

Luzia Cristina Antoniossi Monteiro<sup>1,3</sup>

Tiago da Silva Alexandre<sup>1,2</sup>

Nayara Mendes Silva<sup>3</sup>

## **(IN)CAPACIDADE CIVIL DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER: ATUAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO SUBSÍDIO PARA TOMADA DE DECISÃO**

*Civil (dis)ability of the person with Alzheimer's disease: Multiprofessional team performance as endorsement for decision making*

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. São Carlos/SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia. São Carlos/SP, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Carlos. Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais. São Carlos/SP, Brasil.

Correspondência: Nayara Mendes Silva. *E-mail*: [nayara.mm@live.com](mailto:nayara.mm@live.com)

Recebido: 11/06/2018. Revisado: 31/07/2018. Revisado novamente: 15/01/2019.  
Aprovado: 16/04/2019.

## RESUMO

Com o envelhecimento populacional, tendem a aumentar os problemas de saúde e, consequentemente, as demandas jurídicas nessa área. A partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência, que dissocia a capacidade da deficiência, torna-se emblemática a interdição da pessoa com doença de Alzheimer. Nesse sentido, este artigo objetiva proporcionar subsídios jurídicos à tomada de decisão dos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido por meio da análise documental do Código Civil e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, bem como da revisão narrativa para identificar reflexões sobre as referidas legislações e a doença de Alzheimer. Observam-se avanços legais na busca pela equidade entre os seres humanos, mas, no caso de uma doença progressiva, irreversível e insidiosa como o Alzheimer, percebe-se a necessidade de atuação das equipes de saúde e jurídicas na proteção dos direitos e da dignidade da pessoa humana por meio da curatela.

### **Palavras-Chave:**

Doença de Alzheimer; Envelhecimento; Legislação; Planejamento em Saúde.

## ABSTRACT

With the aging of the population, health problems tend to escalate, and consequently, legal demands on issues related to health. From the Brazilian Statute of the Person with Disabilities, which dissociates capacity from disability, the interdiction of the person with Alzheimer's disease becomes emblematic. In this sense, this article aims to provide legal support for health professionals' in decision-making. It is a qualitative study, developed through documentary analysis of the Civil Code and the Brazilian Statute of the Person with Disabilities, as well as a narrative review to identify reflections on the above-mentioned legislation and Alzheimer's disease. Legal progress has been made in the quest for equity among human beings, but in the case of a progressive, irreversible and insidious disease such as Alzheimer, it is evident that both health and legal teams need to intervene to protect the rights and dignity of the human person through curatorship.

### **Keywords:**

Alzheimer's Disease; Ageing; Legislation; Health Planning.

## Introdução

Todo ser humano é capaz de direitos e deveres na esfera civil. Esta é uma máxima do Direito privado brasileiro, mas apresenta aspectos balizadores ao exercício dos direitos e deveres que dependem de condições objetivas – como o critério etário – e subjetivas – como os casos de demência. Quando a pessoa está em estágio avançado da doença de Alzheimer, há comprometimento de sua capacidade civil para a tomada de decisões no mundo jurídico?

A capacidade civil é a aptidão para ser sujeito de direitos e obrigações, bem como para exercer, por si mesmo ou por outrem, atos da vida civil<sup>1</sup>. Sendo assim, a capacidade civil está intrinsecamente relacionada à personalidade jurídica, e a duas completam-se mutuamente.

A personalidade jurídica está relacionada aos direitos fundamentais do ser humano elencados no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (CF/88)<sup>2</sup> e nos direitos da personalidade estabelecidos nos artigos 11 a 21 do Código Civil (Lei n. 10.406/2002). Já a partir do nascimento com vida, o ser humano tem personalidade jurídica, o que significa dizer que ele é sujeito de direitos e obrigações e que a capacidade de direito acompanha a pessoa do nascimento até a morte.

Já a capacidade de fato, ou seja, o exercício dos direitos, pode ficar restrita em algum momento da vida. Nesse sentido, e considerando o cenário brasileiro de envelhecimento populacional, há reflexos em relação à capacidade de fato à medida que a pessoa envelhece?

Em relação ao critério etário, nada se altera. A velhice não é, de forma alguma, sinônimo de incapacidade. Já em relação aos critérios subjetivos, há patologias que podem afetar a plena capacidade da pessoa humana. A par disso, quanto mais extenso o curso de vida, maior é a probabilidade de doenças neurodegenerativas, e essa circunstância reflete-se diretamente nas relações jurídicas. Assim, causas patológicas limitam, duradoura ou permanentemente, o exercício dos direitos civis, porém nada muda em relação à personalidade jurídica. As demências podem acarretar prejuízos ao desempenho das habilidades, cerceando o gozo e o exercício dos direitos. Nesses casos, a pessoa necessita ser representada por outrem, evento da curatela ou da tomada de decisão apoiada.

O instituto jurídico da capacidade civil é regulamentado no sistema jurídico brasileiro desde o Código Civil de 1916, cuja vigência deu-se até o ano de 2002 face à regulamentação dada pela Lei n. 10.406/2002, que instituiu o atual Código. No que tange ao instituto da capacidade civil, ainda, tem-se a denominada Lei Brasileira da Inclusão<sup>3</sup>, mais precisamente, o recém promulgado Estatuto da Pessoa com Defi-

---

<sup>3</sup>BRASIL. *Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/)

ciência, estabelecendo no artigo 6º que “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa”.

Sob a égide do Código Civil antigo, a questão da capacidade civil era redundante, pois, no inciso II do artigo 5º, caracterizava enquanto absolutamente incapazes de exercer pessoalmente atos da vida civil, os menores de dezesesseis anos, os surdos-mudos, aqueles que não pudessem exprimir a sua vontade, os ausentes declarados por ato do juiz e os “loucos de todo gênero”. Neste contexto, para efeitos de interdição da pessoa, os casos de demências eram abarcados nesse dispositivo.

Já na vigência do atual Código Civil, o artigo 1.767, inciso I, faz referência à curatela daqueles que “por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil”. Ocorre que esse, dentre outros artigos, foram revogados a partir de 2015 pela Lei da Inclusão. Como o próprio nome sugere, o Estatuto da Pessoa com Deficiência pretende incluir, o mais possível, todas as pessoas como capazes, aptas para o exercício dos próprios direitos. A novel legislação distingue fortemente que o fato de ter alguma deficiência não compromete a capacidade da pessoa na prática dos atos na órbita jurídica.

A partir da promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência alguns questionamentos começam a surgir. E tendo em vista a situação das pessoas com doença de Alzheimer que requerem cuidados, tanto dos profissionais da área da saúde quanto da esfera jurídica, esse artigo analisou a legislação com o escopo de proporcionar subsídios para a tomada de decisão em relação a (in)capacidade da pessoa com Alzheimer.

Crê-se que a lei andou muito bem ao buscar a equidade entre os seres humanos, dissociando a deficiência (de qualquer tipo) da incapacidade. Mas no caso de uma doença progressiva, irreversível e insidiosa como o Alzheimer percebe-se a necessidade de atuação das equipes na proteção dos direitos da pessoa por meio da curatela.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com a análise documental do atual Código Civil brasileiro e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Realizou-se ainda, revisão narrativa a fim de identificar, na produção intelectual brasileira, reflexões sobre as referidas leis, bem como outros trabalhos envolvendo temáticas sobre o envelhecimento populacional e a doença de Alzheimer.

Em face aos conteúdos assinalados, o presente artigo foi estruturado da seguinte forma: primeiro, trata do processo de envelhecimento populacional e a doença de Alzheimer. A seguir, tece reflexões acerca da capacidade do ser humano no Código Civil e no Estatuto da Pessoa com Deficiência. Posteriormente,

apresentam-se subsídios jurídicos para a tomada de decisões em relação a (in) capacidade.

## I. Envelhecimento populacional e a doença de Alzheimer

O crescimento da população idosa é um dos principais desafios da atualidade, pois consiste em um fenômeno universal, característico dos países desenvolvidos e de modo crescente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, que vivencia esta nova realidade desde o século XX<sup>4</sup>.

Dentre os fatores que contribuíram para o envelhecimento da população, pode-se destacar redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, bem como outros fatores históricos, que desencadearam mudanças cotidianas na vida dos indivíduos, tendo em vista processos migratórios, melhorias no saneamento básico e nas áreas médico-tecnológicas que refletiram na qualidade de vida e consequentemente na maior longevidade da população<sup>5,6</sup>.

De acordo com Lima-Costa e Veras<sup>7</sup>, este processo é caracterizado como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, pois além das modificações facilmente observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade, trazendo como resultado uma demanda crescente por serviços de saúde.

Em meados do século XX, o Brasil passou a investir em ações de promoção e prevenção à saúde, e, por meio dos avanços medicinais, bem como do fortalecimento das ações educacionais, houve a redução das doenças infecto-parasitárias<sup>8</sup>. Atualmente, grande parte das causas de morte são atribuídas às doenças crônicas não contagiosas, dentre as quais são mais prevalentes as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, sendo a primeira, a principal causa de

---

<sup>4</sup>KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, jun. 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>.

<sup>5</sup>JARDIM, Sueli Erasma Gaspar. Aspectos socioeconômicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. *Tratado de gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 185-197.

<sup>6</sup>PEREIRA, Rafael Alves; SOUZA, Rosani Aparecida Alves; VALE, Jéssica de Sousa. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 6, n. 1, p. 99-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322/387>. <https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.322>.

<sup>7</sup>LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>.

<sup>8</sup>DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a01.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400001>.

morte nos países desenvolvidos e a segunda, a causa mais importante de mortalidade morte nos países em desenvolvimento<sup>9</sup>.

É fato que a transição epidemiológica tem contribuído para a transição demográfica. Entretanto, alguns autores apontam para uma nova transição epidemiológica, tendo em vista que é cada vez mais evidente o aumento de idosos “mais velhos”, os octogenários, segmento populacional cuja prevalência de demências é maior em comparação aos idosos mais jovens. Deste modo, tal como as doenças cardiovasculares, as doenças neurodegenerativas apontam um crescimento acelerado proporcionalmente ao envelhecimento da população<sup>10,11</sup>.

Entre as doenças neurodegenerativas destaca-se a doença de Alzheimer, que tem se tornado mais recorrente à medida que a expectativa de vida aumenta, atingindo proporções que a colocam em grande evidência em termos de saúde pública<sup>12</sup>. Esta doença é progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, acarreta o declínio gradativo da capacidade intelectual, causando perda da memória e de algumas outras funções cognitivas, que prejudicam a funcionalidade do indivíduo<sup>13,14</sup>.

Neste contexto, a pessoa acometida pela doença apresenta dificuldades ou total incapacidade de desempenhar atividades comuns da vida diária, comprometendo não só a sua qualidade de vida, mas também a de seus familiares<sup>15</sup>.

Para além da capacidade de executar tarefas cotidianas simples, a doença de Alzheimer afeta progressivamente a capacidade de realizar tarefas mais complexas, repercutindo na perda do autogoverno biopsicossocial, impactando o dia a dia da pessoa, inclusive, para realizar negócios jurídicos.

---

<sup>9</sup>PEREIRA, Rafael Alves; SOUZA, Rosani Aparecida Alves; VALE, Jéssica de Sousa. *op. cit.*

<sup>10</sup>CHAIMOWICZ, F.; CAMARGOS, M. C. S. Envelhecimento e saúde no Brasil. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY Ligja (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 3, p. 74-96.

<sup>11</sup>ZORIKI, Claudia Kimie Suemoto. Associação entre doença cardiovascular e demência: um estudo clinicopatológico. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

<sup>12</sup>FRIDMAN, Cintia et al. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 19-25, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n1/20889.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000100004>.

<sup>13</sup>SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 3-7, out. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s2/v21s2a03.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600003>.

<sup>14</sup>CRIPPA, Anelise; LOUREIRO, Fernanda; GOMES, Irenio. Vulnerabilidade social na doença de Alzheimer: busca por Direitos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, v. 16, n. 1, p. 198-219, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127044052011/html/index.html>. <http://doi.org/10.18359/rbi.1462>.

<sup>15</sup>INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 891-899, mai. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/11.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X201000500011>.

Nesse cenário, o ser humano com doença de Alzheimer e seus familiares deparam-se com implicações no mundo jurídico, tendo em vista a limitação do exercício dos direitos civis e da autonomia para tomada de decisões.

## **1. A capacidade do ser humano no Código Civil brasileiro: reflexos e alterações com a promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência**

O Código Civil é uma lei de alcance nacional que regulamenta as relações no domínio do direito privado. Nesse diploma legal brasileiro, a pessoa humana e suas relações têm especial destaque. Assim também é a questão da capacidade, tendo em vista que “toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”, regra fundamental expressa no artigo 1º da referida lei. Porém, há exceções ditas pelo próprio Código, apontando a incapacidade absoluta em relação à idade até os dezesseis anos, e a incapacidade relativa, ligada a certos atos ou a maneira de exercê-los.

Ocorre que à capacidade, estão atreladas questões que limitam os direitos e os deveres das pessoas em dado momento da vida. A própria maioridade civil, considerada dezoito anos de idade, é um balizador para adquirir a carteira de habilitação, por exemplo. Ou, setenta anos de idade que limita o regime de casamento à separação total de bens. Há ainda casos em que o exercício do direito é facultativo, como o direito/dever ao voto, dos dezesseis aos dezoito anos e acima dos setenta anos de idade.

Juridicamente, ao conceito de pessoa está atrelado o atributo da personalidade, adquirida por todo ser humano ao nascer com vida. Tal atributo é definido como a aptidão genérica para aquisição de direitos e contração de deveres na ordem civil, sendo pressuposto para inserção e atuação da pessoa na ordem legal.

Intrínseca à personalidade tem-se a capacidade de direito, e ambas acompanham a pessoa do nascimento à morte. Há ainda a capacidade de fato, que não se confunde com a competência para desempenhar atividades cotidianas – conforme entendida na área da saúde – e, sim, relaciona-se à aptidão para o exercício de direitos e deveres na ordem jurídica<sup>16</sup>.

Desse modo, intrínseca à definição de ser sujeito de direitos e obrigações, que aparece ao nascer com vida – aquisição da personalidade – está a capacidade de direito. Já a capacidade de fato é a aptidão para praticar atos por si mesmo, de forma plena ou limitada, dependendo do momento e da circunstância, ao longo do

---

<sup>16</sup>KIM, Richard Pae; BOLZAM, Angelina Cortelazzi. Paradoxos decorrentes da interpretação do estatuto da pessoa com deficiência sobre a capacidade civil. *Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva*, v. 2, n. 1, out. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322596559\\_PARADOXOS\\_DECORRENTES\\_DA\\_INTERPRETACAO\\_DO\\_ESTATUTO\\_DA\\_PESSOA\\_COM\\_DEFICIENCIA\\_SOBRE\\_A\\_CAPACIDADE\\_CIVIL](https://www.researchgate.net/publication/322596559_PARADOXOS_DECORRENTES_DA_INTERPRETACAO_DO_ESTATUTO_DA_PESSOA_COM_DEFICIENCIA_SOBRE_A_CAPACIDADE_CIVIL). <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0243/2016.v2i1.625>.

decorso da existência humana. Para Nakamura<sup>17</sup>, praticamente ocorre uma sentença de morte civil nos casos em que a pessoa perde a capacidade de fato. Desaparecendo a capacidade de fato, permanece apenas a capacidade de direito e a pessoa passa a ser considerada incapaz juridicamente<sup>27,28</sup>.

O Código Civil de 1916 denominava as pessoas incapazes como “loucos de todo o gênero”, dentre outras condições que assim as definiam. Somente a partir de 2002, com a promulgação do novo Código Civil, o legislador mitigou o caráter discriminatório, mantendo a incapacidade absoluta apenas para pessoas menores de 16 anos, aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tivessem o necessário discernimento para a prática de atos civis e os que, por causa transitória, não pudessem exprimir sua vontade<sup>18</sup>.

Outrossim, as pessoas com doença de Alzheimer eram facilmente caracterizadas como incapazes pelos termos “enfermidade ou deficiência mental”. Porém, com o advento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>19</sup>, realizada em Nova York em 2006, ratificada e promulgada no Brasil respectivamente pelos Decretos n. 186/2008<sup>20</sup> e n. 6.949/2009<sup>21</sup>, alguns aspectos com relação à proteção de direitos e à capacidade das pessoas com alguma deficiência passaram por importantes modificações.

Conforme os mecanismos supracitados, não há mais que se usar o termo “portador” de uma determinada doença ou deficiência, tal como corriqueiramente pode-se observar na referência à pessoa **com** doença de Alzheimer ou qualquer outra patologia ou deficiência. A referida Convenção caracteriza a pessoa com deficiência como aquela com

impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (Art. 1, Decreto n. 6.949/2009).

---

<sup>17</sup> NAKAMURA, Ione Missae da Silva. Das iniquidades na visão jurídica da tutela de mulheres com transtorno mental grave. *Revista do Ministério Público do Estado do Pará*, Belém, n. 100, p. 79, 2011. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsbsites/upload/43/REVISTA2011.pdf>.

<sup>18</sup> LÔBO, Paulo. Com avanços legais, pessoas com deficiência mental não são mais incapazes. *Conjur*, 15 ago. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-ago-16/processo-familiar-avancos-pessoas-deficiencia-mental-nao-sao-incapazes>.

<sup>19</sup> UNITED NATIONS. *From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities: handbook for parliamentarians on the Convention of the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*. Geneva: UN, 2007. (Handbook for Parliamentarians; n. 14). Disponível em: <https://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/ipuhb.pdf>.

<sup>20</sup> BRASIL. *Decreto Legislativo n. 186, de 9 de julho de 2008*. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/ConvencaoONU.asp>. Acesso em: 14 jan. 2019.

<sup>21</sup> BRASIL. *Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 14 jan. 2019.



Nesse contexto, visa a proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, numa perspectiva de promover o respeito por sua dignidade inerente.

Por sua vez, tem-se no 12º artigo do Decreto n. 6.949/2009 que todas as pessoas com deficiência “gozam da capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”. Desse modo, a capacidade de direito é mais ampla do que a capacidade de fato e, portanto, as pessoas com deficiência não mais estão incluídas entre os absolutamente incapazes no que tange ao exercício de seus próprios direitos.

Com base na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência. Com entrada em vigor em janeiro de 2016, a novel legislação incorporou um novo conceito de capacidade, definindo que a pessoa com deficiência é legalmente capaz, mesmo que pessoalmente não exerça os direitos que lhe são disponíveis. Portanto, a pessoa com deficiência possui capacidade civil plena, mesmo havendo necessidade de adoção de medidas para a prática dos atos da vida civil, incluindo institutos assistenciais específicos, como a curatela em caso extraordinário, e a tomada de decisão apoiada, novo instituto jurídico.

Antes do advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência, o instituto jurídico adequado para declarar a incapacidade era a interdição, procedimento judicial pelo qual se reduzia ou se declarava extinta a capacidade de realizar atos da vida civil devido a uma determinada condição pessoal, como enfermidade psíquica ou debilidade mental. Esse instituto prejudicava a manifestação de atributos pessoais, como o conhecimento, o sentimento e a vontade própria<sup>22, 23</sup>. Ou seja, nos antigos moldes, a interdição consistia em obstruir o exercício de direitos das pessoas com deficiência mental ou intelectual, impondo-lhes as mediações de seu curador em questões desde negociais até laborais e familiares, sem qualquer restrição de poder sobre o interdito.

Com a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, inexistem pessoas maiores de idade absolutamente incapazes e, conseqüentemente, não há que se falar mais em ação de interdição absoluta, visto que todas as pessoas com deficiência, das quais tratava o comando anterior, passam a ser plenamente capazes para a prática de atos civis, o que visa a sua plena inclusão social em prol de sua dignidade<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup>MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. Interdição civil: uma exclusão oficializada? *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 5, n. 5, p. 1-21, nov. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/download/1021/801>.

<sup>23</sup>PONTES DE MIRANDA, Tratado de Direito Privado. Parte Geral. Tomo I, Introdução. Pessoas físicas e jurídicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Borsoi. 1954. *Apud* MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. *op. cit.*

<sup>24</sup>TARTUCE, Flávio. Família e sucessões. Migalhas, 26 ago. 2015. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/FamiliaeSucessoes/104,MI225871,51045-Alteracoes+do+Codigo+Civil+pela+lei+131462015+Estatuto+da+Pessoa+com>. Acesso em: 12 jan. 2019.

Desse modo, apenas em situações excepcionais a pessoa com deficiência pode ser submetida à curatela, como medida voltada a seu próprio interesse e não de terceiros. A curatela, conforme o conceito estampado no artigo 84 da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, “constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível”. Além disso, atinge apenas o exercício de direitos de natureza patrimonial, não afetando direitos de família, eleitorais e trabalhistas, devendo constar na sentença as razões que a justificam e seu tempo de duração<sup>25</sup>.

No mesmo sentido, as soluções dadas pelos tribunais superiores prestigiam a limitação da curatela aos atos negociais, conforme jurisprudência do Tribunal de Minas Gerais na Apelação Civil n. 1.0000.18.031591-3/001, que estabelece:

A pessoa com deficiência poderá ser submetida à curatela, cujos limites deverão respeitar, na medida do possível, a manifestação do livre desenvolvimento e de vida do curatelado, numa clara superação ao “modelo médico da abordagem da situação das pessoas com deficiência” para dar lugar a uma abordagem social, inclusiva<sup>26</sup>.

Outrossim, a também recente decisão do Tribunal do Rio Grande do Sul prolatada na Apelação Civil n. 70078035235 considerou “descabida a ampliação dos efeitos da curatela para abarcar todos os atos da vida civil”<sup>27</sup>.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência também criou a figura da curatela compartilhada, em que o juiz poderá conferir o encargo de curador a mais de uma pessoa. Nessa situação, quando o curatelado é uma pessoa com Alzheimer, o compartilhamento da curatela torna-se bastante viável aos familiares no desempenho do cuidado e na administração do patrimônio do enfermo, evitando que a execução dessas tarefas exaustivas recaia apenas sobre um dos parentes.

Além disso, também surge com a Lei n. 13.146/2015 a figura da “tomada de decisão apoiada”, que consiste em

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

---

<sup>25</sup> LÔBO, Paulo. *op. cit.*

<sup>26</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Apelação Civil n. 1.0000.18.031591-3/001. Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=428&totalLinhas=1915&paginaNumero=428&linhasPorPagina=1&palavras=pessoa%20com%20defici%EAncia&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesouro=true&orderByData=1&pesquisaPalavras=Pesquisar&>. Acesso em: 14 fev. 2020.

<sup>27</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Apelação Civil n. 70078035235. Disponível em: [https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe\\_html.php](https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php). Acesso em: 14 fev. 2020.

De acordo com o Estatuto, é facultativo à pessoa com deficiência apresentar aos apoiadores o termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido, bem como os compromissos a serem apoiados e o prazo de vigência do acordo.

Diante do novo cenário posto pela Lei da Inclusão da Pessoa com Deficiência, a interdição é declarada por meio do instituto da curatela e somente ocorrerá nos casos de incapacidade absoluta – ou seja, quando não for possível outra solução que resguarde os direitos inerentes à pessoa doente. Assim, a interdição constitui ato judicial que declara a incapacidade real de uma pessoa, maior de idade, para a prática de certos atos da vida civil, na regência de si mesma e de seus bens. Trata-se, portanto, de uma decisão judicial pautada nos interesses do próprio curatelado.

É claro o objetivo da legislação de tornar equânimes as condições das pessoas com deficiência e das demais, tendo em vista que o deficiente deixa de ser caracterizado como absolutamente incapaz e passa a ser parcialmente incapacitado ao exercício de alguns atos da vida civil. Resta cerceada apenas a capacidade de fato, mantendo-se intacta a capacidade de direito – aquela que acompanha o ser humano desde seu nascimento até a morte, corolário da personalidade jurídica.

Em relação à pessoa com Alzheimer, tendo em vista o caráter progressivo e insidioso da doença, é correto afirmar que, em dado momento da vida, o acometido não mais terá o completo discernimento para exercer o autogoverno e decidir sobre questões patrimoniais. Embora o Estatuto da Pessoa com Deficiência estabeleça a curatela proporcional às necessidades e circunstâncias do caso, torna-se complexo discernir os acontecimentos jurídicos contemplados, pois a pessoa nos estágios avançados de Alzheimer pode, ou não, conseguir exercer seus direitos e deveres pessoalmente. Da mesma forma, não há como determinar o tempo de duração da medida protetiva nos casos dessa doença.

Conforme a Lei da Inclusão da Pessoa com Deficiência, fica a cargo de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar a avaliação biopsicossocial da deficiência. Essa equipe será responsável pela realização de laudo que comprove tal deficiência perante o Judiciário nos processos de interdição. Nesse contexto, fica evidente a complexidade dessas atribuições nos casos envolvendo pessoas com Alzheimer, cuja excepcionalidade da curatela torna necessária a especificação dos atos que estarão comprometidos em virtude da doença.

## **II. A (in)capacidade da pessoa com doença de Alzheimer: atuação de equipe multiprofissional como subsídio para tomada de decisão**

O seio familiar, quando apresenta um de seus entes com doença de Alzheimer, ressentem-se física e emocionalmente, de tal forma que podem restar dificultadas decisões atinentes aos direitos inerentes ao acometido pela enfermidade. Nesse momento, o apoio dispensado pela equipe de saúde torna-se fundamental, tanto na observação do comportamento da pessoa para o diagnóstico pertinente, quanto na orientação e no acolhimento do doente e de seus parentes próximos.

A própria legislação reconhece a importância do monitoramento realizado pelo profissional da saúde, pois a redação do parágrafo 1º, artigo 2º, do Estatuto da Pessoa com Deficiência expressa que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, devendo ser realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. A lei expressa, ainda, nos incisos I a IV do mesmo artigo, que essa avaliação considerará os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação. A expressão do artigo 2º, portanto, supera o modelo biológico da avaliação de saúde realizada apenas pelo médico, antes estabelecida no Código Civil, e surge no sentido de resguardar, da melhor forma possível, a capacidade da pessoa humana, dissociando-a da deficiência que pode (des)aparecer em dado momento da vida. Nesse ponto, o legislador brasileiro segue a linha traçada pela literatura sanitária, robusta em apresentar resultados positivos do trabalho desenvolvido por equipe multidisciplinar, que também pode envolver a pessoa com a doença de Alzheimer na tomada de decisões<sup>28, 29</sup>.

Isso posto, ressalte-se que o Estatuto da Pessoa com Deficiência concedeu um prazo de dois anos, a contar de sua entrada em vigor, para implementação definitiva da avaliação multiprofissional e interdisciplinar ditada no artigo em comento. Porém, nada impede – ao contrário recomenda-se – que esse trabalho em equipe respalde as decisões na Justiça sobre a (in)capacidade civil da pessoa hodiernamente. O Estatuto andou bem nesse sentido, mantendo seu objetivo precípuo de resguardar o quanto possível a capacidade de direito, separando-a da deficiência física, mental ou intelectual.

A atenção do legislador em relação à necessidade de avaliação realizada por equipe multidisciplinar encontra-se também na redação do artigo 15, ao tratar do processo a ser desenvolvido para habilitação ou reabilitação da pessoa com deficiência com a intenção de reintegrá-la à sociedade e ao campo profissional (dicação do § 1º, art. 36).

Em relação ao capítulo que cuida da saúde, o Estatuto da Pessoa com Deficiência adverte sobre a responsabilidade da equipe profissional de agir seguindo normas éticas e técnicas para o desempenho de ações e serviços, respeitando as especificidades da deficiência e fornecendo cuidados de acordo com a dignidade e a autonomia. Nesse ponto, também destaca que as ações e os serviços de saúde devem assegurar a realização precoce de diagnósticos e intervenções por equipe multiprofissional. Mais uma vez, a legislação reforça a relevância dos profissionais na aferição da deficiência e no apoio ao paciente e seus familiares. A expressão da lei não faz distinção do profissional, assinalando sempre a imprescindibilidade da equipe de saúde.

Diante do exposto, a atuação do profissional de saúde em conjunto com outros profissionais (por exemplo, o psicólogo e o assistente social) é fundamental

nas decisões judiciais que corroboram a tomada de decisão apoiada e declaram a curatela. Nesse sentido, o Estatuto da Pessoa com Deficiência altera a redação de alguns artigos do Código Civil, expondo que a decisão do juiz sobre o pedido de tomada de decisão apoiada será baseada na assistência de equipe multidisciplinar. A mesma assistência será prestada ao magistrado para respaldá-lo sobre a concessão da curatela e apontar os limites que serão alcançados por esse instituto, atentando-se ao caso em exame.

A área da saúde sempre consistiu irrefutável parceira nas decisões judiciais para o reconhecimento da doença de Alzheimer. Se, antes, o laudo pericial médico baseava a interdição da pessoa acometida, a partir do advento da Lei da Inclusão, os profissionais da saúde são imprescindíveis para proteger os direitos do paciente, considerando avaliações realizadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares que respaldem a decisão do magistrado.

Ainda como forma de subsidiar as decisões da Justiça, a atuação de equipe multidisciplinar de saúde é imperativa nas respostas aos quesitos formulados pelo Ministério Público, que é a instituição designada constitucionalmente para, entre outras atribuições, proteger o cidadão das violações de direitos e, por isso, tem interesse integral na discussão da (in)capacidade da pessoa humana, seja por patologia, seja por outras causas. O Ministério Público é essencial à função jurisdicional do Estado no amparo da decisão que poderá declarar a curatela da pessoa com doença de Alzheimer. Nesse caso, a intervenção dessa instituição visa à proteção do interesse e da dignidade do curatelado.

Na produção de provas do processo de interdição, é dever do Ministério Público formular quesitos a serem respondidos pela equipe multiprofissional e interdisciplinar, cuja resposta (dada com o conhecimento técnico peculiar ao grupo de saúde) é imprescindível à fundamentação do parecer exarado pelo promotor de Justiça no curso do processo judicial de interdição. Os quesitos podem variar de acordo com as necessidades do caso concreto, mas giram em torno de questões que envolvem o interesse do curatelado, coibindo o atendimento a interesses escusos de familiares ou terceiros. São exemplos de questionamentos formulados pelo Ministério Público: qual é a deficiência que justifica o pedido de curatela? Há chances de restabelecer a condição que impede a pessoa de exercer atos da vida civil? Quanto tempo levará? Os familiares estão de acordo com tal decisão?

O Ministério Público também participa do procedimento da tomada de decisão apoiada, sendo ouvido antes do pronunciamento do juiz, que, assistido por equipe multidisciplinar, escuta pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestam apoio. Nesses casos, o papel do Ministério Público enquanto fiscal da lei e guardião de interesses de incapaz vai no sentido de evitar ao máximo que uma pessoa com capacidade plena seja considerada incapaz. A declaração de incapacidade deve ocorrer apenas se for a única alternativa para proteção dos direitos do

interditando. Em relação à tomada de decisão apoiada, consta nos ditames da lei a participação do Ministério Público como órgão indispensável à jurisdição e da equipe multidisciplinar competente para a avaliação biopsicossocial.

## Conclusões

São muitos os desafios gerados pelo processo de envelhecimento populacional, e o aumento das doenças neurodegenerativas é um deles. Problemas relacionados à saúde da pessoa podem repercutir no mundo jurídico sob diversas formas. Uma delas é a questão da (in)capacidade civil no caso da pessoa com doença de Alzheimer, enfermidade que aparece preferencialmente na fase da velhice.

De acordo com o mandamento legal brasileiro, toda pessoa é capaz de direitos e deveres na órbita jurídica. A capacidade plena é aquela que congrega a capacidade de direito, que acompanha a pessoa humana do nascer ao morrer, e a capacidade de fato, que se refere à aptidão para realizar atos da vida civil (por exemplo, celebrar um contrato de compra e venda).

No caso da pessoa com doença de Alzheimer, pode restar prejudicada a capacidade de fato (ou de exercício) tendo em vista as peculiaridades da enfermidade, que tem avanço progressivo e irreversível. Ausente uma das capacidades, a pessoa pode ser declarada relativamente (in)capaz. Ocorre que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, ao afirmar de forma explícita que o deficiente não é incapaz, cria uma celeuma jurídica em relação à interdição, pois restringe ao máximo os casos afetos a tal procedimento. Entretanto, tratando-se das especificidades da doença de Alzheimer, é cabível afirmar que a pessoa, ao atingir determinado estágio da doença, tem o discernimento comprometido para a prática de atos da vida civil.

Essa constatação dar-se-á por meio de processo judicial, com sentença proferida pelo magistrado após minuciosa fase de coleta de provas, com participação do Ministério Público e respaldo técnico de equipe multidisciplinar e interdisciplinar, composta em especial de profissionais da área da saúde. Desse modo, por meio da interdição – ato jurídico que prova a capacidade relativa da pessoa –, realiza-se o instituto da curatela. Conceder a curatela significa conferir o exercício dos direitos de uma pessoa a outrem, que os exercerá em nome da primeira, cuja capacidade plena foi retirada.

Diante disso, verifica-se que os conhecimentos técnicos da equipe multidisciplinar são fundamentais para a formação do convencimento jurídico em conceder, ou não, a curatela caso essa seja requerida pela família ou outro legitimado.

Sendo assim, os profissionais da saúde, desde que atuando em equipes, constituem o subsídio para a tomada de decisão jurídica. De tal modo, pode-se concluir que, no caso de (in)capacidade pela doença de Alzheimer, há um arcabouço legal estampado no Estatuto da Pessoa com Deficiência, que será verificado em cada caso concreto a ser analisado pelo juiz diante do suporte prestado pelos profissionais da

saúde. O objetivo precípua da curatela é a proteção dos direitos e da dignidade da pessoa humana, no resguardo dos quais atuam em conjunto a lei e a Justiça, com respaldo de equipes multidisciplinares e interdisciplinares.

## Referências

BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre *et al.* Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 17, n. 1, jan./fev. 2016. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2633/2020>. 10.15253/2175-6783.2016000100019.

BOTTINO, Cássio M.C. *et al.* Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 70-79, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v60n1/8234.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100013>.

CHAIMOWICZ, F.; CAMARGOS, M. C. S. Envelhecimento e saúde no Brasil. *In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY Ligia (Eds.). Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 3, p. 74-96.

CRIPPA, Anelise; LOUREIRO, Fernanda; GOMES, Irenio. Vulnerabilidade social na doença de Alzheimer: busca por Direitos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, v. 16, n. 1, p. 198-219, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127044052011/html/index.html>. <http://doi.org/10.18359/rlbi.1462>.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a01.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400001>.

FRIDMAN, Cintia *et al.* Alterações genéticas na doença de Alzheimer. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 19-25, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n1/20889.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000100004>.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 891-899, mai. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/11.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500011>.

JARDIM, Sueli Erasma Gaspar. Aspectos socioeconômicos do envelhecimento. *In: PAPALÉO NETTO, M. Tratado de gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 185-197.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, jun. 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>.

KIM, Richard Pae; BOLZAM, Angelina Cortelazzi. Paradoxos decorrentes da interpretação do estatuto da pessoa com deficiência sobre a capacidade civil. *Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva*, v. 2, n. 1, out. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322596559\\_PARADOXOS\\_DECORRENTES\\_DA\\_INTERPRETACAO\\_DO\\_ESTATUTO\\_DA\\_PESSOA\\_COM\\_DEFICIENCIA\\_SOBRE\\_A\\_CAPACIDADE\\_CIVIL](https://www.researchgate.net/publication/322596559_PARADOXOS_DECORRENTES_DA_INTERPRETACAO_DO_ESTATUTO_DA_PESSOA_COM_DEFICIENCIA_SOBRE_A_CAPACIDADE_CIVIL). <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0243/2016.v2i1.625>.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>.

LÔBO, Paulo. Com avanços legais, pessoas com deficiência mental não são mais incapazes. *Conjur*, 15 ago. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-ago-16/processo-familiar-avancos-pessoas-deficiencia-mental-nao-sao-incapazes>.

MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. Interdição civil: uma exclusão oficializada? *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 5, n. 5, p. 1-21, nov. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/download/1021/801>.

NAKAMURA, Ione Missae da Silva. Das iniquidades na visão jurídica da tutela de mulheres com transtorno mental grave. *Revista do Ministério Público do Estado do Pará*, Belém, n. 100, p. 79-98, 2011. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/43/REVISTA2011.pdf>.

PEREIRA, Rafael Alves; SOUZA, Rosani Aparecida Alves; VALE, Jéssica de Sousa. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 6, n. 1, p. 99-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.faeama.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322/387>. <https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.322>.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 3-7, out. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s2/v21s2a03.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600003>.

TARTUCE, Flávio. Família e sucessões. Migalhas, 26 ago. 2015. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/FamiliaeSucessoes/104,MI225871,51045-Alteracoes+do+Codigo+Civil+ela+lei+131462015+Estatuto+da+Pessoa+com>. Acesso em: 12 jan. 2019.

UNITED NATIONS. *From exclusion to equality: realizing the rights of persons with disabilities: handbook for parliamentarians on the Convention of the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*. Geneva: UN, 2007. (Handbook for Parliamentarians; n. 14). Disponível em: <https://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/ipuhb.pdf>.

ZORIKI, Claudia Kimie Suemoto. Associação entre doença cardiovascular e demência: um estudo clinicopatológico. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.



---

Luzia Cristina Antoniossi Monteiro – Doutorado e mestrado em Engenharia Urbana pela Universidade Federal de São Carlos (PPGEU/UFSCar); especialização em Direito Empresarial pelo Instituto Nacional de Pós-Graduação. Professora adjunta do Departamento de Gerontologia, do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGgero) e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais (PPGCAm) da UFSCar; líder do Grupo de Pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento. Advogada. São Carlos/SP, Brasil. *E-mail*: cristinaantoniossi4@gmail.com

Tiago da Silva Alexandre – Pós-Doutorado em Epidemiologia e Saúde Pública pela *University College London*; doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP); mestrado em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); especialização em Gerontologia pela Unifesp e pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Professor adjunto do Departamento de Gerontologia e dos Programas de Pós-Graduação em Gerontologia e Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Diretor científico da Associação Brasileira de Fisioterapia em Gerontologia; presidente do Departamento de Gerontologia da SBGG-SP. Fisioterapeuta. São Carlos/SP, Brasil. *E-mail*: tiagoalexandre@ufscar.br

Nayara Mendes Silva – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais (PPGCAm) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGgero) da UFSCar; integrante do Grupo de Pesquisa Direito, Cidade e Envelhecimento. São Carlos/SP, Brasil. Gerontóloga. *E-mail*: nayara.mm@live.com