

**FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ  
CURSO DE DIREITO**

**LUCIANA VASCONCELOS ESTEVES NEVES**

**“CUIDEM DE MIM”:**  
quando o doente de Alzheimer se torna refém  
da própria capacidade

**Recife  
2023**

**LUCIANA VASCONCELOS ESTEVES NEVES**

**“CUIDEM DE MIM”:**  
quando o doente de Alzheimer se torna refém  
da própria capacidade

Trabalho apresentado ao Curso de Direito da Faculdade  
Damas da Instrução Cristã para a obtenção do título de  
Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Cristina Othon Lacerda  
Andrade.

**Recife  
2023**

Catálogo na fonte  
Bibliotecário Ricardo Luiz Lopes CRB-4/2116

Neves, Lucas Vasconcelos Esteves.  
N518c “Cuide de mim”: quando doente de Alzheimer se torna refém da própria capacidade / Lucas Vasconcelos Esteves Neves. - Recife, 2023. 54 f.

Orientador: Profa. Dra. Renata Cristina Othon Lacerda Andrade.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia - Direito) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2023.  
Inclui bibliografia.

1. Alzheimer. 2. Síndrome demencial. 3. Doença mental. 4. Amental.  
I. Andrade, Renata Cristina Othon Lacerda. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título.

340 CDU (22. ed.) FADIC (2023.1-005)

**LUCIANA VASCONCELOS ESTEVES NEVES**

**“CUIDEM DE MIM”:**

quando o doente de Alzheimer se torna refém  
da própria capacidade

Trabalho de Conclusão do Bacharelado em  
Direito da Faculdade Damas da Instrução  
Cristã – FADIC, como requisito parcial  
para a obtenção do Título de Bacharel em  
Direito.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Orientadora: Profa. Dra. Renata Andrade  
Faculdade Damas da Instrução Cristã – FADIC - BRASIL

---

Prof.

---

Prof.

Dedico esse trabalho a meu pai, pessoa ímpar, que me ensinou o verdadeiro amor de uma família. Com ele aprendi que vale a pena lutar pela verdade, mesmo que, para isso, o seu caráter seja colocado a prova.

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade de adquirir novos conhecimentos e, então, concluir mais um curso, aquele que tão bem representa a minha figura paterna: o Direito.

À minha família, meu marido, Flávio, e meus filhos, Maria Eduarda e Felipe, pelo incentivo e por tantas abdições em prol de mais uma caminhada. Sempre compreensivos, foram minha base para superar essas ausências.

Às minhas irmãs, por acreditarem, comigo, que o improvável pode ser alcançado por meio do amor, da dedicação e, sobretudo, da crença em Deus. Juntas, conseguimos deixar de legado aos nossos filhos que vale a pena lutar pelo que acreditamos e, sobretudo, por quem amamos.

À Paula Varejão Dias Martins de Siqueira e à Ana Nadja Clara da Silva, por defendem o direito e, sobretudo, confiarem na justiça dos homens. Elas, com todo profissionalismo, foram fundamentais para a materialização desse trabalho.

À minha orientadora, Renata Andrade, inicialmente, por concordar que o caso prático, relatado no estudo, seria fundamental para o desenvolvimento desse TCC. Também lhe sou grata por todos os conhecimentos e orientações repassados na elaboração desse trabalho.

À Daniela Moura Queiroz que acreditou no meu tema, ainda quando estava na fase inicial. Ela não apenas me orientou, mas também me aconselhou e incentivou na concretização desse objetivo.

À coordenadora Renata Celeste, por toda a dedicação, paciência e empatia ao longo desses cinco anos.

Aos professores da Faculdade Damas, por todo o conhecimento transmitido.

A todos os meus amigos, particularmente a Cristina Santana e a Adriana Galvão, meus sinceros agradecimentos. Vocês desempenharam um papel significativo na conclusão desse TCC.

Não esqueçamos o ontem, vivamos o hoje e  
esperemos o amanhã  
(C.R.A.E.)

## RESUMO

Esse trabalho procurou analisar os efeitos das alterações promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD) ao instituto das (in)capacidades. Foi necessário abordar essas mudanças já que, após a vigência dessa Lei, todos os deficientes passaram a ser considerados plenamente capazes, independentemente de o seu déficit ser físico, mental, intelectual ou sensorial. A partir desse universo de pessoas deficientes, foi analisado quais consequências o EPD trouxe ao deficiente mental, mais precisamente ao portador da síndrome de Alzheimer. Inicialmente, desenvolveu-se um breve relato sobre a doença, os estágios e as sequelas que comumente surgem em cada fase. Em seguida, descreveu-se o caso de um portador de Alzheimer que sofreu maus tratos de uma das pessoas que, tanto moralmente, quanto legalmente, tem o dever absoluto de cuidado: sua companheira. A partir desse relato, foi apresentado o instituto das capacidades antes e após a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, detalhando como se apresentava e, hoje, se mostra a intervenção jurídica, a curatela, em face das pessoas com déficit mental. Em seguida, houve uma análise crítica de como essa Lei, atualmente, se refere ao portador de Alzheimer e como ela foi aplicada ao caso prático. Ademais, foi finalizado com uma síntese sobre a efetividade do EPD a todo e qualquer tipo de deficiência. Cumpre destacar, por fim, que o objeto do estudo é de extrema relevância social, visto que a doença mental, o mal de Alzheimer, é mais comum do que se imagina e, conseqüentemente, requer da Lei um olhar diferenciado para com suas vítimas impotentes.

**Palavras-chave:** Alzheimer; síndrome demencial; doença mental; amental.



## ABSTRACT

The present study main idea was to investigate the effects of changes promoted by the Statute of Disabled Person (Estatuto da Pessoa com Deficiência, EPD) to the institute of (in)capacities. It was necessary to address those changes since after the implementation of this law, all the disabled were considered fully capable, in spite the disability been fiscally, mentally, intellectual, or sensorial. From this universe of disabled people, it was analyzed what consequences the EPD brought to the mentally disabled, more precisely to those who struggle with Alzheimer's. Initially, the study developed a brief report on the disease, along with its stages and the sequel that commonly arise in each phase. Furthermore, the study presented the case of an Alzheimer's patient who suffered mistreatment of a person who, not only legally but morally has the obligation to care for him, its companion. From this account, the study presents the institute of capacities before and after the implementation of the EPD, detailing its structure in the past and how, in the present, the jurisdiction intervening acts through guardianship, for people with mental illness. The study continues with a critical analysis on how this law currently treats people with Alzheimer's and how it was applied to this case study. In addition, the study presents a synthesis about the efficiency of EPD towards any kind of disability. Finally, the study shows the relevance of these topics for the society, since mental illness, and Alzheimer's disease are more common than expected, requiring from the law a different approach with its helpless victims.

**Keywords:** Alzheimer's; dementia syndrome; mental illness;

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ApCív.	Apelação Cível
CC/02	Código Civil de 2002
CDR	Clinical dementia rating (escala de avaliação clínica da demência)
CID 10: G30.1	Doença de Alzheimer de início tardio
CF/88	Constituição Federal
CPC	Código de Processo Civil
DA	Doença de Alzheimer
EPD	Estatuto da Pessoa com Deficiência
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
Lei 13.146/2015	Estatuto da Pessoa com Deficiência
REsp.	Recurso Especial
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJ	Tribunal de Justiça
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
<b>1 RELATO DE UM CASO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Descobrimdo a Doença .....</b>	<b>13</b>
1.1.1 Perda da Capacidade Cognitiva e descontrolo dos gastos.....	14
1.1.2 Evolução da Doença e Desvio do Patrimônio.....	15
<b>1.2 Maus Tratos e Consumo de Alimentos Fora da Validade.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Quem Ama Cuida.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 Ação de Curatela no Caso Analisado .....</b>	<b>18</b>
1.4.1 Concessão da Curatela Provisória.....	19
1.4.2 Cuidadores, Pessoas Especiais .....	21
1.4.3 Renovação da Curatela, Laudo Pericial e Fim do Processo.....	21
<b>1.5 O que é a Doença de Alzheimer .....</b>	<b>22</b>
1.5.1 Estágios e fases da Doença .....	23
<b>2 A CAPACIDADE.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Capacidade civil plena, incapacidade absoluta e incapacidade relativa.....</b>	<b>27</b>
<b>2.2 O código civil de 2002 antes do Estatuto da Pessoa com Deficiência .....</b>	<b>27</b>
2.2.1 O absolutamente incapaz por motivos psíquicos .....	28
2.2.2 O relativamente incapaz devido à deficiência mental.....	29
2.2.3 Uma crítica aos aspectos subjetivos que integravam os artigos 3º e 4º .....	30
<b>2.3 O código civil após o Estatuto da Pessoa com Deficiência.....</b>	<b>31</b>
2.3.1 O absolutamente e o relativamente incapaz a partir da Lei nº 13.146/2015 .....	33
2.3.2 Como o Código Civil vê, hoje, os relativamente incapazes.....	34
2.3.3 A deficiência e a capacidade civil.....	35
<b>3 ASPECTOS PROCESSUAIS DA INTERDIÇÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 A ação de interdição antes do Estatuto da Pessoa com Deficiência.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Uma nova percepção da medida protetiva: a ação de curatela .....</b>	<b>38</b>
3.2.1 A natureza jurídica da ação de curatela .....	40
<b>3.3 A tutela antecipatória e o instituto da tomada de decisão apoiada .....</b>	<b>41</b>
<b>4 UMA ANÁLISE CRÍTICA DO EPD .....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Aplicabilidade da Lei ao Portador de Alzheimer.....</b>	<b>43</b>

4.1.1 Como fundamentar a incapacidade relativa .....	44
4.1.2 Restrições à capacidade jurídica .....	44
<b>4.2 Um parecer crítico sobre o uso EPD no caso prático.....</b>	<b>45</b>
4.2.1 O Instituto da Curatela .....	46
4.2.2 O Curador.....	46
4.2.3 Atos Negociais e Patrimoniais .....	47
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), mais conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), trouxe mudanças consideráveis ao Código Civil de 2002 (CC/02), no que se refere ao instituto das capacidades. Ela passou a considerar que todo um grupo já classificado como absolutamente incapaz ou relativamente incapaz passaria, a partir de 2016, ao status de plenamente capaz. Estamos nos referindo às pessoas com deficiência, quer seja ela física, mental, intelectual ou sensorial.

O EPD conceituou todo o grupo dos deficientes, regra geral, como absolutamente capaz, sem realizar uma análise crítica e detalhada sobre quais subgrupos comportam esse universo. Desse modo, percebe-se a necessidade de questionar a eficácia dessa Lei, já que é visível a existência de um conjunto de indivíduos que necessitam de auxílio para com suas necessidades mínimas e vitais, como é o caso dos deficientes mentais, mais especificadamente os portadores de Alzheimer.

Tomando como referência os portadores da doença degenerativa Alzheimer, faz-se necessário indagar o porquê de eles terem progredido do status de absolutamente incapaz para o de plenamente capaz, já que são considerados, pela medicina, pessoas vulneráveis. É imprescindível averiguar qual segurança jurídica a Lei traz ao assegurar que indivíduos portadores de doença degenerativa, progressiva e irreversível não mais necessitam da assistência integral de um curador, de uma pessoa encarregada de representá-los perante seus interesses patrimoniais, econômicos e civis.

Alguns autores realizaram pesquisas acerca da vulnerabilidade em que se encontra o portador de Alzheimer. Monteiro, Alexandre e Silva (2019) levantaram alguns problemas decorrentes do Estatuto da Pessoa com Deficiência para com os portadores dessa síndrome demencial que, devido à sua (in)capacidade, ainda requerem cuidados especiais não só da área de saúde, mas também da jurídica.

Como o Estatuto da Pessoa com Deficiência elevou todo um grupo classificado como absolutamente incapaz, do qual os pacientes de Alzheimer faziam parte, ao status de plenamente capaz, faz-se necessário questionar se essas pessoas, juridicamente, apresentam-se ou não reféns da própria capacidade. Isso porque, devido a nova interpretação da Lei ao instituto da personalidade e da capacidade, que faz parte do Capítulo I do Código Civil de 2002, esses sujeitos, regra geral, passam a ser considerados plenamente capazes a responder por todos os atos da vida civil.

O EPD equiparou os direitos e deveres dos amentais aos de todo e qualquer cidadão, ou seja, conceituou-os, regra geral, como sujeitos plenamente capazes. Apesar de terem adquirido aptidão para gerir os atos de sua vida civil, excepcionalmente, podem ser assistidos, pelo menor tempo possível, com fundamento naquelas pessoas que, por causa transitória ou permanente, não conseguem exprimir sua vontade. Dessa forma, propõe-se preservar-lhes a assistência de um curador quanto aos procedimentos de natureza patrimonial e negocial.

Sendo assim, o objetivo geral dessa monografia é retratar a possibilidade de trazer, novamente, os portadores de Alzheimer para o instituto da incapacidade civil absoluta. Faz-se imprescindível esse estudo, já que, como eles não têm o mínimo discernimento para exprimir o que pensam e almejam, apresentam-se vulneráveis, carentes de apoio para realizar todos os atos da vida civil. Esse apoio, ou seja, essa assistência, hoje, se dá por meio de uma ação de curatela, a qual tem a finalidade de nomear um sujeito, curador, para assistir o incapaz em decisões patrimoniais e negociais.

A pesquisa, com finalidade descritiva, discorre sobre a vulnerabilidade de um paciente de Alzheimer diante da Lei Brasileira de Inclusão (LBI). Para isso, faz uso da metodologia qualitativa, na medida em que não só compreende e interpreta os comportamentos do doente e as determinações legais, mas também porque identifica respostas para esse conflito de interesses. Esse estudo, de natureza aplicada, objetiva demonstrar o grau de desamparo em que se encontra o portador de Alzheimer e, então, servir como referência para a reavaliação das capacidades. Faz-se uso do método indutivo, ou seja, de um caso particular para, conseqüentemente, beneficiar todo agrupamento de pessoas com Alzheimer. Logo, a técnica apresentada tem como propósito apresentar um estudo de caso que ofereça elementos para futuras investigações que complementem a matéria.

Com base na metodologia, os objetivos específicos da presente pesquisa é questionar o Estatuto da Pessoa com Deficiência e, conseqüentemente, o Código Civil de 2002 (Da Personalidade e da Capacidade) antes e após a vigência dessa Lei. A partir da análise do caso concreto, torna-se possível não só verificar ocorrências degradantes pelas quais um portador da síndrome de Alzheimer teve de se submeter, mas também a evolução, os estágios da própria doença. Por fim, analisaremos quais efeitos e conseqüências a LBI, Estatuto da Pessoa com Deficiência, trouxe ao portador de Alzheimer.

O trabalho em questão apresenta quatro capítulos. O primeiro capítulo relata o caso paradigmático e a evolução da doença para, então, desenvolver a teoria. O segundo capítulo demonstra como o Código Civil previa a capacidade do portador de Alzheimer e como está, hoje, a partir do novo Estatuto da Pessoa com Deficiência. O terceiro capítulo descreve os

aspectos processuais da interdição: a ação propriamente dita, a liminar e o curador. O quarto capítulo analisa os efeitos do Estatuto para com o portador de Alzheimer e, mais especificadamente, como foi aplicado ao caso prático.

## **1 RELATO DE UM CASO**

C.R.A.E., nascido no ano de 1941, era brasileiro, advogado, e pai de três filhas, de um casamento que durou 20 anos. Mais tarde, ele viveu em união estável por aproximadamente 32 anos, apesar de só formalizar essa união após 30 anos de convivência.

As filhas e a companheira de C.R.A.E., por mais de vinte anos, sempre tiveram um bom relacionamento. Não era à toa que as filhas, os genros e os netos, de C.R.A.E., frequentavam, quinzenalmente, a residência do casal. Em diversas ocasiões era comum realizarem, em comum acordo, almoços e festas, como: as juninas, as natalinas e as de aniversários.

### **1.1 Descobrindo a Doença**

No ano de 2017 algo inimaginável pairou por essa família: foi perceptível um declínio da capacidade cognitiva de C.R.A.E., pois ele começou a apresentar, com frequência, lapsos de memória referentes a acontecimentos recentes. A partir de então, suas filhas passaram a acompanhá-lo a consultas geriátricas. No decorrer dessas consultas, por meio de ressonância magnética e outros exames clínicos, foi constatado que C.R.A.E. era portador de CID 10: G30.1 (DOENÇA DE ALZHEIMER DE INÍCIO TARDIO) em estágio leve (CDR 1), ou seja, síndrome demencial. Tomando como referência estudos sobre a matéria:

Não existe, de acordo com a literatura, um teste de diagnóstico específico para a doença de Alzheimer. Exames objetivos permitem ao médico avaliar o estado nutricional, a tensão arterial, o pulso do doente, além dos exames cardiorrespiratório, hepático, renal, doseamento de vitamina B12 e ácido fólico, cujos valores, se reduzidos, podem associar-se a quadros de demência. (D'ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010, p .34).

A doença de Alzheimer (DA), que geralmente se inicia entre 65 e 69 anos de idade, tem quadro de caráter progressivo, perda cognitiva e interferência na funcionalidade (PITTELLA, 2006). Segundo Bacelar (2009, p. 9), “a doença de Alzheimer [...] é, por sua vez, uma triste enfermidade em que o indivíduo vai apagando os registros da sua própria história de vida. Com o tempo, as lembranças mais importantes passam simplesmente a experiências desconhecidas”.



Foi nesse ano que C.R.A.E., reconhecendo suas limitações, pediu ajuda às suas filhas para gerir algumas dívidas com as quais não estava sabendo lidar, como: empréstimos, consórcios e cartões de crédito. Dívidas essas que foram, por elas, renegociadas e quitadas.

### 1.1.1 Perda da Capacidade Cognitiva e descontrole dos gastos

Aproximadamente um ano depois, constatou-se que ele não mais se encontrava apto a realizar atividades profissionais, a administrar o lar e a gerenciar a vida civil. Também ficou evidente que já necessitava de orientação para autocuidado. Assim, apesar de não mais conseguir exercer suas atividades laborais, dedicava três dias da semana para ir ao seu escritório, com o propósito de “acompanhar” os processos. Pela manhã, sua companheira o levava e, ao meio-dia, ele retornava para casa, de UBER, na presença de uma funcionária do escritório. Isso tudo porque:

[...] na doença de Alzheimer a habilidade mental que se encontra afetada inicialmente é a memória de curto prazo. A pessoa consegue se lembrar de coisas do passado com uma clareza espetacular, porém não tem a mesma capacidade para fatos, eventos e compromissos recentes. Há um prejuízo também na capacidade de atenção e de aprendizagem; logo, a necessidade de repetir assuntos ou refazer perguntas a toda hora. (MINOZZO, 2013, p. 24-25).

Neste meio tempo, as filhas começaram a notar que seu pai estava usando roupas inadequadas para o perfil profissional que exercia, pois não só aparentavam ter numeração superior ao porte físico dele, mas também eram inadequadas para alguns eventos que ele ainda frequentava. Isso as fez tomar a iniciativa de comprar novas vestimentas e sapatos, que fossem mais apropriados ao cargo que ele exercia.

Mais adiante, as filhas começaram a se assustar com os gastos mensais em um dos cartões de crédito de seu pai, que, apenas, era usado pela companheira. Eram gastos vultuosos e injustificáveis para uma casa onde residiam, apenas, 2 pessoas, mais, eventualmente, dois diaristas (faxineira e jardineiro). Nesse mesmo período, o casal começou a falar, constantemente, em vender alguns de seus terrenos, conversa essa que se estendeu até o ano de 2020. Isso passou a ser bastante preocupante, pois as filhas tinham receio de que eles se desfizessem dos bens e, conseqüentemente, ficassem sem renda para prover não só os gastos diários, mas também os necessários a suprir o tratamento decorrente da doença. Também se perguntavam: por que vender se C.R.A.E. dispunha de renda (duas aposentadorias e o pró-labore do escritório)? para onde iriam esses valores?

### 1.1.2 Evolução da Doença e Desvio do Patrimônio

No ano de 2019, C.R.A.E apresentava aumento da perda cognitiva e funcional, o que define Síndrome de Alzheimer de início tardio, em estágio moderado (CDR 2). Ele era portador de enfermidade crônica, evolutiva e incapacitante que permitia sua memória manter o material antigo e perder, rapidamente, o novo, por meio de lapsos na codificação da informação. Pela visível vulnerabilidade, as filhas conversaram com a companheira sobre a doença e explicaram que, “quanto ao tratamento, sabe-se que, para a doença de Alzheimer, pelo menos até o momento, não existe tratamento definitivo, seja preventivo ou curativo” (D’ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010, p. 46). A partir de então, ele também passou a ter acompanhamento neurológico.

Diante do quadro progressivo, ficou evidente a ausência de discernimento de C.R.A.E. para os atos da vida civil, principalmente para os de conteúdo patrimonial. Ele passou a necessitar de auxílio para realizar tarefas básicas de sua vida diária, a exemplo de: higiene, alimentação, vestimenta, ingestão de medicação e lazer. Segundo D’Alencar, Santos e Pinto (2010, p.40), “as alterações promovidas pela doença vão estabelecendo, cada vez mais, dificuldades para a vida cotidiana, associadas à deterioração física e de mobilidade da pessoa doente”. Assim, as filhas resolveram fazer uma placa de identificação para o pai, na qual constasse o nome dele, o telefone de uma delas mais o da companheira e o tipo sanguíneo.

Com a progressão da doença, muitas coisas estranhas começaram a acontecer. Apesar de nesses 30 anos de convivência C.R.A.E. jamais ter aberto conta conjunta com sua companheira, isso veio a ocorrer no início de agosto de 2019, por meio de uma conta poupança. Nesse mesmo mês, o casal vendeu os dois carros, que eram de sua propriedade, e compraram, em nome da sobrinha da companheira, um único veículo para a mobilidade de ambos. Quanto ao restante do dinheiro da venda, ele foi depositado na conta poupança que fora aberta. Porém, uma semana depois, mesmo sem existir dívidas a serem quitadas, não mais havia quase que a totalidade da quantia. Diante disso, ficou evidente, para as filhas, que estava havendo desvio do patrimônio de seu pai, pessoa idosa, com demência, e que não tinha condições mentais de defender nem a si próprio, nem aos seus próprios bens.

## 1.2 Maus Tratos e Consumo de Alimentos Fora da Validade

A partir de então a relação entre as filhas e a companheira começou a se desgastar, porque iniciou falta de confiança e respeito. Era perceptível a negligência e o descaso da

companheira para com a saúde e a dignidade de C.R.A.E., pois, apesar de ele ter adquirido roupas novas, continuava se apresentando, em público, com as vestimentas antigas, que muitas vezes estavam descosturadas, rasgadas e até mesmo sujas. Também era frequente percebê-lo com mal hálito e com as unhas dos pés e das mãos sujas e grandes.

A negligência por parte da companheira era tão perceptível que, apesar de o médico geriatra e das filhas de C.R.A.E. lhe solicitarem uma mudança de quarto, uma transferência para o cômodo térreo da casa, a resposta era sempre vaga. Era um pedido que se fazia constantemente, já que, como o casal dormia em um primeiro andar, havia elevado risco de queda. Além da síndrome de Alzheimer, C.R.A.E. também era portador de osteoporose e degeneração macular.

Em virtude de o casal morar sozinho, tendo diarista dois dias na semana, por algumas vezes C.R.A.E. chegou em casa, aproximadamente às 13:00h, sem ter quem o recebesse, abrisse o portão da casa e lhe desse algo para comer. Isso fez com que ele, por dois momentos distintos, ligasse para suas filhas e para uma amiga do escritório perguntando se elas conheciam a sua companheira e, se sim, que ligassem para ela avisando que ele estava sozinho e com muita dor de cabeça, o que significava fome. Quando a companheira se ausentava, geralmente, só voltava ao final da tarde, mesmo ciente das limitações de seu companheiro e de que não haveria quem ficasse com ele durante sua ausência. Essa situação fez com que as filhas solicitassem à companheira, em caráter de urgência, a contratação de uma funcionária do lar para todos os dias da semana.

No final de setembro de 2019, as filhas foram informadas, pela funcionária, já contratada, que o seu pai, juntamente com a companheira, estava consumindo alimentos fora do prazo de validade. E o mais est arrecedor, diante desse fato, é que a companheira, ao ser advertida pela empregada sobre o vencimento dos produtos, lhe disse não existir problema algum nisso. Segundo ela relatou para a funcionária: “COMIDA NÃO SE JOGA FORA, TUDO SE APROVEITA”. Após esse episódio, também chegou ao conhecimento das filhas que as comidas restantes do almoço passavam o dia todo nas panelas, sem refrigeração, para, então, serem servidas no dia seguinte.

No final do mês, as filhas foram à casa do pai para averiguar essas informações. Elas retiraram da despensa, de duas geladeiras e de um freezer mais de 80 gêneros alimentícios fora da validade, o que incluía carne e derivados do leite. Com isso, chamaram para conversar sobre o acontecido a companheira de seu pai, que, além de admitir a veracidade dos fatos, relatou estar se comportando com negligência. Assim, para que nem pessoas nem animais fizessem uso desses alimentos, as filhas fizeram uma fogueira e incineraram os produtos.

As filhas de C.R.A.E. também tomaram conhecimento, pela mesma funcionária do casal, que, diariamente, ele era agredido verbalmente, pela companheira, com palavras de baixo calão e ironia, com frases que colocavam à prova o caráter das filhas dele. A companheira chegava a afirmar, em voz alta, que elas estavam roubando o dinheiro dele.

Porém, faz-se necessário enfatizar que não existia qualquer interesse das filhas quanto aos proventos de seu pai, já que eram independentes financeiramente. Na verdade, elas se preocupavam com o seu futuro, com a qualidade de vida que, constantemente, apresentava-se ameaçada por alguém que deveria ser um dos maiores interessados pela segurança e saúde dele: a companheira. Preocupação essa que cada vez mais se acentuava pelo fato de C.R.A.E., que dispunha de meios próprios para prover a sua subsistência, apresentar-se, com habitualidade, cada vez mais vulnerável a colaborar com a dilapidação de seu próprio patrimônio.

### **1.3 Quem Ama Cuida**

Para proporcionar um pouco mais de conforto, quanto à evolução da doença, as filhas começaram a levar seu pai, todas segundas e quartas feiras, à sessão de terapia ocupacional. Durante o tratamento, eram aplicadas atividades relacionadas à reabilitação, à organização de rotina e à orientação familiar. “Terapias significam importantes estimulações e treinos para os doentes, possibilidades de manterem a expressão verbal e não-verbal, portanto, de preservar a linguagem, a comunicação, a autoestima, as relações interpessoais e a afetividade, até os limites impostos pela doença” (D’ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010, p. 74). Após a consulta, para ficar um pouco mais a sós, era comum almoçar juntos, tomar um café e, então, seguir para estabelecimentos relacionados aos cuidados pessoais dele, a exemplo de: cabelo, barba, mãos e pés. Para C.R.A.E., esses passeios eram pura diversão.

Já era inegável que C.R.A.E. dependia de terceiros para realização de todos os cuidados relacionados à sua saúde, à higiene, à alimentação e à segurança, pois não mais possuía, na integralidade, autonomia, condições intelectuais de julgamento e autopreservação (a exemplo de cuidar de si mesmo). Quanto aos atos da vida patrimonial, não era mais capaz de receber, sozinho, os benefícios e nem de realizar movimentações bancárias. Isso ocorre porque:

A DA, sem dúvida, causa considerável impacto econômico sobre a família e sobre a sociedade, principalmente porque, sendo uma doença crônica de evolução lenta (pode durar até vinte anos), o doente torna-se totalmente dependente de cuidados, pois fica incapaz de realizar tarefas cotidianas, tanto as de caráter íntimo, pessoal, como outras importantes na vida diária. Isto

implica a necessidade de vários cuidadores, direta ou indiretamente envolvidos com sua qualidade de vida. (D'ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010, p. 72).

A partir de então, ficou constatado que as filhas precisavam ir além dos cuidados medicinais, os quais envolviam profissionais de saúde e remédios. Na verdade, elas precisavam intervir em alguns direitos da personalidade de seu pai, ou seja, administrar sua “autonomia” para com algumas rotinas diárias, o que lhes foi muito custoso.

#### **1.4 Ação de Curatela no Caso Analisado**

Diante dos fatos narrados, estava configurada, para as filhas, uma situação de maus tratos contra seu pai. Isso fez com que elas resolvessem intervir por meio de uma ação de curatela, com pedido de liminar, para, então, protegê-lo dessa grave condição na qual ele vinha sendo vítima. Foi uma resolução difícil, mas ao mesmo tempo de coragem, fundamentada no carinho, amor, respeito e cuidado para com aquele que sempre foi exemplo de pai e amigo em suas vidas. Assim, documentaram-se de todos os meios de prova possíveis no Direito, a exemplo de testemunhas, fotos, documentos em papel e gravações de áudio. Quanto ao pedido de curatela, podemos dizer que:

A Curatela é um instituto jurídico pelo qual o curador possuirá responsabilidades impostas pelo juiz (precisa ser através de processo judicial, com auxílio de um advogado contratado) para cuidar dos interesses de outra pessoa que se encontra incapaz de praticar atos da vida civil. (MENEZES; ERLICHMAN, 2022, p. 31).

As filhas de C.R.A.E. entraram, no final de 2019, com a Ação de Curatela para pleitear o reconhecimento da incapacidade de seu genitor. Como ele era portador de Alzheimer, era imprescindível que fosse assistido por uma delas. Além disso, também solicitaram a concessão de tutela de urgência, em caráter liminar, para que fossem nomeadas suas curadoras provisórias, de forma compartilhada, para, então, gerir e administrar financeiramente os seus recursos. Com isso, elas responsabilizar-se-iam pelo pagamento das despesas e das necessidades prementes, ou seja, defender-lhe-iam seus direitos e interesses quanto aos atos que a lei permite e determina. No mais, acrescentaram na ação que possuíam relação difícil com a companheira de seu pai, pois ela não só praticava atos que caracterizavam má gestão dos recursos de C.R.A.E., mas também era negligente com a saúde dele. Logo, quanto à Ação de Curatela, podemos dizer que:

A petição inicial do advogado deverá conter o pedido de Interdição da pessoa que não está mais apta aos atos da vida civil. Mas, o que é a interdição? É um processo judicial que tem a finalidade de proteger a pessoa que não consegue se cuidar sozinha e praticar atos da vida civil, ficando em uma situação de vulnerabilidade. A interdição é um ato que retira de determinada pessoa a possibilidade, por exemplo, de administrar seus bens. (MENEZES; ERLICHMAN, 2022, p. 36).

Ademais, pediram que, ao final do processo, fosse decretada a curatela definitiva, já que se fazia necessário preservar o melhor direito de seu pai e a defesa de seus interesses. Por fim, solicitaram que os bens dele ficassem bloqueados ante a possibilidade de dilapidação, o que ocasionaria ausência de recursos para o tratamento da doença e para a manutenção de uma vida digna.

#### 1.4.1 Concessão da Curatela Provisória

Conforme o art. 178, II, do CPC/15, fez-se necessário intimar o Ministério Público para acompanhar o processo, já que C.R.A.E era incapaz. De acordo com Menezes e Erlichman (2022, p. 37), “[...] o juiz analisa os documentos e pode conceder a tutela provisória, solicitar novos documentos ou pedir a citação da Defensoria e Ministério Público para a análise do caso em concreto”.

Assim, com base no parágrafo único, do Art. 749 do CPC/15, no início de 2020, a Promotora de Justiça indicou uma das filhas de C.R.A.E. para gerir as suas finanças. Opinou pela concessão da curatela provisória, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, com a obrigação de prestar contas dos eventuais bens e direitos do interditando. Por fim, requereu a citação da companheira do curatelado. Depois disso, por força da lei, estabeleceu ao curador alguns encargos, como:

[...] É dever do curador prestar contas, a teor do artigo 1.775 do Código Civil. A prestação de contas deverá ser realizada a cada dois anos de administração, submetendo-a ao juiz para análise. Ela também deverá ser prestada caso o curador deixe de exercer o encargo. No entanto, o juiz poderá pedir a prestação de contas quando entender conveniente e, por isso, o curador deve sempre ter muito controle dos gastos e receitas recebidas. (MENEZES; ERLICHMAN, 2022, p. 42).

O juiz concordou que o curatelado, por ser portador de síndrome demencial, não se encontrava apto a realizar atividades profissionais, de administração do lar e da vida civil. Além disso, enfatizou que ele necessitava de orientação para o autocuidado. Assim, decidiu antecipar,

pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, a tutela pleiteada e, então, nomear uma das filhas para o exercício da curatela provisória. Porém, responsabilizou-a pelo ônus de prestar contas de seus atos, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do encerramento dessa curatela provisória. Ademais, designou dia e hora para realizar entrevista com o interditando, assim como um prazo de 15 (quinze) dias para que ele, querendo, impugnasse o efeito dessa medida. Por fim, nomeou uma perita médica para avaliar C.R.A.E., com base em alguns quesitos elaborado por ele, magistrado, e determinou a notificação da companheira para tomar ciência sobre a decisão. Logo, podemos dizer que na ação de curatela:

[...] o juiz solicitará a citação da pessoa incapaz, aquela a ser interditada para que ela compareça perante o juiz, em dia previamente designado. [...] Em audiência própria e previamente determinada, o juiz irá entrevistá-la minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos e sobre o que mais lhe parecer necessário para convencimento quanto à sua capacidade para praticar atos da vida civil, devendo ser reduzida a termo as perguntas e respostas. (MENEZES; ERLICHMAN, 2022, p. 37-38).

Na decisão, destacou a importância das inovações trazidas pelo estatuto da pessoa com deficiência, Lei nº 13.146-2015, sobretudo no que se refere à vontade daquele que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Porém, reconheceu que tais medidas se destinam àqueles que, de alguma forma, conseguem exprimir seu desejo. Ratificou a existência de casos, a exemplo do maior de 16 anos que se encontra em estado de coma, nos quais a pessoa se apresenta inteiramente desprovida de qualquer possibilidade para manifestar sua vontade e, conseqüentemente, de praticar atos da vida civil.

Após essa decisão, a companheira pediu habilitação nos autos para exercer o encargo de curadora. Para isso, o magistrado deu-lhe um prazo de 30 (trinta) dias para a juntar os documentos necessários à instrução do feito.

Como o interditando não impugnou o pedido de Curatela, o Ministério Público, com base no art. 752 do CPC/15, solicitou a intimação da Defensoria Pública para desempenhar o cargo de Curador Especial e, então, apresentar contestação. Diante disso, a Defensoria Pública solicitou que, caso seja comprovada a incapacidade de C.R.A.E. e demonstrada a necessidade de curatela, haja a realização de estudo psicossocial para averiguar quem possui melhor condição para exercer o múnus de curadora, já que a companheira pediu para se habilitar nos autos. Por fim, ratificou que, caso seja deferida a Curatela pleiteada, observem as inovações trazidas pela Lei nº 13.146/2015 c/c arts. 755, I, do CPC/15, no que se refere aos limites restritos aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

#### 1.4.2 Cuidadores, Pessoas Especiais

Após essa determinação judicial, a primeira medida tomada pelas filhas foi contratar cuidadores, por 24 (vinte e quatro) horas, para zelar pela saúde e integridade física de seu pai. Apesar de eles não poderem dormir com C.R.A.E, estavam presentes no cômodo ao lado. Eram eles que o ajudavam a se vestir, a fazer as refeições diárias e a se sentir produtivo, já que tinham adquirido sua confiança. Eles compartilhavam do mundo imaginário de C.R.A.E para, então, vivenciar com ele uma nova história que estava sendo escrita. Sem dúvida podemos dizer que trabalhavam com amor, pois, para cada um, C.R.A.E. apresentava um carinho especial, chegando a apelidar um ou outro de: Xará, Índia, Fifi e Toxó.

Apesar de as filhas estarem com a curatela do pai, certo dia a companheira do curatelado expulsou um dos cuidadores e fechou com cadeado a entrada da casa para impedir a entrada delas. Diante disso, foi necessário não só fazer uma queixa policial na delegacia, mas também relatar o fato no processo que se iniciava. No dia seguinte, ela retirou o cadeado do portão e recebeu outro cuidador. Porém, não aceitou o retorno daquele que tinha colocado para fora, sob a alegação de que ele havia contado o dia-a-dia da casa para as filhas de C.R.A.E..

#### 1.4.3 Renovação da Curatela, Laudo Pericial e Fim do Processo

Vencida a curatela, cujo prazo era de 120 (cento e vinte) dias, as filhas requereram a renovação. Esse feito foi concedido por mais um período de 120 (cento e vinte) dias e com as mesmas limitações da anterior. Isso porque, diante das necessidades do curatelado (plano de saúde, medicação, consulta médica, alimentação, luz), não havia tempo hábil para esperar os documentos de sua companheira.

Mais uma vez foi reforçado, pelo Ministério Público, não só a necessidade de uma perícia psiquiátrica no curatelado, mas também a realização de estudo psicossocial na companheira e nas filhas de C.R.A.E.. De acordo com o Parquet, só assim seria possível definir quem possuía melhor condição de cuidar do curatelado, de seus bens e de sua renda. De acordo com Menezes e Erlichman (2022, p.38), “a depender do caso concreto, a perícia poderá ser realizada por profissionais com formação em doenças específicas”.

No laudo pericial foi confirmado que C.R.A.E. era portador de impedimento de natureza mental, Demência no Mal de Alzheimer de etiologia genética, classificado na CID10 G30. O impedimento mental encontrado era progressivo, permanente e limitador para os atos da vida civil, bem como para gerir sua pessoa e administrar seus bens em caráter permanente.



Diante disso, como a manifestação da vontade estava comprometida e o discernimento prejudicado, fazia-se necessário o instituto da assistência. Por fim, concluiu que existiam barreiras que obstruíam sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Mais uma vez, venceu-se o período da curatela provisória e foi solicitado, em caráter de urgência, a renovação. Apesar de a companheira do curatelado ter se habilitado nos autos, requerendo o encargo, o pedido das filhas de C.R.A.E. foi ratificado pelo Ministério Público. Assim, o juiz concedeu a renovação por um período maior: 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

Aproximadamente 8 meses depois da renovação dessa última curatela, C.R.A.E veio a falecer vítima de COVID-19. Assim, devido à perda do objeto, o processo extinguiu-se sem resolução de mérito.

## **1.5 O que é a Doença de Alzheimer**

A expectativa de vida da população brasileira vem crescendo aceleradamente nas últimas décadas. De acordo com De Lorenzi et al (2007, p. 63, apud D’ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010, P. 21), “o País estará, até 2025, entre as 10 maiores populações de idosos do mundo” e, conseqüentemente, com uma significativa parcela da população afetada por doenças degenerativas, a exemplo da doença de Alzheimer (DA). Já a Associação Brasileira de Alzheimer, ela “aponta que 1,2 milhão de brasileiros convivem com esse tipo de demência” (BRASIL, 2019).

A doença de Alzheimer é considerada uma doença cerebral neurodegenerativa, de início insidioso, progressiva e irreversível, que lesiona as células do cérebro, ou seja, os neurônios (D’ALENCAR; SANTOS; PINTO, 2010). Segundo Bacelar (2009, p. 26) “com a evolução da doença, todo o cérebro vai perdendo neurônios e o mesmo pode chegar a diminuir 20% do seu peso original”. Assim, durante o desenvolvimento da doença, podemos dizer que:

Ocorre uma falha na metabolização de duas proteínas dentro do cérebro: a chamada proteína precursora do amiloide, que está presente fora do neurônio, e a proteína tau, que faz parte do citoesqueleto celular. A formação de emaranhados neurofibrilares (decorrentes da hiperfosforilação da proteína tau) e os depósitos de substância amiloide geram disfunção das células nervosas, efeito tóxico celular e morte neuronal. (BACELAR, 2009, p. 24).

Apesar de ela ser considerada como própria da velhice, com o ápice após os 95 anos, é possível que seu início se dê, precocemente, mesmo antes dos 60 anos de idade (PITTELLA, 2006). De acordo com Bacelar (2009, p. 79), “a prevalência da doença é de 1% aos 60 anos e dobra a cada 5 anos, chegando a mais de 50% aos 95 anos. É, de fato, um problema de saúde pública com envelhecimento da população mundial”.

A DA, também conhecida como a doença da memória, é uma forma de demência senil de alta complexidade, já que não há uma definição precisa quanto à sua causa e nem conhecimento quanto à sua cura. O diagnóstico, apesar de difícil, tem sido definido de forma interrelacionada entre especialistas de áreas distintas (geriatra, neurologista, psiquiatra, psicólogo), que realizam avaliação clínica e exames laboratoriais ou de imagem. Ela apresenta-se dividida em padrão genético e estágios sintomáticos. Segundo Camargo (2003, p. 19), “está sendo aceita a tese de que seja uma doença genética, não necessariamente hereditária”. De acordo com o padrão genético, a DA apresenta três subtipos: início tardio, início precoce e associada à síndrome de Down. Com relação aos estágios, D’Alencar, Santos e Pinto (2010, p. 29) relatam que a progressão dos sintomas se dá em três estágios: estágio inicial ou ligeiro, estágio moderado ou intermediário e estágio severo.

#### 1.5.1 Estágios e fases da Doença

A doença de Alzheimer, diagnosticada como uma demência de desenvolvimento lento e gradativo, apresenta-se classificada em diferentes níveis de estágios e fases. Quanto aos estágios, ela se divide em inicial, moderado e grave. Já no que se refere às fases, ela apresenta as seguintes progressões: saudável, demência questionável, demência leve, demência moderada e demência grave.

O estágio inicial ou ligeiro da doença é considerado como a fase do esquecimento de acontecimentos recentes, de pessoas, de coisas e de vocábulos. Também ocorre lapsos de localização geográfica, dificuldade para lidar com finanças, ausência de concentração e falta de interesse pelos acontecimentos ao seu redor. Apesar disso, o doente ainda tem capacidade para vestir-se, alimentar-se e manter atividades.

O estágio moderado ou intermediário se assemelha ao estágio anterior, apesar de a memória ir se perdendo com mais intensidade. O doente começa a confundir os períodos diurno e noturno, é repetitivo quanto a assuntos, apresenta deficiência quanto a órgãos dos sentidos (tato, olfato e audição), tem alucinações e delírios, perde a coordenação motora, torna-se

agressivo, desconhece as noções básicas de higiene e não tem referência quanto ao que é perigoso ou não.

O estágio grave, o mais severo, é quando o paciente perde por completo as funções cognitivas e, conseqüentemente, passa a depender por completo dos outros. Não consegue mais andar e sentar-se sozinho, apresenta-se com considerável perda de peso e tem dificuldade para deglutir. Geralmente está prostrado em uma cama, suscetível à pneumonia e escaras.

No que se refere às fases, os Estados Unidos (EUA) desenvolveram, no ano de 1979, a escala de avaliação clínica da demência (CDR), ou seja, a avaliação global cognitiva que gradua a desordem mental, especialmente, do paciente de Alzheimer. Por meio dessa escala, analisa-se o desempenho do indivíduo em algumas atividades do cotidiano para, então, detectar se ele apresenta ou não alguma doença neurodegenerativa (ACADEMIA, 2006). Para isso, ela apresenta fases e domínios diferentes.

No que se refere às fases, a CDR divide-se 6 (seis): saudável (CDR=0), demência questionável (CDR=0,5), demência leve (CDR=1), demência moderada (CDR=2) e demência grave (CDR=3). Já em relação aos domínios, há, aproximadamente, 6 (seis) tipos diferentes: memória; orientação; Juízo + resolução de problemas; assuntos comunitários; Casa + hobbies e, por fim, cuidado pessoal. Assim, ao detectar em qual estágio da doença se encontra o paciente de Alzheimer, avalia-se o declínio cognitivo, o impacto que a doença causou em sua vida.

A fase saudável (CDR=0) apresenta o paciente com as seguintes características: sem perdas de memória ou apenas com esquecimento discreto e inconsistente (memória); completamente orientado (orientação); capaz de solucionar bem tarefas do dia-a-dia - bom julgamento em relação a desempenho no passado (Juízo + resolução de problemas); funciona independentemente em seu nível habitual de trabalho, compras, negócios e assuntos financeiros, trabalho voluntário e grupos sociais (assuntos comunitários); vida em casa, hobbies, interesses intelectuais bem preservados (Casa + hobbies); totalmente capaz de autocuidado (cuidado pessoal). (Brasil, 2006).

A fase questionável (CDR=0,5) apresenta as seguintes características: esquecimento leve e consistente - recordação parcial de eventos (memória); completamente orientado (orientação); dificuldade questionável para solucionar problemas, semelhanças, diferenças (Juízo + resolução de problemas); comprometimento questionável ou leve, se houver, nessas atividades (assuntos comunitários); vida em casa, hobbies, interesses intelectuais bem preservados ou apenas levemente comprometidos (Casa + hobbies); totalmente capaz de autocuidado (cuidado pessoal). (Brasil, 2006).

A fase leve (CDR=1) perda de memória moderada, mais acentuada para eventos recentes - o defeito interfere com atividades do dia-a-dia (memória); alguma dificuldade com relações temporais - orientado para local e pessoa ao exame, mas pode estar geograficamente desorientado (orientação); dificuldade moderada para lidar com problemas complexos, juízo social preservado (Juízo + resolução de problemas); incapaz de funcionar independentemente nessas atividades ainda que esteja envolvido em algumas - pode parecer normal em avaliação superficial (assuntos comunitários); Comprometimento de atividades em casa leve, mas definitivo - tarefas mais difíceis são abandonadas - hobbies e interesses mais complexos são abandonados (Casa + hobbies); precisa de assistência ocasional (cuidado pessoal). (BRASIL, 2006).

A fase moderada (CDR=2) perda de memória grave - apenas material firmemente aprendido é mantido - material novo é rapidamente perdido (memória); usualmente desorientado em tempo, com frequência para local (orientação); capacidade gravemente comprometida para lidar com problemas, semelhanças, diferenças - juízo social usualmente comprometido (Juízo + resolução de problemas); sem pretensão de funcionamento independente fora de casa (assuntos comunitários); apenas tarefas mais simples são preservadas - interesses bastante reduzidos, parcamente mantidos (Casa + hobbies); precisa de ajuda para se vestir, com higiene e para manter aparência (cuidado pessoal). (Brasil, 2006).

A fase grave (CDR=3) perda de memória grave - apenas recordações fragmentadas estão presentes (memória); apenas orientado para pessoas (orientação); incapaz de fazer julgamentos ou solucionar problemas (Juízo + resolução de problemas); sem pretensão de funcionamento independente fora de casa (assuntos comunitários); sem atividade significativa em casa fora de seu próprio quarto (Casa + hobbies); precisa de muita ajuda com cuidado pessoal - frequentemente incontinente (cuidado pessoal). (Brasil, 2006).

Portanto, à medida que um indivíduo é diagnosticado com a doença de Alzheimer por meio de exames laboratoriais e clínicos, a exemplo da escala CDR, que classifica as fases da demência, o profissional de saúde tem mais precisão para acompanhar a evolução da doença. Com isso, torna-se mais seguro e acertado definir, com adequação, tanto o tratamento medicamentoso, quanto o terapêutico.

## 2 A CAPACIDADE

A capacidade, de acordo com o art. 1º do Código Civil de 2002, é um atributo conferido, universalmente, à toda as pessoas, por serem titulares de direitos e deveres na ordem civil. A faculdade de adquirir esses direitos e obrigações resulta na personalidade jurídica, que, apesar de ser reconhecida sem distinção a todos, tem como limite o instituto da capacidade jurídica. Em síntese, capacidade é "[...] a medida jurídica da personalidade [...]" (DINIZ, 2012, p. 131), reconhecida, indistintamente, a toda pessoa natural e jurídica.

No que se refere à capacidade jurídica, há um desdobramento em outras capacidades, como: capacidade penal, capacidade política e capacidade civil. Esta última, no entanto, compreende a capacidade de direito ou gozo e a capacidade de fato ou exercício (DONIZETTI; QUINTELLA, 2016, p. 103). Pela capacidade de direito ou gozo, as pessoas têm aptidão para ser titular de direitos e obrigações. Já por meio da capacidade de fato ou exercício, há a aptidão de o sujeito, “por si só”, praticar atos com efeitos jurídicos. Quando essas duas qualidades são atribuídas, simultaneamente, a um determinado indivíduo, há o reconhecimento da capacidade civil plena (geral) de uma pessoa absolutamente capaz. Do contrário, se apenas tem capacidade de direito ou de gozo, há uma capacidade limitada (TARTUCE, 2019). Assim, podemos dizer que:

[...] As mais diversas relações jurídicas (celebrar contratos, casar, adquirir bens, postular perante o poder judiciário...) podem ser realizadas pessoalmente pelas pessoas plenamente capazes ou por intermédio de terceiros (o representante ou assistente) pelos incapazes (FARIAS; ROSENVALD, 2017, p. 330).

A capacidade de direito ou de gozo refere-se a todas as pessoas naturais ou jurídicas, já que são consideradas capazes de direitos e deveres na ordem civil (art. 1.º do CC). Esse atributo, por estar intrinsecamente relacionado com a personalidade, não sofre restrição quanto ao grau de discernimento do indivíduo. Já a capacidade de fato ou de exercício, por estar relacionada à prática dos mais variados atos jurídicos da vida civil, sofre variação de gradação de acordo com o status apresentado pela pessoa no ordenamento civil, como: plenamente capaz, relativamente incapaz e absolutamente incapaz.

## **2.1 Capacidade civil plena, incapacidade absoluta e incapacidade relativa**

A capacidade civil plena é uma aptidão conferida aos indivíduos que podem exercer seus direitos e deveres sozinhos, por sua conta e risco. Já a incapacidade, ela é o reconhecimento de que algumas pessoas, titulares de direitos e deveres, precisam sofrer restrições, total (incapacidade absoluta) ou parcial (incapacidade relativa), quanto ao exercício pessoal de seus atos. Desse modo, “a incapacidade é a restrição legal ao pleno exercício dos atos da vida civil, devendo ser sempre encarada estritamente, considerando-se o princípio de que a capacidade é a regra e a incapacidade a exceção” (DINIZ, 2012, p. 168).

A incapacidade absoluta tem como objetivo proibir o indivíduo de praticar quaisquer atos jurídicos sozinho, já que a Lei desconsidera totalmente a sua vontade. Dessa forma, caso um absolutamente incapaz pratique um ato jurídico, por si só, ele é considerado nulo de pleno direito (art. 166, I, do CC/02). Isso porque o magistrado, independentemente da provocação de qualquer interessado, já declara esse ato inexistente e ineficaz. Apesar disso, caso queira participar do comércio jurídico, a Lei condiciona essa atividade ao fato de estar representado por um terceiro, que tem a função de reproduzir a sua vontade.

A incapacidade relativa visa determinar que o sujeito deve praticar determinados atos ou negócios jurídicos com o apoio de um assistente legal, sob pena de anulabilidade (art. 171, I, do CC/02). Os atos ou negócios praticados pelo relativamente incapaz, desassistido, produzem efeito até que uma decisão judicial reconheça eventuais prejuízos e, então, anule-os (art. 171, I). Apesar de a lei atribuir assistência a essa pessoa, ainda é possível que pratique alguns atos da vida civil, atos existenciais, de forma independente.

Como o incapaz não tem a mesma compreensão das pessoas plenamente capazes, quanto aos atos do dia-a-dia, a Lei lhe concede um tratamento diferenciado (princípio constitucional da igualdade substancial). Essa exceção é uma maneira de garantir equidade com os demais, já que são tratados desigualmente por estarem em posição desigual. Há, então, medidas protetivas mais extensas, que não se limitam a proteger, apenas, interesses de ordem patrimonial (FARIAS; ROSENVALD, 2015).

## **2.2 O código civil de 2002 antes do Estatuto da Pessoa com Deficiência**

Os arts. 3º e 4º do Código Civil de 2002 restringia a capacidade civil plena pela positivação, em seus incisos, das mais variadas circunstâncias que impossibilitavam a

capacidade de fato, ou seja, o exercício pessoal dos atos da vida civil. Para isso e, evidentemente, como o propósito de vincular o sujeito no rol dos absolutamente ou relativamente incapazes, considerava, entre outros motivos, a gradação do déficit mental. Isso representava, respectivamente, ausência ou redução de lucidez para o exercício dos atos da vida civil.

A redação originária do art. 3º do Código Civil apresentava três hipóteses de incapacidade absoluta, ou seja, de pessoas que, devido à ausência de capacidade para agir, precisavam estar representadas por um terceiro. Já a do art. 4º, trazia quatro possibilidades para classificar um sujeito como relativamente incapaz e, conseqüentemente, a imprescindibilidade de ele ser assistido.

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

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

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

- I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;
- II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;
- III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;
- IV - os pródigos.

Dessa forma, percebe-se que havia diversas possibilidades para considerar um sujeito tanto absolutamente incapaz, quanto relativamente incapaz. Essa classificação condicionava a capacidade não só ao critério etário (objetivo), mas também ao psicológico e fisiológico (subjetivo), a exemplo do discernimento mental, da saúde, da vontade e dos vícios.

### 2.2.1 O absolutamente incapaz por motivos psíquicos

O Código Civil de 2002 fazia uso do inciso II, do art. 3º, para classificar aqueles que chamavam de amentais ou alienados. Eram pessoas portadoras de insanidade mental, permanente ou duradora, devido a alterações nas faculdades psíquicas, ou seja, indivíduos com completa ausência de discernimento para cuidar não só de si, mas também de seus bens. Essa falta de compreensão podia estar associada ou à alguma doença ou ao estado psicológico do organismo humano.

A consideração desses amentais, como pessoas absolutamente incapazes, estava relacionada a um processo de interdição. Nesse processo, o autor deveria especificar a anomalia psíquica do interditando para, então, posteriormente, o juiz avaliar o seu estado mental. Caso fosse constatada a necessidade de interditar, o magistrado nomeava um curador para representá-lo nos negócios jurídicos. Apesar de a lei ter estabelecido que, interditado ou não, qualquer negócio executado pelo amental era sempre nulo, muitos julgados aplicavam o entendimento de que o ato praticado pelo não interditado valeria se a outra parte estivesse de boa-fé, sem conhecimento da doença mental que o afetava. Assim, podemos dizer que:

“[...] devem prevalecer os negócios praticados pelo amental não interditado quando a pessoa que com ele contratou ignorava e carecia de elementos para verificar que se tratava de um alienado. Entretanto, se a alienação era notória, se o outro contratante dela tinha conhecimento, se podia, com alguma diligência, apurar a condição de incapaz, ou, ainda, se da própria estrutura do negócio ressaltava que seu proponente não estava em seu juízo perfeito, então o negócio não pode ter validade, pois a idéia de proteção à boa-fé não mais ocorre” (RODRIGUES, 2007, p. 46).

O inciso III, do mesmo artigo, tratava das pessoas que por causa transitória não conseguiam exprimir sua vontade, ou seja, não havia uma relação com a doença ou com a deficiência mental. Doutrinadores, como Cristiano Chaves Farias e Nelson de Rosenvald, exemplificavam essa incapacidade absoluta na figura daquelas pessoas internadas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e sem possibilidade de manifestar sua vontade. Já o catedrático Carlos Roberto Gonçalves nos apresentava essa possibilidade na imagem de um indivíduo que sofreu uma paralisia total ou um coma de poucos dias.

A falta de manifestação de vontade era um fator substancial para que o sujeito não realizasse atos ou negócios, independentemente de a causa incapacitante ser ou não definitiva. Logo, era nulo o ato praticado por uma pessoa com condições psíquicas normais, mas que se encontrava desprovida de externar sua vontade.

### 2.2.2 O relativamente incapaz devido à deficiência mental

Os incisos II e III, art. 4º, do mesmo diploma legal, ratificavam que aquele com discernimento reduzido e sem desenvolvimento mental completo, ou seja, pessoas com déficit mental mais brando e não classificáveis no inciso II do art. 3º, eram relativamente incapazes. Nesse caso, quando a debilidade mental ocasionava, apenas, uma certa redução do discernimento, havia essa incapacidade relativa. A diferença entre esses dois incisos do art. 4º



é que o III tratava, mais especificamente, dos excepcionais. Esse grupo de indivíduos incluía não só os que tinham deficiência mental, mas também deficiência física ou sensorial.

Essas pessoas, quando apresentavam uma redução na sua capacidade de compreensão, inicialmente, eram interditas para, depois, serem proibidas de executar, sem assistência de curador, os atos na vida civil (DINIZ, 2012). Nessa interdição, o juiz ratificava o estado do desenvolvimento mental do interditando para, então, estabelecer os limites da curatela. Caso eles descumprissem essa ordem judicial, já que não tinham autonomia para honrar tais compromissos sozinho, sofriam, como penalização, a anulabilidade de seus atos (CC, art. 171, I).

### 2.2.3 Uma crítica aos aspectos subjetivos que integravam os artigos 3º e 4º

Os arts. 3º e 4º do CC/02, anteriores ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, nos permitem compreender que havia dois métodos para determinar a incapacidade de um sujeito: o objetivo (baseado no critério etário) e subjetivo (baseado no critério psicológico e fisiológico). Por esse último, o subjetivo, podemos inferir que alguns incisos estabeleciam uma nítida correspondência entre incapacidade jurídica e deficiência. Assim, a pessoa com qualquer tipo de deficiência mental, sempre, era considerada incapaz e, conseqüentemente, assistida ou representada por um curador. No mais, considerava-se importante ratificar que:

[...] os atos jurídicos praticados pelos relativamente incapazes são passíveis de anulação (CC, art. 171, I), produzindo efeitos até que lhes sobrevenha decisão judicial (CC, arts. 171 e 172), diferentemente dos atos praticados pelos absolutamente incapazes, que são nulos de pleno direito (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 282).

Considerando que a capacidade jurídica era a regra e a incapacidade a exceção, exigia-se por meio do reconhecimento judicial, sentença, a causa geradora da incapacidade. Essa medida judicial declarava como interditos, com fundamento no critério psicológico, tanto as pessoas absolutamente incapazes, como as relativamente incapazes. A partir dessa decisão, era nomeado um curador para cuidar dos interesses dessas pessoas.

A ação de interdição interferia, diretamente, não só nos direitos e garantias fundamentais que a Constituição Federal (CF/88) assegurava à toda pessoa, a exemplo da liberdade e da intimidade, mas também no exercício da cidadania. Devido a essas prerrogativas constitucionais, a ação também tinha o propósito de afirmar que a dignidade do interditando

seria preservada, ou seja, suas necessidades existenciais e patrimoniais seriam protegidas por um terceiro, o curador.

Apesar de o Código Civil haver considerado incapaz o sujeito que não apresentava discernimento para a prática de atos jurídicos, a Constituição Federal já abordava no seu texto o direito à igualdade e à singularidade (ser diferente). Com base nesse direito à igualdade, Luciana Barbosa Musse, advogada e professora Universitária no Centro Universitário de Brasília (CEUB), defendia que tanto as pessoas “normais”, quanto as com transtorno mental tinham assegurado o gozo das mesmas oportunidades de direitos fundamentais individuais (vida, honra, imagem, privacidade, liberdade, propriedade) e sociais (educação, trabalho, saúde, transporte, aposentadoria, moradia, lazer) (FARIAS; ROSENVALD, 2015). Por essa ótica, buscava-se tornar menos rígido o grau de incapacidade jurídica devido aos diferentes níveis de compreensão e discernimento.

Cabia, então, ao juiz estabelecer o nível de incapacidade jurídica do interditando, à medida que percebia a falta de compreensão e discernimento. O grau de interdição determinado, a partir desse comprometimento intelectual, era decisivo para que o juiz vinculasse essa medida protetiva, apenas, sobre certos atos e situações. Dessa forma, havia menos interferência no exercício dos interesses existenciais, como: trabalho, educação, liberdade, família, sexualidade, entre outros.

Em algumas hipóteses, a exemplo do mal de Alzheimer, da Síndrome de Down, da Bulimia, da Anorexia ou da surdez, nas quais era previsto diferentes formas de exteriorização de vontade, defendia-se que cabia ao magistrado, por meio da sentença, graduar a incapacidade. A partir disso, a interdição deveria incidir, apenas, sobre determinados atos e situações, sem afetar os interesses existenciais (FARIAS; ROSENVALD, 2015).

### **2.3 O código civil após o Estatuto da Pessoa com Deficiência**

A Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015, Estatuto da Pessoa com Deficiência, entrou em vigor em janeiro de 2016 para regulamentar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Ela alterou profundamente, por meio de seu art.114, os arts. 3º e 4º do Código Civil, ocasionando uma mudança considerável no regime das incapacidades. O objetivo da Lei foi garantir a inclusão social das pessoas que apresentam qualquer tipo de deficiência (mental, física, intelectual ou sensorial) e que, conforme o seu art. 2º, têm impedimento de longo prazo.

Faz-se oportuno lembrar que o art. 6º, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, confirma que a deficiência não influencia a plena capacidade civil das pessoas. Essa afirmação

não só garante às pessoas com deficiência a inserção social, com autonomia, mas também ratifica a inexistência de desigualdade quanto ao pleno exercício das capacidades. Desse modo, pode-se dizer que:

Realmente, em tempos pós-modernos, com preocupações de inclusão social e cidadania, não mais se pode admitir que a lei repute um ser humano incapaz absolutamente apenas por conta de uma deficiência física ou mental e, muito pior do que isso, promova a transferência compulsória das decisões e escolhas sobre a sua vida e as suas relações existenciais para um terceiro, o curador, aniquilando a sua vontade e a sua preferência (FARIAS; ROSENVALD, 2017, p. 339).

A Lei 13.146, ao excluir quaisquer pessoas com deficiência do rol dos absolutamente e relativamente incapaz, objetivou garantir-lhes o exercício pleno dos direitos civis, o que envolve os direitos patrimoniais e existenciais. Para o Estatuto, não há uma doença, mas apenas uma característica especial que difere alguns sujeitos dos demais. Com essa mudança, eles foram totalmente inclusos no sistema social e jurídico, apesar de, eventualmente, por sua iniciativa, poderem ser favorecidos, para os atos de natureza patrimonial, pela tomada de decisão apoiada.

A partir da Lei, o direito ao exercício da capacidade civil passou a ser tratado de forma equivalente entre as pessoas com deficiência ou não, exceto quando aquelas que, por causa provisória ou definitiva, não podem expressar sua vontade (novo art. 4.º, inc. III, do CC/2002). Essa causa incapacitante de externar a vontade tem sido o meio utilizado para, excepcionalmente, considerar algumas pessoas deficientes como relativamente incapazes. Apesar disso, considera-se inexistir prejuízo quanto à aptidão para exercer, por si só, os atos existenciais, como: o exercício do poder familiar, o direito ao voto, o testemunho em processo, entre outros. Nesse sentido, podemos dizer que “Todas as pessoas com deficiência que eram tratadas no comando anterior passam a ser, em regra, plenamente capazes para o Direito Civil, o que visa à sua total inclusão social, em prol de sua dignidade” (TARTUCE, 2019, p. 204).

A deficiência, independentemente da gravidade, não deve servir como motivo para restringir a capacidade das pessoas, principalmente no que se refere a vontades, crenças, preferências, afetos e valores. Esses sujeitos não podem ser considerados incapazes, apenas, por conta desse déficit mental, já que dispõem dos mesmos direitos e garantias fundamentais constitucionalmente atribuídos a todos. Isso refere-se, essencialmente, a dignidade humana e à igualdade substancial, que são preceitos à garantia da plena acessibilidade e da inclusão social. (FARIAS; ROSENVALD, 2017).

A redação imposta pelo art.114, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, aos arts. 3º e 4º do Código Civil diz que:

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

I - os menores de 16 (dezesesseis) anos.

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.

Dessa forma, percebe-se que a única possibilidade para considerar um sujeito como absolutamente incapaz refere-se ao critério etário (subjetivo). Já quando se trata do relativamente incapaz, a classificação condiciona a capacidade não só ao critério etário (objetivo), mas também ao psicológico e fisiológico (subjetivo), a exemplo da saúde, da vontade e dos vícios. Porém, não mais considera o discernimento mental como uma das hipóteses definidoras da incapacidade.

### 2.3.1 O absolutamente e o relativamente incapaz a partir da Lei nº 13.146/2015

O Estatuto da Pessoa com Deficiência considera, apenas, como absolutamente incapaz, os menores de 16 (dezesesseis) anos. Ele revogou os incisos II e III do art. 3º do Código Civil, que abordavam, respectivamente, aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tinham o necessário discernimento para a prática de atos e os que, mesmo por causa transitória, não podiam exprimir sua vontade. Já em relação ao art. 4º, que tratava dos relativamente incapazes, ele manteve algumas classificações, retirou e acrescentou outras. Assim, permaneceram nesse rol os maiores de dezesseis e menores de dezoito, os ébrios habituais, os viciados em tóxicos e os pródigos. Foram suprimidos desse artigo e, então, considerados plenamente capazes, tanto os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido, quanto os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo. Por fim, foi acrescentado a esse artigo, por não mais poder ser enumerado no rol dos absolutamente incapazes, aqueles que, por causa transitória ou permanente, não podem exprimir sua vontade.

As alterações introduzidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, aos artigos 3º e 4º do Código Civil, apresentam o mesmo tratamento para todos os tipos de deficiência. Assim,

qualquer pessoa com deficiência física, mental, sensorial e intelectual passa de incapaz à plenamente capaz. Esse fato se deve não só por que a incapacidade absoluta, codificada no art. 3º, tenha ficado restrita aos menores de 16 anos, mas também, devido a inexistência das hipóteses do anterior art. 4º do CC/02, que classificavam pessoas com discernimento reduzido ou sem desenvolvimento mental completo como relativamente incapazes. Além do mais, os arts. 6º e 84 da Lei n. 13.146 reforçam que a deficiência não influencia a plena capacidade civil de determinadas pessoas, já que elas se equiparam às demais.

### 2.3.2 Como o Código Civil vê, hoje, os relativamente incapazes

O art. 4º, do CC/02, que trata dos relativamente incapazes, apesar de considerar a manifestação volitiva dessas pessoas, entre os incisos I, II e IV, apresenta, mais especificadamente no inciso III, apenas aqueles que, por causa transitória ou permanente, não podem exprimir sua vontade. Embora seja uma expressão bastante genérica, que não deixa claro quais pessoas se relacionam nesse contexto, doutrina e jurisprudência tentam enquadrar tanto aquelas que são portadoras de doença psíquica, quanto as que estão em estado de coma. Assim, caso se faça uso desse inciso em um caso prático, é imprescindível o uso de argumentos interpretativos que justifiquem a necessidade de um curador, no menor tempo possível, para assistir o sujeito na prática de seus atos, visto que:

A 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, em acórdão relatado pelo Des. Donegá Morandini, deu provimento a recurso de apelação, reformando sentença que havia declarado absolutamente incapaz pessoa com doença psíquica irreversível, nomeando parente próximo como curador. Ressaltou o mencionado Relator que a incapacidade, nesses casos, é sempre relativa, uma vez que o reconhecimento da insuficiência mental absoluta está restrito às pessoas menores de 16 anos. E a curatela se limita a atos de natureza patrimonial e negocial (GONÇALVES, 2020, p. 119-120).

Esse inciso III, do art. 4º, é uma exceção entre a teoria das incapacidades e as pessoas com deficiência física, mental, sensorial e existencial, já que, em algum momento, por estarem impedidas temporária ou definitivamente de manifestar sua vontade, podem ser consideradas relativamente incapazes. Essa incapacidade jurídica volitiva, de decidir de forma clara e autônoma sobre si e seus bens, requer, excepcionalmente, um procedimento judicial de curatela. Esse instrumento é o meio utilizado pelo juiz para nomear um curador dentre aqueles que têm vínculo familiar ou afetivo com o curatelado.

### 2.3.3 A deficiência e a capacidade civil

O Estatuto da Pessoa com Deficiência ratificou, em vários de seus artigos, a absoluta capacidade civil das pessoas com deficiência. Ele reconhece, mais precisamente no art. 6º, que:

A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: I – casar-se e constituir união estável; II – exercer direitos sexuais e reprodutivos; III – exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; IV – conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; V – exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e VI – exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Por sua vez, o já referido art. 84 da mesma Lei é contundente no sentido de que “A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas”. Alega o § 1º que, “quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei”. Já o § 3º acrescenta que “a definição de curatela de pessoa com deficiência, constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível”. Logo, esse artigo 84, alinhado com o art. 85, do mesmo diploma legal, objetiva que, apesar da plena capacidade civil, é possível que as pessoas com déficit mental estejam subordinadas a intervenção de um curador para os atos de natureza patrimonial e negocial, enquanto não puderem exprimir sua vontade. Do contrário, caso elas não sejam devidamente assistidas, seus atos estarão sujeitos à anulabilidade.

### 3 ASPECTOS PROCESSUAIS DA INTERDIÇÃO

A ação de interdição é uma medida protetiva utilizada para apurar a capacidade ou incapacidade de pessoa maior de 18 anos, para atos e negócios da vida civil. Essa medida visa proteger a dignidade do ser humano que, temporariamente, apresenta dificuldade de assimilar o resultado de suas decisões.

Essa medida judicial se inicia por meio de um pedido, formulado pelo autor, que comprova tanto sua legitimidade, quanto a veracidade dos fatos alegados. Em seguida, ele é recebido por um determinado juiz que, então, designa uma audiência, com a presença de um representante do Ministério Público, para interrogar e avaliar as condições mentais do interditando. Na hipótese de o interditando estar impossibilitado em comparecer à sede do juízo para o interrogatório, a exemplo de uma internação, o magistrado tem o dever de ir a seu encontro para realizar a oitiva. Depois de o interditando apresentar sua defesa, uma equipe multidisciplinar (médicos, psicólogos e assistentes sociais) o examina e, em seguida, apresenta um laudo conclusivo. Por fim, por meio de uma sentença de natureza declaratória, o juiz esclarece o nível do discernimento mental, o grau de incapacidade e o nível de interdição (total ou parcial). Assim, podemos dizer que:

[...] O estabelecimento do grau de incapacidade é ponto relevantíssimo da sentença, sendo o momento em que o juiz observará o alcance do comprometimento mental do interditando, procurando assegurar que ele mesmo, pessoalmente, possa continuar, se possível, exercendo os seus interesses existenciais, referentes à sua sexualidade ou liberdade de ir e vir, por exemplo (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 294).

Por meio dessa ação, com o objetivo de proteger o interditando, o juiz nomeia um curador para assisti-lo nos atos e negócios jurídicos. Prioritariamente, essa nomeação recairá no cônjuge/companheiro ou num familiar próximo, que assumirá o ônus de apoiar, assistir e responsabilizar-se pelo curatelado (DINIZ, 2012).

O Código Civil estabelece várias medidas protetivas quanto aos interesses do interditando, a exemplo de: o interditando pode recobrar dívida de jogo que, voluntariamente, pagou (art. 814); ninguém pode reclamar o que, por uma obrigação anulada, pagou a um incapaz, se não provar que reverteu em proveito dele a importância paga (art.181); partilha na qual existe pessoa incapaz não pode ser acordada amigavelmente (art.2.015).

### 3.1 A ação de interdição antes do Estatuto da Pessoa com Deficiência

A ação de interdição era um ato judicial, de natureza declaratória, que objetivava apurar se o indivíduo de maior idade era capaz ou não de administrar seus bens e cuidar de si mesmo. Caso essa pessoa fosse considerada incapaz devido a uma anomalia psíquica, deficiência mental ou inaptidão para exprimir sua vontade, o juiz proibia, de forma absoluta ou relativa, de ela exercer por si só atos jurídicos. A partir de então, nomeava um curador para representá-la ou assisti-la diante dos atos da vida civil, que se relacionavam não só aos interesses patrimoniais, mas também aos existenciais.

O art. 1.768, revogado pela Lei n.º 13.105/2015, estabelecia, de forma taxativa, que os genitores, o tutor, o cônjuge, ou qualquer parente e o Ministério Público seriam os legitimados ativos a propor o procedimento de interdição. Essa enumeração, quanto aos legitimados, era taxativa, embora não obedecesse a uma ordem preferencial. Além do parentesco, a Lei também exigia a existência de laços afetivos, de proximidade com o interditando. Quanto à expressão “qualquer parente”, por estar expressa de forma ampla, indeterminada, era suscetível de várias interpretações, dentre as quais se destacava aquela que restringia o parentesco até os colaterais de 4º grau, excluídos os afins (DINIZ, 2012).

A sentença prolatada a favor da interdição apenas confirmava a incapacidade jurídica, uma situação fática decorrente de uma anomalia psíquica. Por meio dela, o juiz estabelecia uma graduação da incapacidade, para, então, determinar quais atos jurídicos estavam excepcionados e se essa interdição era total ou parcial. Desse modo, era o alcance do comprometimento mental do interditando que assegurava se ele, pessoalmente, poderia continuar exercendo os seus interesses existenciais, a exemplo da sexualidade ou liberdade de ir e vir (FARIAS; ROSENVALD, 2015).

Apesar de essa medida judicial estar sujeita a recurso de apelação, ela produzia, imediatamente, efeitos jurídicos (*ex-nunc*), pois o interesse que ela resguardava não poderia ficar ameaçado, esperando nova decisão. Caso ela fosse reformada, em instância superior, os atos praticados na constância de sua vigência eram considerados válidos.

A partir do momento em que o juiz declarava, na sentença, a interdição e, conseqüentemente, estabelecia a graduação, todos os atos praticados pelo interditando, sem a representação ou assistência do seu curador, eram nulos. Já os atos praticados anteriormente por ele, enquanto não declarada judicialmente a sentença de interdição, eram passíveis de nulidade ou anulação. Isso porque, ficava a cargo do juiz acolher ou não a tese de que, ao tempo em que esses atos foram executados, já existia a causa da incapacidade relativa ou absoluta.



Embora a sentença de interdição operasse efeitos a partir dela, ex nunc, a suspensão do prazo prescricional, que causasse danos ao absolutamente incapaz, relacionava-se ao motivo que gerou a interdição, ou seja, a suspensão era anterior à data da decisão judicial. Dessa forma, “conquanto a sentença de interdição tenha sido proferida em data posterior ao decurso do prazo prescricional, a suspensão deste prazo ocorre no momento em que se manifestou a incapacidade mental do indivíduo” (STJ - REsp 652837, Relator: Min. Laurita Vaz, Data de Julgamento 22.5.2007, T5 - Quinta Turma). (Brasília, 2007). Logo, não corria prescrição contra absolutamente incapaz deficiente (art.198, I).

Alguns doutrinadores, a exemplo de Sílvio Rodrigues, sustentavam que o negócio praticado pelo amental, interditado ou não, sempre seria nulo (RODRIGUES, 2007, P.45). A jurisprudência considerou essa interpretação bastante severa, para com os terceiros de boa-fé que negociavam com esse deficiente mental, ignorando sua condição. Assim, aplicaram em vários julgados a seguinte interpretação: o ato praticado por uma pessoa sem discernimento e não interdita valeria se a outra parte, de boa-fé, ignorasse a doença mental que a afetava. Caso essa a alienação fosse notória e, conseqüentemente, a outra parte tivesse conhecimento ou pudesse compreender essa condição de incapaz, o negócio não podia ter validade, pois não havia boa-fé.

### **3.2 Uma nova percepção da medida protetiva: a ação de curatela**

O Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe mais uma inovação ao tratar da ação de instituição de curatela ou de nomeação de um curador em substituição à ação de interdição absoluta. De acordo com a nova Lei e, também, já recepcionado pelo art. 1.767 do CC/02, apenas as pessoas consideradas relativamente incapazes se submetem a esse tipo de intervenção.

Art. 1767 Estão sujeitos à 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

Como todas as pessoas com deficiência, regra geral, são consideradas plenamente capazes, a dignidade-liberdade sobrepõe-se à dignidade-vulnerabilidade (TARTUCE, 2019). De acordo com o art. 84 do EPD, “a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao

exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. Porém, quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei”.

O art. 84, § 3º, da Lei 13.146/2015, ratifica que a curatela é uma medida protetiva extraordinária utilizada para classificar os ébrios habituais, os viciados em tóxico, aqueles que, por causa transitória ou permanente, não podem exprimir sua vontade e os pródigos como pessoas relativamente incapazes. Essa medida, substitutiva da anterior ação de interdição, visa tão somente proteger, no menor tempo possível, as necessidades do próprio curatelado, preservando, ao máximo, sua autonomia e valores constitucionalmente atribuídos a todos.

Para interpor a ação de curatela faz-se necessário que o autor apresente uma prova sólida e incontroversa da total ou parcial falta de compreensão do curatelado (art. 4º, inciso III, do CC/02). De acordo com o art. 85 do EPD, essa ação é um instituto de direito assistencial que intervém, apenas, nos atos de natureza patrimonial e negocial, já que os de natureza existencial, por transcorrerem da vontade direta e irrestrita da pessoa e do seu direito de personalidade (família, sexualidade, trabalho, religião, matrimônio, privacidade, educação, saúde, voto e outros), não sofrem intervenção de terceiros.

Caso essa medida seja deferida, haverá uma determinação quanto aos atos que podem ser exercidos com e sem a anuência de um assistente. Isso por que há categorias que podem ser praticadas por si só, pelo próprio curatelado, a exemplo de: ser mandatário, fazer testamento, ser testemunha. De acordo com um precedente do Tribunal de Justiça bandeirante:

[...] dependendo do grau de comprometimento das faculdades mentais da pessoa, poderá ela submeter-se à curatela total ou parcial, que abrangerá eminentemente os atos de natureza patrimonial e negocial (TJ-SP - ApCív. 0307037-84.2009.8.26.0100, Relator: Des. Francisco Loureiro, Data de Julgamento: 23/08/2016, 1ª Câmara Direito Privado). (SÃO PAULO, 2016).

Antes de conferir a curatela, o juiz terá como fonte não só a Lei, mas também a opinião do Ministério Público e a de um perito Médico. A partir disso, levando em conta as particularidades de cada caso, o magistrado estabelecerá uma sentença, na qual delimita o nível da curatela e nomeia um assistente legal. Nessa decisão estará expresso que:

- (I) O curador pode se apresentar como um representante do relativamente incapaz para todos os atos jurídicos, porque este não possui qualquer condição de praticá-los, sequer em conjunto. Seria o caso de alguém que se encontra em coma ou a quem falta qualquer discernimento;
- (II) O curador pode ser um representante para certos e específicos atos e assistente para outros, em um regime misto, quando se percebe que o curatelado tem condições de praticar alguns atos, devidamente assistido, mas não possui qualquer possibilidade de praticar outros, como, por exemplo, os atos patrimoniais;

(III) O curador será sempre um assistente, na hipótese em que o curatelando tem condições de praticar todo e qualquer ato, dès de que devidamente acompanhado para sua proteção; (FARIAS; ROSENVALD, 2017, p. 360).

Devido à enfermidade ou à deficiência mental desse sujeito, o Código de Processo Civil de 2015 (CPC/15), por meio do art. 747, atribui a legitimidade dessa medida protetiva extraordinária a alguém que possua vínculo familiar, afetivo ou comunitário com o curatelado, como: o cônjuge ou companheiro; os parentes ou tutores; o representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando e o Ministério Público (TARTUCE, 2019). Além dessas pessoas, o art. 1.768 do Código Civil de 2002 trazia a possibilidade de o próprio sujeito ser parte legítima para pleitear a sua curatela. Apesar de esse artigo ter sido revogado, após a vigência do Código de Processo Civil (CPC), não resta dúvida que a autointerdição é coeso com o Estatuto da pessoa com deficiência, arts. 6º e 84, § 3º, mais precisamente com a excepcionalidade da curatela.

### 3.2.1 A natureza jurídica da ação de curatela

A ação de curatela tem natureza declaratória e constitutiva, com efeitos ex nunc. Caso haja interesse em anular atos negociais e patrimoniais pretéritos, é possível impetrar uma ação autônoma, desde que prove a anterior incapacidade ou deficiência do indivíduo. Isso significa que esses atos geram efeitos regulares até que uma decisão judicial determine outro procedimento. Como só não corre prescrição e decadência contra os absolutamente incapazes, caso a propositura dessa ação não ocorra no prazo legal, os atos produzirão efeito para sempre e, então, prejudicarão o sujeito com incapacidade relativa.

É inegável que existem negócios jurídicos praticados com a tutela de confiança, a boa-fé objetiva. Há circunstâncias de aparências contratuais, dignas de crédito, que geram segurança a determinados negócios, a exemplo de um terceiro de boa-fé que negocia com pessoa incapaz sem se dar conta de sua falta de discernimento. Assim:

[...] mesmo submetido ao sistema de invalidade relativa (anulabilidade), o ato ou negócio prejudicial praticado pelo relativamente incapaz (em especial quando se tratar de pessoa com deficiência) pode ser privado de efeito pelo juiz, quando tomar conhecimento, na proteção da boa-fé e da confiança – pedra angular dos negócios (FARIAS; ROSENVALD, 2017, p. 638).

Devido não só a essa boa-fé (subjetiva), por não ser notória a tal falta de capacidade, mas também por ausência de prejuízo ao incapaz, será reputado válido o negócio celebrado antes da curatela. Porém, caso esse terceiro tenha ou deva ter conhecimento dessa situação, o negócio será considerado inválido.

### **3.3 A tutela antecipatória e o instituto da tomada de decisão apoiada**

A depender do caso, para salvaguarda dos interesses do curatelado, o juiz pode conceder uma tutela antecipatória (art. 300 do CPC/15) para assegurar a prática de atos de urgência por meio de um curador provisório. Essa medida pode ser requerida já na petição inicial ou, então, no curso do procedimento. Para isso, faz-se necessário demonstrar que certos atos não podem esperar a decisão definitiva, já que apresentam os requisitos principais da demanda: a probabilidade do bom Direito e o perigo que uma eventual demora possa ocasionar à qualidade desse Direito.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência também renovou ao trazer, como regra, o instituto da Tomada de Decisão Apoiada (art. 1.783-A CC/02) para aqueles que, apresentando ou não algum tipo de deficiência (físico, mental, sensorial ou intelectual), podem expressar sua vontade e se autodeterminar. Essas pessoas, plenamente capazes de praticar atos jurídicos sem representação ou assistência, podem optar por eleger pessoas de sua confiança para, juntamente com elas, exercer sua capacidade de exercício em igualdade de condição com as demais. Porém, essa medida não pode ter por finalidade intervir na realização de atos e negócios jurídicos não patrimoniais, a exemplo de alguns direitos, como: à família (casar, ter filhos, exercer direitos da parentalidade), ao trabalho, às eleições (votar e ser votado), ao testemunho. Para estes atos, a pessoa com deficiência não depende do apoio de terceiro (LOBO, 2019).

De acordo com o art. 1.783-A, a tomada de decisão apoiada é um benefício no qual a pessoa elege, por meio de um procedimento de jurisdição voluntária, pelo menos 2 (dois) sujeitos idôneos, com os quais mantenha vínculos e sejam de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre alguns atos da vida civil. Essa assistência visa resguardar a liberdade e a dignidade da pessoa com deficiência, já que há respeito quanto à sua vontade, aos seus direitos e interesses. Assim, levando em conta as necessidades existenciais e patrimoniais do beneficiário, a decisão judicial estabelecerá quais são os limites do apoio. Os atos não inclusos nessa deliberação poderão, conseqüentemente, ser realizados com absoluta autonomia por essa pessoa apoiada.

Após a entrada do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a pessoa com déficit mental nem é absolutamente incapaz, nem relativamente incapaz. Apesar de, aparentemente, a Lei ter-lhe atribuído plena capacidade, possui capacidade jurídica irrestrita para os atos jurídicos não patrimoniais e de capacidade jurídica restrita para os atos jurídicos patrimoniais. Devido a essa restrição, apesar de não haver interdição, fica temporariamente sujeita à curatela ou à tomada de decisão apoiada. Esse período abrange o tempo que for suficiente para a realização de negócios jurídicos de interesse da pessoa com deficiência. Caso necessário, a pedido, a curatela pode ser renovada (LOBO, 2019).

## **4 UMA ANÁLISE CRÍTICA DO EPD**

O Estatuto da Pessoa com Deficiência é considerada a lei que mais visa proteger e promover direitos às pessoas com deficiência no Brasil. Apesar de possuir objetivos dignos de elogios, essa norma também é passível de críticas, pois deixa desamparadas certas pessoas que necessitam de proteção legal.

O EPD conferiu, sem distinção, plena capacidade civil a todos que portassem qualquer tipo de deficiência (mental, física, intelectual ou sensorial) com o propósito de promover-lhes a inclusão social. Para isso, não levou em consideração que, nesse grande grupo, existem subgrupos formados por indivíduos indefesos, passíveis de manipulação, a exemplo daquele composto por pessoas com déficit mental e do qual o portador de Alzheimer faz parte.

Nesse conjunto de amentais encontram-se os portadores de Alzheimer, pessoas que apresentam síndrome demencial e, conseqüentemente, não têm capacidade de hoje, e muito menos de no futuro, responder pelos seus atos patrimoniais, negociais e, a depender do grau da demência, existenciais. Assim, podemos dizer que esses sujeitos são propensos a extrema vulnerabilidade.

### **4.1 Aplicabilidade da Lei ao Portador de Alzheimer**

Ao analisar especificamente o portador de Alzheimer, podemos concluir que ele, antes do Estatuto da Pessoa com Deficiência, sempre fora classificado como incapaz. O que estabelecia o nível dessa incapacidade, entre absoluta e relativa, era o estágio em que se encontrava a doença. Assim, se esse déficit de discernimento fosse mais brando, como na etapa inicial, esse indivíduo era considerado pessoa relativamente incapaz e, conseqüentemente, assistido por pais, tutores ou curadores. Porém, caso ele já estivesse em estágios mais avançados, demonstrando absoluta falta de discernimento, era tratado como sujeito absolutamente incapaz e, então, representado para todos os atos da vida civil, mesmo para aqueles que envolviam seus direitos à personalidade.

Hoje, após o EPD, apesar de os portadores de Alzheimer serem considerados, pela medicina, como pessoas extremamente vulneráveis, que dependem totalmente ou estão na eminência de necessitar da ajuda de terceiros para quaisquer atividades, não podem ser considerados indivíduos absolutamente incapazes. A incapacidade absoluta, que antes se aplicava aos sem o necessário discernimento, está restrita aos menores de 16 anos. Já a incapacidade relativa, a qual era aplicada ao deficiente mental com discernimento reduzido ou

desenvolvimento mental incompleto, não mais apresenta qualquer nível de compatibilidade com essas pessoas amentais. Apesar disso, alguns juristas, excepcionalmente, fazem uso do art. 4º, III, para considerar relativamente incapazes certos indivíduos com doença senil, a exemplo da síndrome de Alzheimer.

#### 4.1.1 Como fundamentar a incapacidade relativa

O EPD define que a deficiência, o discernimento reduzido e o desenvolvimento mental incompleto não podem mais afetar a plena capacidade civil para o exercício de atos existenciais, negociais e patrimoniais. Os arts. 6º e 84 dessa Lei são contundentes no sentido de assegurar ao amental o exercício da capacidade nas mesmas condições das demais pessoas.

A partir da vigência dessa nova Lei, o art. 4º, III, do CC/02, tem sido o caminho utilizado para, ao menos, justificar a assistência de um curador a uma pessoa com demência. Isso porque não há outra alternativa, na lei, para fundamentar que esse indivíduo não possui capacidade para cuidar nem de si, nem seus bens. Porém, para alguns doutrinadores, não é plausível a tese fundada nesse inciso por compreenderem que a incapacidade motivada na expressão da vontade não tem relação com doença ou deficiência mental. Cristiano Chaves Farias e Nelson de Rosenvald já exemplificavam esse argumento na figura daqueles indivíduos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e sem possibilidade de manifestar sua vontade (FARIAS; ROSENVALD, 2015).

Recentemente, em 2020, o catedrático Carlos Roberto Gonçalves concordou que a expressão do art. 4º, III, do CC/02, é bastante genérica para abranger pessoas portadoras de doença ou deficiência mental, ou seja, aquela referida no revogado inciso II do art. 3º do Código Civil. Porém, considerou a excepcionalidade desse entendimento quanto aos indivíduos que não conseguem exprimir sua vontade por causa permanente (qualquer doença mental) ou transitória (arteriosclerose, excessiva pressão arterial, paralisia, embriaguez não habitual, uso eventual e excessivo de entorpecentes ou de substâncias alucinógenas, hipnose, entre outros) (GONÇALVES, 2020).

#### 4.1.2 Restrições à capacidade jurídica

Hoje, a capacidade jurídica dos portadores de Alzheimer pode estar restrita, apenas, ao exercício de atos patrimoniais e negociais, motivo pelo qual eles são, temporariamente, assistidos por um curador. Será essa a pessoa responsável por prestar-lhes assistência, pelo

tempo necessário, para que seus atos negociais e patrimoniais sejam realizados. Quanto aos demais atos, existem aqueles que não necessitam dessa assistência, como: reconhecimento de filho; feitura de testamento; aceitação de mandato, e testemunho, entre outros (LOBO, 2019).

A possibilidade de restringir o exercício da curatela, apenas, para os atos de natureza negocial e patrimonial colocam o portador de Alzheimer em situação de abandono e, conseqüentemente, extrema vulnerabilidade. Segundo Elpídio Donizetti e Felipe Quintella, “[...] a impossibilidade, ainda que temporária, de exprimir a vontade equivale à falta total de discernimento” (DONIZETTI; QUINTELLA, 2016, p. 107). Logo, atribuir capacidade, ainda que relativa, ao portador de Alzheimer para o exercício do controle financeiro, do empréstimo bancário, de posse como herdeiro, de hipotecas e outras formas de lidar com patrimônio e finanças, é uma decisão extremamente incompatível com as reais possibilidades ostentadas pelas pessoas com deficiência.

Como o portador de Alzheimer vai, gradativamente, apresentando um diagnóstico irremediável, que não só compromete o raciocínio lógico, mas também o impede de exprimir desejos ou necessidades, torna-se imprescindível sua proteção integral. Devido a essa configuração da saúde, eles não possuem condições de exercer, por si só, quaisquer atos da vida civil.

#### **4.2 Um parecer crítico sobre o uso EPD no caso prático**

C.R.A.E. era considerado pessoa com deficiência, mas especificadamente, portador da doença de Alzheimer, doença da memória, em estágio moderado (CDR 2). Apesar de ter sido provado que a demência já interferia na sua capacidade intelectual não só para cuidar de si e do seu patrimônio, mas também para administrar atos e negócios da vida civil, ele era, por Lei, plenamente capaz.

É evidente que o estágio moderado da doença de Alzheimer de C.R.A.E. já o colocava na posição de pessoa absolutamente incapaz. Porém, como o EPD excluiu, regra geral, a possibilidade de um deficiente ser considerado incapaz, fez-se uso do art. 4º, III, do CC/02 (aqueles que, por causa transitória ou permanente, não podem exprimir sua vontade) para, ao menos, temporariamente, garantir-lhe a assistência de um curador.

Apesar de estar positivado no § 3º do art. 84, do EPD que “a definição de curatela de pessoa com deficiência, constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível”, fez-se uso



daquele art. 4º, III, já que não havia, em Lei, outra medida apta a resguardar-lhe tanto a dignidade como pessoa humana, quanto a preservação de seus atos patrimoniais e negociais.

#### 4.2.1 O Instituto da Curatela

Durante o estágio moderado da doença de Alzheimer, C.R.A.E. precisou ser curatelado. Apesar de a medicina já ter concluído que essa doença da memória é progressiva, a Lei estabelece, de forma genérica, que a ação de curatela é possível, mas desde que seja uma excepcionalidade, por curto espaço de tempo e, apenas, para os atos patrimoniais e negociais.

Para o caso de C.R.A.E., era inconcebível os preceitos da Lei em relação à ação de curatela, já que era inegável sua dependência diária, por meio de terceiros, para todos os cuidados relacionados à sua saúde, higiene, alimentação e segurança. Como estabelecer um marco temporal para a assistência de um terceiro, se sua dependência tinha a evoluir, paralelamente, com os estágios da síndrome de Alzheimer.

Dessa forma, com a evolução da doença, ficou cada vez mais conclusiva a incongruência da Lei ao caso C.R.A.E.. Não fazia o menor sentido afirmar que para certos atos e negócios ele poderia ser, temporariamente, assistido por um curador, quando, na verdade, fazia-se imprescindível a aplicação definitiva da representação para, então, resguardá-lo. Afinal, dia após dia, sua saúde e segurança eram colocadas sob risco devido ao convívio com sua companheira.

#### 4.2.2 O Curador

Segundo o art. 1.775 do CC/02, o cônjuge ou companheiro tem preferência como curador se não for separado judicialmente ou de fato. Já o EPD relata que a preferência recai sobre a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado. De acordo com o CC/02, há uma prioridade, independentemente da capacidade das pessoas elencadas. Assim, é direito do companheiro ser curador do outro, independentemente, da ameaça que possa representar.

Se o magistrado fosse aplicar o art. 1.775 do CC/02, certamente, a pessoa que ficaria responsável pela curatela de C.R.A.E. seria, sem sobra de dúvidas, a sua companheira, ou seja, aquela que estava cometendo maus tratos e, conseqüentemente, o privando de uma convivência familiar saudável. Apesar de haver um instrumento normativo a seguir, o magistrado se utilizou

de discricionariedade para definir, previamente, aquele que melhor representaria os interesses de C.R.A.E. Então, ele concedeu a liminar, de forma favorável, a uma das filhas dele.

A fim de avaliar as condições mentais de C.R.A.E., o parquet designou uma audiência, na qual foram formulados alguns quesitos relacionados à sua vida íntima e social. Dentre os questionamentos, destacou-se o que abordou a compreensão de ele saber estar presente no evento porque as filhas haviam entrado com a ação de curatela. Ele respondeu, com o semblante bastante tranquilo, não ter conhecimento e complementou: “tudo o que elas disserem pode fazer. Elas são as minhas filhas, as coisas mais lindas do mundo”. No final, apesar de inúmeros erros cometidos, foi mantida a assistência do curador, a sua filha.

Mesmo ficando provado que C.R.A.E. não tinha referencial de tempo, de lugar, de acontecimentos e de pessoas, não podia ser considerado nem absolutamente incapaz, nem relativamente incapaz. Mais uma vez, por falta de instrumento normativo, apenas confirmou-se seu pleno direito aos atos existenciais: à família, à intimidade, à privacidade, à saúde, à segurança, ao trabalho, entre outros. Desse modo, voltou à intimidade de seu lar, justamente, com aquela que lhe retirou a dignidade como pessoa humana e que, também, fazia parte na ação, como agressora. Permaneceu na companhia de quem lhe maltratava diariamente, ou seja, daquela que prejudicava sua saúde, expunha sua segurança, denegria a imagem de suas filhas e restringia-lhe os hábitos higiênicos.

#### 4.2.3 Atos Negociais e Patrimoniais

Como a ação de interdição tem natureza declaratória e constitutiva, com efeitos ex nunc, os atos negociais e patrimoniais pretéritos são passíveis de anulação por meio de uma ação autônoma, desde que proposta no prazo legal. Para isso, faz-se necessário não só provar a anterior incapacidade ou deficiência do indivíduo, mas também que o terceiro tinha ou devesse ter conhecimento dessa situação.

O EPD também deixou C.R.A.E. vulnerável quanto aos atos negociais praticados antes da ação de curatela, a exemplo da venda de dois carros que eram de propriedade do casal. Caso ele tivesse sido considerado absolutamente incapaz, esse negócio jurídico teria sido nulo de pleno direito. Porém, como a Lei, apenas, lhe concedeu assistência de um curador, as filhas teriam que propor uma ação autônoma para, então, anular esse negócio. Elas teriam que não só alegar a incapacidade do pai, mas também que o terceiro interessado tinha ou devesse ter conhecimento dessa situação, que não estava de boa fé.

A Lei também desprotegeu C.R.A.E. quanto ao tempo para interpor a ação. Caso ele tivesse sido considerado absolutamente incapaz, não haveria prazo para promover essa ação. Afinal, não corre prescrição e decadência contra absolutamente incapazes. Porém, apesar de o prazo decadencial para pleitear a anulação de negócio jurídico praticados por incapazes ser 4 (quatro) anos, do dia em que cessar a incapacidade (art. 178, III, do CC/02), para C.R.A.E. essa fluência de prazo deveria ter efeito semelhante ao da nulidade. Como o seu déficit mental era permanente, o prazo nunca iria findar, ensejando uma nulidade virtual.

## 5 CONCLUSÃO

Esse trabalho procurou analisar, por meio de um caso prático, os efeitos das alterações promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, no que se refere ao instituto das capacidades. Assim, como o EPD considerou plenamente capazes todas as pessoas com deficiência, podemos perceber que aqueles pertencentes ao grupo dos amentais, do qual o portador de Alzheimer faz parte, ficaram absolutamente vulneráveis, suscetíveis às consequências de todos os seus atos.

A síndrome de Alzheimer apresenta um quadro irreversível dividido em três estágios (inicial, moderado e severo), cada qual correspondente a determinado nível de compreensão. Quando o sujeito se encontra na fase inicial, podemos afirmar que ele está passível à ausência de lembranças recentes de pessoas, coisas, lugares e acontecimentos. À medida que a doença vai progredindo, saindo desse estágio inicial para o moderado, essa perda vai se intensificando, a ponto de deixar o sujeito confuso, repetitivo, agressivo e destemido. Por fim, já no último estágio, o severo, ele perde por completo as funções cognitivas e, então, depende, definitivamente, dos outros.

A conjuntura ora trazida pelo EPD e positivada pelo Código Civil se mostra um tanto incoerente para com o portador de um distúrbio psíquico irreversível, que restringe, gradativamente, a compreensão sobre sua pessoa e o meio social no qual vive. Logo, faz-se necessário questionar a garantia que essa Lei traz a esse indivíduo, no que se refere à inserção social, à segurança jurídica e, conseqüentemente, à igualdade perante os demais sujeitos, já que é esperado a perda, paulatina, de suas funções cognitivas.

Diante dos objetivos positivados no EPD, podemos nos fazer os seguintes questionamentos sobre essas pessoas que portam a doença da memória, ou seja, a síndrome de Alzheimer: a plena capacidade é compatível com o fundamento da dignidade da pessoa humana? a autodeterminação equivale às suas reais possibilidades? o exercício de atos existenciais corresponde a capacidade volitiva?

Analisando o caso prático apresentado, pudemos perceber que atribuir absoluta capacidade a um portador de Alzheimer equivale a eximir o Estado, a família e a sociedade da reponsabilidade civil quanto a esse indivíduo. Quando um sujeito com Alzheimer assume o encargo de seus atos civis, negociais e patrimoniais, não há uma vida com dignidade. Na verdade, o que ocorre é um desrespeito à sua pessoa enquanto ser humano, já que fica entregue a própria “sorte”, a eventualidade de sofrer ou não danos ocasionados por eventos e pessoas.

Dignidade, enquanto pessoa, é poder ser cuidado, quando não se compreende mais o significado dessa palavra.

O empoderamento, ou seja, a autonomia de vontade, pressupõe que o sujeito possui capacidade de decidir sobre aquilo que julga ser o melhor para si. Essa liberdade moral e intelectual permite à pessoa fazer escolhas pessoais, exercer seus direitos da personalidade e executar atos negociais, existenciais e patrimoniais. Esse conceito, sem sombra de dúvidas, é totalmente conflitante, contraditório, com os estágios da Síndrome de Alzheimer, principalmente quando estão no grau moderado e severo.

Podemos perceber contrassenso quanto à autonomia da pessoa e a doença de Alzheimer, por meio do caso prático. C.R.A.E., enquanto portador da doença, jamais teve liberdade moral e intelectual, pois, constantemente, era manipulado e sofria danos relacionados à saúde, à segurança e à integridade mental, devido ao convívio com sua companheira. Desse modo, enquanto portador dessa síndrome, ele não teve capacidade de autodeterminar-se, pois suas decisões eram reflexo do comportamento alheio.

Certos atos existenciais transcorrem da vontade direta e irrestrita da pessoa e do seu direito de personalidade, a exemplo da família, da sexualidade, do trabalho, da religião, do matrimônio, da privacidade, da educação, da saúde, do voto e de outros. Assim, para o exercício desses atos, podemos afirmar ser imprescindível, ao portador de Alzheimer, a intervenção de terceiros. Isso porque ele não compreende mais o significado de cada um desses direitos.

No caso prático, C.R.A.E. já não reconhecia sua família, não tinha conhecimento para o trabalho, não tinha paciência para sair de casa e ir à igreja, não tinha controle de seus instintos agressivos, não possuía discernimento para com a higiene e os cuidados com a alimentação. Além disso, era ingênuo ao ponto de não perceber que, devido aos seus direitos à intimidade e ao matrimônio, estava sofrendo, diariamente, abuso psicológico e maus tratos.

Como os portadores de Alzheimer se apresentam como pessoas extremamente vulneráveis, que não podem se autodeterminar e nem exercer seus atos existenciais, a ação de curatela é medida necessária e compatível com um dos fundamentos e princípios da Constituição Federal: a dignidade da pessoa humana. Devido à essa medida, garantem-se, por meio de terceiros, os direitos individuais e sociais às pessoas desprovidas de memória e discernimento. Isso não lhes retira a dignidade, ao contrário, proporciona respeito e cuidado. É como bem disse C.R.A.E. às suas filhas, quando ainda se encontrava no estágio inicial da doença: “CUIDEM DE MIM”.

Portanto, com base nesse estudo de caso, podemos concluir que o EPD precisa de uma reavaliação quanto aos grupos que formam as pessoas com deficiência. É necessário um

tratamento diferenciado entre os deficientes físicos, sensoriais, intelectuais e mentais, já que, esses últimos, a exemplo dos portadores de Alzheimer, são desprovidos de discernimento para responder por seus atos civis. Provavelmente, para os portadores dessa síndrome, seria interessante que a Lei relacionasse a evolução da doença com aos níveis de capacidade: plena, relativa e absoluta incapacidade. Só assim poderemos restringir essa, atual, desproteção legal e jurídica e, então, tornar efetivo um dos mais importantes fundamentos da Constituição Federal: a dignidade da pessoa humana.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Vanessa. Aplicação da versão brasileira da escala de avaliação clínica da demência em amostras de pacientes com demência. **Academia**, 2006. Disponível em: [https://www.academia.edu/6718267/Aplica%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_vers%C3%A3o\\_brasileira\\_da\\_escala\\_de\\_avaliao%C3%A7%C3%A3o\\_cl%C3%ADnica\\_da\\_dem%C3%Aancia\\_Clinical\\_Dementia\\_Rating\\_-\\_CDR\\_em\\_amostras\\_de\\_pacientes\\_com\\_dem%C3%Aancia](https://www.academia.edu/6718267/Aplica%C3%A7%C3%A3o_da_vers%C3%A3o_brasileira_da_escala_de_avaliao%C3%A7%C3%A3o_cl%C3%ADnica_da_dem%C3%Aancia_Clinical_Dementia_Rating_-_CDR_em_amostras_de_pacientes_com_dem%C3%Aancia). Acesso em: 23 nov. 2022.
- BRAGA, Ana Carolina Ronizini. **A extensão da curatela para todos os atos da vida civil: observância ao princípio da dignidade da pessoa humana**. Biblioteca Digital do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/11689>. Acesso em: 26 maio 2022.
- BRASIL. Coordenadoria de Ações em Saúde. **Escore clínico da demência (Clinical Dementia Rating — CDR) – ALZHEIMER**: (Portaria GM 2577 – 10/11/2006). [Governo do Estado do Mato Grosso do Sul]: Coordenadoria de Ações em Saúde, 10 nov. 2006. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/Alzheimer-CDR.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. **Alzheimer acomete 11,5% da população idosa do País**: O mês de fevereiro faz alerta para a doença. [Brasília]: Serviços e Informações do Brasil, 02/02/2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/02/alzheimer-acomete-11-5-da-populacao-idosa-do-pais>. Acesso em: 23 de nov. de 2022.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso Especial nº 652.837 – Rio de Janeiro**. Administrativo e processual civil. Militar. Auxílio-invalidez. Prescrição. Incapacidade mental. Anterior à prolação da sentença de interdição. Termo inicial da suspensão do prazo prescricional. art. 198, inciso I, do Código Civil. Auxílio-invalidez. Requisitos. art. 126 da lei n.º 5.787/72. Verificação na via do especial. Inviabilidade. Súmula n.º 07/STJ. Recorrente: União. Recorrido: Severino José de Oliveira. Relator: Ministra Laurita Vaz. Data de Julgamento: 22/05/207. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=200400999343&dt\\_publicacao=29/06/2007](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200400999343&dt_publicacao=29/06/2007). Acesso em: 07. maio.2023.
- CAIXETA, Leonardo. **Doença de Alzheimer**. São Paulo: Artmed, 2021.
- CAMARGO, Isabel Eri. **Doença de Alzheimer: um testemunho pela preservação da vida**. Porto Alegre: AGE, 2003.
- D'ALENCAR, Raimunda Silva; SANTOS, Evani Moreira Pedreira dos; PINTO, Joelma Batista Tebaldi. **Conhecendo a doença de Alzheimer: uma contribuição para familiares e cuidadores**. Ilhéus, BA: Editus, 2010.
- DE LORENZI, D. R. S, ARTICO, G. R.; FONTANA, S. Novos Paradigmas do Envelhecimento Feminino: a questão do Climatério. *In*: HEREDIA, V. B. M.; DE LORENZI, D. R. S.; FERLA, A. A. (org). **Envelhecimento, saúde e políticas públicas**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2007.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Teoria Geral do Direito Civil**, 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1.

DONIZETTI, Elpídio; QUINTELLA, Felipe. **Curso Didático de Direito Civil**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2016.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: parte geral e LINDB**, 13. ed. São Paulo: Editora Juspodivm, 2015. v. 1.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: parte geral e LINDB**, 15. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2017. v. 1.

FORTUNA, S. M. Castelo Branco. **Doença de Alzheimer, qualidade de vida e terapias expressivas**. Campinas. SP: Alínea, 2005.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: parte geral**, 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. v. 1.

HOSNI, David Salim Santos. **Pessoalidade e identidade na doença de Alzheimer: interpretando a lei para a inclusão e proteção da pessoa com demência**. Mestrado. Curso de Direito. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito. Belo Horizonte, 2017.

IZQUIERDO, Ivan. **Memória**. 3.ed. - Porto Alegre: Artmed, 2018.

LIMA, Maurício Cerqueira. A Incapacidade Absoluta, de Fato e de Direito - uma revisão de nomenclatura. Ministério Público do Estado da Bahia. **Âmbito Jurídico**. 01 mar. 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-158/a-incapacidade-absoluta-de-fato-e-de-direito-uma-revisao-de-nomenclatura>. Acesso em: 26 maio 2022.

LIMA, Taísa Maria Macena de. **O Estatuto da Pessoa com Deficiência e suas repercussões na capacidade civil**. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, Belo Horizonte, v. 60, n. 91, p. 223-234, 2015. Disponível em: <https://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/handle/11103/27281>. Acesso em: 26 maio 2022.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: parte geral**. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. v. 1.

MENEZES, Lina; ERLICHMAN Vivian. **Alzheimer e direitos: manual prático sobre benefícios legais**. ed. FAZ MUITO BEM saúde e longevidade. 2022.

Minozzo, Leandro. **Doença de Alzheimer: como se prevenir**. Porto Alegre, RS: AGE, 2013.

MONTEIRO, Luzia Cristina Antoniossi; ALEXANDRE, Tiago da Silva; SILVA, Nayara Mendes. (2020). (In)Capacidade Civil da Pessoa com Doença de Alzheimer: atuação de equipe multiprofissional como subsídio para tomada de decisão. *In*: Universidade de São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 2, p. 30-46, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i2p30-46>. Acesso em: 26 maio 2022.

PIRES, Camila Borges. **A Curatela: uma análise crítica da nova lei de inclusão da pessoa com deficiência no direito vigente brasileiro**. 2017. 58f. TCC. Curso de Direito. Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, 2017.



PITTELLA, J. E. H. Neuropatologia da Doença de Alzheimer e da Demência Vascular. *In*: FREITAS, E. V. de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

RODRIGUES, Silvio. **Direito civil**: parte geral. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 1.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível 0307037-84.2009.8.26.0100**. Apelante: Regina Senhalli. Apelado: Maria Beatriz Krettli Gonçalves. Relator: Des. Francisco Loureiro, Data de Julgamento: 23/08/2016. 1ª Câmara Direito Privado. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/60580/o-novo-regime-de-incapacidade-civil-e-o-acesso-a-justica-no-ambito-dos-juizados-especiais-civeis>. Acesso em: 02 maio 2023.

SILVA, Karine Chiara Mota. **Lei 13.146/2015 no âmbito da capacidade civil**: uma análise acerca da vulnerabilidade jurídica conferida às pessoas com deficiência. 2019. TCC. Curso de Direito. Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, 2019.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil**: lei de introdução e parte geral, 15. ed. - Rio de Janeiro: Forense, 2019. v. 1.

TEODORO, Cláudia Lima. O princípio da celeridade nos processos de interdição à luz do melhor interesse do idoso com Mal de Alzheimer. *In*: **Projeto qualifica**: qualificação do projeto de TCC do curso de direito, p. 26-39, 2017.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. **Os direitos civis da pessoa com demência**. 1. ed. - São Paulo: Almedina, 2021.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. Direitos da Personalidade no Estatuto da Pessoa com Deficiência. *In*: CORREIA, Atalá; CAPUCHO, Fábio Jun. **Direitos da personalidade**: a contribuição de Silmara J. A. Chinellato. Baureri, SP: Manole, 2019. p. 142-152.