de minimizar os efeitos da demência no organismo, e melhorar a qualidade de vida das pessoas com DA, pois a demência é incurável, com progressão crônico degenerativa, e afeta amplamente a capacidade para o discernimento da pessoa acometida, apresentando repercussão nas atividades da vida diária.

Como amplamente versado em nossa pesquisa, sob o argumento do princípio da igualdade, a Lei Federal nº 13.146/2015 modificou profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes, sem observar as plurais especificidades e contextos individuais de cada deficiência.<sup>333</sup>

O texto da lei suprimiu todas as referências as deficiências e enfermidades mentais, modificando o modelo jurídico de capacidade civil, e o sistema de proteção ofertado às pessoas com deficiência.

Ocorre que, cada deficiência apresenta suas especificidades e contextos individuais, isto fica muito claro no caso das demências crônico degenerativas, como a demência de Alzheimer, que apresenta uma evolução a longo prazo, degenerando as funções cognitivas e intervindo na capacidade de discernimento da pessoa com DA.

Nesse aspecto, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, ao elencar a definição sobre pessoas com deficiência, segundo seu art. 2º, abrange todas as deficiências, sem considerar suas pluralidades e especificidades. Ademais, o Estatuto das Pessoas com deficiência, que deveria ser um protetor de minorias, menoscaba as deficiências provenientes do processo de envelhecimento, deixando de observar que

---

<sup>333</sup> Vide os arts. 3º e 4º do Código Civil. Cf. BRASIL, 2002.

a senilidade, desencadeia uma série de deficiências, que são inerentes a condição humana.<sup>334</sup>

Para entendermos melhor as alterações ofertadas pela nova legislação, tendo em vista que vários dispositivos foram revogados ou modificados, reestruturando profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes, vislumbraremos como era o tratamento ofertado a matéria antes, para depois aferimos as principais mudanças.

Eram, considerados absolutamente incapazes de acordo a redação original do art. 3º do Código Civil: a) Os menores de 16 anos; b) os que, por **enfermidade ou deficiência mental**, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; c) os que, **mesmo por causa transitória**, não puderem exprimir sua vontade.

Nesse entendimento, o parâmetro da ausência de discernimento para a manifestação da vontade em razão de enfermidade ou deficiência mental foi utilizado pelo legislador para aferir os absolutamente incapazes, há quem o sistema jurídico impunha representação de um tutor ou curador para validar os negócios jurídicos praticados.<sup>335</sup>

Por outro viés, no que concerne à incapacidade relativa, a premissa adotada pelo Código Civil, foi a de buscar um parâmetro para proteger as pessoas tivessem o discernimento incompleto, ou máculas para exprimirem a sua vontade, necessitando nestes casos de assistência para validar determinados atos da vida civil.

---

<sup>334</sup> Esse enunciado normativo tem a seguinte redação:

Art. 2º do Estatuto das Pessoas com Deficiência, considera pessoa com deficiência “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, sensorial, o qual interaçoão com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade com as demais pessoas”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>335</sup> Segundo Caio Mario, o instituto das incapacidades foi imaginado e construído sobre uma razão moralmente elevada, que é a proteção dos que são portadores de uma deficiência jurídica apreciável ponto esta é a ideia fundamental que o inspira, e acentuá-lo é de suma importância para a sua projeção na vida civil, seja no tocante à aplicação dos princípios legais definidores, seja na apreciação dos efeitos respectivos ou no aproveitamento e nada eficiência dos atos jurídicos praticados pelos incapazes a lei não institui o regime das incapacidades com o propósito de prejudicar aquelas pessoas que delas padecem, mas ao contrário com o intuito de lhes oferecer proteção, atendendo a uma falta de discernimento de que sejam portadoras, aconselha tratamento especial, por cujo intermédio o ordenamento jurídico procura restabelecer um equilíbrio psíquico, rompido em consequência das condições peculiares dos mentalmente deficitários. Cf. PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**: introdução ao direito civil. 20. ed. Atualização Maria Celina Bondin de Moraes. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. 1.

Os relativamente incapazes eram aqueles que, em razão da idade, da ausência de discernimento completo, ou que padecessem de máculas provenientes do uso álcool, ou outras substâncias entorpecentes apresentavam seu discernimento reduzido.<sup>336</sup>

Nesse sentido considerando o legislador que o relativamente incapaz tem discernimento, ainda que reduzido, a Lei condicionava a validade do ato à assistência aos representantes legais, trazendo como intercorrência no caso da desobediência, a exigência da anulabilidade do ato (art. 171, I, do Código Civil de 2002).<sup>337</sup>

O Estatuto das Pessoas com Deficiência modificou profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar todas as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes, sem observar os contextos plurais de cada deficiência.<sup>338</sup>

O texto da lei subtraiu todas as referências as deficiências e enfermidades mentais, modificando o modelo jurídico de capacidade civil, e o sistema de proteção ofertado às pessoas com deficiência, esvaziando o referencial teórico que lastreava o sistema de capacidades do Código Civil de 2002.

Nesse viés, o estatuto das pessoas com deficiência, altera todo o sistema de proteção dos incapazes no sistema do Código Civil e do Código de Processo Civil, entendendo que há um paradoxo entre autonomia e proteção. Entretanto, essas noções se complementam, no entendimento de que cada indivíduo é plural, e que cada deficiência apresenta uma diversidade de pluralidades. Nessa perspectiva, o EPCD, deixa de vislumbrar que cada indivíduo deve exercer os atos em consonância com as suas aptidões, e que autonomia é um desdobramento de responsabilidade.<sup>339</sup>

Nesse viés, entendemos que o Estatuto das Pessoas com Deficiência não aduz adequação normativa para as pessoas com demência de Alzheimer, que acarreta deficiência, proveniente do processo de envelhecimento, que gera a perda da capacidade, tornando a pessoas absolutamente incapaz.

---

<sup>336</sup> Segundo a redação original do art. 4º do Código Civil de 2002: São incapazes, relativamente à maneira de os exercer: Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: a) Os maiores de 16 e menores de 18 anos; b) os ébrios habituais os viciados em tóxicos e os que ferramental, tenham discernimento reduzido; c) os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; d) Os pródigos Parágrafo único- A capacidade dos índios será regulada por legislação especial”. Cf. BRASIL, 2002, não paginado.

<sup>337</sup> BRASIL, 2002.

<sup>338</sup> Vide os arts. 3º e 4º do Código Civil. Cf. BRASIL, 2002.

<sup>339</sup> STANCIOLI; PEREIRA, 2016.

## **5.8 Análise da judicialização da tomada de decisão apoiada para as pessoas com demência de Alzheimer no TJRN**

No curso da nossa pesquisa, buscamos decisões que contemplavam a aplicabilidade da tomada de decisão apoiada para as pessoas com demência de Alzheimer. Entretanto, no Estado do Rio Grande do Norte, nenhuma ação foi ajuizada requerendo o instituto da Tomada de Decisão Apoiada, para pessoa com demência de Alzheimer.

O nosso entendimento, como exposto em toda a nossa pesquisa, é que a tomada de decisão apoiada não contempla as reais necessidades das pessoas com demência de Alzheimer, nem muito menos dos seus cuidadores e familiares. Isto porque, as especificidades da demência acarretam uma pluralidade de deficiências, que aduzem impacto na capacidade de discernimento da pessoa com Alzheimer, não permitindo a mesma, a condição necessária para realizar qualquer negócio jurídico, em consonância com seus apoiadores.

Nesse viés, colacionamos algumas decisões referentes ao pedido curatela para as pessoas com demência de Alzheimer, que, inclusive, referenciam o Estatuto da Pessoa com Deficiência, e aplicam a relatividade da capacidade para essas pessoas, segundo as premissas do art. 4º, do Estatuto das Pessoas com Deficiência.<sup>340</sup>

Entretanto, na prática, o curador vai substituir a sua vontade, ratificando a nossa premissa de que o Estatuto tutela a Deficiência, mas no que concerne a demência de Alzheimer, não existe uma adequação normativa, já que a evolução da doença gera a incapacidade absoluta (quadro 1) (ANEXOS E a G).

---

<sup>340</sup> BRASIL, 2015a.

Quadro 1 – Decisões: Pessoa Absolutamente Incapaz – TJRN

Processo nº 0800759-72.2019.8.20.5161 (ANEXO E)	Processo nº 0102685-67.2016.8.20.0107 (ANEXO F)	Processo nº 0819886-88.2019.8.20.5001 (ANEXO G)
<p><b>Circunstâncias fáticas:</b> “se extrai do bojo probatório, em especial do Atestado Médico de id nº 49842509 - Pág. 1, que a interditanda é portadora da Doença de Alzheimer (CID 10 - G30), não sendo capaz de, sozinha, gerir sua pessoa e administrar seus bens, subsumindo-se na hipótese legal do artigo 1.767 do Código Civil”.</p>	<p><b>Circunstâncias fáticas:</b>  “Realizada a entrevista judicial respondeu a grande maioria das perguntas que lhe eram feitas com incongruências, chegando a dizer que autora seria sua prima”.</p>	<p><b>Circunstâncias fáticas:</b>  “Ressalte-se que, apesar de não mais ser considerada absolutamente incapaz, ainda pode ser submetida à curatela relativa, uma vez que a limitação que a acomete, impede a Requerida de administrar seus bens e rendimentos”.</p>
<p><b>Fundamentação:</b>  “dado que remanesce a possibilidade de ação de curatela em face dos relativamente incapazes, ao lado da Tomada de Decisão Apoiada, confiro o adequado enquadramento jurídico aos fatos expostos”.</p> <p>“DECRETO a interdição de XXXXXX, declarando-o incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil e reger seu patrimônio, na forma do art. 4º, III, do Código Civil, com redação dada pela lei nº 13.146/2015, ressaltando-se o que expresso no art. 6º do mencionado Estatuto da Pessoa com Deficiência”.</p>	<p><b>Fundamentação:</b>  “Dessa forma, entende este juízo que a incapacidade da curatelado é bastante severa, haja vista sua impossibilidade de discernimento, devendo ser-lhe nomeado curador para que então possa exercer sua capacidade civil em sua plenitude.”</p> <p>“nomeando-se como seu curador de XXXXXX, a Senhora XXXXXX, nos termos do artigo 747 e seguintes do Código de Processo Civil, dando-lhe poderes de administração, abarcando a representação perante órgãos públicos, inclusive INSS, bem como perante Bancos, excluindo-se expressamente poderes de alienação de bens”.</p>	<p><b>Fundamentação:</b>  “Portanto, mesmo que já não seja mais classificada como ‘absolutamente incapaz’ pela inovação legislativa, atestada a impossibilidade da pessoa exercer seus direitos civis, será igualmente sujeita aos termos da curatela”.</p> <p>“Ressalte-se que, apesar de não mais ser considerada absolutamente incapaz, ainda pode ser submetida à curatela relativa, uma vez que a limitação que a acomete, impede a Requerida de administrar seus bens e rendimentos”</p>

## 6 CONCLUSÃO

A pessoa com deficiência é um sujeito especial de direito, que merece tutela constitucional adequada em face de suas condições físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais. Nesse entendimento, foram erigidos instrumentos jurídicos que pudessem vislumbrar as pessoas com deficiência dentro da sua esfera biopsicossocial.

De acordo com o Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008,<sup>341</sup> e do Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2008,<sup>342</sup> foi inserido no ordenamento jurídico brasileiro<sup>343</sup> a Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinada em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, no âmbito da Organização das Nações Unidas.<sup>344</sup>

Sendo este instrumento positivado no Brasil com amparo no art. 5º, § 3º,<sup>345</sup> da Constituição Federal. Com a incorporação da CDPCD no sistema do Direito Positivo pátrio, os brasileiros com deficiência passaram a ser submetidos a um regime constitucional especial quanto aos seus direitos fundamentais, fundado nas ideias da dignidade, da diversidade e da igualdade.

Para dar efetividade a essas normas que têm status constitucional, editou-se a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto das Pessoas com

---

<sup>341</sup> “Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL, 2003b, não paginado.

<sup>342</sup> “Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007”. Cf. BRASIL, 2009, não paginado.

<sup>343</sup> Emprega-se aqui o seguinte conceito de *ordenamento jurídico*: “[...] o ordenamento é o sistema de normas jurídicas *in acto*, compreendendo as fontes do direito e todos os seus conteúdos e projeções: é, pois, o sistema das normas em sua concreta realização, abrangendo tanto as regras explícitas como as elaboradas para suprir as lacunas do sistema, bem como as que cobrem os claros deixados ao poder discricionário dos indivíduos (*normas negociais*)”. Cf. REALE, 2003, p. 190.

Registre-se que todos os modelos jurídicos que integram o ordenamento jurídico brasileiro devem se adequar aos modelos jurídicos estabelecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil – a Constituição Federal -, promulgada em 5 de outubro de 1988. Cf. REALE, 1999, 2003.

<sup>344</sup> Sobre a matéria, Cf. RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. O itinerário legislativo do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2016. p. 65-100.

<sup>345</sup> Esse enunciado constitucional tem a seguinte redação:

“Art. 5º [...]

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”. Cf. BRASIL, [2020], não paginado.

Deficiência).<sup>346</sup> Assim, novos modelos jurídicos<sup>347</sup> foram erigidos no ordenamento jurídico brasileiro, com o objetivo de se assegurar maior autonomia e inclusão socioeconômicas para as pessoas com deficiência.

O Estatuto das Pessoas com Deficiência trouxe uma série de modificações a despeito da autonomia, empoderamento e independência das pessoas com deficiência. Mas, há um aspecto bem peculiar que não foi observado: a questão da autonomia da pessoa com deficiência cognitiva no seu exercício.

Lastreado no princípio da igualdade, a Lei Federal nº 13.146/2015 modificou profundamente o modelo jurídico da capacidade civil, no sentido de retirar **todas** as pessoas com deficiência do rol legal de incapazes, sem observar as especificidades e pluralidades de cada deficiência.<sup>348</sup>

Aparentemente, o legislador deixou de vislumbrar que há deficiências que são provenientes do processo biológico do envelhecimento, que acarretam a degeneração das funções cognitivas, suprimindo a capacidade para discernir e aduzir autonomia da vontade, tornando a pessoa absolutamente incapaz, como ocorre com as pessoas com demência de Alzheimer.

O Estatuto das Pessoas com Deficiência, alterou todo o sistema de proteção dos incapazes no sistema do Código Civil e do Código de Processo Civil, entendendo que há um paradoxo entre autonomia e proteção. Entretanto, essas noções se complementam, como já bem demonstrado em nosso trabalho.

Nesse viés, o EPCD, deixou de vislumbrar que cada indivíduo deve exercer os atos em consonância com as suas aptidões, e que autonomia é um desdobramento de responsabilidade. Não podemos falar de autonomia residual de uma pessoa com deficiência cognitiva, quando temos dados fáticos, como uma ressonância magnética, aferindo que as regiões cerebrais responsáveis pela cognição (autonomia e discernimento) estão destruídas, como versado em nossa pesquisa.

Munido da premissa da autonomia ampla geral e irrestrita, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, de acordo com seu art. 116, inseriu no Código Civil, o art.

---

<sup>346</sup> “Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)”. Cf. BRASIL, 2015a, não paginado.

<sup>347</sup> Os modelos jurídicos são estruturas normativas de fatos segundo valores, estabelecidas por meio de fontes reconhecidas pelo ordenamento jurídico e a partir da experiência; pressupõem atos de poder que selecionam as possibilidades de disciplina da conduta humana. Cf. REALE, 1999.

<sup>348</sup> Vide os arts. 3º e 4º do Código Civil. Cf. BRASIL, 2002.

1.783-A, criando o Instituto da Tomada de Decisão Apoiada no sistema jurídico brasileiro.

O Instituto da Tomada de Decisão apoiada foi criado visando proteger a pessoa com deficiência em situação de vulnerabilidade, fornecendo nesse aspecto, suporte de apoiadores para propiciar o pleno exercício da capacidade da pessoa com deficiência.

Entretanto, no Instituto da Tomada de Decisão Apoiada, como bem versado em nosso trabalho, os apoiadores não podem substituir a vontade da pessoa com deficiência. Dessa forma, a pessoa com deficiência necessita ter cognição (discernimento) para juntamente com seus apoiadores, demandarem sobre as questões que envolvem seus contextos individuais.

Nesse viés, o Estatuto das Pessoas com Deficiência, erigiu um instituto que não contempla as pessoas com deficiência cognitiva, tutelando a deficiência de forma inespecífica. No caso das pessoas com demência de Alzheimer, não existe uma adequação normativa, uma vez que, a evolução da doença torna a pessoa com demência de Alzheimer, absolutamente incapaz para todos os atos da vida civil.

A implantação do modelo jurídico veiculado pela Lei Federal nº 13.146/2015 ignorou a diversidade existente dentre as pessoas com deficiência. Ademais, é patente que todo e qualquer modelo jurídico deve ser aplicado sem se perder de vista sua efetividade à luz dos valores que o justificam no ordenamento jurídico.

É fato inquestionável que a pessoa com demência de Alzheimer, especialmente nas fases intermediária e final da doença, não tem condições mentais (discernimento) para tomar as decisões necessárias para o exercício de seus direitos, seja na esfera pública, seja na esfera privada.

Caso aplicado integralmente o modelo jurídico em apreço à tal situação, os direitos à existência digna e à igualdade da pessoa com deficiência são esvaziados, tornando-a extremamente vulnerável no ambiente natural e socioeconômico.

Por essa razão, mostra-se imperativo entender que a curatela deve ser a regra, e não a exceção, em se tratando de pessoa com o Mal de Alzheimer.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Tradução Ernesto Garzón Valdés. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2001.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2012.

ALMEIDA, Osvaldo Pereira. Instrumentos para a avaliação de pacientes com demência. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 78-89, mar./abr. 1999.

ALTMAN, Barbara. Disability definitions, models, classification schemes, and applications. *In*: ALBREDHT, Gary L.; SEELMAN, Katherine D.; BURY, Michael. **Handbook of disability studies**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2001. p. 97-122.

ALVES, Giorvan Anderson Santos *et al.* Apraxia da fala no idoso: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da UFPB ProLíngua**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 51-59, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/prolingua/article/view/36631>. Acesso em: 21 abr. 2020.

ALVES, José Carlos Moreira. Uma vez mais sobre a forma humana no direito romano. *In*: **Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 35, p. 136, jul./dez. 2009.

AMARTYA, Sen. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ANTUNES, Paulo C. A. **Eugenia e imigração**. 1926. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1926.

ARAÚJO, Luiz Alberto David de. Painel sobre a proteção das pessoas com deficiência no Brasil: a aparente insuficiência da Constituição e uma tentativa de diagnóstico. *In*: ROMBOLI, Roberto; ARAÚJO, Marcelo Labanca Corrêa (orgs.). **Justiça constitucional e tutela jurisdicional de direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2015. p. 500-510.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília, DF: Ministerio da Justiça/Secretaria de Estado e Direitos Humanos, 2011.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas com deficiência**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. Proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência: algumas dificuldades para efetivação dos direitos. *In*: SARMENTO,

Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávio (coord.). **Igualdade, diferença e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010. p. 911-924.

ARAÚJO, Marcelo Labanca Côrrea. O direito das pessoas com deficiência à participação na vida pública e política. *In*: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (org.). **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1. p. 192-209.

ARAÚJO, Raul (coord.). **VIII Jornada de Direito Civil**. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal, 2018. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/viii-enunciados-publicacao-site-com-justificativa.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

ARISTÓTELES. **Política**. Tradução Antonio Campelo Amaral, Carlos Gomes. Pontinha: Vega, 1998.

ÁVILA, Ana Helena; GUERRA, Márcia; RANGEL MENESES, Maria Piedad. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, Cali, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007.

BARBOSA, Maria Lúcia; ALLAIN TEIXEIRA, João Paulo. Neoconstitucionalismo e novo constitucionalismo latino americano: dois olhares sobre igualdade, diferença e participação. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1113-1142, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/23083/20602>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA Vítor (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência à luz da Constituição da República**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

BARCELOS, Ana Paula de; CAMPANTE, Renata Ramos. A acessibilidade como instrumento de promoção dos Direitos Fundamentais. *In*: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (coords.). **Manual de direito das pessoas com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues. **O direito à saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Saraiva, 2010.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Do direito à habilitação e a reabilitação. *In*: LEITE, Flavia Piva Ameida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir Macieira da (coords.). **Comentário ao Estatuto das Pessoas com Deficiência**. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019 p. 131.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Medicina de reabilitação: reabilitação e o modelo da CIF. *In*: GURGEL, Maria Aparecida; COSTA FILHO, Waldir Macieira da; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes (org.). **Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 33.

BENINI, Renato Jaqueta; BONFIM, Simony Maria Machado. Do direito à assistência social. *In*: LEITE, Flávia Piva Almeida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir macieira da (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**: Lei n.13.146/20215. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 229-233.

BERNARDES, Flávia Rodrigues *et al.* Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/5j3ctWrP8rY9YMKtTXq5vPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2021.

BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins. A discriminação às pessoas com deficiência nas relações de trabalho. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais**: direitos humanos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1063-1082.

BEVILÁQUA, Clóvis. **Teoria geral do direito civil**. Campinas: Servanda, 2007.

BILLMANN, Ariane; PEZZINI, Maria Ferri; POETA, Julia. Biomarcadores no líquido cefalorraquidiano no desenvolvimento da doença de alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo grande, v. 12, n. 2, p. 141-153, maio/ago. 2020.

BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória**: de senectude e outros escritos autobiográficos. 7. ed. Tradução Daniela Vesiani. Rio de Janeiro: Elsevier 1997.

BOBBIO, Norberto. **Teoria generale del Diritto**. Turim: G. Giappichelli Editore, 1993.

BONAVIDES, Paulo. **Do estado liberal ao estado social**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

BONIFÁCIO, Artur Cortez. **O Direito Constitucional Internacional e a proteção dos direitos fundamentais**. São Paulo: Método, 2008.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1934. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1937)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1937. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1946. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1967. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978**. Brasília, DF: Presidência da República, 1978. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc\\_anterior1988/emc12-78.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc12-78.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003**. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados/Senado Federal, 2003a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 jul. 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 1.428, de 12 de setembro de 1854**. Crea nesta Corte um Instituto denominado Imperial Instituto dos meninos cegos. Rio de Janeiro: Império do Brasil, 1854. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1428-12-setembro-1854-508506-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 5 jan. 2021.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 maio 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm). Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, 17 mar. 2015b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1916. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 out. 1966. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5172compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm). Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973**. Institui o Código de Processo Civil. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Instrução Normativa nº 02, de 13 de fevereiro de 2014. Estabelece instruções para o reconhecimento, pelos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, do direito dos servidores públicos com deficiência, amparados por ordem concedida em Mandado de Injunção, à aposentadoria com requisitos e critérios diferenciados de que trata o § 4º, inciso I, do art. 40 da Constituição Federal. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2014. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2013/05/INSTRUÇÃO-NORMATIVA-SPPS-nº-02-de-13fev2014-publicada.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dia Mundial dos Defeitos do Nascimento 2020**: prevenir, detectar e tratar. Brasília, DF, 3 mar. 2020. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3133-03-3-dia-mundial-dos-defeitos-do-nascimento-2020-prevenir-detectar-e-tratar>. Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Cartilha do Censo 2010**: pessoas com deficiência. Brasília, DF: SDH/PR, 2012. p. 15-18. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf). Acesso em: 23 jul. 2019.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações. Coordenação de Edições Técnicas. **Estatuto da pessoa com deficiência**. Brasília, DF: Senado Federal, 2015c. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental em Recurso Extraordinário 639.337**. Acórdão. Partes: Município de São Paulo e outros. Relator: Min. Celso de Melo, 15 de setembro de 2011. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20622937/agreg-no-recurso-extraordinario-com-agravo-are-639337-sp-stf/inteiro-teor-110023204>. Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental nos Embargos de Declaração no Segundo Agravo Regimental no Mandado de Injunção 3.322. Mandado de injunção – servidor. Público portador de deficiência – direito público. Subjetivo à aposentadoria especial. Agravante: União. Agravado: Sindicato dos Servidores Públicos Federais da Justiça do Trabalho da 15ª Região – SINDIQUINZE. Relator: Min. Celso de Mello, 1 de agosto de 2014. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7081244>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRITTO, Carlos Ayres. **O humanismo como categoria constitucional**. Belo Horizonte: Forense, 2010.

BRUNETTA, Cíntia Menezes. O direito das pessoas portadoras de transtornos mentais. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 943-962.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria das políticas públicas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

CAMARANO, Ana Améli; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? *In*: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 77.

CANARIS, Claus-Wilhelm. **Direitos fundamentais e direito privado**. Coimbra: Almedina, 2003.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003. p. 338-339.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.

CARMONA, Karoline Carvalho. **Variáveis associadas ao envelhecimento cerebral bem sucedido em uma amostra de idosos muito idosos da comunidade**. 2018. Tese (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/FRSS-BB2KS7>. Acesso em: 10 out. 2021.

CARVALHO, Felipe Quintella Machado de. A teoria das capacidades no direito brasileiro: de Teixeira de Freitas e Clóvis Bevilacqua ao Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fabio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; e LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016. p. 13-34.

CARVALHO, Raquel Melo Urbano de. A reserva de vagas em concursos públicos para as pessoas portadoras de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1103-1126.

CASTRO, Carlos Roberto Siqueira. **A Constituição aberta e os direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

CEDON, Paolo. La tutela civilistica dell'infermo di mente. *In*: SALVATORE, Patti. **La riforma dell'interdizione e dell'inabilitazione**. [S. l.]: Giuffré Editore. 2002. p. 33.

CHALUB, Miguel. Medicina forense, psiquiatria forense e lei. *In*: ADBALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borba. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap. 1.

COHEN, Ronald A.; MARSISKE, Michael M.; SMITH, Glenn E. Neuropsychology of aging. **Handbook of Clinical Neurology**, Amsterdam, v. 167, p. 149-180, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 225, p. 82, 25 nov. 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao\\_CNAS\\_N109\\_%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf). Acesso em: 9 nov. 2021.

CRITTENDEN, Jack. **Beyond individualismo**: reconstituting the liberal self. Oxford: Oxford University Press, 1992.

CRITTENDEN, Jack. **Beyond**: reconstituting the liberal self. Oxford: Oxford University Press, 1992.

DANTAS, Estélio Henrique Martin; SANTOS, César Augusto de Souza (org.). **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba: Unoesc, 2017. *E-book*.

DECLARAÇÃO de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Salamanca, 7 jun. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021. ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

DINAMARCO, Cândido Rangel. **Instituições de direito processual civil**. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. v. 1.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos).

DINIZ, Maria Helena. **Lei de Introdução ao Código Civil brasileiro interpretada**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

DIONÍSIO, Daniela Venâncio. **Traumatismo cranioencefalico como desencadeador de neurdegeneração crônica**. 2020. 46 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Beira Interior, Covilhã, 2020. p. 1-27.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia, e liberdades individuais. Tradução Jeferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ELIAS, Nobert. **A solidão dos moribundos**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ENGELS, Friedrich; KAUTSKY, Karl. **O socialismo jurídico**. Tradução Livia Cotrim, Márcio Bilharinho Naves. São Paulo: Boitempo, 2012.

ENTRALGO, Pedro Laín. **Enfermedad y pecado**. Barcelona: Ediciones Torays, 1960.

FARIA, Romário. **Relatório ao substitutivo da Câmara dos deputados número 4, de 2015, ao Projeto de Lei do Senado nº 6, de 2003. (Projeto de lei nº 7699, de 2006, da Câmara dos deputados) do Senador Paulo Paim, que institui o Estatuto das Pessoas com Deficiência lei brasileira de inclusão**. Disponível em: legis.senado.leg.br/mateweb/arquivos/mate-pdf/1672218.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

FARIAS, Cristiano Chaves de; CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Estatuto da Pessoa com Deficiência comentado artigo por artigo**. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

FEIJÓ, Alessandro Rahbani Aragão. A acessibilidade como instrumento da sustentabilidade nas cidades inclusivas. **Revista Brasileiro de Direito Municipal**, Belo Horizonte, ano 14, n. 50, p. 13-27, out./dez. 2013.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. **Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão e dominação**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

FIUZA, César. Tomada de decisão apoiada. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (coords.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: Editora D'Placido, 2016.

FIUZA, César; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto. Regime jurídico das incapacidades e tutela da vulnerabilidade. *In*: LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (org.). **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte: Arraes, 2017. cap. 2.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **A pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos: o direito do trabalho, uma ação afirmativa**. São Paulo: LTR, 2006.

FRANÇA, Catarina Cardoso Sousa. **A responsabilidade civil extracontratual do Estado na prestação de serviços públicos de saúde**. São Paulo: Max Limonad, 2017.

FRANÇA, Vladimir da Rocha. Questões sobre a hierarquia entre as normas constitucionais na Constituição de 1988. **Revista Trimestral de Jurisprudência dos Estados**, São Paulo, v. 168, p. 111-128, jan./fev. 1999.

FRANÇA. Code civil, de 15 mars 1803. Paris, 1803. Disponível em: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCT](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCT)

A000006089696?etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR\_DIFF&anchor=LEGISCTA000006089696#LEGISCTA000006089696. Acesso em: 10 mar. 2021.

GIACARDI, Walter di. Amministrazione di sostegno, inabilitazione e interdizione. **Altalex**, Milano, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://www.altalex.com/documents/news/2020/03/12/amministrazione-di-sostegno-inabilitazione-e-interdizione>. Acesso em: 15 mar. 2021.

GOIÁAS. Tribunal de Justiça. **Ação de Interdição 1831/2015-2015502991920**. Requerente: P. de F. D. Requerido: J. P. de F. D. Relatora: Juíza Coraci Pereira da Silva, 21 de março de 2016. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2015/12/SENTENCA-interdicao-novo-estatuto-Fam-Infom.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil**: direito de família. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. v. 6. p. 701.

GONÇALVES, Pedro Correia. O direito ao respeito pela vida privada dos doentes europeus à luz da jurisprudência do Tribunal Europeu de Direitos Humanos. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais**: direitos humanos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1083-1102.

GORRMANN, Erving. **Estigma**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GRIGOLETTI, Gabriel Boer Lima. **Programação fetal**: análise comportamental e da constituição celular e proteica hipocampal durante o envelhecimento (Alzheimer símile) em prole de ratas submetidas a restrição proteica gestacional. 2020. 108 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

GUGEL, Maria Aparecida. **Diálogos aprofundados sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Belo Horizonte: RTM, 2019.

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com deficiência e o direito do trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

GUIMARÃES, Cássio Henrique Souza *et al.* Demência e a doença de Alzheimer no processo de envelhecimento: fisiopatologia e abordagem terapêutica. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, n. 10, p. 942-95, 2018. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/108\\_DEMÊNCIA-E-A-DOENÇA-DE-ALZHEIMER.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/108_DEMÊNCIA-E-A-DOENÇA-DE-ALZHEIMER.pdf). Acesso em: 6 out. 2021.

GURGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com Deficiência e o Direito do Trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

HABERMAS, Jurgen. **Autonomy and solidarity**. London: Verso, 1992.

HIGGS, Paul; GILLEARD, Chris. Interrogating personhood and dementia. **Aging & Mental Health**, Abingdon, v. 20, n. 8, p. 773-780, 2016.

HOSNI, David S. S. O conceito de deficiência e sua assimilação legal. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016.

HUNTER, R. *et al.* Cerebral vascular transit time in Alzheimer's disease and Korsakoff's psychosis and its relation to cognitive function. **The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science**, London, v. 154, p. 709-96, 1989.

IZQUIERDO, Ivan *et al.* (org.). **Envelhecimento, memória e doença de Alzheimer**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2015.

JAWORSKA, Agnieszka. Respecting the margins of agency: alzheimer's patients the capacity to value. **Philosophy e Public Affairs**, Cambridge, v. 28, n. 2, p. 105-138, 1999.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Tradução Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004.

KARANTZOULIS, Stella; GALVIN, James E. Distinguishing Alzheimer's disease from other major forms of dementia. **Expert Review of Neurotherapeutics**, London, v. 11, n. 11, p. 1579-1591, 2011.

KARKEK, Allan. **O livro dos espíritos**. 6. ed. Tradução Sandra Kepler. São Paulo: Mundo Maior, 2012.

KELSEN, Hans. **Teoria geral do direito e do Estado**. 2. ed. Tradução Luís Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. 3. ed. Tradução João Baptista Machado. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

KONFLANZ, Felipe; COSTA, Kevin da; MENDES, Thais. A neuropsicologia do envelhecer: as "faltas" e "falhas" do cérebro e do processo cognitivo que podem surgir na velhice. **Psicologia Pt**, [S. l.], p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1103.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

KORSGARD, Cristine M. **The sources of normativity**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

KUMPEL, Vitor Frederico; BORGARELLI, Bruno de Àvila. As aberrações da Lei 13.146/2015. **Migalhas**, Ribeirão Preto, 11 ago. 2015. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/224905/as-aberracoes-da-lei-13-146-2015>. Acesso em: 15 set. 2021.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos**: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LAGOAS. Tribunal de Justiça. **Apelação 0700580-87.2018.8.02.0046**. Relator: Des. Celyrio Adamastor Tenório Accioly, 22 de novembro de 2018. Disponível em: <https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/661108721/apelacao-apl-7005808720188020046-al-0700580-8720188020046>. Acesso em: 12 out. 2020.

LASKI, Harold J. **O manifesto comunista de Marx e Engels**. 3. ed. Tradução Regina Lúcia F. de Moraes. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

LIMA, Taisa Maria Macena de Lima; GODINHO, Jéssica Rodrigues. O esvaziamento da teoria das incapacidades pelo estatuto da pessoa com deficiência: (re)interpretação através do discernimento. **Revista da Ajuris**, Porto Alegre, v. 46, n. 146, jun. 2019. Disponível em: [http://ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/1037/Ajuris\\_146%20-%20DT16](http://ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/1037/Ajuris_146%20-%20DT16). Acesso em: 20 out. 2020.

LOPES, Luciana França. **Perfil dos pacientes com aneurisma cerebral em um instituto de neurologia no município de Porto Velho - Rondônia**. 2018. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2942>. Acesso em: 25 set. 2021.

LUSSIER, David; BRUNEAU, Marie-Andrée; VILLALPANDO, Juan Manuel. Management of end-stage dementia. **Primary Care**, Philadelphia, v. 38, n. 2, p. 247-264, 2011.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Mosaicum**, Teixeira de Freiras, n. 27, p. 223-238, 2018. Disponível em: <https://revistamosaicum.org/index.php/mosaicum/article/view/64>. Acesso em: 8 out. 2021.

MADEIRA, Eliane Maria Agati. A Lei das XII Tábuas. **Revista da Faculdade de Direitos de São Bernardo do Campo**, São Bernardo do Campo, v. 13, p. 125-138, 2007. p. 135.

MARTERS, Colin *et al.* Alzheimer's disease. **Nature Reviews Disease Primers**, London, v. 1, p. 1-18, 2015.

MATURANA, Humberto R. **A ontologia da realidade**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2014.

MAZZILLI, Hugo Nigro. O Ministério Público e a pessoa portadora de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais**: direitos humanos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 975-988.

MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação especial no Brasil história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez 1995.

McKHANN, Guy *et al.* The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. **Alzheimer's e Dementia**, Orlando, v. 7, n. 3, p. 263-269, 2011.

MEIRA, Silvio A. B. **A Lei das XII Tábuas**. 3. Ed. Rio Janeiro: Forense, 1972. p. 170.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 31. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do fato jurídico: plano da existência**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2014a.

MELLO, Marcos Bernardes. **Teoria do fato jurídico: plano da validade**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2014b.

MENEZES, Joyceane Bezerra. Tomada de decisão apoiada: instrumento de apoio ao exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência instituído pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/20150). **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 30-60, 2016.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Tratado de direito privado**. Atualização Wilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 1999. v. 1.

MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional: direitos fundamentais**. 3. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2000. t. 4.

MIRANDA, Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967 com Emenda n. 1**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1974. t. 6.

MORAES, Maria Celina Boldin de. **Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 92.

MOREIRA, Adilson José. Direitos fundamentais como estratégias anti-hegemônicas: um estudo sobre a multidimensionalidade das opressões. **Revista Quaestio Juris**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 1559-1603, 2016. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestiojuris/article/view/20235>. Acesso em: 25 nov. 2017.

MURRAY, Alisson D. *et al.* The balance between cognitive reserve and brain imaging biomarkers of cerebrovascular and Alzheimer's diseases. **Brain**, London, p. 3687-3696, 2011.

NEVARES, Ana Luiza Maia; SCREIBER, Anderson. Do sujeito à pessoa: uma análise da incapacidade civil. **Revista Quaestio Iurus**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.1545-1561, 2016.

NEVES, Geraldo Nepomuceno das; SILVA, Diedo da. Atividade física e o desenvolvimento da plasticidade cerebral. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 3, n. 2, p. 158-169, 2019. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1237>. Acesso em: 10 set. 2021.

NEVES, Marcelo. **Teoria da inconstitucionalidade das leis**. São Paulo: Saraiva, 1988.

Noberto. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992. p. 30.

OLIVEIRA, Karla Cybele Vieira; BARROS, Alcidezio Luiz Sales; SOUZA, Gleicy Fátima Medeiros. Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Clinical Dementia Rating (CDR) em idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 101-106, 2008. Disponível em: <http://www.10.34024/rnc.2008.v16.8645>. Acesso em: 6 out. 2021.

OLIVEIRA, Moacyr de. Deficientes: sua tutela jurídica. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1051-1062.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cid-10. *In*: PUBMED. **Consult o Cid-10**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cid10/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, 6 set. 1978. Disponível em: <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Reabilitação baseada na Comunidade Diretrizes RBC**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 2017. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052_por.pdf). Acesso em: 2 jul. 2021.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, Elisabete Viana de *et al.* (org.). **Tratado de geriatria gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PASUKANIS, Eugeny Bronislanovich. **A teoria geral do direito e o marxismo**. Tradução Paulo Bessa. Rio de Janeiro: Renovar, 1989.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost *et al.* Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 580-590, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm>. Acesso em: 22 abr. 2018.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**: introdução ao direito civil. 20. ed. Atualização Maria Celina Bondin de Moraes. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. 1.

PEREIRA, Fabio Queiroz; MORAIS, Luísa de Cristina Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o estatuto das pessoas com deficiência**. São Paulo: D'Plácido, 2016.

PEREIRA, Ruy Antônio de Arruda. Dos direitos trabalhistas das pessoas de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 1127-1134.

PEREIRA, Telmo. A função cognitiva no envelhecimento. *In*: PEREIRA, Telmo (coord.). **Abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável**: componentes do modelo de intervenção AGA@4life. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra IPC/Inovar Para Crescer, 2019. p. 179-194. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32920/3/A%20função%20cognitiva%20no%20envelhecimento.pdf>. Acesso em: 5 set. 2021.

PERLINGIERI, Pietro. **O direito civil na legalidade constitucional**. Tradução Maria Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 791.

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental da superstição à ciência**. São Paulo: T. A. QUEIROZ/EDUSP, 1984.

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: EDUSP, 1994.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 3. ed. São Paulo: Max Limonad, 1997.

PLATÃO. **A República**. Tradução Enrico Corvisieri. São Paulo: Nova Cultural, 2000. p. 162.

QUARESMA, Regina. A pessoa portadora de necessidades especiais e sua inclusão social. *In*: SARMENTO, Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávio (coords.). **Igualdade, diferença e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 925-945.

REALE, Miguel. **Fontes e modelos do direito**: para um novo paradigma hermenêutico. São Paulo: Saraiva, 1999.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

RESENDE, Ana Paula Crosara de; VITAL, Flávia Maria de Paiva (org.). **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência comentada**. Brasília, DF: Corde, 2008. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/portaITvJusticaNoticia/anexo/Convencao\\_Comentada.pdf](http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/portaITvJusticaNoticia/anexo/Convencao_Comentada.pdf). Acesso em: 30 jun. 2021.

RIBAS, João Baptista Cintra. **O que são pessoas deficientes**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2003.

RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. O itinerário legislativo do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016. p. 65-100.

RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. As normas constitucionais de tutela das pessoas portadoras de deficiência. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 989-1050.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça. **Interdição 0819886-88.2019.8.20.5001**. Relator: Juiz Luis Felipe Lück Marroquim, 8 de março 2021.

RIVERO, Jean; MOUTOUH, Hughes. **Liberdades públicas**. Tradução Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ROCHA, Franco da. A psiquiatria e o código penal brasileiro. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais: direitos humanos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 963-974.

RODRIGUES, Rafael Garcia. A pessoa e o ser humano no novo Código Civil. *In*: TEPEDINO, Gustavo (coord.). **A parte geral do novo Código Civil: estudos na perspectiva civil-constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. cap. 1.

ROSENVALD, Nelson. A responsabilidade civil da pessoa com deficiência qualificada pelo apoio e de seus apoiadores. **Instituto Brasileiro de Direito da Família**, Belo Horizonte, 26 mar. 2018. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1264/A+Responsabilidade+Civil+da+Pessoa+com+Deficiencia+qualificada+pelo+Apoio+e+de+seus+Apoiadores>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ROSENVALD, Nelson. A tomada de decisão apoiada. *In*: PEREIRA Rodrigo da Cunha; DIAS, Maria Berenice (coord.). **Família sucessões: polêmicas, tendências e inovações**. Belo Horizonte: Instituto Brasileiro de Direito da Família, 2018. p. 215.

RUBIN, Eugene; MORRIS, John; BERG, Leonard. The progression of personality changes in senile dementia of alzheimer's type. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 35, n. 8, p. 720-730, 1987.

SALDANHA, Nelson. **O Estado moderno e a separação dos poderes**. São Paulo: Saraiva, 1987.

SALMON, David P.; BONDIN, Mark W. Neuropsychological assessment of dementia. **Annual Reviews in Psychiatry**, Palo Alto, v. 60, p. 257-282, 2009.

SANTOS, Glenda Dias dos. **Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores**. 2018. Dissertação (Mestrado em

Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.10.11606/D.5.2018.tde-12062018-133552>. Acesso em: 5 out. 2021.

SANTOS, Michele Didone; BORGES, Sheila de Melo. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada serve dá doença de Alzheimer visão do paciente seu cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 339-349, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14154>. Acesso em: 29 set. 2021.

SANTOS, Nathalia Zocal. **Surdez de origem genética**: desenvolvimento do painel de diagnóstico para rastreamento em recém nascidos. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2014. p. 58. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312576/1/Santos\\_NathaliaZocaldos\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312576/1/Santos_NathaliaZocaldos_M.pdf). Acesso em: 25 jan. 2021.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 18, p. 501-519, 2008.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento 20497357520178260000 SP 2049735-75.2017.8.26.0000**. Relator: Rui Cascaldi, 18 de setembro de 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/502568127/agravo-de-instrumento-ai-20497357520178260000-sp-2049735-7520178260000>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade humana**: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Forum, 2016. P. 138.

SCHREIBER, Anderson. Tomada de decisão apoiada: o que é e qual sua utilidade? **GenJurídico**, São Paulo, 3 out. 2017. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2017/10/03/tomada-de-decisao-apoiada-o-que-e-e-qual-sua-utilidade/>. Acesso em: 6 out. 2021.

SERAFIM, Filipa Rodrigues Pereira. **A relação entre a reserva cognitiva e as funções executivas no envelhecimento saudável**. 2018. 73 f. Dissertação (Mestrado em Neuropsicologia) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28288/1/Dissertação%20de%20Mestrado%20-%20Filipa%20Serafim.pdf>. Acesso em: 5 set. 2021.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A Doença de Alzheimer fatores fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, p. 1-17, 2008. Suplemento 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SILVA, Felipe Santos da *et al.* A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com Alzheimer. **Vínculo**, Higienópolis, v. 16, n. 2, p. 88-109, 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-24902019000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902019000200006). Acesso em: 29 set. 2021.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1986.

SILVA, Otto Marques da. **Epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: Faster, 2009.

SILVEIRA, Ariane Greice; SILVA, Daniel Augusto da. Burden of family members in caring for senile dementia patients: an integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 6, p. e179963671, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3671>. Acesso em: 29 set. 2021.

SIMÃO, José Fernando. Estatuto causa perplexidade. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 6 ago. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-ago-06/jose-simao-estatuto-pessoa-deficiencia-causa-perplexidade>. Acesso em: 15 set. 2021.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=298579>. Acesso em: 21 abr. 2018.

SIQUEIRA, Cláudio Drews José de. Do direito à previdência social. *In*: LEITE, Flávia Piva Almeida; RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes; COSTA FILHO, Waldir macieira da (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**: Lei n.13.146/2015. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 229-233.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Estratégias para lidar com a síndrome do pôr do sol**. São Paulo: SBBG, 2016. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/estrategias-para-lidar-com-a-sindrome-do-por-do-sol/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SOLEMAN, Carla; BOUSQUAT, Aylene. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n8/e00206620/pt>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SOUZA, Iara Antunes de. **Estatuto da pessoa com deficiência**: curatela e saúde mental. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016. p. 162.

STANCIOLI, Brunello; PEREIRA, Fábio Queiroz. Princípios que regem as incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: PEREIRA, Fábio Queiroz; MORAIS, Luísa Cristina de Carvalho; LARA, Mariana Alves (org.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016. p. 101-113.

TARTUCE, Flavio. Alterações do Código Civil pela Lei 13.146/2015 (Estatuto da pessoa com deficiência): repercussões para direito de família e confrontações com o novo CPC: parte I. **Migalhas**, Ribeirão Preto, 29 jul. 2015. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/familia-e-sucessoes/224217/alteracoes-do-codigo-civil-pela-lei-13-146-2015--estatuto-da-pessoa-com-deficiencia---repercussoes-para-o-direito-de-familia-e-confrontacoes-com-o-novo-cpc--parte-i>. Acesso em: 28 set. 2021.

TARTUCE, Flavio. **Direito civil**: direito de família. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018. v. 5.

TARTUCE, Flavio. Parecer sobre o Projeto do Senado Federal n. 757/15 que altera o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o Código Civil e o Código de Processo Civil. **Revista Ibdfam: Famílias e Sucessões**, Belo Horizonte, v. 16, p. 1-34, jul./ago. 2016.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Integridade psíquica e capacidade de exercício. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 33, p. 3-36, jan. 2008.

TIRIBA, Thiago Henriques; OLIVEIRA, Maria Rosa Duarte. Afasia e desrazão em a arte de produzir efeito sem causa, de Lourenço Mutarelli. **FronteiraZ: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Literatura e Crítica Literária**, São Paulo, n. 25, p. 92–108, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/fronteiraz/article/view/51796>. Acesso em: 8 out. 2021.

TITTANEGRO, Glaucia R. Aspectos filosóficos da reabilitação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 20-25, 2006.

VALADARES, Antonio Carlos. **Projeto de Lei nº 11091, de 2018**. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para dispor sobre o direito à capacidade civil das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas e sobre as medidas apropriadas para prover o acesso das pessoas com deficiência ao apoio de que necessitarem para o exercício de sua capacidade civil. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2187924>. Acesso em: 10 mar. 2021.

VELTRONI, Andraci Lucas; VELTRONI, Alexandre Lucas. A pessoa portadora de deficiência e a educação no Brasil. *In*: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Doutrinas essenciais**: direitos humanos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 4. p. 907-942.

VIEIRA, Oscar Vilhena. Realinhamento constitucional. *In*: SUNDFELD, Carlos Ari; VIEIRA, Oscar Vilhena (coord.). **Direito global**. São Paulo: Max Limonad, 1999.

VILANOVA, Lourival. **As estruturas lógicas e o sistema do Direito Positivo**. São Paulo: Max Limonad, 1997.

VILANOVA, Lourival. **Causalidade e relação no Direito**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

VILLA, Marco Antonio. **A história das Constituições Brasileiras**. São Paulo: Leya, 2011.

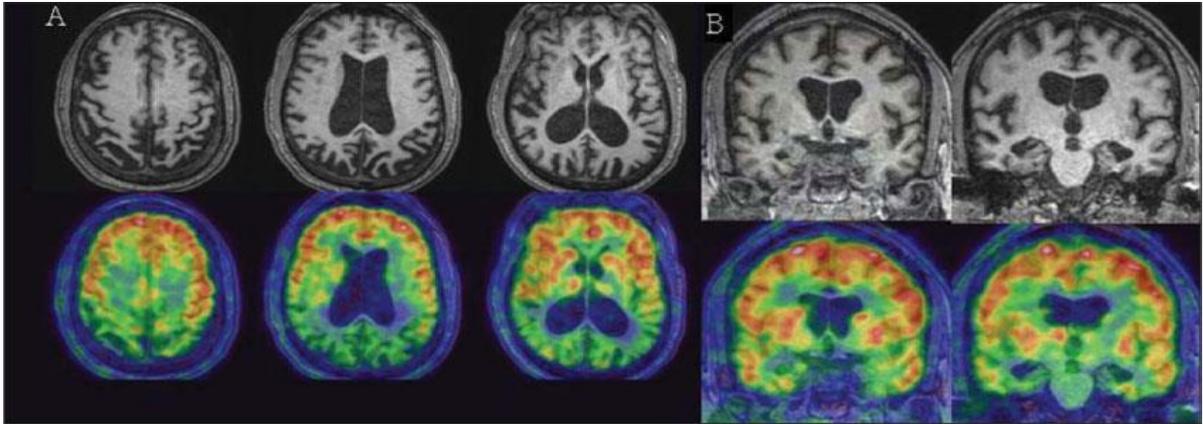
WELLS, Hebert George. **Uma breve história do mundo**. Porto Alegre: L&P, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for the Eastern Mediterranean. **Constitution of the World Health Organization**. Genebra: WHO, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/121457?locale-attribute=de&>. Acesso em: 17 maio 2121.

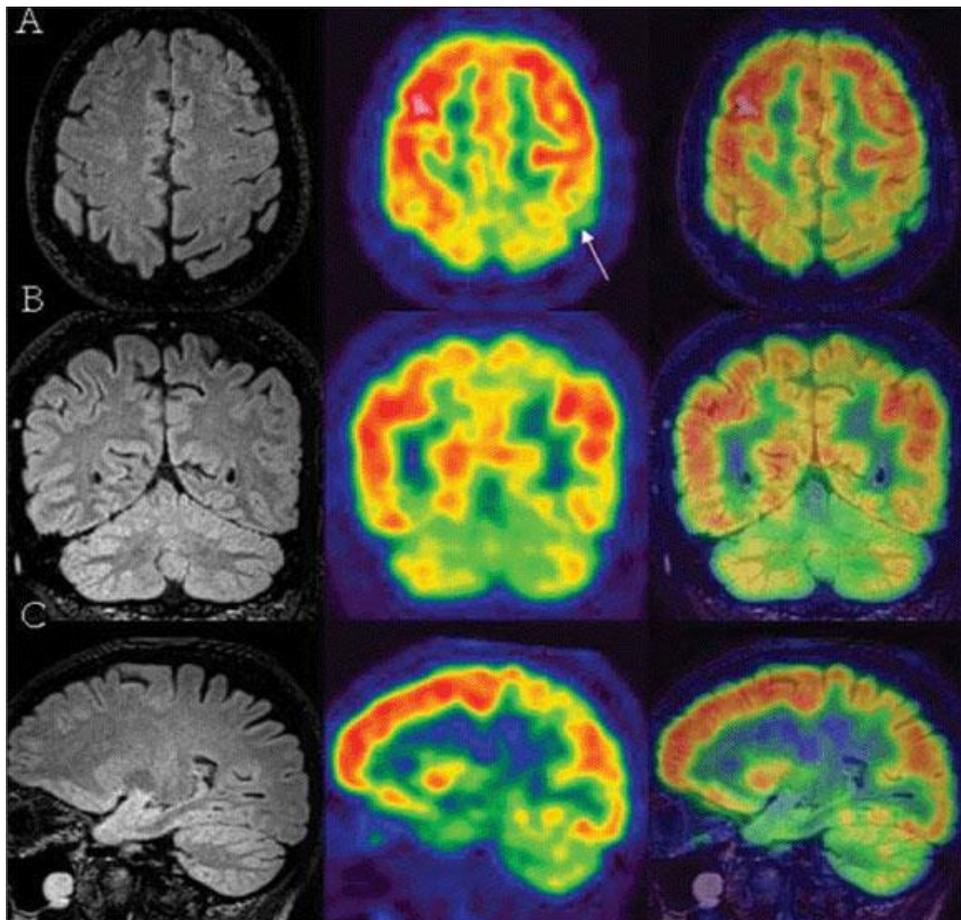
WYSS-CORAY, Tony. Ageing, neurodegeneration and brain rejuvenation. **Nature**, London, v. 539, n. 7628, p. 180-186, 2016.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – ALTERAÇÕES CEREBRAIS PROVENIENTES DA DETERIORAÇÃO DOS CENTROS COGNITIVOS



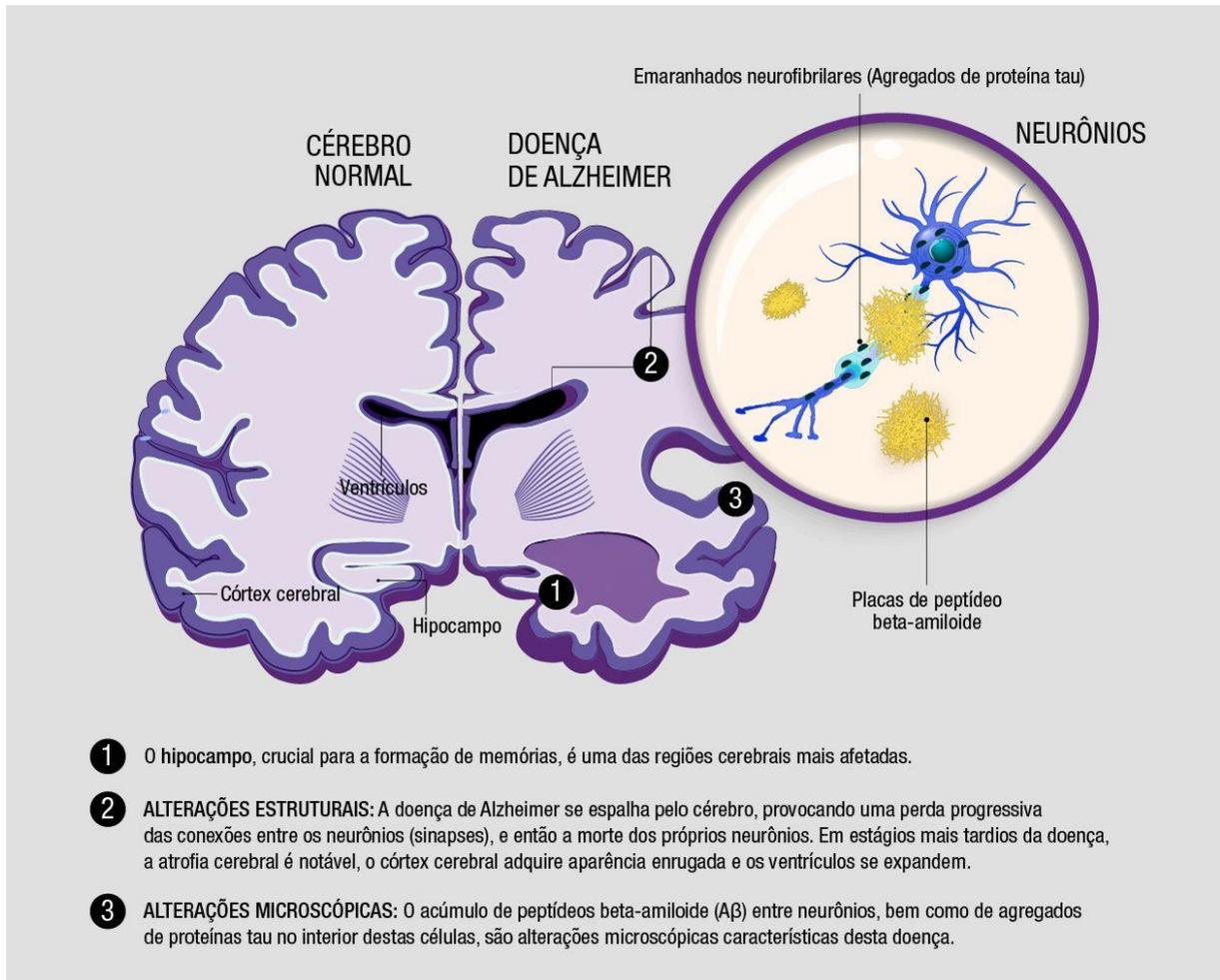
**Figura 2.** Paciente J.C.L.M., 45 anos de idade, com história de déficit cognitivo com piora lenta e progressiva notadamente há três anos. Cortes axiais (A) e coronais (B) de RM e fusão PET-RM mostram significativo aumento dos sulcos parietais associado a importante hipometabolismo desses lobos, mais pronunciado do que os temporais, sugestivo de doença de Alzheimer. Observar, ainda, relativa preservação do metabolismo nos lobos frontais.



**Figura 1.** Paciente W.T.L., 49 anos de idade, apresentando leves episódios de esquecimento notados pela sua esposa. Exame neurológico normal, com minimal mental score de 27 ( $N > 24$ ), entretanto, apresentando déficit seletivo na memória declarativa. Linhas A, B e C representam imagens de RM, PET e a fusão PET-RM. A RM mostra discreta acentuação dos sulcos parietais posteriores, de aspecto pouco específico, que é corroborado pela assimetria de metabolismo devido a uma maior hipocaptção à esquerda (seta).

Fonte: CAVALCANTI FILHO, José Leite Gondim. PET-RM neurológico com FDG-18F: ensaio iconográfico. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 195-201, jun. 2010.

## ANEXO B - ETIOLOGIA DA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER



Fonte: ACTIVE PHARMACEUTICA. **Você sabe o que é a doença de Alzheimer?** Palhoça, 21 set. 2020. Disponível em: <https://activepharmaceutica.com.br/blog/voce-sabe-o-que-e-a-doenca-de-alzheimer>. Acesso em: 15 set. 2021.

## ANEXO C – INTERDIÇÃO 0819886-88.2019.8.20.5001 – TJRN



TJRN  
PJe - Processo Judicial Eletrônico

09/03/2021

Número: **0819886-88.2019.8.20.5001**

Classe: **INTERDIÇÃO**

Órgão julgador: **22ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **21/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Capacidade**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
[REDACTED]		ANA ROBERTA ROCHA LIMA (ADVOGADO)	
[REDACTED]			
MPRN - 63ª Promotoria Natal (CUSTOS LEGIS)			
7ª Defensoria Cível de Natal (DEFENSORIA (POLO PASSIVO))			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66238 295	09/03/2021 07:36	<a href="#">Intimação</a>	Intimação



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
 22ª Vara Cível da Comarca de Natal  
 Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

PROCESSO N° 0819886-88.2019.8.20.5001  
 A Ç Ã O : C U R A T E L A  
 REQUERENTE: [REDACTED]  
 REQUERIDO: [REDACTED]

### SENTENÇA - MANDADO

[REDACTED], por intermédio de advogada, requereu a nomeação de curador para sua esposa, [REDACTED], estando ambos qualificados na exordial.

Alegou, em favor de sua pretensão, ser a requerida portadora de limitações físicas, mentais, intelectuais e sensoriais em decorrência de Encefalopatia Crônica não Progressiva (CID 10 G93.4), dano cerebral irreversível, estando clinicamente em estado vegetativo persistente, impossibilitada de reger seus bens e finanças.

O requerente juntou aos autos atestados médicos.

Após a entrevista da Requerida, diante do silêncio desta, que não constituiu advogado, foi oferecida impugnação, por negativa geral, pela Defensoria Pública.

O representante do Ministério Público pugnou pela procedência do pedido nos termos do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Posteriormente, o requerente juntou ao feito laudo médico circunstanciado atualizado.

Diante disso, a Defensoria Pública, enquanto curadora especial, reiterou a impugnação por negativa geral.

O representante do Ministério Público, por sua vez, ficou-se inerte, deixando transcorrer o prazo ofertado para manifestação.

**É o que basta relatar. Decido.**

Inicialmente, faz-se necessário tecer alguns argumentos a respeito da nova sistemática civil das pessoas com deficiência e as alterações no processo de curatela trazidas pela Lei nº 13.146/2015.

Como uma das suas maiores alterações, houve a revogação dos incisos I, II e III do art. 3º do Código Civil, reconhecendo como absolutamente incapaz somente os menores de 16 anos:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos.(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)  
 I -(Revogado);(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)  
 II-(Revogado);(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)  
 III -(Revogado).(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

Todavia, esta nova Lei permite que as pessoas impossibilitadas momentaneamente de exprimir sua vontade sejam submetidas ao processo de curatela. De fato, prevê o ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (Lei nº 13.146/2015), especialmente em seu artigo 84, §1º:

*Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.  
 § 1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.*

Portanto, mesmo que já não seja mais classificada como “absolutamente incapaz” pela inovação legislativa, atestada a impossibilidade da pessoa exercer seus direitos civis, será igualmente sujeita aos termos da curatela. Anote-se, ainda, que as modificações trazidas pelo Estatuto afetam diretamente o estado civil das pessoas, devendo ser aplicado inclusive aos processos em curso, especialmente considerando que sua observância visa a assegurar os interesses das pessoas com deficiência, sendo esse, em última análise, o objetivo dos processos desta estirpe.

A curatela está sendo pleiteada pelo esposo da curatelandada, pessoa legitimada, nos termos do artigo 747, do CPC. A relação de parentesco foi documentalmente comprovada e foram juntadas as anuências dos filhos do casal quanto ao presente pleito.

Pois bem, na oportunidade da entrevista, este Juízo não determinou a realização de perícia oficial diante da sua impressão pessoal e das provas até então coligidas. O laudo médico de id. 62331771 consignou as limitações corroboradas na inspeção de entrevista (CID 10 G93.4). De resto, até mesmo a perícia pode ser dispensada pelo juiz com base nos artigos 464, §1º, II, 472 e 479, todos do CPC. Julgados do STJ corroboram esse entendimento:

CIVIL E PROCESSUAL. INTERDIÇÃO. LAUDO ART. 1183 DO CPC. NÃO REALIZAÇÃO. NULIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. 1 - Constatado pelas instâncias ordinárias que o interditando, por absoluta incapacidade, não tem condições de gerir sua vida civil, com amparo em laudo pericial (extrajudicial) e demais elementos de prova, inclusive o interrogatório de que trata o art. 1181 do Código de Processo Civil, a falta de nova perícia em juízo não causa nulidade, porquanto, nesse caso, é formalidade dispensável (art. 244 do CPC). 2 - Recurso especial não conhecido. (STJ, REsp 253.733/MG, Rel. Ministro FERNANDO GONÇALVES, QUARTA TURMA, julgado em 16/03/2004, DJ 05/04/2004, p. 266).

CIVIL. PROCESSO CIVIL. INTERDIÇÃO. PRODIGALIDADE. MOTIVAÇÃO. O JUIZ NÃO ESTÁ ADSTRITO AO LAUDO PERICIAL, PODENDO FORMAR A SUA CONVICÇÃO COM ELEMENTOS OU FATOS PROVADOS NOS AUTOS. (ART. 438, CPC). ASSIM E QUE, INDICADOS OS MOTIVOS QUE FORMARAM O CONVENCIMENTO A RESPEITO DA PRODIGALIDADE DETERMINANTE DA INTERDIÇÃO, NÃO HA COGITAR DE NEGATIVA DA VIGENCIA AO ART. 131 DO CODIGO DE PROCESSO CIVIL. PERFEITAMENTE DISPENSÁVEL, NO CASO, REFERIR A ANOMALIA PSÍQUICA, MOSTRANDO-SE SUFICIENTE A INDICAÇÃO DOS FATOS QUE REVELAM O COMPROMETIMENTO DA CAPACIDADE DE ADMINISTRAR O PATRIMÔNIO. A PRODIGALIDADE É UMA SITUAÇÃO QUE TEM MAIS A VER COM A OBJETIVIDADE DE UM COMPORTAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO QUE COM O SUBJETIVISMO DA INSANIDADE DA CAPACIDADE PARA OS ATOS DA VIDA CIVIL. NEGATIVA DE VIGENCIA AO ART. 1180 DO CPC NÃO CONFIGURADA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO. (STJ, REsp 36.208/RS, Rel. MIN. COSTA LEITE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/11/1994, DJ 19/12/1994, p. 35308).

Assim sendo, os elementos probatórios são suficientes para formação da convicção do Juízo, revelando que a nomeação de curador para representar o curatelado é medida indispensável.

Os termos da curatela devem ser sempre personalizados, adequados às condições especiais de cada indivíduo, mantendo-se intacta, ao máximo possível, sua liberdade pessoal, especialmente considerando as disposições da Lei nº 13.146/2015 que, no ponto, prevê:

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

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

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

*§ 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado.*

Ressalte-se que, apesar de não mais ser considerada absolutamente incapaz, ainda pode ser submetida à curatela relativa, uma vez que a limitação que a acomete, impede a Requerida de administrar seus bens e rendimentos.

Ante o exposto e por todo o mais que consta dos autos, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO**, nos termos do artigo 487, I, do CPC, e 84, §1º da Lei nº 13.146/2015, para decretar a curatela de [REDAZIDA], relativamente incapaz, no que pertine aos atos de natureza negocial e patrimonial, nomeando como curador [REDAZIDA] **DE MELLO**, o qual deverá prestar compromisso no prazo de 5 (cinco) dias após o trânsito em julgado,

autorizando desde já que as operações bancárias em nome da curatela, possam ser feitas pelo curador via internet, inclusive alterações e cadastramento de senhas, e efetuação de pagamento e transferências de valores de conta corrente por meio eletrônico, devendo tal autorização constar no termo de compromisso, mantendo as demais determinações quanto à vedação de utilização dos valores depositados em conta poupança ou de investimentos e a pactuação de empréstimos, sem alvará.

Fica vedada a alienação, doação e oneração de quaisquer bens presentes ou futuros do curatelado, mesmo que a parentes, salvo sob autorização Judicial. Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO DE CURATELA. PREPONDERÂNCIA DOS INTERESSES DO CURATELADO SOBRE OUTRAS QUESTÕES. MOVIMENTAÇÃO DE VALORES E DE BENS PERTENCENTES AO INCAPAZ. OCORRÊNCIA, EM CASOS EXCEPCIONAIS, DE NECESSIDADE E DE COMPROVADA VANTAGEM, MEDIANTE PRÉVIA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL. SENTENÇA DE PRIMEIRO GRAU QUE, AO VEDAR A PRÁTICA DE ATOS DE DISPOSIÇÃO PELO CURADOR, PRESERVOU OS INTERESSES DO CURATELADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (APELAÇÃO CÍVEL, 0815517-22.2017.8.20.5001, TJRN, Dr. EDUARDO BEZERRA DE MEDEIROS PINHEIRO, Gab. Des. João Rebouças na Câmara Cível - Juiz convocado Dr. Eduardo Pinheiro, ASSINADO em 27/03/2019)

Apelação Cível n. 0815517-22.2017.8.20.5001. Apelante: Francisco Bernardes Bezerra Neto. Advogado: Dr. Luiz Eduardo de Medeiros. Apelado: Belidson Dias Bezerra Júnior. EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO DE CURATELA. PREPONDERÂNCIA DOS INTERESSES DO CURATELADO SOBRE OUTRAS QUESTÕES. MOVIMENTAÇÃO DE VALORES E DE BENS PERTENCENTES AO INCAPAZ. OCORRÊNCIA, EM CASOS EXCEPCIONAIS, DE NECESSIDADE E DE COMPROVADA VANTAGEM, MEDIANTE PRÉVIA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL. SENTENÇA DE PRIMEIRO GRAU QUE, AO VEDAR A PRÁTICA DE ATOS DE DISPOSIÇÃO PELO CURADOR, PRESERVOU OS INTERESSES DO CURATELADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos pelos membros do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, em sessão pública, realizada no dia 06 de março de 2019, no âmbito do processo de Apelação, nos termos do voto do Relator, que passa a fazer parte integrante deste.

O curador fica expressamente ciente de que tem o dever processual de comprovar nesses autos o cumprimento integral desta sentença (artigo 77, IV, do Código de Processo Civil) e advertida de que o não cumprimento caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça e, como tal, poderá ensejar, sem prejuízo das sanções criminais, civis e processuais cabíveis, aplicação de multa, nos termos do artigo 77 e parágrafos do Código de Processo Civil.

Uma via desta Sentença, com a certidão de trânsito em julgado, servirá como mandado para que se proceda ao Registro da Curatela no Livro E da 1ª Zona de Registro Civil de Natal-RN, o qual deverá proceder à comunicação para anotação da curatela junto à margem do Livro B-214, fls. 215, sob o nº 6.483, desse mesmo Oficial de Registro Civil, por força dos arts. 106 e 107 da LRP, de tudo dando ciência a este Juízo.

Não será expedido ofício ao Tribunal Regional Eleitoral, porquanto, conforme disposto no art. 85, §1º, da Lei 13.146/2015, a definição da curatela não alcança o direito ao voto.

Transitada esta em julgado, encaminhe-se cópia desta sentença ao Oficial do Registro Civil competente para os fins legais, conforme os dados acima transcritos.

Custas satisfeitas.

P. R. I.

Natal/RN, 8 de março de 2021

**LUIS FELIPE LÜCK MARROQUIM**  
Juiz de Direito

S

B

**ANEXO D - INTERDIÇÃO 1831/2015 - 201502991920 – SENTENÇA**

**tribunal  
de justiça**  
do estado de goiás

PODER JUDICIÁRIO  
Comarca de Rio Verde  
Vara de Família e Sucessões

8

**Autos nº** : 1831/2015 - 201502991920

**Natureza** : Interdição (curatela de interditos)

**Requerente(s)**: P. de F. D.

**Requerido(s)** : J. P. de F. D.

*“Ser livre é não ser escravo das culpas do passado nem das preocupações do amanhã. Ser livre é ter tempo para as coisas que se ama. É abraçar, se entregar, sonhar, recomeçar tudo de novo. É desenvolver a arte de pensar e proteger a emoção. Mas, acima de tudo, ser livre é ter um caso de amor com a própria existência e desvendar seus mistérios”. (Augusto Cury)*

## S E N T E N Ç A

Trata-se de **Ação de Interdição**, aforada por **P. de F. D.**, em face de **J. P. de F. D.**, ambos qualificados na inicial.

Assevera a autora ser filha do interditando, o qual foi diagnosticado com a doença de Alzheimer, cujo CID é G.30.9, não podendo praticar os atos próprios da vida civil. Por derradeiro, pleiteia a interdição de seu pai, bem como a nomeação para exercer o encargo de curadora.

A inicial veio instruída com os documentos de fls. 07/11 e foi recebida às fls. 19/20, oportunidade em que foi concedido à autora curatela provisória do requerido e designado audiência de interrogatório.

Na audiência, o interditando foi entrevistado por esta Magistrada, ocasião em que o procurador da autora retificou o pedido inicial, no sentido de que fosse reconhecida a interdição parcial, e não total do interditando. O Ministério Público emitiu parecer, concordando com a retificação da autora, pugnando pela interdição parcial do requerido, com a consequente nomeação da filha para exercer a curatela.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás

PODER JUDICIÁRIO  
Comarca de Rio Verde  
Vara de Família e Sucessões

**É o relatório. Decido.**

O instituto da interdição e da submissão dos interditos à curatela destinam-se à proteção dos que, embora maiores, não apresentem condições mínimas de regência da própria vida e da administração de seu patrimônio, conforme dispõe o art. 1.767 do Código Civil, transcrito abaixo:

*"Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:*

*I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;*

*II - (revogado)*

*III - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; ;*

*IV - (revogado);*

*V - os pródigos".*

Até a aprovação da Lei 13.146/2015, tinha como causa determinante de interdição, a pessoa ser acometida de moléstia mental ou psiquiátrica, e em consequência, eram vistas como incapazes, portanto, impossibilitada ou inabilitada, por completo, para gerir os próprios bens e praticar os demais atos da vida civil.

O Código Civil de 2002 exigia o mínimo de aptidão físico-mental para a auto-gestão pessoal e patrimonial, determinando que seja presumida a capacidade "de fato" - havida com a maioridade - assim como a "de direito", havida com a aquisição da personalidade, pelo nascimento com vida; nunca, o contrário, isto é, a incapacidade plena-presumida.

Com a entrada em vigor do chamado "Estatuto da Pessoa com Deficiência" (Lei 13.146/2015), foi criado um sistema normativo inclusivo, que homenageia o princípio da dignidade da pessoa humana em diversos níveis. O Estatuto retira a pessoa com deficiência da categoria de incapaz, ou seja, a pessoa com deficiência não deve ser mais tecnicamente incapaz, na medida em que a deficiência não afeta a plena capacidade.

Dessa forma, após a vigência da nova Lei, o conceito de capacidade civil foi reconstruído e ampliado, com reflexos significativos no instituto da interdição e da curatela, uma vez que estabelece novo paradigma para o conceito de deficiência, conceituando tal termo em seu artigo 2º, *in verbis*: "*Considera-se pessoa com*

*deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”*

Os doutrinadores atentos a esta evolução do Direito, vem corroborar com a nova lei para definir com maior precisão o alcance de sua aplicação ao caso concreto. À exemplo, transcrevo o posicionamento elucidativo de Nelson Rosenvald: *“A incapacidade relativa será materializada alternativamente pelas técnicas da representação e assistência. Em outros termos, a pessoa com deficiência, que pelo Código Civil de 2002 eram consideradas absolutamente incapazes em uma terminologia reducionista, tornam-se relativamente incapazes, a partir da vigência da Lei 13.146/2015”* (ROSENVALD, Nelson. A tomada de decisão apoiada – primeiras linhas sobre um novo modelo jurídico promocional da pessoa com deficiência. In: Revista IBDFAM: famílias e sucessões. Belo Horizonte, IBDFAM, 2015, v.10).

O Novo Código de Processo Civil, que começou a vigorar em 18 de março do ano em curso, tratou da interdição na seção IX, a partir do art. 747.

Entre os legitimados a promovê-la estão os parentes do interditando, como no presente caso em que a autora é filha do interditando.

Não obstante o Código de Processo Civil ter admitido a interdição no caso de incapacidade do interditando para a administração de bens, em seu art. 749, tal regramento não há de prevalecer pois está em confronto com norma expressa em lei especial anterior à vigência do referido Código, conforme se extrai do art. 84, *caput*, da Lei 13.146/201, que diz: *“A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

Dessa forma, no caso de incapacidade para a prática direta dos atos da vida civil, a solução consiste na nomeação de tutor, preservando o exercício dos direitos do cidadão.

As normas de cunho procedimental previstas no Novo Código de Processo Civil tem aplicação imediata, conforme estabelece o art. 14: *“A norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada”*. No caso em análise, quando o Código iniciou sua vigência já havia concluída a instrução processual, estando os autos conclusos para a prolação da

sentença.

Durante o curso do processo, foram produzidas provas suficientes de que o interditando é necessitado da ajuda de terceiros para praticar as atividades da vida civil.

Extrai-se da entrevista, em juízo, efetivada no dia 02 de março de 2016, que o interditando respondeu de forma a demonstrar compreensão e consciência da realidade do mundo em que vive, deixando claro que possui discernimento quanto a sua orientação no tempo e no espaço, conforme abaixo transcrito. Vejamos:

*"...a MM. Juíza passou a interrogar o interditando, que respondeu: 'que tem conhecimento do pedido de interdição, e concorda que a filha P. de F. D. seja nomeada como sua curadora para administrar seus bens e representá-lo; que os netos não tem interesse na administração do patrimônio; que P. de F. D. é uma pessoa correta, que trabalha e estuda, fala várias línguas; que acha que hoje é quinta-feira; que não sabe em que ano estamos, pois após ter sido atacado pela doença não se recorda mais das coisas; que está fazendo tratamento psiquiátrico; que o salário mínimo é R\$880,00; que já conheceu o governador pessoalmente porém não se recorda do nome; que não se recorda do nome do prefeito; que já faz tempo que não vota; que durante 60 (sessenta) anos praticou a advocacia e ainda advoga'(...)"*

Ao analisar o conteúdo do fragmento de texto acima transcrito, conclui-se que o interditando está lúcido, demonstrando orientado no tempo e no espaço, com delimitação na sua capacidade de memorização, decorrente do Alzheimer, enfermidade que o próprio interditando tem conhecimento, pois se justificou ao argumentar o motivo de não se recordar para responder o que lhe foi questionado quanto ao tempo e nome de autoridades políticas da nossa região. Porém, demonstrou noções de conhecimentos gerais ao responder com precisão o valor do salário mínimo, o qual foi recentemente atualizado. Informou, com entusiasmo ter exercido a advocacia durante sessenta anos, fazendo questão de afirmar que "ainda advoga".

Um fato que chamou atenção desta Julgadora foi que durante a audiência o interditando demonstrou preocupação em identificar o que estava

acontecendo, sempre perguntando para sua filha, pois devido a diminuição da capacidade auditiva, nem sempre conseguia ouvir o que esta Julgadora e o Promotor de Justiça falavam. Aliado a esta fundamentação, acrescento que o interditando, nasceu em 18 de fevereiro de 1931, portanto, com 85 anos, devido ser um ancião apresenta alterações no humor e falha da memória, problemas com linguagem, falta de interesse em cuidados pessoais, como higiene e peças de vestimenta.

Diante de tais elementos, é inegável reconhecer que o interditando, de fato, necessita de adequada curatela para manutenção de seu bem-estar e gerir seu patrimônio, pois no atual estágio da medicina ainda não foi descoberto o tratamento para a cura do Alzheimer, portanto, a tendência do interditando é necessitar de apoio nesta fase da vida.

Com efeito, a interdição é uma medida extrema, e, por isso, deve ser manejada com cautela, de modo a não privar de capacidade própria de usufruir das faculdades mentais e de capacidade de compreensão e expressão da vontade, tendo-se o cuidado para aferir com a maior precisão possível se, havendo incapacidade, esta é total ou parcial, pois este é o critério determinante para a interdição. Não havendo incapacidade, a questão se resolve com a simples nomeação de curador, preservando os direitos da pessoa quanto ao exercício de direitos e exteriorização de sua vontade na realização de atos que não envolve capacidade intelectual de discernimento, como por exemplo os atos de disposição de bens patrimoniais de grande monta.

Nesse sentido nos ensina Maria Berenice Dias: *“A tendência atual é dar maior liberdade ao curatelado, deixando-o praticar sozinho atos de natureza não patrimonial, cujos efeitos se limitam à esfera existencial, como o caso do reconhecimento de paternidade. A proteção deve ocorrer na exata medida da ausência de discernimento, para que não haja supressão da autonomia, dos espaços de liberdade. As restrições à incapacidade de agir não existem para alhear os incapazes, mas para integrá-los ao mundo estritamente negocial. Segundo Pietro Perlingieri, é preciso privilegiar, sempre que possível, as escolhas da vida que o deficiente psíquico é capaz, concretamente, de exprimir, ou em relação às quais manifesta notável propensão. A disciplina da interdição não pode ser traduzida em uma incapacidade legal absoluta, em uma “morte civil”. Permitir que o curatelado possa decidir, sozinho, questões para as quais possui discernimento é uma forma de tutela da pessoa humana, pois a autonomia da vontade é essencial para o livre desenvolvimento da personalidade. A real necessidade da pessoa com algum tipo de doença mental é menos a substituição na gestão patrimonial e mais, como decorrência do princípio da solidariedade e da função protetiva do*

*curador, garantir a dignidade, a qualidade de vida, a recuperação da saúde e a inserção social do interditado. Para quem dispõe de discernimento parcial, a interdição deve ser limitada, relativa à prática de certos atos (CC 1.772 e 1.780), cabendo ao juiz delimitar sua extensão (CC1.772). Nesses casos, há a sugestão - mas não a imposição - de que as restrições sejam as mesmas previstas para os pródigos (CC 1.782). Como alerta Sérgio Girschkow Pereira, trata-se de curatela sem interdição. (...) A curatela não leva à incapacidade absoluta do curatelado. Cabe distinguir o grau de incapacidade. Desse modo, o curador representa o curatelado absolutamente incapaz e o assiste quando sua incapacidade é relativa". (DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015. p. 687-688).*

Fazendo uma análise da questão posta quanto a inspeção judicial realizada durante a entrevista ao interditando e o conteúdo do laudo médico de fls. 10, constato que este não pode ser considerado incapaz, pois demonstrou possuir noção da realidade e capacidade para certos atos que não envolvam raciocínio lógico e cálculo de grande complexidade.

A nova redação do parágrafo único do art. 1.772 do Código Civil revela que estamos diante de casos em que o futuro interditado tem suficiente lucidez, de modo que é capaz de ser ouvido quanto a escolha do seu curador. Mais uma vez, o legislador respeita a dignidade do interditando. Em consonância com essa postura, é o disposto no §1º do art. 12, da Lei 13.146/2015, que diz: "*§ 1º - Em caso de pessoa com deficiência em situação de curatela, deve ser assegurada sua participação, no maior grau possível, para a obtenção de consentimento". Durante a entrevista o interditando revelou com segurança, confiar plenamente em sua filha P. de F. D. para administrar seus negócios, afirmando com certo orgulho e satisfação que ela "concorda que a filha P. de F. D. seja nomeada como sua curadora para administrar seus bens e representá-lo; que os netos não tem interesse na administração do patrimônio; que P. de F. D. é uma pessoa correta, que trabalha e estuda, fala várias línguas".*

O Estatuto da Pessoa com Deficiência é expresso ao afirmar que a Curatela é extraordinária e restrita a atos de conteúdo patrimonial ou econômico, desaparecendo assim, a figura de interdição completa e do curador com poderes ilimitados. Dessa forma, o procedimento da curatela continuará existindo, ainda que em nova perspectiva.

Quanto as provas produzidas aos autos, deverão ser analisadas com prudência para se chegar a uma decisão justa, de forma a preservar de maneira

primordial os direitos inerentes à personalidade e liberdade do interditando e também patrimonial. Para isso, o legislador deixou ao julgador a liberdade para formar seu juízo de valor com base no livre convencimento motivado, dispondo no artigo 436 do CPC: “O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.”

A interdição de uma pessoa para atos da vida civil é uma medida grave, que deve se cercar de todas as cautelas, devendo vir escorada num juízo pleno de certeza e segurança, sob pena de se retirar aquilo que há de mais valioso na vida de cada um, e de transformar um ser humano, que deveria ser livre, em um prisioneiro da sua própria vida.

No caso em análise, não se trata de refutar a prova pericial representada pelo atestado médico de fls. 10, no qual o médico atesta que o examinado está acometido por “demência de Alzheimer – CID G.30.9”, pois as demais provas indicam que o diagnóstico está correto. Vejamos o julgado abaixo:

*EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - INTERDIÇÃO c/c CURATELA - PROVA TÉCNICA - PERÍCIA - INCAPACIDADE PARCIAL*

*DEMONSTRADA. A finalidade da curatela é principalmente conceder proteção aos incapazes no tocante a seus interesses, seja concernente aos aspectos pessoais, ou aos elementos patrimoniais, assim como garantir a preservação de seus negócios. A interdição, pela própria natureza do instituto, demanda extrema cautela e o máximo rigor na aplicação da lei, pois envolve a perspectiva de tolher ao interditando a livre condução da vida civil como um todo, pelo que não se pode admitir a sua decretação sem que tenha sido dada a oportunidade de defesa àquele a quem se pretende declarar incapaz, de acordo com o previsto no art. 1.770 do Código Civil. Embora o Magistrado não esteja adstrito ao laudo pericial podendo, até mesmo, decidir de forma contrária a ele, diante da ausência de outros elementos probatórios que lhe permitam fazê-lo, é de se acolher a conclusão da prova técnica, no sentido de que o interditando necessita de assistência de terceiros para alguns atos da vida civil. (TJMG - Apelação Cível 1.0210.13.000089-1/001, Relator(a): Des.(a) Dárcio Lopardi Mendes , 4ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 03/03/2016, publicação da súmula em 10/03/2016)*

Portanto, podemos observar que com o advento da Lei nº 13.146/2015, pessoas com deficiência mental ou intelectual deixaram de ser consideradas absolutamente incapazes. Todavia, em situações excepcionais, a pessoa com deficiência mental ou intelectual poderá ser submetida a curatela, no seu interesse exclusivo e não de parentes ou terceiros. Essa curatela, ao contrário da interdição total anterior, deve ser, de acordo com o artigo 84 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, proporcional às necessidades e circunstâncias de cada caso. Tem natureza, portanto, de medida protetiva e não de interdição de exercício de direitos.

Com esta nova mentalidade, a Lei veio efetivar o princípio da dignidade da pessoa humana, direcionando o olhar para o ser com limitação para seus negócios, de forma a visualizá-lo como sujeito de direitos, e não como objeto caracterizado como incapaz, termo este de cunho pejorativo que pode ser definido como: “impossibilitado, inapto, inepto, inábil”. Atributos estes que dirigidos a uma pessoa, com o mínimo de discernimento, poderá ferir seu caráter, honra e afetar, negativamente, sua personalidade e alto estima.

A curatela apenas afetará os negócios jurídicos relacionados aos direitos de natureza patrimonial, não alcança nem restringe os direitos de família (inclusive de se casar, de ter filhos e exercer os direitos da parentalidade), do trabalho, eleitoral (de votar e ser votado), de ser testemunha e de obter documentos oficiais de interesse da pessoa com deficiência.

Assim, não há que se falar mais em “interdição”, que, em nosso direito, sempre teve por finalidade vedar o exercício, pela pessoa com deficiência mental ou intelectual, de todos os atos da vida civil, impondo-se a mediação ou atuação exclusiva de seu curador. Cuidar-se-á, apenas, de curatela específica, para determinados atos.

Com base na fundamentação supra e nos termos do inciso I do art. 487 do Novo Código de Processo Civil, **JULGO EXTINTO O PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO**, e **ACOLHO PARCIALMENTE** a pretensão da autora, em consequência NOMEIO P. de F. D. para exercer o encargo de curadora de seu pai J. P. de F. D.. Em recorrência do encargo, deverá representá-lo nos atos que importem na administração de bens e valores, celebração de contratos e outros que exijam maior capacidade intelectual, além dos atos previstos no artigo 1.782, *caput*, do Código Civil (emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar, demandar ou ser demandado e atos que não sejam de mera administração), na forma

do art. 84, §1º da Lei nº 13.146/2015.

A curadora deverá assinar o respectivo Termo de Compromisso no prazo de 05 (cinco) dias, para bem e fielmente cumprir o encargo, prestando contas de sua administração, na forma do artigo 1.774 do Código Civil, a qual será anual, conforme determina o art. 84, §4º, da Lei nº 13.146/2015.

Intimem-se as partes e o Ministério Público. Publique-se.

Custas iniciais já recolhidas à fl. 11, devendo os autos serem encaminhados à contadoria judicial, para apuração das custas finais, as quais ficarão a cargo da requerente, se houver.

Transitada em julgado, tome-se o compromisso e lavrem-se o termo de compromisso e interdição.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Rio Verde-GO, 21 de março de 2016.

**Coraci Pereira da Silva**  
**Juíza de Direito**



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Baraúna

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800759-72.2019.8.20.5161

Ação: INTERDIÇÃO (58)

REQUERENTE: [REDACTED]

REQUERIDO: [REDACTED]

**SENTENÇA****I. RELATÓRIO:**

Trata-se de **AÇÃO DE INTERDIÇÃO E CURATELA COM CURATELA PROVISÓRIA** proposta por [REDACTED] em face de [REDACTED], qualificadas.

Informa a requerente ser filha da interditanda e que esta é portadora da Doença de Alzheimer (CID 10 - G30), patologia que compromete o seu discernimento para a prática dos atos civis, conforme documentação colacionada. Aduz, outrossim, que a concessão da curatela em seu favor é medida urgente e necessária, uma vez que a interditanda não possui capacidade de praticar os atos da vida civil sozinha.

Juntou procuração e documentos (id nº 49842509 - Pág. 1 ao id nº 49842522 - Pág. 4).

Despacho de id nº 49845960 - Pág. 2 deferindo à requerente os beneplácitos da Justiça Gratuita, bem como determinando a abertura de vistas dos autos ao Ministério Público para emissão de manifestação acerca da tutela antecipada vindicada na inicial.

Em Parecer de id nº 50341387 - Págs. 1/3, o Ministério Público pugnou pelo deferimento da curatela provisória pleiteada.

Por meio da decisão hospedada no id nº 52204586 - Págs. 1/4, este Juízo deferiu a curatela provisória vindicada pela requerente.

Termo de Curatela Provisória no id nº 52900226 - Pág. 1, devidamente assinado pela autora.

Juntada das certidões requeridas pelo Juízo no id nº 53260221 - Pág. 1, id nº 53260223 - Pág. 1, id nº 53260224 - Págs. 1/2 e id nº 53260226 - Pág. 1 pela requerente.



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 14/12/2020 10:35:45  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/list/view.seam?x=2012141035456440000060932513>  
Número do documento: 2012141035456440000060932513

Num. 63572909 - Pág. 1

Petição da parte autora, requerendo que a entrevista com a interditanda seja realizada por meio de Oficial de Justiça, dada a dificuldade de locomoção da requerida (id nº 55896270 - Pág. 1).

Pedido acolhido pelo Juízo (id nº 57383526 - Pág. 1).

Auto de inspeção *in loco* acostado pelo OJ no id nº 62039620 - Pág. 1.

Instado a se manifestar, o Ministério Público pugnou pela procedência da ação, decretando-se a interdição definitiva da requerida (id nº 63450750 - Págs. 1/2).

Os autos vieram-me conclusos.

**É o que importa relatar. Fundamento e decido.**

## **2. FUNDAMENTAÇÃO:**

A partir da entrada em vigência da Lei nº 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), entre outras modificações, só são considerados absolutamente incapazes os menores de 16 anos (art. 3º do CC com redação dada pela Lei nº 13.146/15), declarando-se as demais, inclusive aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade, como meras hipóteses de incapacidade relativa.

Todavia, dado que remanesce a possibilidade de ação de curatela em face dos relativamente incapazes, ao lado da Tomada de Decisão Apoiada, confiro o adequado enquadramento jurídico aos fatos expostos.

O instituto da interdição, de interesse público evidente, visa, primordialmente, conceder proteção aos maiores, porém incapazes de reger sua vida por si, no que se refere aos seus interesses, e garantir a preservação dos negócios realizados por ele com relação a terceiros.

Conforme doutrina de MARIA HELENA DINIZ, a curatela é:

“encargo público cometido, por lei, a alguém para reger e defender uma pessoa e administrar os bens de maiores incapazes, que, por si sós, não estão em condições de fazê-lo, em razão de enfermidade ou deficiência mental” (2005, p. 1.444).

A lei traz enumeradas as pessoas que possuem legitimidade para o pedido. Nessa esteira, vejamos o artigo 747 do novo Código de Processo Civil, verbis:

Art. 747. A interdição pode ser promovida: I - **pelo cônjuge ou companheiro**; II - **pelos parentes ou tutores**; III - **pelo representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando**; IV - **pelo Ministério Público. Parágrafo único. A legitimidade deverá ser comprovada por documentação que acompanhe a petição inicial. (grifo nosso).**



Registre-se, ainda, que o rol citado não é sequencial, ou seja, a lei não estabelece uma ordem no sentido de que os parentes mais próximos excluem os mais remotos. Mas, havendo preterição de ordem dos legitimados ao pedido, deve o julgador atuar com maior diligência no sentido de verificar quem é a pessoa mais apta a exercer o encargo de curador, o que deve ser feito na análise do caso concreto, devendo fundamentar eventual nomeação em preterição a previsão legal.

*In casu*, verifica-se que a parte requerente é legitimada para propor a interdição, posto que se extrai dos autos a existência de parentesco necessário para tanto, na forma já explanada, sendo filha da interditanda, conforme documento de identificação hospedado no id nº 49842513 - Pág. 6.

Cabe, na sequência, examinar se há justa causa a declaração de interdição. Nesse ponto, se extrai do bojo probatório, em especial do Atestado Médico de id nº 49842509 - Pág. 1, que a interditanda é portadora da Doença de Alzheimer (CID 10 - G30), não sendo capaz de, sozinha, gerir sua pessoa e administrar seus bens, subsumindo-se na hipótese legal do artigo 1.767 do Código Civil, *ipsi literis*:

Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

**I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; (grifo nosso)**

Por conseguinte, ser-lhe-á nomeado um curador, conforme determinação do artigo 755 do novo Código de Processo Civil. Em cotejo entre o que estabelece o artigo 1.775 do Código Civil e a prova produzida nos autos, verifica-se que a parte requerente se mostra a pessoa mais apta a exercer o encargo de curador, aduzindo-se, ademais, que a mesma é quem já cuida, de fato, da parte interditanda, bem como de seus interesses, não havendo motivo ou razão para que a curatela recaia sobre outrem.

### **3. DISPOSITIVO:**

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado, e, em consequência, **DECRETO** a interdição de [REDACTED] declarando-o incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil e reger seu patrimônio, na forma do art. 4º, III, do Código Civil, com redação dada pela lei nº 13.146/2015, ressalvando-se o que expresso no art. 6º do mencionado Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Com fundamento no art. 1.775 da Lei Material Civil, **NOMEIO** como Curadora [REDACTED], devendo prestar compromisso na forma do art. 759, do novo Código de Processo Civil e observar as demais prescrições aplicáveis à espécie.

Fica a Curadora obrigada a prestar contas de sua administração ordinariamente a cada dois anos e, extraordinariamente, quando deixar o exercício do encargo da curatela ou todas as vezes que o Juiz a exigir (CC, art.1.757).

Além da prestação de contas bienal, a Curadora apresentará balanço anual da administração (art. 1.756 do CC), contendo apenas a discriminação de todas as entradas e saídas de numerários ou valores e dos montantes depositados em favor da interditanda que, depois de aprovado, será anexado aos autos principais de Curatela.

A prestação de contas bienal deverá ser apresentada em juízo e processada em autos autônomos, seguindo-se o rito preconizado pelos arts. 550 a 553 do CPC, e, uma vez julgada, será apensada ao processo principal de Curatela.



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 14/12/2020 10:35:45  
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121410354564400000060932513>  
 Número do documento: 20121410354564400000060932513

Num. 63572909 - Pág. 3

Em atenção ao art. 755, § 3º da nova Lei Instrumental Civil c/c o art. 9º, III, do Estatuto Civil, bem como observando-se os arts. 29, V, 33, parágrafo único, 89/92 e 93 da Lei 6.015/73, inscreva-se a presente no Registro Público competente, anotando-se à margem do registro de nascimento, na forma do art. 107, § 1º, da Lei de Registros Públicos.

Publique-se na forma do art. 755, § 3º do Diploma Processual Civil.

Sem custas e honorários, face a Justiça Gratuita deferida (id nº id nº 49845960 - Pág. 2).

Registre-se. Intime-se. Cumpra-se.

Transitada em julgado, arquite-se com observância das formalidades legais.

BARAÚNA/RN, 14 de dezembro de 2020.

**ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES**

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 14/12/2020 10:35:45  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012141035456440000060932513>  
Número do documento: 2012141035456440000060932513

Num. 63572909 - Pág. 4



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
1ª Vara da Comarca de Nova Cruz

Processo nº: 0102685-67.2016.8.20.0107

Ação: INTERDIÇÃO (58)

REQUERENTE: [REDACTED]

REQUERIDO: [REDACTED]

SENTENÇA

EMENTA: CURATELA. INCAPACIDADE SEVERA DEMONSTRADA. NOMEAÇÃO DE CURADOR. PROCEDÊNCIA. LIMITAÇÃO DOS EFEITOS.

Para que a curatela seja deferida, mister se faz que se comprove a incapacidade acentuada do curatelando, devendo o Magistrado dizer quais os limites do ato, uma vez que a mesma, em face da novel legislação, deve-se limitar à prática de atos negociais e patrimoniais.

Trata-se de Curatela ajuizada por [REDACTED] em face de [REDACTED], alegando que sua mãe apresenta deficiência mental que a torna incapaz para exercer os atos da vida civil.

Em decisão de ID nº 52045537, fls. 01, deferiu-se a curatela provisória.

Foi realizada entrevista com a curatelada (ID nº 52045538).

Manifestação do curador especial nomeado à curatelada (ID nº 52045539, fls. 01/02).

Parecer Ministerial pela procedência do pedido.

É o relatório, fundamento e decido.

O feito já está suficientemente maduro para a sentença, não havendo necessidade de outras provas.



Assinado eletronicamente por: RICARDO HENRIQUE DE FARIAS - 16/07/2020 19:02:59  
<https://pje1g.tjn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161902589660000055416375>  
Número do documento: 2007161902589660000055416375

Num. 57686899 - Pág. 1

O Estatuto da Pessoa com Deficiência excluiu os deficientes do rol de pessoas absolutamente incapazes (art. 3.º do CC, com redação dada pela Lei n.º 13.146/2015). O art. 84 da referida lei é categórico: “A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas”.

A referida Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo no 186, de 9 de julho de 2008, a chamada Convenção de Nova York.

Dessa forma, passou-se a discutir na doutrina se persistiriam válidas as disposições que disciplinam a ação de interdição no Código de Processo Civil (art. 747 e ss. do CPC).

Segundo o Prof. Fernando Gajardoni, “a interdição tem por finalidade vedar o exercício dos atos da vida civil pela pessoa com deficiência mental ou intelectual, impondo-se a mediação de seu curador. Como a pessoa com deficiência não é mais considerada absolutamente incapaz – tanto quanto aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; pelos ébrios habituais e os viciados em tóxico; e pelos pródigos (art. 1.767 do CC, com redação pela Lei n.º 13.146/2015) –, tem-se que, doravante, inexiste no País a figura da interdição e, por consequência, ação para este fim. Inclusive pela carga pejorativa por detrás da expressão “interdito”.

Ainda segundo o Professor, “o procedimento especial previsto no art. 747 e ss. do CPC/2015 – ainda que se valendo de título ultrapassado e prejudicado (interdição) –, não é despiciendo. Continua necessário e hígido, não mais, evidentemente, para a decretação da interdição (incapacidade absoluta). Servirá para o reconhecimento da incapacidade relativa para certos atos e maneira de exercê-los (art. 3.º, do CC, com redação pela Lei n.º 13.146/2015), bem como para a nomeação de curador com poderes restritos, exclusivamente, para os atos de natureza patrimonial e negocial. O art. 85 e §§ da Lei n.º 13.146/2015 é bastante claro a este respeito: “A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial”, não alcançando “o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto”.

Assim sendo, a interdição, como medida de proibição do exercício de direitos, não se mostra consentânea com a atual tendência de modernização das normas, que vem buscando a inclusão de todas essas pessoas e a busca da autonomia da vontade por elas. Não há mais no Código Civil a incapacidade derivada da deficiência. Toda pessoa, mesmo deficiente, é tida como legalmente capaz, ainda que se valha de um curador ou de um apoiador.

Destarte, de acordo com o grau de deficiência do indivíduo, o mesmo poderá dispor de dois meios para receber assistência quando da realização de atos da vida civil. Em sendo a deficiência de menor grau, o deficiente se valerá do instituto da tomada de decisão apoiada (art. 1.783-A do CC, com redação dada pela Lei n.º 13.146/2015). Tratando-se de deficiência acentuada, utiliza-se então o instituto da curatela, obedecendo a nomeação do curador ao procedimento previsto nos arts. 747 a 763 do CPC/2015.

A “curatela”, portanto, é destinada à proteção da pessoa e à prática de determinados atos, que devem se restringir aos patrimoniais e negociais.

No presente caso, se alega que a curatelada “é portadora de Doença de Alzheimer de início precoce” (petição inicial).



Assinado eletronicamente por: RICARDO HENRIQUE DE FARIAS - 16/07/2020 19:02:59  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161902589660000055416375>  
 Número do documento: 2007161902589660000055416375

Num. 57686899 - Pág. 2

Realizada a entrevista judicial respondeu a grande maioria das perguntas que lhe eram feitas com incongruências, chegando a dizer que autora seria sua prima. Ainda em audiência, foram colhidas as declarações da Sra. [REDACTED] irmã da requerente e filha da interditanda, ressaltando a necessidade desta última em dispor de uma pessoa para as tarefas básicas diárias e, ao final, concordando com o pleito deduzido na inicial, conforme apontado pelo MP.

O laudo médico acostado aos autos (ID nº 52045536 - Pág. 20/22), aliado às demais provas produzidas nos autos, demonstram ser necessária a interdição da [REDACTED]

Dessa forma, entende este juízo que a incapacidade da curatelado é bastante severa, haja vista sua impossibilidade de discernimento, devendo ser-lhe nomeado curador para que então possa exercer sua capacidade civil em sua plenitude.

Quanto à pessoa, temos que o parente que requereu, sua filha, além de ser pessoa próxima, mostrou ter carinho e relações próximas com a curatelada, já exercendo na prática tal mister.

O Ministério Público pugnou pela procedência (ID nº 56321518).

ISTO POSTO e em consonância com o parecer ministerial julgo procedente o pedido, nomeando-se como seu curador de [REDACTED] Senhora [REDACTED], nos termos do artigo 747 e seguintes do Código de Processo Civil, dando-lhe poderes de administração, abarcando a representação perante órgãos públicos, inclusive INSS, bem como perante Bancos, excluindo-se expressamente poderes de alienação de bens.

Comunique-se imediatamente ao INSS, remetendo-se cópia desta sentença.

Anote-se no registro respectivo, observando-se as formalidades e prazos do artigo 755, §3º, do CPC.

Notifique-se o MP pessoalmente.

Cumpra-se, com o envio dos expedientes necessários.

Expeça-se termo de compromisso.

P. R. I.

Nova Cruz/RN, 15 de julho de 2020.

RICARDO HENRIQUE DE FARIAS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)



Assinado eletronicamente por: RICARDO HENRIQUE DE FARIAS - 16/07/2020 19:02:59  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161902589660000055416375>  
Número do documento: 2007161902589660000055416375

Num. 57686899 - Pág. 3

## ANEXO G - PROCESSO Nº 0819886-88.2019.8.20.5001



TJRN  
PJe - Processo Judicial Eletrônico

18/10/2021

Número: **0819886-88.2019.8.20.5001**

Classe: **INTERDIÇÃO**

Órgão julgador: **22ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **21/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Capacidade**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
[REDACTED]		ANA ROBERTA ROCHA LIMA (ADVOGADO)	
[REDACTED]			
MPRN - 63ª Promotoria Natal (CUSTOS LEGIS)			
7ª Defensoria Cível de Natal (DEFENSORIA (POLO PASSIVO))			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66218 819	08/03/2021 17:48	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)  
 I -(Revogado);(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)  
 II-(Revogado);(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)  
 III -(Revogado).(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

Todavia, esta nova Lei permite que as pessoas impossibilitadas momentaneamente de exprimir sua vontade sejam submetidas ao processo de curatela. De fato, prevê o ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (Lei nº 13.146/2015), especialmente em seu artigo 84, §1º:

*Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.  
 § 1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.*

Portanto, mesmo que já não seja mais classificada como “absolutamente incapaz” pela inovação legislativa, atestada a impossibilidade da pessoa exercer seus direitos civis, será igualmente sujeita aos termos da curatela. Anote-se, ainda, que as modificações trazidas pelo Estatuto afetam diretamente o estado civil das pessoas, devendo ser aplicado inclusive aos processos em curso, especialmente considerando que sua observância visa a assegurar os interesses das pessoas com deficiência, sendo esse, em última análise, o objetivo dos processos desta estirpe.

A curatela está sendo pleiteada pelo esposo da curatelanda, pessoa legitimada, nos termos do artigo 747, do CPC. A relação de parentesco foi documentalmente comprovada e foram juntadas as anuências dos filhos do casal quanto ao presente pleito.

Pois bem, na oportunidade da entrevista, este Juízo não determinou a realização de perícia oficial diante da sua impressão pessoal e das provas até então coligidas. O laudo médico de id. 62331771 consignou as limitações corroboradas na inspeção de entrevista (CID 10 G93.4). De resto, até mesmo a perícia pode ser dispensada pelo juiz com base nos artigos 464, §1º, II, 472 e 479, todos do CPC. Julgados do STJ corroboram esse entendimento:

CIVIL E PROCESSUAL. INTERDIÇÃO. LAUDO ART. 1183 DO CPC. NÃO REALIZAÇÃO. NULIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. 1 - Constatado pelas instâncias ordinárias que o interditando, por absoluta incapacidade, não tem condições de gerir sua vida civil, com amparo em laudo pericial (extrajudicial) e demais elementos de prova, inclusive o interrogatório de que trata o art. 1181 do Código de Processo Civil, a falta de nova perícia em juízo não causa nulidade, porquanto, nesse caso, é formalidade dispensável (art. 244 do CPC). 2 - Recurso especial não conhecido. (STJ, REsp 253.733/MG, Rel. Ministro FERNANDO GONÇALVES, QUARTA TURMA, julgado em 16/03/2004, DJ 05/04/2004, p. 266).

CIVIL. PROCESSO CIVIL. INTERDIÇÃO. PRODIGALIDADE. MOTIVAÇÃO. O JUIZ NÃO ESTA ADSTRITO AO LAUDO PERICIAL, PODENDO FORMAR A SUA CONVICÇÃO COM ELEMENTOS OU



Assinado eletronicamente por: LUIS FELIPE LÜCK MARROQUIM - 08/03/2021 17:48:09  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103081748091070000063380433>  
 Número do documento: 2103081748091070000063380433

Num. 66218819 - Pág. 2

FATOS PROVADOS NOS AUTOS. (ART. 438, CPC). ASSIM E QUE, INDICADOS OS MOTIVOS QUE FORMARAM O CONVENCIMENTO A RESPEITO DA PRODIGALIDADE DETERMINANTE DA INTERDIÇÃO, NÃO HA COGITAR DE NEGATIVA DA VIGENCIA AO ART. 131 DO CODIGO DE PROCESSO CIVIL. PERFEITAMENTE DISPENSÁVEL, NO CASO, REFERIR A ANOMALIA PSÍQUICA, MOSTRANDO-SE SUFICIENTE A INDICAÇÃO DOS FATOS QUE REVELAM O COMPROMETIMENTO DA CAPACIDADE DE ADMINISTRAR O PATRIMÔNIO. A PRODIGALIDADE É UMA SITUAÇÃO QUE TEM MAIS A VER COM A OBJETIVIDADE DE UM COMPORTAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO QUE COM O SUBJETIVISMO DA INSANIDADE DA CAPACIDADE PARA OS ATOS DA VIDA CIVIL. NEGATIVA DE VIGENCIA AO ART. 1180 DO CPC NÃO CONFIGURADA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO. (STJ, REsp 36.208/RS, Rel. MIN. COSTA LEITE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/11/1994, DJ 19/12/1994, p. 35308).

Assim sendo, os elementos probatórios são suficientes para formação da convicção do Juízo, revelando que a nomeação de curador para representar o curatelado é medida indispensável.

Os termos da curatela devem ser sempre personalizados, adequados às condições especiais de cada indivíduo, mantendo-se intacta, ao máximo possível, sua liberdade pessoal, especialmente considerando as disposições da Lei nº 13.146/2015 que, no ponto, prevê:

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

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

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

*§ 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado.*

Ressalte-se que, apesar de não mais ser considerada absolutamente incapaz, ainda pode ser submetida à curatela relativa, uma vez que a limitação que a acomete, impede a Requerida de administrar seus bens e rendimentos.

Ante o exposto e por todo o mais que consta dos autos, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO**, nos termos do artigo 487, I, do CPC, e 84, §1º da Lei nº 13.146/2015, para decretar a curatela de [REDACTED], relativamente incapaz, no que pertine aos atos de natureza negocial e patrimonial, nomeando como curador [REDACTED], o qual deverá prestar compromisso no prazo de 5 (cinco) dias após o trânsito em julgado, autorizando desde já que as operações bancárias em nome da curatelanda, possam ser feitas pelo curador via internet, inclusive alterações e cadastramento de senhas, e efetuação de pagamento e transferências de valores de conta corrente por meio eletrônico, devendo tal autorização constar no termo de compromisso,



Assinado eletronicamente por: LUIS FELIPE LÜCK MARROQUIM - 08/03/2021 17:48:09  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103081748091070000063380433>  
 Número do documento: 2103081748091070000063380433

Num. 66218819 - Pág. 3

mantendo as demais determinações quanto à vedação de utilização dos valores depositados em conta poupança ou de investimentos e a pactuação de empréstimos, sem alvará.

Fica vedada a alienação, doação e oneração de quaisquer bens presentes ou futuros do curatelado, mesmo que a parentes, salvo sob autorização Judicial. Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO DE CURATELA. PREPONDERÂNCIA DOS INTERESSES DO CURATELADO SOBRE OUTRAS QUESTÕES. MOVIMENTAÇÃO DE VALORES E DE BENS PERTENCENTES AO INCAPAZ. OCORRÊNCIA, EM CASOS EXCEPCIONAIS, DE NECESSIDADE E DE COMPROVADA VANTAGEM, MEDIANTE PRÉVIA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL. SENTENÇA DE PRIMEIRO GRAU QUE, AO VEDAR A PRÁTICA DE ATOS DE DISPOSIÇÃO PELO CURADOR, PRESERVOU OS INTERESSES DO CURATELADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (APELAÇÃO CÍVEL, 0815517-22.2017.8.20.5001, TJRN, Dr. EDUARDO BEZERRA DE MEDEIROS PINHEIRO, Gab. Des. João Rebouças na Câmara Cível - Juiz convocado Dr. Eduardo Pinheiro, ASSINADO em 27/03/2019)

Apelação Cível n. 0815517-22.2017.8.20.5001. Apelante: Francisco Bernardes Bezerra Neto. Advogado: Dr. Luiz Eduardo de Medeiros. Apelado: Belidson Dias Bezerra Júnior. EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO DE CURATELA. PREPONDERÂNCIA DOS INTERESSES DO CURATELADO SOBRE OUTRAS QUESTÕES. MOVIMENTAÇÃO DE VALORES E DE BENS PERTENCENTES AO INCAPAZ. OCORRÊNCIA, EM CASOS EXCEPCIONAIS, DE NECESSIDADE E DE COMPROVADA VANTAGEM, MEDIANTE PRÉVIA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL. SENTENÇA DE PRIMEIRO GRAU QUE, AO VEDAR A PRÁTICA DE ATOS DE DISPOSIÇÃO PELO CURADOR, PRESERVOU OS INTERESSES DO CURATELADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos, decidiu-se Acórdão nos termos do art. 330 do CPC, Transitado em julgado no Estado do Rio Grande do Norte, cumt. com a atualidade de votos e com intenc. com a priv. do (dez) curso de Apelação, nos termos do voto do Relator, que passa a fazer parte integrante deste.

O curador fica expressamente ciente de que tem o dever processual de comprovar nesses autos o cumprimento integral desta sentença (artigo 77, IV, do Código de Processo Civil) e advertida de que o não cumprimento caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça e, como tal, poderá ensejar, sem prejuízo das sanções criminais, cíveis e processuais cabíveis, aplicação de multa, nos termos do artigo 77 e parágrafos do Código de Processo Civil.

Uma via desta Sentença, com a certidão de trânsito em julgado, servirá como mandado para que se proceda ao Registro da Curatela no Livro E da 1ª Zona de Registro Civil de Natal-RN, o qual deverá proceder à comunicação para anotação da curatela junto à margem do Livro B-214, fls. 215, sob o nº 6.483, desse mesmo Oficial de Registro Civil, por força dos arts. 106 e 107 da LRP, de tudo dando ciência a este Juízo.

Não será expedido ofício ao Tribunal Regional Eleitoral, porquanto, conforme disposto no art. 85, §1º, da Lei 13.146/2015, a definição da curatela não alcança o direito ao voto.

Transitada esta em julgado, encaminhe-se cópia desta sentença ao Oficial do Registro Civil competente para os fins legais, conforme os dados acima transcritos.

Custas satisfeitas.

P. R. I.



Assinado eletronicamente por: LUIS FELIPE LÜCK MARROQUIM - 08/03/2021 17:48:09  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103081748091070000063380433>  
 Número do documento: 2103081748091070000063380433

Num. 66218819 - Pág. 4

Natal/RN, 8 de março de 2021

**LUIS FELIPE LÜCK MARROQUIM**  
Juiz de Direito

/ S B



Assinado eletronicamente por: LUIS FELIPE LÜCK MARROQUIM - 08/03/2021 17:48:09  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030817480910700000063380433>  
Número do documento: 21030817480910700000063380433

Num. 66218819 - Pág. 5