CURATELA: O LIMITE ENTRE A LIBERDADE E A PROTEÇÃO DO CURATELADO, SOB A PERSPECTIVA DA SUBMISSÃO A TRATAMENTOS MÉDICOS

Akemi Saeco Ikegami (IC) e Marco Antonio dos Anjos (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

O regime protecionista da teoria das incapacidades, expresso no Código Civil de 2002 (antes de 2015), com fundamento na salvaguarda de interesses, considerava as pessoas com deficiência como absolutamente incapazes. Já em 2015, com a promulgação da Lei 13.146 e em razão da dignidade da pessoa humana e da igualdade, tais pessoas passaram a ser vistas como plenamente capazes. A modificação introduzida causou grandes impactos, sobretudo por limitar a incidência da curatela a questões de natureza patrimonial e negocial. Assim, o impasse instaura-se no momento em que o indivíduo com reduzida capacidade intelectual tem de decidir sobre atos personalíssimos, como a submissão a tratamentos médicos. Deste modo, a presente pesquisa tem o propósito de identificar uma razoabilidade entre proteção e autonomia, sem desamparo e restrição, e verificar se a autonomia da vontade do deficiente mental é válida em tratamentos médicos. Para tanto, a pesquisa desenvolveu-se através da abordagem qualitativa e a coleta de dados por meio da pesquisa bibliográfica e documental, com consulta na legislação e doutrina nacional. Concluiu-se que o limite entre a liberdade e a proteção do curatelado é um equilíbrio, sem extremos, e também que a autonomia da vontade da pessoa com deficiência mental é válida, mas pode ser afastada por ausência de compreensão, não mais por incapacidade.

Palavras-chave: Proteção. Autonomia. Tratamento médico. Curatela.

ABSTRACT

The protectionist regime of the disability theory, expressed in the Civil Code of 2002 (before 2015), based on safeguard interests, considered people with disabilities like absolutely incapable. Already in 2015, with the enactment of Law 13.146 and due to the dignity of the human person and equality, such people came to be seen as fully capable. The change introduced had a great impact, mainly by limiting the incidence of curatorship to issues of patrimonial and negotiation nature. In this way, the impasse is established at a time when the subject with reduced intellectual capacity must decide on personal acts, such as submission to medical treatment. Thus, the present research aims to identify a reasonability between protection and autonomy, without abandonment and restriction, and to verify if the autonomy of the will of the mentally impaired is valid in medical treatments. Therefore, the research was developed through the qualitative approach and the data collection through bibliographic and

documentary research, with consultation in the national legislation and doctrine. It was concluded that the limit between freedom and protection of the curatelado is a balance, without extremes, and that the autonomy of the will of the mentally handicapped person is valid, but can be removed by lack of understanding, no longer by incapacity.

Keywords: Protection. Autonomy. Medical treatment. Curatorship.

1. INTRODUÇÃO

Desde a pré-história até os dias atuais sempre houve pessoas com deficiência, mas a forma como são consideradas varia de acordo com o contexto, ou seja, o tratamento conferido em determinada época não será o mesmo em outra, tendo em vista que as circunstâncias mudam. Sendo assim, embora seja possível estabelecer tendências gerais para certos períodos, como na História Antiga (Grécia Antiga) e na História Medieval, em que há situações de rejeição e eliminação sumária e também de proteção assistencialista e piedosa, não é plausível indicar com exatidão o tratamento conferido a esses indivíduos, pois trata-se de um grupo heterogêneo entre si.

Sendo assim, na História Antiga, por exemplo, na cidade-estado de Esparta, voltada predominantemente à arte de guerrear, as crianças que demonstrassem possuir algum tipo de deficiência eram rejeitadas e sumariamente eliminadas ou abandonadas à própria sorte. Em Atenas, por outro lado, a sociedade, em virtude dos princípios democráticos e dos pensamentos filosóficos questionadores daquilo que não era inteligível, protegia e amparava as pessoas deficientes. Já na Idade Média, por influência dos cristãos e seus princípios de caridade e amor ao próximo, havia um cenário de amparo para tais indivíduos.

Mas foi só no séc. XX, em virtude da dignidade da pessoa humana e da justiça social, que a trajetória marcada, sobretudo, pela *invisibilidade* desse grupo social foi realmente superada. A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Assembleia Geral, proclamou, em 1971, a Declaração dos Direitos das Pessoas com Retardo Mental, que afirmava a necessidade de proteção dos direitos dos deficientes e a readaptação e integração na *vida normal*. Já em 1975, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficiente, além de reafirmar as necessidades da declaração anterior, visou a prevenção de deficiências físicas e mentais, além de incentivar a assistência para desenvolvimento de habilidades. Por fim, a Resolução nº 31/123, de 1976, declarou 1981 como o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência (AIPD), cuja finalidade foi enfatizar a igualdade de condições para todos, sem discriminação e preconceito.

Destarte, fica claro que o tratamento das pessoas com deficiência ao longo da história demonstra grandes avanços, o que também fica evidenciado no direito civil brasileiro. Por exemplo, o Código Civil de 1916, em seu artigo 5º, inciso II, estabelecia como absolutamente incapazes os *loucos de todo o gênero*. Já o Código Civil de 2002, promulgado após a Constituição Federal de 1988 e por ela influenciado, estabeleceu como absolutamente incapazes (até 2015) *os que por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos* (art. 3º, II, CC).

Não obstante, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), assinada em Nova York no dia 30 de março de 2007 e ratificada pelo Brasil através do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, culminou com a promulgação da Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência - EPD), que alterou o Código Civil de 2002 (CC), atribuindo plena capacidade civil para todos, salvo os menores de 16 anos. Assim, o EPD teve papel fundamental no reconhecimento da capacidade de exercício de direitos de todos os deficientes e garantiu igualdade de condições com os demais cidadãos.

Logo, fica evidente que a dissociação entre incapacidade e deficiência demonstra um grande progresso na sociedade no sentido de reconhecer a igualdade entre todos. É de se salientar, nesse contexto, que os incapazes relativamente de exprimir sua vontade, seja por causa permanente ou transitória¹, não possuem incapacidade relativa oriunda da deficiência, mas sim da impossibilidade de exprimir a vontade.

No entanto, apesar de significativas alterações, no tocante à possibilidade de curatela prevista no art. 84 do EPD², supõe-se, a princípio, que a redação é insuficiente, pois a curatela é limitada a questões de natureza patrimonial e negocial³, o que significa que os atos existenciais elencados no art. 6º do EPD⁴, como o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao

¹ 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.

² Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.

§ 2º É facultado à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada.

§ 3º 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.

§ 4º Os curadores são obrigados a prestar, anualmente, contas de sua administração ao juiz, apresentando o balanço do respectivo ano.

³ Art. 85. A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

§ 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

§ 2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado.

§ 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado.

⁴ Art. 6º 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;

matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto não são alcançados pela curatela.

Assim, a problemática insere-se em situações que a pessoa com deficiência mental, embora exprima sua vontade, esta encontra-se viciada, pois não há discernimento necessário para decidir, inclusive, sobre questões existenciais, ou até mesmo em algumas ocasiões de risco de vida ou de danos para a integridade física/moral. Se faz mister ressaltar, entretanto, que em tese a curatela não abarcaria tais sujeitos, tendo em vista que as hipóteses de incapacidade relativa são taxativas e se restringem aqueles que não podem exprimir sua vontade, não incluindo os que a exprimem, ainda que de modo viciado. Porém, considerando os impossibilitados de exteriorização de seu consentimento, há que se indagar se os limites da curatela deveriam ser ampliados a ponto de abarcar, quando necessário, questões de natureza personalíssima.

Logo, o objetivo do presente estudo é: a) compreender o limite entre a proteção e a promoção da autonomia da pessoa com deficiência, de modo que seja possível fornecer o suporte mais adequado às suas necessidades, sem desamparo ou restrição e b) identificar se sua autonomia da vontade do sujeito com reduzida capacidade mental é válida diante de tratamentos médicos.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

2.1 PROTECIONISMO DA TEORIA DAS INCAPACIDADES

Silvio Rodrigues (2005) diz que a “lei, tendo em vista a idade, a saúde ou o desenvolvimento intelectual de determinadas pessoas, e com o intuito de protegê-las, não lhes permite o exercício pessoal de direitos” (p. 39). Assim, haja vista que os absolutamente incapazes são submetidos a um regime privilegiado, como a invalidade dos atos e negócios jurídicos praticados (CC, art. 166, I)⁵ e a suspensão do prazo de prescrição e decadência (CC, art. 198, I)⁶, o autor supõe que a teoria das incapacidades possui um sentido de salvaguardar interesses.

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.

⁵ Art. 166. É nulo o negócio jurídico quando:

I - celebrado por pessoa absolutamente incapaz;

⁶ Art. 198. Também não corre a prescrição:

I - contra os incapazes de que trata o art. 3º;

Do mesmo modo, Carlos Roberto Gonçalves (2018) ressalta o propósito da legislação em proteger as pessoas com deficiência, sonhando-lhes a autodeterminação de praticar os atos civis pessoal e diretamente, exigindo sempre a participação de um assistente ou representante.

Quanto às inovações trazidas pelo EPD, o autor diz que elas objetivaram impedir que a pessoa com deficiência seja considerada como incapaz, levando em consideração os princípios constitucionais da igualdade e da dignidade humana. Porém, acrescenta que as mudanças têm sofrido diversas críticas pela doutrina por, principalmente, desproteger aqueles que merecem amparo legal.

A despeito da fundamentação de Silvio Rodrigues (2005) e Carlos Roberto Gonçalves (2018), Maurício Requião (2018), ao questionar o sistema das incapacidades, acentua que antes das transformações promovidas pelo mencionado Estatuto, o sistema era pautado em uma lógica patrimonial, dentro da qual diversos abusos ocorreram com o curso do tempo sob o pretexto de tratamento e garantia do melhor interesse do deficiente.

2.2 GARANTIA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III⁷, indica a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito e prevê a igualdade substancial e a não discriminação (arts. 3º, IV e 5º, *caput*)⁸. Nesse sentido, em virtude dos princípios e garantias acima elencados, o EPD considera as pessoas com deficiência, que

⁷ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

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

⁸ Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

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

antes eram proclamadas como absolutamente incapazes, plenamente capazes, pois “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa” (EPD, art. 6º, *caput*).

Nesse diapasão, enfatiza Flávio Tartuce (2018) que não mais existe no sistema privado de direito brasileiro pessoa absolutamente incapaz que seja maior de idade, logo, todos são absolutamente capazes, visando a inclusão social em prol da dignidade e de modo que seja possível valorizar a *dignidade-liberdade*, deixando de lado a *dignidade-vulnerabilidade*.

Nesse sentido, Maurício Requião (2018) ressalta que a dissociação entre *deficiência* e *incapacidade* é um passo importante na busca pela promoção da igualdade e da autonomia, sendo esta última, conforme salienta Felipe Soares de Souza (2019), um instrumento de efetivação da dignidade da pessoa humana; logo, se faz mister distinguir suas duas formas: privada e existencial.

Autonomia, em si, significa a liberdade para governar de acordo com suas próprias regras. Sem adentrar discussões doutrinárias, autonomia privada situa-se em um contexto patrimonial de gerência da vontade, logo, está submetida a certas limitações e pressupostos de validade inerentes aos negócios jurídicos. Já a existencial, por seu turno, é “a liberdade do sujeito de gerir sua vida, sua personalidade, de forma digna” (REQUIÃO, 2018, p. 32).

Isso posto, retirar a condição de incapaz, contudo, não garante a realização da autonomia. Assim, Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosendal (2017) propõem duas modalidades de intervenção jurídica na *autonomia privada* a fim de assegurar a dignidade da pessoa humana, são elas: a) quando a pessoa com deficiência é capaz de exprimir sua vontade e b) quando ela é impossibilitada de exprimi-la.

Para aquelas que podem exteriorizar sua escolha, porém eventualmente necessitem de um apoio, os autores recomendam a tomada de decisão apoiada (EPD, art. 84, §2º), que é regulada pelo art. 1.783-A do CC⁹. Já aquelas impossibilitadas de exprimir sua vontade, por

⁹ Art. 1.783-A. A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade.

§ 1º Para formular pedido de tomada de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar.

§ 2º O pedido de tomada de decisão apoiada será requerido pela pessoa a ser apoiada, com indicação expressa das pessoas aptas a prestarem o apoio previsto no **caput** deste artigo.

§ 3º Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio.

§ 4º A decisão tomada por pessoa apoiada terá validade e efeitos sobre terceiros, sem restrições, desde que esteja inserida nos limites do apoio acordado.

causa permanente ou transitória, podem ser enquadradas na incapacidade relativa (CC, art. 4º, III) e qualificadas pela curatela (EPD, art. 84, §1º). Nessa última hipótese, os próprios autores preveem a possibilidade de incidência da curatela também em questões existenciais para aqueles que estão em estado vegetativo, por exemplo, mas evidenciam que a imposição de representação ou assistência para a prática de atos existenciais importaria em verdadeira pena de banimento.

Tendo vista as afirmações feitas por Farias e Rosenvald (2017), depreende-se que, quando necessário, é possível a ampliação da curatela para abarcar atos personalíssimos, desde que adaptada às necessidades do curatelado, pelo menor tempo possível e excepcionalmente. Assim, o que se repudia é a imposição da curatela para o exercício da autonomia existencial, melhor dizendo, a incidência da curatela em atos dessa natureza não deve ser a regra, mas sim a exceção.

Referidos escritores acrescentam que enquadrar as pessoas com deficiência como absolutamente incapazes fere uma visão igualitária e digna sobre a humanidade. Todavia, admitem que a tutela e a curatela “são medidas prioritariamente funcionalizadas ao campo patrimonial tendentes à **proteção de um incapaz**” (FARIAS; ROSENVALD, 2017, p. 352, grifo nosso) que, embora seja capaz, é considerado vulnerável por alguma circunstância física, pessoal ou intelectual.

Saliente-se, porém, que a incapacidade relativa, embora possa ser relacionada a algum tipo de deficiência, não dirá respeito a patologia, ou seja, a pessoa não será classificada de acordo com sua doença, mas consoante uma situação de impossibilidade de exteriorização da vontade. Mais e aquelas pessoas que, a despeito da deficiência mental grave, emitem uma vontade parcial? Estariam elas incluídas nessa modalidade de incapacidade?

§ 5º Terceiro com quem a pessoa apoiada mantenha relação negocial pode solicitar que os apoiadores contra-assinem o contrato ou acordo, especificando, por escrito, sua função em relação ao apoiado.

§ 6º Em caso de negócio jurídico que possa trazer risco ou prejuízo relevante, havendo divergência de opiniões entre a pessoa apoiada e um dos apoiadores, deverá o juiz, ouvido o Ministério Público, decidir sobre a questão.

§ 7º Se o apoiador agir com negligência, exercer pressão indevida ou não adimplir as obrigações assumidas, poderá a pessoa apoiada ou qualquer pessoa apresentar denúncia ao Ministério Público ou ao juiz.

§ 8º Se procedente a denúncia, o juiz destituirá o apoiador e nomeará, ouvida a pessoa apoiada e se for de seu interesse, outra pessoa para prestação de apoio.

§ 9º A pessoa apoiada pode, a qualquer tempo, solicitar o término de acordo firmado em processo de tomada de decisão apoiada.

§ 10. O apoiador pode solicitar ao juiz a exclusão de sua participação do processo de tomada de decisão apoiada, sendo seu desligamento condicionado à manifestação do juiz sobre a matéria.

§ 11. Aplicam-se à tomada de decisão apoiada, no que couber, as disposições referentes à prestação de contas na curatela.

Para César Fiuza (2015) sim, porque caso contrário ficariam sem a proteção promovida pela curatela os portadores de síndrome de Down, por exemplo. De antemão, para Carlos Roberto Gonçalves não estão incluídos nesse rol de incapacidade “aqueles que, mesmo sendo portadores de lesões de nervos cerebrais, conservam a capacidade de se comunicar com outras pessoas, por escrito ou sinais convencionados” (2019, p. 703).

Portanto, considerando a taxatividade do rol de incapazes, haja vista que a capacidade é regra e a incapacidade exceção, e a literalidade do art. 4º, inciso III, do CC, o indivíduo só será considerado relativamente incapaz se não puder exprimir sua vontade. Caso a exteriorize, ainda que de modo parcial, ele é plenamente capaz.

Vale destacar a observação de Luciana Dadalto e William Pimentel (2018) que advertem sobre a distinção entre vulnerabilidade e incapacidade. Para os autores a vulnerabilidade é marca de todo paciente e pode ocorrer por diversas razões, como emocionalmente e inclusive financeiramente. Enquanto incapacidade, consoante Silvio Rodrigues (2005), é o reconhecimento da ausência, em um sujeito, de certos requisitos que a lei considera essencial para que ele possa exercer seus direitos. Assim, a vulnerabilidade, por si só, não pode ser utilizada como critério para retirar do sujeito seus direitos personalíssimos, haja vista que muitos podem ser vulneráveis, mas não por essa razão são considerados relativamente incapazes, como afirma Luciana Dadalto e William Pimentel (2018).

2.3 PROTEÇÃO OU AUTONOMIA?

De um lado a proteção em razão da salvaguarda de interesses; do outro a promoção da autonomia decorrente da dignidade da pessoa humana. Como resolver o impasse?

Para tanto, Mariana Alves Lara (2019) alude à figura de uma gangorra, em que de um lado está a autonomia e do outro a proteção, então, se a autonomia diminui a proteção aumenta e vice-versa. Assim,

Se a proteção é posta em excesso, para além do estritamente necessário ao caso, tem-se tirania, sujeição da pessoa e grave ofensa à sua dignidade, entendida como a autorrealização. De outro lado, se a proteção falta onde seria essencial, tem-se o abandono da pessoa à própria sorte, que fica vulnerável à exploração e ao julgo dos demais (LARA, 2019, p. 53).

Deste modo, é fundamental que exista um equilíbrio na gangorra, isto é, a supressão da autonomia só deve ser feita no limite do indispensável e a proteção irá adequar-se nas lacunas deixadas. Evidencia a autora, entretanto, que considerar os deficientes mentais independentemente de sua capacidade cognitiva como plenamente capazes fez que a gangorra se desequilibrasse e pendesse excessivamente para a autonomia, ou seja, lhes foi

atribuída a possibilidade de praticar pessoalmente todos atos da vida civil sem o viés protetivo do direito que recai sobre os absolutamente incapazes, assim, por exemplo, não mais poderão reclamar interrupção do prazo prescricional (CC, art. 198, I).

Do mesmo modo Joyceane Bezerra de Menezes (2015) entende ser necessário evitar dois extremos: a proteção excessiva que aniquila toda autonomia da pessoa, conduzindo a um estado semelhante ao da morte civil; e a limitação da curatela apenas à administração do patrimônio, excluindo eventual e necessária proteção no âmbito de questões não patrimoniais. Sendo assim, a autora propõe que, se houver necessidade de proteção, a curatela também deverá recair sobre as questões existenciais.

Nesse diapasão, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 757, de 2015, dos Senadores Antonio Carlos Valadares e Paulo Paim, intenciona alterar a Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), a Lei nº 13.146/2015 (EPD); e a Lei 13.105/2015 (Novo Código de Processo Civil), a fim de “dispor sobre a igualdade civil e o apoio às pessoas sem pleno discernimento ou que não puderem exprimir sua vontade, os limites da curatela, os efeitos e o procedimento da tomada de decisão apoiada.”

Para tanto, no que concerne ao objeto da presente pesquisa, a proposta inicial visa incluir no rol de absolutamente incapazes “os que, por qualquer motivo, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos” e ainda acrescentar nas hipóteses de incapacidade relativa “os que, por qualquer causa, tenham o discernimento severamente reduzido”. Além disso, prevê a hipótese de extensão da curatela aos atos de natureza existencial quando constatado que não há “discernimento suficiente para a prática autônoma desses atos”.

Assim sendo, os Senadores argumentam que as mudanças propostas não ofendem as disposições constantes na CDPD, haja vista que não vinculam automaticamente a condição de pessoa com deficiência a presunção de incapacidade, por outro lado, garante a qualquer pessoa o apoio necessário para a prática dos atos da vida civil.

O PSL foi encaminhado à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ). A CDH, em sua emenda substitutiva (nº 1), acrescentou, tanto na hipótese de incapacidade absoluta como na relativa e também na extensão da curatela, uma “decisão judicial que leve em conta a avaliação biopsicossocial”, para que somente por meio dessa forma seja possível enquadrar alguém em uma das modalidades de incapacidade e eventual possibilidade de curatela.

Já a CCJ, a qual cabia decisão terminativa, sob o argumento de que a justificativa de proporcionar maior proteção é verdadeiro retrocesso no tocante ao direito de fazer as próprias escolhas e reinaugura o tratamento da pessoa com deficiência como civilmente incapaz,

manteve em sua emenda substitutiva (nº 2) a redação dos arts. 3º e 4º do CC promovidas pelo EPD, pois não mais se admite a possibilidade de julgamento da qualidade do discernimento. Ademais, se assegurou a restrição da curatela aos atos de natureza patrimonial e negocial, não alcançando o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio ou união estável, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. Até o momento, o Senado Federal, em seu parecer nº 70 de 2018, aprovou o PLS substitutivo na forma da emenda nº 2, promovida pela CCJ.

2.4 DEFICIENTES MENTAIS E A SUBMISSÃO A TRATAMENTOS MÉDICOS

Para tratar do assunto em questão faz-se necessário o uso do biodireito, que compreende a relação entre o direito e a bioética. O biodireito, de acordo com Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015), é orientado pelos seguintes princípios: autonomia; beneficência (maior bem para o paciente); sacralidade e dignidade da vida humana; Justiça; cooperação entre os povos; ubiquidade (proteção contra experimentações indevidas) e precaução.

A relação médico-paciente, antes do séc. XX, era calcada no paternalismo médico, cuja conduta, em virtude do princípio da beneficência, visava favorecer o paciente sem o seu consentimento ou até mesmo contra sua vontade. Contudo, após a segunda metade do mencionado século, tal relação adquiriu um caráter de horizontalidade, devendo o profissional obter o consentimento do paciente para os tratamentos médicos, como fica evidenciado nos princípios condutores do biodireito acima expostos.

Nessa relação, como o paciente é presumidamente leigo, ele ocupa uma posição de maior fragilidade, enquanto o médico, como salvaguarda da vida, possui determinados deveres, apontados por Carlos Eduardo Nicoletti Camillo e Gianpaolo Poggio Smanio (2015) como: o dever de conselho (instruir o paciente), de cuidado (não negligenciar atendimentos urgentes), de obtenção do consentimento junto ao paciente (autonomia), abstenção de abuso de poder (beneficência), e dever de sigilo (não divulgar informações do paciente sem prévia autorização).

Dito isso, o Código Civil, em seu art. 15, determina que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. Esse dispositivo, em consonância com a liberdade individual (autonomia) garantida constitucionalmente e a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, garante ao indivíduo a possibilidade de afastar intervenções médicas por meio do consentimento informado.

Consentimento informado, por si só, é o direito de obter informação. Esse direito, no âmbito da bioética, decorre da obrigação ética do médico de, a fim de propiciar uma decisão livre e consciente do paciente, informá-lo sobre eventuais danos e riscos decorrentes de determinado tratamento.

Contudo, consoante Márcia Maria de Barros Corrêa (2015), há certos requisitos para que o consentimento informado seja válido, são eles: capacidade, voluntariedade, compreensão e prestação de informação relevantes. A autora atribui especial atenção no que concerne à capacidade, sobretudo a capacidade de consentir, ressaltando que a anuência cabe ao representante legal somente nas hipóteses em que o representado não está intelectual ou psicologicamente apto para compreensão do ato.

Ademais, Flávia Siqueira (2019) esclarece que a compreensão do significado da intervenção e sua extensão é elementar para a faculdade de entendimento e, por conseguinte, de decisão. Sendo assim, se faltar ao enfermo capacidade para apreender o tratamento e seus riscos, ainda que afirme no termo de consentimento informado sua aversão a medida, sua escolha não é válida. Por isso, “diante de pacientes que são incapazes de exercer uma vontade livre, deve prevalecer o interesse de proteção de seus bens jurídicos. Nesses casos o paciente deve ser protegido de seus déficits de autonomia” (SIQUEIRA, 2019, p. 228).

Nessa perspectiva, Suzana Maria Mendonça (2019) ressalta que a capacidade decisória é premissa do consentimento informado, assim, se o paciente não possui plena habilidade para tanto em razão do comprometimento de suas faculdades psíquicas, se atribui ao profissional da saúde a avaliação das condições de autodeterminação, com o objetivo de definir a viabilidade ou não do termo.

Dessa maneira, Suzana Maria Mendonça (2019) propõe três situações e suas respectivas soluções: a) se o paciente, a despeito da enfermidade mental, seja capaz de compreender e interpretar os fatos para tomar decisões referentes a sua saúde assim ele poderá fazê-lo, e o consentimento informado segue seu rito comum; b) por outro lado, se houver comprometimento da capacidade de manifestação de maneira autônoma, um responsável poderá decidir pelo tratamento e c) considerando a urgência da medida interventiva e a ausência de responsável, o profissional da saúde deverá optar pelo tratamento que considere essencial para recuperação do enfermo.

Conseqüentemente, se um paciente capaz, livre de erro, dolo ou coação (voluntariamente), e ciente das informações inseridas no termo do consentimento informado (desde que possua todas as informações indispensáveis para tanto) afirme expressamente por meio dele sua anuência para submissão ao tratamento, o médico deverá respeitar sua

vontade, pois lhe é vedado deixar “de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar” (art. 24 do Código de Ética Médica)¹⁰.

Porém, o termo de consentimento informado e a autonomia não devem ser tidos como absolutos em todas as ocasiões. Márcia Maria de Barros Corrêa (2015) destaca que o referido termo pode ser dispensado

em situações em **que o paciente não está apto para prestar o consentimento** e em casos de urgência de intervenção com o propósito de tentar preservar a vida ou a integridade (...) também afasta a necessidade do Termo de Consentimento Informado a configuração de risco intermediário, na hipótese em que **o paciente não tenha condições de prestá-lo**. (p.26, grifo nosso)

No que concerne à limitação da autonomia, Edmilson Cruz Júnior (2019) diz ser possível restringi-la desde que exista um interesse coletivo que justifique a incoerência da vontade do paciente, como um deficiente mental que coloca a sociedade em risco e não haja outra medida mais adequada. Além disso, o autor, ao questionar a licitude da conduta que ignora a autonomia do paciente, conclui que é necessário distinguir as condutas médicas fundadas em um *paternalismo fraco* e aquelas fundadas em um *paternalismo forte*.

O *paternalismo fraco* ocorre quando o paciente já possui uma limitação em sua capacidade cognitiva e, por essa razão, o profissional age objetivando proteger-lhe. O *paternalismo forte*, por sua vez, alcança pacientes com plena capacidade mental, de modo que o profissional promove escolhas em clara violação ao princípio da autonomia da vontade. Deste modo, é necessário balancear os benefícios do paternalismo com o respeito a autonomia do paciente. Diante de situações de paternalismo fraco, o médico, por intencionar proteger seu paciente contra seu déficit cognitivo, pode agir em detrimento à autonomia da vontade.

De antemão, o EPD em seu art. 11 afirma que “a pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada”¹¹. Como a curatela abarcará, como já mencionado, tão somente as questões patrimoniais e negociais, o curador não poderá decidir em nome do curatelado

¹⁰ Art. 24. [É vedado ao médico] - Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

¹¹ Art. 11. A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada.
Parágrafo único. O consentimento da pessoa com deficiência em situação de curatela poderá ser suprido, na forma da lei.

sobre questões existenciais, como o tratamento médico¹², seja ele por meio de intervenção cirúrgica ou medicamentosa.

Já parágrafo único do mencionado artigo prevê que “o consentimento da pessoa com deficiência em situação de curatela poderá ser suprido, na forma da lei”. Valendo-se desse dispositivo, Edmilson Cruz Júnior (2019) alude ser possível, nas situações em que “o deficiente não possui capacidade cognitiva a ponto de compreender as consequências para, livre e conscientemente, dar o seu consentimento para o tratamento terapêutico” (p. 65), atribuição do poder decisório ao representante (curador).

No entanto, ao possibilitar ao representante o poder decisório quanto ao tratamento terapêutico em nome do representado por meio desse dispositivo legal (EPD, art. 11, parágrafo único), o autor não teve em mente que a curatela incide somente nos casos de incapacidade relativa e como não há nenhuma informação de que o sujeito em questão possui idade entre 16 e 18 anos, nem que seja ébrio habitual ou viciado em tóxico, ou ainda que não possa exprimir sua vontade, muito menos que seja pródigo, não há que se falar em curatela. Além disso, se houvesse possibilidade de incidência, ela não abarcaria questões de natureza existencial, logo, o direito ao próprio corpo não seria, em regra, alcançado.

Nesse seguimento, Joyceane Bezerra de Menezes (2015) distingue o sujeito com deficiência que pode exteriorizar seu consentimento daquele que não consegue. Quando manifesta seu consentimento este é indispensável para realização do tratamento ou hospitalização (EPD, art. 12)¹³. Todavia, nas hipóteses de risco de morte e de emergência, a anuência poderá ser afastada, mas sempre respeitando o superior interesse do curatelado e as salvaguardas legais cabíveis (EPD, art.13)¹⁴. Porém, situação distinta acontece

Se o curatelado não tiver qualquer capacidade de agir, estiver sob tratamento médico, houver a necessidade de se decidir sobre certa intervenção em matéria de saúde e não existir familiar em condições de fazê-lo? Haveria sim a possibilidade de intervenção do curador, mas sempre com a intenção de realizar o interesse fundamental do curatelado (MENEZES, 2015, p. 23).

¹² Tratamento médico é uma questão de natureza existencial pois insere-se no direito ao próprio corpo, de modo que “ninguém pode ser constrangido a submeter, com risco de vida, a tratamentos médicos ou a intervenção cirúrgica” (CC, art. 15) contra sua vontade.

¹³ Art. 12. O consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência é indispensável para a realização de tratamento, procedimento, hospitalização e pesquisa científica.

¹⁴ Art. 13. A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis.

A partir do entendimento da autora, há de se evidenciar que dois pontos são incontroversos com as disposições do EPD e do CC: todos são detentores de capacidade de direito e de exercício de direitos (agir); e, mesmo que a curatela recaísse para aqueles sem *qualquer capacidade de agir*, o curador não poderia intervir em uma questão existencial do curatelado.

Já Luciana Dadalto e William Pimentel (2018), ao analisar um julgado¹⁵, concluíram que a sentença proferida pelo Magistrado está em discordância com aquilo que é estabelecido na legislação, pois “a curatela é instituto afeto à incapacidade relativa e essa se limita aos atos negociais e patrimoniais” (p. 171) e tal decisão deferiu o pedido de interdição parcial e provisória, cujo objetivo era forçar um jovem a submeter-se ao tratamento médico em razão de sua incapacidade decorrente de um transtorno mental grave. Com diagnóstico de doença renal, esse sujeito recusou-se a dar continuidade em seu tratamento, assim, sua mãe propôs Ação de Interdição com Antecipação de Tutela a fim de que ele fosse compulsoriamente conduzido ao tratamento. O juiz deferiu o pedido da mãe alegando que o rapaz não possuía capacidade decisória naquele momento e, como era uma situação de risco de vida, ele deveria ser submetido ao tratamento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa evidenciam que o limite entre a liberdade (autonomia) e a proteção do curatelado é o equilíbrio. Como esses dois valores estão em uma relação inversamente proporcional, isto é, na medida em que um aumenta o outro diminui, é imprescindível evitar os extremos, de modo que seja possível promover a autonomia sem desamparo. Para tanto, deve-se sempre ter em mente o grau de compreensão da realidade, e, por essa razão, seria admissível um “pequeno” desequilíbrio na relação em que a

¹⁵ “AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. REQUISITOS PREENCHIDOS. CURATELA PROVISÓRIA DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO APÓS REALIZAÇÃO DE PERÍCIA PELA JUNTA MÉDICA DO TJGO. DECISÃO MANTIDA. 1. A curatela provisória requerida em sede de tutela antecipada de urgência constitui medida excepcional concedida apenas se restar extrema de dúvida a verossimilhança da alegação, associada ao perigo da demora. 2. In casu, constatado por meio de perícia judicial que o réu/agravante sofre de uma disfunção emocional denominada transtorno de ajustamento, na qual o incapacita momentânea para o exercício de atos da vida civil, sobretudo aqueles ligados à doença renal grave que lhe aflige, somado ao iminente risco de morte que ele próprio corre, é de rigor o deferimento do provimento in limine postulado, até porque limitado por 6 (seis) meses e sem qualquer imposição de coerção física ao curatelado. 3. Não há falar em imprestabilidade do laudo pericial confeccionado em juízo, visto que elaborado em conformidade com a fase em que se encontra a perlanga (no seu limiar), por profissional competente da área médica/saúde de maneira escorreita, conclusiva e imparcial. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO” (TJGO – 6ª Câmara Cível - Ag. 5067775-28.2017.8.09.0000 – Relatora: Sandra Regina Teodoro Reis – Julgamento: 21/06/2017).

capacidade de compreensão é extremamente reduzida, ensejando maior proteção, mas sem aniquilar a liberdade.

No que tange a submissão a tratamentos médicos, em primeiro lugar, é preciso sublinhar que em situações de emergência e casos de risco de vida envolvendo pessoa com deficiência, o médico deverá atuar em razão do estado de necessidade, ainda que contra a vontade do paciente. Desse modo, se um indivíduo com déficit cognitivo, seja ele alto ou baixo, não queira submeter-se a intervenção de caráter urgente, que poderá salvar sua vida ou evitar danos irreversíveis, o médico ainda assim deverá intervir.

Nas intervenções terapêuticas de risco intermediário, ou seja, que não coloquem a vida em perigo, é necessário distinguir a situação daqueles que estão submetidos a curatela por impossibilidade de proferir sua vontade, daqueles plenamente capazes, porém com discernimento reduzido, que não podem se enquadrar nessa modalidade de apoio porque emitem seu consentimento, ainda que parcialmente.

Para os primeiros, entendidos como aqueles que não possuem qualquer forma de manifestar-se, como pacientes em coma, poder-se-ia admitir, de forma excepcionalíssima e justificada, o alcance da curatela também em questões existenciais, mas por período relativamente curto e adequado às necessidades do caso concreto. Frise-se que possibilitar o alcance da curatela a alguns atos existenciais não significa, porém, imposição, mas, sim, adequação às peculiaridades do curatelado.

É importante salientar que considerando tão somente a literalidade da lei em limitar a curatela exclusivamente aos atos patrimoniais e negociais e não prever sequer a possibilidade de sua incidência em atos personalíssimos, poderia resultar em prejuízos significativos para o paciente. Por exemplo, se o indivíduo está em estado vegetativo e não pode esboçar nem por gestos seu consentimento quanto a intervenção a ser feita que propiciaria maior conforto para o mesmo, muito embora a ausência da medida não resultaria em morte, é razoável que se conceda ao curador a capacidade para consentir naquele caso pois não se sabe por quanto tempo a enfermidade irá durar. Dessa forma, faz-se necessário uma gradação da curatela, de modo que se aperfeiçoe às necessidades do curatelado, podendo suas hipóteses serem ampliadas.

Já os plenamente capazes que, a despeito da deficiência mental, conseguem exprimir uma vontade, ainda que parcial, possuem autonomia o bastante para consentir com intervenções médicas, valendo-se do termo de consentimento informado. Contudo, caso o paciente não possua compreensão dos reais riscos e consequências decorrentes da medida terapêutica, o termo perde sua validade por lhe faltar o requisito da compreensão. É de se frisar que a invalidade aqui questionada não se refere a capacidade ou incapacidade, mas

sim a aptidão para entender a decisão a ser tomada e suas consequências. Não obstante, ainda que seja possível invalidar o consentimento fornecido, infere-se que esse grupo de pessoas ficou desamparado por não poder valer-se do apoio da curatela, quiçá de sua extensão a atos existenciais.

Portanto, muito embora seja possível correlacionar a deficiência (seja física ou intelectual) e a impossibilidade de exteriorização da vontade, a legislação não falhou ao considerar as pessoas com deficiência dotadas tanto de capacidade de direito como de exercício de direitos, pois retirar *automaticamente* a condição de capacidade em virtude da deficiência fere, no mínimo, a dignidade da pessoa humana e a igualdade. Porém, sim, a lei foi insuficiente em não prever a possibilidade de intervenção da curatela, excepcionalmente e justificadamente, inclusive em questões existenciais, mas desde que haja uma decisão judicial tomada a partir de uma avaliação biopsicossocial do curatelado, considerando suas preferências e peculiaridades. Além disso, a ausência de previsão de incapacidade relativa para aqueles que possuem uma privação total de discernimento mental, que dificulte a compreensão da realidade mas, ainda assim, conseguem emitir uma vontade parcial, resultou em desamparo, haja vista que em tese não podem ser auxiliados pela curatela.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Constituição Federal*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 set. 2019.

_____. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. *Estatuto da Pessoa com Deficiência*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 09 set. 2019.

_____. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. *Código Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em: 15 ago. 2019.

_____. Senado Federal. *Projeto de Lei do Senado de nº 757, de 2015*. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para dispor sobre a igualdade civil e o apoio às pessoas sem pleno discernimento ou que não puderem exprimir sua vontade, os limites da curatela, os efeitos e o procedimento da tomada de decisão apoiada. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/124251>>. Acesso em: 18 set. 2020.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. *Agravo de instrumento nº 5067775-28.2017.8.09.0000* – Goiânia. Relatora: Sandra Regina Teodoro Reis. Data de julgamento: 21/06/2017. Disponível em: <https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaArquivoPublico?PaginaAtual=6&Id_MovimentacaoArquivo=5>

0552069&hash=276913768398094584597517133147385055384&CodigoVerificacao=true>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009: *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo*. 30 de março de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 09 set. 2019.

CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti; SMANIO, Gianpaolo Poggio. A iatrogenia e sua repercussão na responsabilidade civil do médico. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva; CAMILLO; Carlos Eduardo Nicoletti (coord.). *Direito e medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 77-92.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

CORRÊA, Márcia Maria de Barros. Direito de informação e consentimento informado. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva; CAMILLO; Carlos Eduardo Nicoletti (coord.). *Direito e medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 24-30.

CRUZ JÚNIOR, Edmilson. *A pessoa com deficiência mental-intelectual: um estudo crítico sobre a Lei Brasileira de Inclusão e uma tentativa de integração da Convenção de Nova Iorque no direito privado*. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

DADALTO, Luciana; PIMENTEL, Willian. Direito à recusa de tratamento: análise da sentença proferida nos autos nº 201700242266 – TJGO. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte: Fórum, v. 15, p. 159-175, jan./mar. 2018.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de direito civil: parte geral e LINDB*. 15. ed. Salvador: JusPodivm, 2017.

FIÚZA, César. *Direito civil: curso completo*. 18. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro: direito de família*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

_____. *Direito civil brasileiro: parte geral*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

LARA, Mariana Alves. Em defesa da restauração do discernimento como critério para a incapacidade de fato. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte: Fórum, v. 19, p. 39-61, jan./mar. 2019.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. A bioética, o biodireito e a biotecnologia na pós-modernidade e os reflexos na alimentação humana. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva; CAMILLO; Carlos Eduardo Nicoletti (coord.). *Direito e medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 173-186.

MENDONÇA, Suzana Maria. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. *Revista Bioética*, [s.l.], v. 27, n. 1, p.46-52, mar. 2019.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. O direito protetivo no Brasil após a convenção sobre a proteção da pessoa com deficiência: impactos do novo CPC e do estatuto da pessoa com

deficiência. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 4, n. 1, jan.-jun./2015. Disponível em: <<http://civilistica.com/o-direito-protetivo-no-brasil/>>. Acesso em: 17 jul. 2020.

REQUIÃO, Maurício. *Estatuto da pessoa com deficiência, incapacidades e interdição*. 2. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil: parte geral*. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

SIQUEIRA, Flávia. *Autonomia, consentimento e Direito Penal da Medicina*. São Paulo: Marcial Pons, 2019.

SOUZA, Felipe Soares de. *A revisão do regime jurídico de capacidade civil da pessoa natural e a valorização da autonomia existencial da pessoa com deficiência: a efetividade do artigo 85 da Lei Brasileira de Inclusão*. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

TARTUCE, Flávio. *Direito civil: lei de introdução e parte geral*. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

Contatos: akemikegami@hotmail.com e anjos.m@adv.oabsp.org.br