

HELOISA HELENA BARBOZA

VITOR ALMEIDA

Coordenadores

Prefácio

Gustavo Tepedino

Para o mais querido
amigo Gustavo
Tepedino, com

minha admiração mais
sincera. Heloisa Helena Barboza

COMENTÁRIOS AO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA À LUZ DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

Do mesmo querido mestre, Professor Tepedino,
a partir da leitura de seus livros e artigos,
da oitiva de suas palestras pude conhecer
um Direito Civil humanizado - o fundamento
fornico que presgata o lugar da pessoa nos
relatios jurídicos privados. Ou seja, meus
agradecimentos e toda admiração.

Para o querido
Prof Tepedino,
com eterna admiração
e carinho,
Beijos,
Raulo Teixeira Dutra

Nayce

Belo Horizonte



2018



FRANCESCO NI& LEMOS
— ADVOCADOS ASSOCIADOS

© 2018 Editora Fórum Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio eletrônico, inclusive por processos xerográficos, sem autorização expressa do Editor.

Conselho Editorial

Adilson Abreu Dallari	Floriano de Azevedo Marques Neto
Alécia Paolucci Nogueira Bicalho	Gustavo Justino de Oliveira
Alexandre Coutinho Pagliarini	Inês Virginia Prado Soares
André Ramos Tavares	Jorge Ulisses Jacoby Fernandes
Carlos Ayres Britto	Juarez Freitas
Carlos Mário da Silva Velloso	Luciano Ferraz
Cármen Lúcia Antunes Rocha	Lúcio Delfino
Cesar Augusto Guimarães Pereira	Marcia Carla Pereira Ribeiro
Clovis Beznos	Márcio Cammarosano
Cristiana Fortini	Marcos Ehrhardt Jr.
Dinorá Adelaide Musetti Grotti	Maria Sylvia Zanella Di Pietro
Diogo de Figueiredo Moreira Neto	Ney José de Freitas
Egon Bockmann Moreira	Oswaldo Othon de Pontes Saraiva Filho
Emerson Gabardo	Paulo Modesto
Fabício Motta	Romeu Felipe Bacellar Filho
Fernando Rossi	Sérgio Guerra
Flávio Henrique Unes Pereira	Walber de Moura Agra



Luís Cláudio Rodrigues Ferreira
Presidente e Editor

Coordenação editorial: Leonardo Eustáquio Siqueira Araújo

Av. Afonso Pena, 2770 – 15º andar – Savassi – CEP 30130-012
Belo Horizonte – Minas Gerais – Tel.: (31) 2121.4900 / 2121.4949
www.editoraforum.com.br – editoraforum@editoraforum.com.br

C732 Comentários ao estatuto da pessoa com deficiência à luz da Constituição da República/ Heloisa Helena Barboza, Vitor Almeida (Coord.).- Belo Horizonte : Fórum, 2018.

459p.
ISBN: 978-85-450-0479-0

1. Direito Constitucional. 2. Direito Civil. 3. Direitos Humanos 4. Direito Urbanístico. I. Barboza, Heloisa Helena. II. Almeida, Vitor. III. Título.

CDD 341.2
CDU 342

Informação bibliográfica deste livro, conforme a NBR 6023:2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor (Coord.). *Comentários ao estatuto da pessoa com deficiência à luz da Constituição da República*. Belo Horizonte: Fórum, 2018. 459p. ISBN 978-85-450-0479-0.

Seção Única

Do Atendimento Prioritário

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

- I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;
- III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;
- IV - disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;
- V - acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis;
- VI - recebimento de restituição de imposto de renda;
- VII - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.

§1º Os direitos previstos neste artigo são extensivos ao acompanhante da pessoa com deficiência ou ao seu atendente pessoal, exceto quanto ao disposto nos incisos VI e VII deste artigo.

§2º Nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico.

PAULA MOURA FRANCESCONI DE LEMOS PEREIRA

O dispositivo consagra mecanismos materiais e procedimentais mais eficazes e pontuais que possibilitam a inclusão social das pessoas com deficiência, amparados nos princípios da dignidade da pessoa humana, da isonomia substancial, da solidariedade social e da não discriminação, todos previstos na Constituição da República (artigos 1º, III, 3º, IV, 5º) e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (art. 3º). As prioridades conferidas às pessoas com deficiência permitem o exercício de direitos fundamentais como a liberdade de ir e vir, a integridade psicofísica, a informação, a educação, o acesso à justiça, ao lazer, à liberdade de comunicação, entre outros, de forma a igualar suas condições às das demais pessoas. É objetivo da República Federativa "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (art. 3º, IV) e, portanto, dever do Estado cumprir com essa finalidade não só se abstendo de certos atos, mas, principalmente,

com condutas positivas para efetivar e proteger a pessoa com deficiência por meio, por exemplo, de instrumentos voltados para coordenação das ações concretas necessárias para atingir esse objetivo e a edição de leis e regulamentos dirigidos a esse fim (artigo 4 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência).

O direito ao atendimento prioritário previsto no artigo 9º e incisos do Estatuto significa que as pessoas com deficiência gozam de preferência em relação às demais pessoas sem deficiência, em qualquer tipo de atendimento ou requerimento, tanto em órgãos públicos quanto privados, pois a estes também se aplicam os direitos fundamentais (eficácia horizontal). Esse tratamento diferenciado visa resguardar os direitos daqueles que se encontram em situação de especial vulnerabilidade em relação aos demais cidadãos. Muitos desses direitos, antes do advento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e do Estatuto já encontravam previsão expressa na Constituição da República (artigos 227, §1º, II, §2º e 244) e em leis infraconstitucionais que disciplinam a prioridade conferida às pessoas com deficiência ou que apresentam mobilidade reduzida, como as Leis nº 7.853/1989, regulada pelo Decreto nº 3.298/1999, Lei nº 9.784/1999, Lei nº 10.048/2000, Lei nº 10.098/2000, essas duas últimas reguladas pelo Decreto nº 5.296/2004, a Lei nº 10.216/2001, entre outras. Algumas leis anteriores sofreram uma revogação tácita, ainda que em parte, em virtude do EPD passar a regular determinadas matérias, o que não afastaria sua aplicação naquilo que não foi previsto e no que for mais benéfico à pessoa com deficiência, a fim de evitar eventual retrocesso social.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência aperfeiçoou a concepção de prioridade (art. 8º) e ampliou esses direitos a uma maior categoria de pessoas, tendo em vista o conceito de pessoa com deficiência previsto no artigo 2º do Estatuto.

Merece registro que diante do complexo ordenamento no qual esforços são voltados à proteção dos vulneráveis, observa-se que a outros grupos vulnerados também são asseguradas prioridades em determinadas situações, que, eventualmente, podem colidir ou aglutinar com as aqui previstas. Assim, por exemplo, às crianças e aos adolescentes também são assegurados esses direitos de atendimentos prioritários (artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90), bem como aos idosos (art. 3º, p. u.; art. 30; art. 42; art. 71 todos do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/03). O critério da ponderação de eventual colisão reside no grau de vulnerabilidade apresentado no caso concreto. Em alguns casos, atenta-se, ainda, para a possibilidade de incidência de uma dupla prioridade, a exemplo de crianças, adolescentes ou idosos com deficiência.

O primeiro inciso do artigo 9º em comento reflete o previsto no artigo 11 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que estabelece a proteção das pessoas com deficiência em situações de risco, inclusive situações de conflito armado, e emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais. O motivo desse tratamento prioritário em determinadas circunstâncias é que as pessoas com deficiência são desproporcionalmente afetadas e demandam uma atenção especial e certos preparos para garantir um adequado atendimento, além de, em muitos casos, serem mais suscetíveis de serem esquecidas ou abandonadas em situações de desastres e calamidades. Faltam, na maioria dos casos, acessibilidade nos procedimentos de evacuação, nos esforços de recuperação, preparo, planejamento por parte do Poder Público e outros agentes envolvidos para lidar com as especificidades de alguns vulneráveis e instalações, serviços e sistemas de transportes necessários para garantir

o suporte a essas pessoas. É preciso ter por parte do Estado um sistema eficaz de gestão de desastres, a fim de minimizar as perdas e danos e garantir maior proteção e socorro às pessoas com deficiência.

O parágrafo segundo deste artigo 9º faz uma ressalva que nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por este Estatuto é condicionada aos protocolos de atendimento médico. A avaliação da gravidade do estado de saúde da pessoa com deficiência que demanda um atendimento prioritário deve ser feita por uma avaliação médica, conforme dispõe o artigo 6º, §3º, do Decreto nº 5.296/04, observada a conclusão dos atendimentos que já estiverem em andamento (artigo 6º, §2º, Decreto nº 5.296/04).

O inciso segundo do artigo 9º do EPD prevê atendimento prioritário em todas as instituições, incluindo públicas e privadas, que prestam serviços ao público, como repartições públicas, lojas, instituições financeiras, shoppings e supermercados. A primeira lei que previu esse direito foi a Lei nº 7.853/1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, que instituiu a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e é regulamentada pelo Decreto nº 3.298/1999, revogado, em parte, no que diz respeito à acessibilidade na Administração Pública Federal pelo Decreto nº 5.296/2004. No tocante ao tratamento prioritário e adequado, a lei é expressa no artigo 2º, parágrafo único, que cabem aos órgãos e entidades da administração direta e indireta dispensá-lo no âmbito de sua competência e finalidade, além de outras medidas que promovam a acessibilidade, o exercício de certos direitos fundamentais na área da educação, saúde, formação profissional e trabalho, recursos humanos e edificações, e que ganharam maior amplitude com o EPD.

A Lei nº 10.048/2000 alterada expressamente pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência no que diz respeito tão somente à denominação "pessoas portadoras de deficiência" para "pessoas com deficiência", também prevê prioridade de atendimento em repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras por meio de serviços individualizados e tratamento diferenciado e imediato (artigo 2º), sob pena de infração sujeita à multa e outras penalidades dirigidas às instituições financeiras (artigo 44, incisos I, II, e III, da Lei nº 4.595/1964).

O inciso III do artigo 9º do Estatuto guarda relação também com o inciso V do mesmo dispositivo legal ao se referir à disponibilização de recursos que garantam às pessoas com deficiência atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas. Os recursos abrangem tanto os de natureza humana, quanto os de natureza tecnológica, e se dirigem às necessidades das pessoas com deficiência em vários setores: saúde, educação, informação, lazer, trabalho, comunicação, locomoção, entre outros. Cabe ao Estado, mas também aos particulares, o desenvolvimento de medidas efetivas para possibilitar o acesso à livre participação na vida social. A Constituição da República atribui ao Estado o papel de estimular, promover e incentivar o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e a inovação (art. 218), em que se inclui a formação, o aperfeiçoamento, o ensino e a formação de pesquisadores, cientistas e técnicos, recursos humanos em tecnologia e ciência (CANOTILHO *et al.*, 2013, p. 1997-2010). Essa matéria é regulada pela Lei nº 10.973/2004, referente aos incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, alterada pela Lei

nº 13.243/2016, que dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação, que deve ser interpretada à luz dos comandos contidos na CDPD e no EPD, eis que não versam especificamente sobre os incentivos à pesquisa científica e tecnológica para atender às necessidades da pessoa com deficiência, bem como inclui-las como agentes de produção de conhecimento.

A Convenção (art. 4, *f* e *g*) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (arts. 63, 74 e 77) direcionam a promoção da pesquisa, o desenvolvimento tecnológico para atender as necessidades dessas pessoas, e abrange tecnologias da informação e comunicação, ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas voltadas, inclusive, para tecnologias de custo acessível.

Antes do Estatuto, algumas leis já tratavam do desenvolvimento de recursos para atender às pessoas com deficiência, como a Lei nº 7.853/89, artigo 2º, IV, “a” a “c”, e a Lei nº 10.098/00, artigo 21, sendo algumas normas reproduzidas e outras com conteúdo ampliado pelo EPD.

No tocante à acessibilidade em relação aos espaços públicos e privados (art. 3º, I, 16, II, 28, XVI, 32, III, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, todos do EPD), o inciso IV do artigo 9º é expresso quanto à garantia às pessoas com deficiência de prioridade de atendimento, quanto aos pontos de parada, estações, terminais acessíveis de transporte coletivo, inclusive terminais de ônibus, portos, aeroportos e segurança no embarque e desembarque (art. 9º, IV) (TJPA Ap. Civ. nº 0028872-33.2001.8.14.0301, Rel. Des. Gleide Pereira Moura, julg. em 08 mai. 2014). Esse acesso não exclui outras prioridades no que diz respeito à adaptação dos meios de transportes públicos para deficientes, vagas reservadas, entre outros.

A Constituição da República é expressa quanto à prioridade e à adequação no acesso aos logradouros e edifícios de uso público e também quanto à fabricação de veículos de transporte coletivo que atendam às pessoas com deficiência, o que deve ser regulado por lei, nos termos dos artigos 227, §2º, e 244. A Lei nº 10.098/2000 estabelece as normas gerais e os critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência, tendo sido, inclusive, alterada em alguns artigos pelo Estatuto. A citada lei trata justamente do planejamento e urbanização, localização do mobiliário urbano, acessibilidade nos edifícios públicos e de uso coletivo e privado, remetendo às normas técnicas a acessibilidade nos veículos de transporte coletivo, e acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização, além de instituir o Programa Nacional de Acessibilidade.

Ainda sobre a questão da acessibilidade, a Lei nº 10.226/2001 determina a expedição de instruções sobre a escolha de locais para a votação de mais fácil acesso para o eleitor deficiente físico (art. 76 do EPD).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT estabelece, por meio da NBR 9050, regras de acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, cujo objetivo é estabelecer critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade.

As adaptações realizadas nas cidades, em ambientes públicos e privados, para atender às necessidades das pessoas com deficiência, permitem que elas possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades, sem discriminação, todos os seus direitos humanos e liberdades fundamentais. As adaptações devem ser razoáveis, para que

não acarretem ônus desnecessários e indevidos quando requeridos, e se sujeitam a avaliações casuísticas.

A Política de Desenvolvimento Urbano (arts. 24, I, 31, I, II, VIII, 182, CF e arts. 3º e 41 do Estatuto da Cidade – Lei nº 10.257/2001, Código de Obras, Código de Postura, Lei de Calçadas, etc.) deve prever a expansão e a adequação do sistema viário e de transporte público, tendo como pressuposto o deslocamento das pessoas, inclusive, as que precisam de certos recursos que viabilizem sua locomoção e exercício do direito de ir e vir. E as propriedades privadas também devem observar sua função social, o que impõe a obrigatoriedade de propiciar um ambiente acessível não só nas edificações e espaços públicos, mas também em espaços privados de uso coletivo, além dos de uso multifamiliar.

O artigo 25 do Estatuto assegura a prioridade no acesso às pessoas com deficiência quanto aos serviços de saúde, na esfera pública e privada, que abrange adaptações físicas, arquitetônicas e comunicacionais que observem as “especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental”.

A acessibilidade, nos termos do artigo 3º, I, do Estatuto, já encontra disposição semelhante no artigo 2º, I, da Lei nº 10.098/2000, que garante o respeito à utilização não só de espaços públicos e privados, edificações, transporte, mas também acesso à informação, comunicação, seus sistemas e tecnologias, o que também tem previsão no inciso terceiro deste artigo ao prever a disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas.

A Lei nº 8.899/1994 concede o passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual, e é regulada pelo Decreto nº 3.691/2000, que dispõe no artigo 1º:

As empresas permissionárias e autorizadas de transporte interestadual de passageiros reservarão dois assentos de cada veículo, destinado a serviço convencional, para ocupação das pessoas beneficiadas pelo art. 1º da Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, observado o que dispõem as Leis nºs 7.853, de 24 de outubro de 1989, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e os Decretos nºs 1.744, de 8 de dezembro de 1995, e nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

O artigo 3º da Lei nº 10.048/00 reserva assentos em transportes coletivos às pessoas com deficiência, o que garante não só o uso do meio de transporte, mas permite maior acessibilidade, efetivando a liberdade de locomoção. (TJRJ, Ap. Civ. nº 0316177-80.2008.8.19.0001, Rel. Des. Edson Vasconcelos, julg. em 12 mar. 2014).

O Decreto nº 5.296/04, a Portaria Inmetro nº 260/07 e a Resolução ANTT nº 3.871/12, formam um conjunto normativo que se mantém em vigor, mesmo após a vigência do Estatuto, e regulamentam o disposto nos arts. 227, §2º e 244, da Constituição Federal.

A Resolução nº 3871, de 01 de agosto de 2012, da Agência Nacional de Transportes Terrestres – ANTT, estabelece procedimentos a serem observados pelas empresas transportadoras, para assegurar condições de acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida na utilização dos serviços de transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros, e dá outras providências.

Mais à frente, serão examinados os artigos 46 a 52 do Estatuto, que tratam, especificamente, do direito ao transporte e à mobilidade.

O inciso quinto do artigo 9º estabelece acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação alcançáveis às pessoas com deficiência.

As informações a que faz menção o dispositivo não têm conteúdo restrito, abrangendo qualquer tipo. O direito à informação é assegurado a todas as pessoas e advém, primeiramente, da Constituição da República (artigos 1º, III, 5º, XIV), que confere, inclusive, à pessoa o *habeas data*, remédio constitucional que permite o conhecimento de informações acerca do impetrante, o controle de dados, o direito de correção, de subtração ou anulação, e de agregação sobre os dados depositados em registros ou bancos de dados (artigo 5º, LXXII). A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência prevê e assegura, no artigo 21, o direito das pessoas com deficiência à liberdade de buscar, receber e compartilhar informações e ideias, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas e por intermédio de todas as formas de comunicação de sua escolha, conforme o disposto no Artigo 2 da Convenção, e destaca como medidas a serem adotadas pelos Estados Partes:

- a) Fornecer, prontamente e sem custo adicional, às pessoas com deficiência, todas as informações destinadas ao público em geral, em formatos acessíveis e tecnologias apropriadas aos diferentes tipos de deficiência; b) Aceitar e facilitar, em trâmites oficiais, o uso de línguas de sinais, braile, comunicação aumentativa e alternativa, e de todos os demais meios, modos e formatos acessíveis de comunicação, à escolha das pessoas com deficiência; c) Urgir as entidades privadas que oferecem serviços ao público em geral, inclusive por meio da Internet, a fornecer informações e serviços em formatos acessíveis, que possam ser usados por pessoas com deficiência; d) Incentivar a mídia, inclusive os provedores de informação pela Internet, a tornar seus serviços acessíveis a pessoas com deficiência; e) Reconhecer e promover o uso de línguas de sinais.

E atribui aos Estados Partes o dever de se comprometer a assegurar e a promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência, nos quais se incluem o previsto no artigo 4º, item 1, alínea "h": "h) Propiciar informação acessível para as pessoas com deficiência a respeito de ajudas técnicas para locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas, incluindo novas tecnologias, bem como outras formas de assistência, serviços de apoio e instalações".

As pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade devem ter assegurado o acesso à informação, melhor apreensão e compreensão, observadas suas necessidades, como ocorre no caso das pessoas com deficiência. Em se tratando de pessoas com transtornos mentais, a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, redireciona o modelo assistencial em saúde mental, assegura o direito ao acesso à saúde, em conformidade com suas necessidades, o sigilo de suas informações, o livre acesso aos meios de comunicação disponíveis, o recebimento do maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento, além de receber tratamento em serviços comunitários de saúde mental, entre outros (artigo 2º, I, IV, VI, VII, IX e parágrafo único).

A definição de comunicação está prevista no artigo 2º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e no artigo 3º, inciso V, que atribui como

forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações.

É importante um tratamento de comunicação diferenciado, a fim de permitir uma melhor e maior interação entre as pessoas, possibilitando a plena inclusão social.

O artigo 63 do Estatuto também dispõe acerca do acesso à informação ao determinar a obrigatoriedade de ter garantido às pessoas com deficiência, entrada nos sítios da internet, mantidos por empresas com sede ou representação comercial no País ou por órgãos de governo, conforme as melhores práticas e diretrizes de acessibilidade adotadas internacionalmente, telecentros comunitários, *lan houses*, que devem possuir equipamentos e instalações acessíveis, computadores para pessoas com deficiência visual.

O vigente Código de Processo Civil no artigo 199 trata do acesso à comunicação no âmbito do processo civil ao dispor:

As unidades do Poder Judiciário assegurarão às pessoas com deficiência acessibilidade aos seus sítios na rede mundial de computadores, ao meio eletrônico de prática de atos judiciais, à comunicação eletrônica dos atos processuais e à assinatura eletrônica.

Essa previsão legal assegura o direito constitucional ao devido processo legal (artigo 5º, LV, da CF), observadas as necessidades das pessoas com deficiência.

O acesso aos meios de comunicação (art. 3º, V, do EPD) também abrange o ensino (arts. 27 a 30, 63 a 73, todos do EPD, e Lei nº 10.845/2004, que institui programa de complementação ao atendimento educacional especializado às pessoas portadoras de deficiência) adequado às necessidades da pessoa com deficiência, como ocorre com a escrita da língua portuguesa para pessoas surdas (Lei nº 8.160/1991, que obriga a colocação do "símbolo internacional de surdez" em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas portadoras de deficiência auditiva) e com deficiência visual (Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000), o acesso aos serviços de saúde (art. 24, EPD), e outras áreas que dependem de facilitação nos meios de comunicação, a fim de possibilitar a inclusão plena das pessoas com deficiência.

Outro direito assegurado à pessoa com deficiência é o recebimento prioritário de restituição de imposto de renda, o que também é tratado no artigo 108 do Estatuto, que alterou a Lei nº 9250, de 26 de dezembro de 1995, acrescentando o §5º ao artigo 35, com a seguinte redação:

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

Essa preferência abrange o contribuinte responsável por pessoa com deficiência que igualmente terá direito à preferência na apreciação da restituição. Na prática, isso significa que a restituição será paga no primeiro lote, sem prejuízo de posterior fiscalização por parte da Receita Federal. Outra prioridade de recebimento está prevista na Constituição Federal ao conferir pagamento preferencial em caso de precatório de natureza alimentar (artigo 100, §2º, 102) à pessoa com deficiência.

A Lei nº 8.541/1992 modifica a redação do artigo 6º, da Lei nº 7.713/1988, para isentar do imposto de renda de pessoa física – IRPF os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente em serviço, e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base na conclusão da medicina especializada. Isenta também do referido imposto os valores percebidos a título de pensão quando o beneficiário for portador das referidas moléstias, mesmo se a doença for contraída após a concessão da pensão (MANDALAZZO; WOLOCHN, 2015, v. 5, n. 46, p. 18).

A Instrução Normativa RFB nº 1500, de 29 de outubro de 2014, dispõe sobre normas gerais de tributação relativas ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas e nos artigos 6º, VI, e 7º, IX e X confere isenção ou não sujeição ao imposto de renda em relação a certas verbas como pensão especial e indenização por dano moral recebida em decorrência da deficiência física conhecida como “Síndrome da Talidomida”, quando paga a seu portador (Lei nº 7.070/1982, que assegura, em seus termos, a pensão especial, mensal e vitalícia, às vítimas da Talidomida. Essa lei foi reajustada pela Lei nº 8.686/93, sendo aquela alterada pela Lei nº 12.190/2010, que acresceu a indenização por danos morais às pessoas com deficiência física decorrentes do uso da talidomida, e é regulamentada pelo Decreto nº 7.235/2010). A Lei nº 8.687/1993 isenta do pagamento do imposto sobre a renda os benefícios auferidos pelos deficientes mentais. Além disso, a Lei nº 9.250/95, regulada pelo Decreto nº 3000/1999, prevê a dedução do imposto de renda, artigo 12, VIII, e art. 80, VIII, 91, §5º da referida Instrução Normativa.

A Lei nº 8.989/1995, cuja vigência foi restaurada pela Lei nº 10.182/2001, concede isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI para os automóveis de passageiros com especificações determinadas pela lei para as pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental, severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal (artigo 1º). E a Lei nº 8.383/1991 isenta do imposto sobre operações financeiras - IOF as operações de financiamento para a aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional quando adquiridos por pessoas portadoras de deficiência física, entre outros (artigo 72).

A Lei Complementar nº 53, de 19 de dezembro de 1986, concede isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias - ICM para veículos destinados a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, o que lhe confere maior acesso e permite o exercício de sua liberdade de ir e vir (MANDALAZZO; WOLOCHN, 2015, v. 5, n. 46, p. 16). Da mesma forma, as pessoas com deficiência e que apresentam pouca mobilidade também têm direito à isenção do IPVA, conforme previsto em algumas legislações estaduais, como no Rio de Janeiro, por exemplo, o inciso V do artigo 5º da Lei

nº 2.877, de 22 de dezembro de 1997, alterada pela Lei nº 7068/2015, que concede essa isenção. Discute-se se esse direito à isenção é exclusivo aos que dirigem e apresentam deficiência, ou se pode incidir para terceiro, representante legal, que utiliza o automóvel em favor da pessoa com deficiência. Algumas leis já contemplaram o representante legal e a jurisprudência se inclina nesse sentido, já que o uso será em favor da pessoa com deficiência (STJ, Resp. nº 567873/MG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 10 fev. 2004; STJ, Ag. Rg. no RMS. nº 46778/GO, Rel. Min. Diva Malerbi, julg. em 01 dez. 2015; TJRS, Ap. Civ. nº 70056306483, Rel. Des. Luiz Felipe Silveira Difini, julg. em 30 out. 2013).

O último inciso do artigo 9º prevê prioridade na tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou pessoa interessada, em todos os atos e diligências. Esse direito foi assegurado no vigente Código de Processo Civil, em seu artigo 1.048, inciso I, muito embora o Estatuto da Pessoa com Deficiência seja mais abrangente, já que não se limita, como a Lei Processual Civil, a apenas alguns tipos de doenças (art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988). Dispõe o referido artigo:

Art. 1.048. Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais: I - em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

A Resolução nº 230, de 22 de junho de 2016, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, orienta a adequação das atividades dos órgãos do Poder Judiciário e de seus serviços auxiliares às determinações exaradas pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência por meio – entre outras medidas – da convalidação em resolução da Recomendação nº 27, de 16 de dezembro de 2009, do CNJ, bem como da instituição de Comissões Permanentes de Acessibilidade e Inclusão.

A Lei nº 9.798/1999 que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Federal prevê a prioridade na tramitação dos processos administrativos para as pessoas “portadoras” de deficiência, física ou mental, idosos, e portadoras de algumas doenças (artigo 69-A).

A inobservância das prioridades das pessoas com deficiência pode dar ensejo à propositura de ações de obrigação, inclusive, por meio de ações civis públicas, o que não afasta a responsabilidade civil e penal pelo descumprimento.

As prioridades previstas nos incisos I a V do artigo se estendem ao acompanhante da pessoa com deficiência ou a seu atendente pessoal (art. 3º, EPD), salvo quanto ao recebimento de restituição de imposto de renda e quanto à tramitação processual, direitos previstos nos incisos VI e VII do artigo 9º, conforme dispõe o parágrafo primeiro.

O parágrafo segundo do artigo 9º prevê a possibilidade de afastar a prioridade e se aplica à hipótese prevista no inciso primeiro do artigo 9º.

Referências

- ABREU, Célia Barbosa. A curatela sob medida: notas interdisciplinares sobre o estatuto da pessoa com deficiência e o novo CPC. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). *Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas* - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016.
- ABREU, Célia Barbosa; BEMERGUY, Isaac Marsico do Couto. A responsabilidade solidária em face da pessoa com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro. In: ABREU, Célia Barbosa; LEITE, Fábio Carvalho; RANGEL, Tauã Lima Verdan. *Escritos menores sobre Direitos Fundamentais*. Niterói: Ed. PPGSD/UFF, 2016. v. 9. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0B8Sm1NUcs2tGdHY0YVE3RIJ4eEk/view>>. Acesso em: 22 dez. 2016.
- ABREU, Célia Barbosa. *Primeiras linhas sobre a interdição após o Novo Código de Processo Civil*. Curitiba: CRV, 2015.
- ALEXY, Robert. Direitos fundamentais no Estado Constitucional Democrático. *Revista de Direito Administrativo*, n. 217, jul./set., 1999.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David. *A Proteção Constitucional das pessoas com deficiência*. 4. ed. Brasília: CORDE, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protecao-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia_0.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2017.
- BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; KIEFER, Sandra Filomena Wagner. Modelo social de abordagem dos direitos humanos da pessoa com deficiência. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). *Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas* - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Perfil jurídico do cuidado e da afetividade nas relações familiares. In: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de; COLTRO, Antônio Carlos Mathias (Orgs.). *Cuidado e afetividade*. Projeto Brasil/Portugal - 2016-2017. São Paulo: Atlas, 2017.
- BARBOZA, Heloisa Helena. O princípio do melhor interesse do idoso. In: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (coords.). *O cuidado como valor jurídico*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.
- BERLINI, Luciana Fernandes. Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência: modificações substanciais. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de. *Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas* - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016.
- BOBBIO, Norberto. *Igualdade e liberdade*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 2. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.
- BOFF, Leonardo. Justiça e cuidado: Opostos ou complementares? In: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (Orgs.). *O cuidado como valor jurídico*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.
- BRAGA, Pérola Melissa Vianna. *Curso de Direito do idoso*. São Paulo: Atlas, 2011.
- BRASIL. IFF - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *Vírus zika e microcefalia*. Disponível em: <<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/207-viruszika2>>. Acesso em: 05 dez. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim. *Microcefalia: 1.749 casos confirmados no Brasil*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24769-microcefalia-1-749-casos-confirmados-no-brasil>>. Acesso em: 04 dez. 2016.
- CANOTILHO, J. J. Gomes et al; *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2013.
- CANOTILHO, J.J. Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 3. ed. Coimbra: Almedina, 1999.
- CASTANHEIRA NEVES, A. *Digesta*. Escritos acerca do Direito, do pensamento Jurídico, da metodologia e outros. Coimbra: Coimbra Editora, 1995. vol. II.
- CUNHA, Paulo Ferreira da. *Direito Constitucional geral: uma perspectiva luso-brasileira*. São Paulo: Método, 2007.
- CUNHA, Paulo Ferreira da. Do Direito natural ao Direito fraterno. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito*, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 78-86, 2009. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/RECHTD/article/view/5138#.WE_YhENQk7M.facebook>. Acesso em: 13 dez. 2016.

- DINIZ, Debora. *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- FACHIN, Luiz Edson. *Estatuto Jurídico do patrimônio mínimo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- FARIAS, Cristiano Chaves de; CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. *Estatuto da pessoa com deficiência comentado artigo por artigo*. 2. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.
- FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? *Lua Nova*, São Paulo, n. 70, 2007.
- FUNASA. YAMAMOTO, Renato Minoru (org.). *Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.
- GOMES, Joaquim B. Barbosa. *Ação afirmativa & princípio constitucional da igualdade*. O Direito como instrumento de transformação social. A experiência dos EUA. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- GUGEL, Maria Aparecida. *A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade*. Associação Nacional dos membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos idosos e pessoas com deficiência (AMPID). 2008. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD_Historia.php>. Acesso em: 03 dez. 2016.
- HESSE, Konrad. *A força normativa da Constituição*. Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991.
- IAGULLI, Paolo. *"Diritti Riproduttivi" e Riproduzione artificiale*. Torino: G. Giappichelli Editore. 2001.
- IBGE. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade*. 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm>. Acesso em: 04 dez. 2016.
- MADRUGA, Sidney. *Pessoas com deficiência e direitos humanos - ótica da diferença e ações afirmativas*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- MANDALOZZO, Silvana Souza Neto; WOLOCHN, Regina Fátima. Estatuto da inclusão: caminho para a dignidade. *Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região*, Curitiba: [s.l.], v. 5, n. 46, 2015. p. 9-23. Disponível em: <<https://juslaboris.tst.jus.br/handle/1939/87593>>. Acesso em: 21 abr. 2017.
- MENEZES CORDEIRO, António. *Tratado de Direito Civil Português*. Coimbra: Almedina, 1999. v. 1, tomo I.
- MIRANDA, Jorge. *Teoria do Estado e da Constituição*. Rio de Janeiro: Forense, 2003.
- MORAES, Maria Celina Bodin de. *Danos à pessoa humana*. Uma leitura Civil-Constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- MOTA PINTO, Carlos Alberto da. *Teoria geral do Direito Civil*. 3. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1996.
- PALACIOS, Agustina. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Ediciones CINCA, 2008.
- PERLINGIERI, Pietro. *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*. Napoli: ESI, 1972.
- PERLINGIERI, Pietro. *O direito civil na legalidade constitucional*. Trad. Maria Cristina De Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.
- PERLINGIERI, Pietro. *Perfis do Direito Civil*. Introdução ao Direito Civil Constitucional. Trad. Maria Cristina De Cicco. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1997.
- PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. São Paulo: Max Limonad, 1998.
- QUARESMA, Regina. Comentários à Legislação Constitucional aplicável às pessoas portadoras de deficiência. In: TEPERINO, Maria Paula; ROMITA, Arion Sayão [et al.] (Orgs.). *Comentários à Legislação Constitucional aplicável às pessoas portadoras de deficiência*. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- ROSENVALD, Nelson. O modelo social de direitos humanos e a Convenção sobre os Direitos da pessoa com deficiência - o fundamento primordial da Lei nº 13.146/2015. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de (org.). *Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão*. Rio de Janeiro: Processo, 2016.
- SALES, Gabrielle Bezerra; SARLET, Ingo Wolfgang. O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação à luz da Convenção Internacional e do Estatuto da pessoa com deficiência. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). *Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas - Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão*. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

TEPEDINO, Gustavo. A tutela da personalidade no ordenamento Civil-Constitucional Brasileiro. In: TEPEDINO, Gustavo. *Temas de Direito Civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

TEPEDINO, Gustavo. O conceito de família entre autonomia existencial e tutela de vulnerabilidades. *Tribuna do Advogado*, ano LXV, n. 555, fev. 2016.

TÍTULO II DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I DO DIREITO À VIDA

Art. 10. Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida.

Parágrafo único. Em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança.

PAULA MOURA FRANCESCONI DE LEMOS PEREIRA

O princípio da dignidade da pessoa humana modela o tecido normativo infra-constitucional com a tábua axiológica eleita pelo constituinte e no que diz respeito às pessoas com deficiência e as disposições expressas no Estatuto da Pessoa com Deficiência impõe ao Estado o dever de respeitar, proteger e concretizar determinados direitos fundamentais extraídos desse princípio, dentre eles os que tutelam a vida e a integridade psicofísica. Esses direitos devem ser assegurados durante toda a vida da pessoa com deficiência, desde o nascimento, com subsídios concedidos pelo Estado para atender todas as suas necessidades nas diversas fases.

A vulnerabilidade da pessoa com deficiência é a ela inerente, advém de suas condições pessoais, o que atrai a aplicação do princípio da igualdade substancial, e a aplicação de medidas diferenciadas. A vulnerabilidade não se verifica apenas em determinadas situações que exponham a perigo a pessoa com deficiência como indicaria uma primeira leitura feita de forma assistemática do dispositivo legal em comento que afirma: "Em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável". A vulnerabilidade pode, contudo, se potencializar em alguns momentos e durante alguns eventos. Quando ocorrem fatos que expõem ainda mais as pessoas com deficiência em risco, por se encontrarem em condições especiais, precisam de atuações mais direcionadas às suas necessidades. Em situações de riscos, emergência ou estado de calamidade pública essa vulnerabilidade se intensifica, pois demanda cuidados especiais, diferenciados e muitas vezes prioritários, o que impõe a adoção pelo poder público de medidas diferenciadas e efetivas de socorro, proteção, como já previsto no artigo 9º, I, deste Estatuto e artigo 11 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Art. 11. A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter à 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.

PAULA MOURA FRANCESCONI DE LEMOS PEREIRA

O dispositivo legal está alicerçado no princípio da autonomia existencial, inserido no princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III, 5º, ambos CF), que orienta as decisões da pessoa com deficiência acerca da disposição de seu próprio corpo. A Convenção no artigo 12, item 2, 3 e 4, assevera a capacidade legal das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida, além disso, lhes devem ser asseguradas medidas para seu exercício, sem qualquer interferência ou abuso, influências de outros interesses sobre sua vontade, além de garantir, no artigo 10, o direito à vida e, no artigo 21, o seu direito à liberdade de expressão e opinião.

Da mesma forma, o Estatuto também confere à pessoa capacidade, inclusive para atos existenciais (artigo 6º). As decisões acerca dos cuidados com a saúde, que engloba tratamentos médicos, intervenções cirúrgicas, institucionalização e hospitalização, devem ser exercidas de forma livre, sem qualquer coação, a fim de resguardar a integridade psicofísica da pessoa, inclusive, das que apresentam alguma deficiência, que também gozam do direito de autodeterminação e do livre exercício de sua autonomia. A deficiência não impede o livre exercício da personalidade, nem é sinônimo de incapacidade decisória. No entanto, é necessário analisar o discernimento da pessoa com deficiência, suas habilidades cognitivas para aferir sua condição de expressar sua vontade. Qualquer intervenção médica (art. 15 do CC) ou de pesquisa, como dispõe, expressamente, o art. 12 do Estatuto, só pode ocorrer por meio de consentimento livre e esclarecido da pessoa com deficiência, o que se dá após obtenção de informações, esclarecimentos por parte dos profissionais de saúde, médicos (artigos 22, 24, 31 e 34 do Código de Ética Médica), psicólogos, pesquisadores, entre outros, acerca do seu estado de saúde, de suas condições físicas e psíquicas, diagnóstico, prognóstico, opções de tratamento e sua extensão, benefícios e riscos da intervenção.

Da mesma forma, a internação das pessoas que apresentam transtorno mental, como dispõe a Lei nº 10.216/2001, que trata da assistência à saúde dessas pessoas, estabelece a necessidade de consentimento para internação (artigo 6º, I, 7º, *caput*), salvo casos extremos de internação involuntária e compulsória (artigo 6º, II e III, 8º e 9º), medidas que devem ser objeto de rigoroso controle, inclusive judicial, e emissão de laudo médico circunstanciado que a justifique, já que levada a efeito sem a manifestação de vontade por parte da pessoa que apresenta um quadro de transtorno mental. Como

a internação compulsória envolve direitos fundamentais não só como de liberdade (autonomia - artigo 5º, LVI, da Constituição da República), mas também a saúde e segurança do paciente e da sociedade (SARLET; MONTEIRO, 2015, p. 1393) deve ter aplicação restrita.

A inobservância dos requisitos legais para internação sem consentimento pode dar ensejo à responsabilidade civil além de ser possível utilizar o *habeas corpus* (artigo 5º, LXVIII, da Constituição da República) (STJ, HC. nº 35301/RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, Julg. em 03 ago. 2004) para assegurar o pleno exercício do direito de ir e vir da pessoa portadora de transtorno mental (PINHEIRO, 2013, p. 135).

A natureza jurídica do termo de consentimento livre e esclarecido é controversa, para parte da doutrina seria um contrato e para outra uma autorização, negócio jurídico unilateral, concedida por parte da pessoa com deficiência para intervenção pelo autorizado em sua esfera corporal, posição que mais se coaduna com o caráter existencial do ato jurídico. O consentimento é composto de alguns elementos essenciais para conferir validade jurídica: (i) voluntariedade; (ii) informação, e (iii) capacidade para consentir. A falta do consentimento equivale a um tratamento arbitrário, antijurídico, que retira a legitimidade do ato, da intervenção médica, o que pode acarretar a responsabilidade no âmbito civil, disciplinar e penal.

O parágrafo único do artigo 11 e os parágrafos primeiro e segundo do artigo 12 tratam do consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência que se encontram sujeitas à curatela (artigo 84, §1º, do Estatuto). A curatela (artigos 1.767 a 1.783 do Código Civil) diz respeito tão somente aos atos patrimoniais, não abrange os atos existenciais para os quais as pessoas com deficiência têm plena capacidade civil (artigo 6º do Estatuto), entre os quais estão aqueles relacionados à saúde, à vida, à integridade psicofísica da pessoa com deficiência (artigo 85, *caput* e §1º, do Estatuto). No entanto, em alguns casos, dependendo do tipo de doença a que é acometido, a pessoa com deficiência pode não apresentar condições plenas para o exercício de sua autonomia, capacidade para consentir, apresentando uma autonomia diminuída, em que precisa de um terceiro para decidir acerca da disposição de seu próprio corpo. Caberá ao juiz estabelecer os limites da curatela no caso concreto (artigo 1.772 do Código Civil e artigo 755 do CPC).

A falta de instrumentos presentes no ordenamento jurídico pátrio para atos existenciais acabou por acarretar o uso dos institutos de origem patrimonial para resolver as situações não patrimoniais, imputando, na prática, aos representantes legais, no caso quando há sujeição à curatela, ao curador, ou na falta dele, aos familiares, o poder de decidir sobre os cuidados de saúde, cabendo uma importante participação da equipe médica na avaliação da capacidade de discernimento, na avaliação do grau de manifestação volitiva da pessoa com deficiência, da presença ou não de certas habilidades necessárias para a tomada de decisão e o diálogo com a família.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, apesar de cunhar a curatela para atos afetos ao patrimônio da pessoa, dá margem ao seu uso para fins existenciais ao prever a possibilidade de suprir o consentimento na forma da lei, no artigo 11, parágrafo único, e nos parágrafos primeiro e segundo do artigo 12, mas isso deve ocorrer em situações restritas, já que essa não é a *ratio* do instituto, e para procedimentos de cunho reversível e que não coloquem em risco excessivo a pessoa com deficiência. Além disso, a possibilidade da pessoa com deficiência, se tiver condições de fazê-lo, indicar seu

próprio curador, legítima ainda mais eventual apoio à manifestação de sua vontade pelo instituto da curatela (artigo 1.768, IV, do Código Civil).

O Estatuto do Idoso prevê em seu artigo 17, caso o idoso não tenha condições de decidir acerca de tratamentos de saúde, que a opção seja feita, na seguinte ordem: (i) pelo curador, quando o idoso for interditado; (ii) pelos familiares, quando não for interditado ou este estiver ausente; e, por último, (iii) pelo médico, em caso de risco iminente de vida e não tiver curador ou familiares, ou em outras situações, mas neste caso o Ministério Público deve ser comunicado.

Entretanto, nem sempre essa decisão deve ser atribuída ao curador da pessoa com deficiência, ao seu familiar, ou ao médico, pois é possível que ela tenha designado algum procurador para cuidados de sua saúde, na ocasião em que gozava de sua plena autonomia, espécie de diretiva antecipada de vontade regulada, atualmente, tão somente pela Resolução nº 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina – CFM, que tem força normativa por decorrer do poder disciplinar outorgado ao conselho profissional pela Constituição da República (artigo 5º, XIII e Lei nº 3.268/1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina), desde que observada a legalidade constitucional.

A Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina em seu artigo 9º prevê a diretiva antecipada como outra ferramenta funcional para a reconstrução de uma vontade dispositiva do paciente, submetidos a possíveis tratamentos médicos, expressa pelo mesmo em estado de capacidade.

Além disso, o Estatuto prevê um novo instrumento que é facultado à pessoa com deficiência utilizar, e que garante o livre exercício de sua autonomia e a inclusão: a tomada de decisão apoiada (artigo 12, 84, §2º, do Estatuto e artigo 1.783-A do Código Civil). O sistema de apoio nas decisões, dirigido ao exercício da capacidade jurídica, se difere da representação legal (MENEZES, 2016, p. 610-611) e visa promover e proteger a autonomia da pessoa com deficiência (preâmbulo alínea “j”, artigo 3º, alíneas “a”, “b”, “c”, e “h”), lhe conferindo a possibilidade de realizar e desenvolver suas próprias escolhas de acordo com seu projeto de vida, promovendo sua autonomia e facilitando sua comunicação, compreensão da manifestação de sua vontade no exercício de seus direitos. A tomada de decisão apoiada não está restrita a atos patrimoniais pelo que se depreende de sua interpretação.

Admitir-se-ia, portanto, em caso de pessoa com deficiência interditada, a decisão do curador para atos referentes à saúde do curatelado, suprimindo, portanto, o consentimento, apenas se observados os seguintes pressupostos: (i) impossibilidade da obtenção do consentimento livre e esclarecido diretamente por parte da pessoa com deficiência em razão da falta de discernimento, atestada por laudo ou declaração médica; (ii) estado de risco e emergencial em que se encontra o curatelado; (iii) o ato for benéfico para o curatelado, sendo os riscos da intervenção médica inferior aos benefícios (princípio da beneficência); e, (iv) não haver diretiva antecipada de vontade feita pelo curatelado, nem tomada de decisão apoiada indicando a pessoa que o curatelado nomeou para suprir seu consentimento. Em se tratando de intervenções de saúde fora do estado de emergência e urgência e a decisão judicial que estabeleceu os limites da curatela não tiver previsto esse ato para ser praticado pelo curador (artigo 85, §2º, do Estatuto, artigo 755, I e II, CPC), e não tiver pessoa indicada pelo próprio curatelado, o ato médico só poderá ser realizado mediante autorização judicial.

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

§1º Em caso de pessoa com deficiência em situação de curatela, deve ser assegurada sua participação, no maior grau possível, para a obtenção de consentimento.

§2º A pesquisa científica envolvendo pessoa com deficiência em situação de tutela ou de curatela deve ser realizada, em caráter excepcional, apenas quando houver indícios de benefício direto para sua saúde ou para a saúde de outras pessoas com deficiência e desde que não haja outra opção de pesquisa de eficácia comparável com participantes não tutelados ou curatelados.

PAULA MOURA FRANCESCONI DE LEMOS PEREIRA

O artigo 12 do Estatuto, assim como o artigo 11 acima comentado, também trata de consentimento livre e esclarecido para intervenção médica e acrescenta a participação em pesquisa científica, a qual ora se analisa remetendo ao comentário anterior as questões atinentes à autorização da pessoa com deficiência para cuidados de saúde, inclusive para as que estão sujeitas à curatela.

A CDPD em seu artigo 15, item 1, parte final, é expressa quanto à proibição de submissão a experimentos médicos ou científicos sem livre consentimento da pessoa, o que abrange qualquer tipo de pesquisa. Antes da Convenção, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, da ONU, que entrou em vigor no Brasil em abril de 1992, com a aprovação pelo Congresso Brasileiro do Decreto-Legislativo nº 226/1991, depositando a Carta de Adesão na Secretaria Geral da Organização das Nações Unidas, em 24 de janeiro de 1992, e promulgado pelo Decreto nº 592/1992, se refere à pesquisa em seres humanos no artigo 7º, 3ª parte, em que ressalva o direito de não sujeição à experimentação médica ou científica sem o consentimento para qualquer pessoa.

A pesquisa científica envolvendo seres humanos pode se dar em vários ramos do saber como: ciências sociais (Resolução nº 510/2016 do CNS dirigida às ciências humanas e sociais); nutrição (Resolução nº 334/2004 do CFN, artigos 19 e 20); odontologia (Resolução nº 118/2012 do CFO, artigos 35, I, VII, e 50); enfermagem (Resolução nº 311/2007 do COFEN, artigos 70, 86 a 93); farmácia (Resolução nº 596/2014 do CFF, nos artigos 12, inciso XVI, 14, incisos I e XXVII, anexo III, artigo 7º, inciso IX, 9º, inciso II); fisioterapia (Resolução nº 424/2013 do COFFITO, artigos 30, inciso I, IX, 41 a 45); psicologia (Resolução nº 10/2005 do CFP, artigo 16, caput e alínea "d"), entre outros. Atualmente, a pesquisa em seres humanos é regida pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, norma de cunho ético que traça os parâmetros gerais que regulam a atividade de pesquisa, com disposições específicas para a área

biomédica (item III. 3, V.1, b), não havendo lei regulando a matéria, apesar de tramitar Projeto de Lei nº 200/2015 do Senado já aprovado nessa Casa e remetido para Câmara dos Deputados. Além dessa norma, dão limites éticos aos ensaios clínicos, a Resolução nº 251/97 do CNS, específica para a regulação das pesquisas que envolvem seres humanos com novos fármacos, medicamentos, vacinas e diagnósticos, que se somam às normas deontológicas estabelecidas pelos conselhos federais de cada atividade profissional em seus Códigos de Ética. A definição de ensaios clínicos pode ser extraída do artigo 6º, XXII, da Resolução RDC nº 9/2015 da ANVISA, e consiste em pesquisas conduzidas para

confirmar os efeitos clínicos e/ou farmacológicos e/ou qualquer outro efeito farmacodinâmico do medicamento experimental e/ou identificar qualquer reação adversa ao medicamento experimental e/ou estudar a absorção, distribuição, metabolismo e excreção do medicamento experimental para verificar sua segurança e/ou eficácia.

No tocante à participação das pessoas com deficiência em pesquisa científica, ganha especial tratamento em virtude de seu estado de vulnerabilidade potencializado. Todos os participantes de pesquisas já se encontram em uma posição de vulnerabilidade em virtude da relação de pesquisa ser cercada de peculiaridades e vicissitudes, mas essa fragilidade se acentua, principalmente, nos casos em que os participantes têm o exercício de sua autonomia comprometido em razão de suas condições pessoais, em que há restrição de liberdade ou de esclarecimento.

A pesquisa científica envolvendo pessoas com deficiência traz inúmeras controvérsias, como: (i) a pessoa com deficiência pode se submeter à pesquisa científica? (ii) há alguma restrição em razão do tipo de pesquisa? O Estatuto da Pessoa com Deficiência é expresso quanto à possibilidade de participação da pessoa com deficiência em pesquisa científica e, quando é possível sua manifestação direta de vontade, de forma expressa, não há maiores indagações, pois é livre sua disposição corporal, sendo suficiente o consentimento livre e esclarecido para legitimar o ato. O problema é quando a pessoa com deficiência não tem condições de decidir, cabendo averiguar se seria possível mesmo assim sua participação; se sua vontade poderia ser suprida por um terceiro; quem seria esse terceiro (curador, apoiador, procurador para cuidados de saúde, etc.); se qualquer tipo de pesquisa (social, ou que envolve ou afete a saúde física ou psíquica, ensaios clínicos terapêuticos, com benefício direto para o participante ou não terapêutico, sem benefício direto para o participante); os riscos envolvidos (mínimos, altos, baixos) e os possíveis benefícios.

A Resolução nº 466/2012 do CNS dispõe no item IV.6, alínea “a”, que as pesquisas que tenham como participantes crianças, adolescentes, pessoas com transtorno ou doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, deverão ter justificativa clara quanto à necessidade de participação dessas pessoas, aprovação não só pelo Comitê de Ética local, mas também pelo CONEP, quando pertinente, e observados o direito de informação e obtenção do consentimento livre e esclarecido pelo representante legal.

Logo, é possível a participação da pessoa com deficiência em pesquisa científica, inclusive, com consentimento por “substituição” também chamado de consentimento por “representação” (SÁNCHEZ; ABELLÁN, 2007, p. 511). Em se tratando de pessoas com diagnóstico de morte cerebral, a referida Resolução nº 466/2012 do CNS prevê a

possibilidade de pesquisa desde que observados alguns critérios, entre eles, o de haver consentimento explícito, diretiva antecipada da vontade da pessoa, ou consentimento dos familiares e/ou do representante legal (item IV.6, "c", 2).

Em se tratando de ensaios clínicos, pesquisa biomédica, a citada Resolução nº 251/2017 do CNS prevê no item IV.1, alínea "r", que o protocolo de pesquisa deve conter o termo de consentimento livre e esclarecido, obtido pelo representante legal, mas deve ser levada em conta a manifestação do próprio participante, mesmo que apresente capacidade reduzida. Quando o participante for paciente psiquiátrico, a resolução é expressa quanto ao consentimento dever ser obtido diretamente deste, sempre que possível, devendo observar o seu grau de capacidade de expressar o consentimento livre e esclarecido, o que é feito por meio de avaliação por profissional psiquiatra e que não seja pesquisador envolvido no projeto. Todavia, a resolução não esclarece o tipo de ensaio clínico, se terapêutico ou não terapêutico. No primeiro, o participante se submete à pesquisa para chegar a um tratamento capaz de curar ou, ao menos, de melhorar suas condições de vida, busca benefício direto; e no ensaio clínico não terapêutico ou puro, não há fins terapêuticos imediatos para o voluntário, e, geralmente, é realizado em pessoas saudáveis ou doentes que não tenham a doença alvo de combate com a pesquisa.

A Resolução nº 2.057/2013 do Conselho Federal de Medicina, que consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e o roteiro pericial em psiquiatria, é expressa no artigo 28:

Pesquisas, ensaios clínicos e tratamentos experimentais não poderão ser realizados em qualquer paciente com doença mental sem o seu consentimento esclarecido, de acordo com o Código de Ética Médica e resoluções do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com sujeitos humanos.

O artigo 11 da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, estabelece que as pesquisas científicas para fins de diagnósticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem comunicação prévia aos conselhos profissionais competentes e relacionados ao profissional que realiza a pesquisa, bem como ao Conselho Nacional de Saúde, órgão vinculado ao Ministério da Saúde e que regula a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

Para Maria do Carmo Jardim Pereira do Vale (s.d., p. 11) antes de iniciar qualquer investigação em doentes que padeçam de perturbações mentais ou de conduta, impossibilitando-os de prestar consentimento informado, o investigador deve assegurar-se de que: (i) a investigação não possa ser igualmente bem realizada em pessoas com capacidade de compreender a informação e dar o consentimento informado de forma adequada; (ii) o objetivo da investigação seja a obtenção de conhecimento relevante para as necessidades específicas de saúde das pessoas a recrutar; (iii) tenha sido obtido o consentimento de cada indivíduo, de acordo com as suas capacidades e se tenha respeitado a vontade do potencial paciente no sentido da sua não inclusão, sempre que se tenha manifestado previamente nesse sentido, ressalvando circunstâncias de exceção em que não haja alternativa médica razoável e a legislação permita invalidar a objeção;

e (iv) nos casos em que os potenciais sujeitos careçam da capacidade de consentir é necessário a autorização de membro da família responsável ou representante legal, de acordo com a legislação aplicável.

A Convenção sobre os Direitos do Homem e Biomedicina, chamada Convenção de Oviedo, trata do tema nos artigos 6º, nº 3, 7º, 16º, 17º, e prevê a possibilidade de participação de criança e pessoas com deficiência mental em pesquisa científica, desde que para benefício direto e que haja seu consentimento expresso, ou de seu representante legal. Todavia, ressalva a possibilidade de participação mesmo que não haja benefício direto para sua saúde, mas observadas algumas condições como que a investigação beneficie pessoas do mesmo grupo; não exista outro método alternativo à investigação; os riscos em que a pessoa pode incorrer não sejam desproporcionados em relação aos potenciais benefícios da investigação, e aprovação da pesquisa pelos órgãos competentes.

A Declaração Universal sobre o Genoma e os Direitos Humanos, da qual o Brasil é signatário, em seu art. 5º expressa quanto à necessidade de obtenção prévia de consentimento livre e esclarecido para pesquisa que afete o genoma humano, remetendo à legislação de cada país os casos em que a pessoa não estiver em condições de fornecer autorização, mas atrelando a necessidade de benefício direto à saúde e

apenas poderá ser efetuada em caráter excepcional, com máxima restrição, expondo-se o indivíduo a risco e incômodo mínimos e quando essa pesquisa vise contribuir para o benefício à saúde de outros indivíduos na mesma faixa de idade ou com a mesma condição genética, sujeita às determinações da legislação e desde que tal pesquisa seja compatível com a proteção dos direitos humanos do indivíduo.

Da mesma forma, a Declaração Internacional de Dados Genéticos Humanos, em seus arts. 5º, 6º, 7º e 8º.

A Declaração de Helsinque, adotada no Brasil, também trata da participação de pessoas “incapazes” em pesquisa, com destaque para os itens 28, 29 e 30, dispondo este último:

A investigação envolvendo sujeitos que são incapazes física ou mentalmente de dar consentimento, por exemplo, doentes inconscientes, apenas pode ser feita se a condição física ou mental que os impede de dar o consentimento informado for uma característica necessária da população investigada. Em tais circunstâncias, o médico deve procurar o consentimento informado do representante legal. Se tal representante não está disponível e se a investigação não pode ser adiada, o estudo pode prosseguir sem consentimento informado desde que as razões específicas para incluir sujeitos com uma condição que os impede de dar consentimento estejam expressas no protocolo de investigação e o estudo tenha sido aprovado por uma comissão de ética para a investigação. O consentimento para permanecer na investigação deve ser obtido logo que possível do sujeito ou do seu representante legal.

As Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos, do Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS/OMS), atualizada em dezembro de 2016, define na Diretriz 16 a participação dos adultos incapazes de conceder consentimento livre e esclarecido.

Pelo que se depreende de todas as normas citadas, inclusive, internacionais, para que a pessoa com deficiência participe de pesquisa científica deve haver seu

consentimento livre e esclarecido de forma expressa, desde que tenha discernimento para conceder essa autorização. No entanto, caso não seja possível expressar seu consentimento, a fim de evitar até mesmo uma discriminação e exclusão dessas pessoas da pesquisa, que pode trazer resultados benéficos e necessários não só diretamente, mas para essa população vulnerável, as pessoas com deficiência poderão participar da pesquisa por meio de decisão de seu representante legal, caso tenha, ou por pessoa por ele indicada (procurador para cuidado de saúde ou tomada de decisão apoiada), mas observados alguns pressupostos: (i) necessidade da pesquisa para a pessoa com deficiência ou população representada (ensaio terapêutico ou não terapêutico); (ii) não haver outra opção de pesquisa de eficácia comparável com outros participantes; (iii) risco mínimo e máximo de benefício (Enunciado nº 38 do CJF); (iv) informar de forma adequada sobre a pesquisa ao nível da capacidade de compreensão da pessoa com deficiência; e, (v) possibilidade de retirada do participante em qualquer momento.

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.

PAULA MOURA FRANCESCONI DE LEMOS PEREIRA

Nos artigos antecedentes (artigos 11 e 12) foram expressos quanto à necessidade de obtenção do consentimento livre e esclarecido por parte da pessoa com deficiência, o que constitui requisito essencial de validade do ato de intervenção médica ou de submissão em pesquisa científica. No entanto, admite-se hipótese de exceção quando se tratar de situações em que seja impossível a obtenção de autorização como ocorre nos casos de risco de morte e emergência em saúde. A definição do que consiste estado de urgência e emergência se extrai da Lei nº 9.656/98:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Nessas hipóteses prevalece o direito à vida, à saúde da pessoa, o que não significa que os profissionais de saúde e pesquisadores não tenham que obter a autorização direta do paciente ou do participante da pesquisa, tão logo seja possível.

Na VI Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, realizada em 2013, a questão foi contemplada no Enunciado nº 533, apesar de não se tratar de pessoa com deficiência:

O paciente plenamente capaz poderá deliberar sobre todos os aspectos concernentes a tratamento médico que possa lhe causar risco de vida, seja imediato ou mediato, salvo as situações de emergência ou no curso de procedimentos médicos cirúrgicos que não possam ser interrompidos.

E no Enunciado nº 44 da I Jornada de Direito de Saúde do CJF: “O absolutamente incapaz em risco de morte pode ser obrigado a submeter-se a tratamento médico contra a vontade do seu representante”.

O artigo não se refere à participação das pessoas com deficiência em pesquisa clínica em caso de emergência, mas da mesma forma, não se admite, via de regra, o consentimento presumido para as pesquisas em seres humanos. Controverte-se, contudo, acerca da possibilidade de participação em ensaios clínicos de pessoas em situação de urgência, emergência, pessoas inconscientes, incapazes de manifestar sua vontade, haja vista a impossibilidade tanto de obtenção do consentimento antes do ato,

quanto de informar o sujeito, além dos riscos envolvidos na experimentação. Embora existam benefícios na investigação de emergência, já que possibilita potencial melhora na sobrevivência e na qualidade de vida dos doentes com enfermidades ou traumatismos graves, deve-se lembrar que são pessoas em estado de vulnerabilidade potencializado. No Brasil, são admitidos ensaios clínicos terapêuticos em situação de emergência, desde que necessária e de interesse do participante, mas, assim que possível, deve-se obter o seu consentimento. É o que se depreende da Resolução nº 251/1997 do CNS (Conselho Nacional de Saúde) do item

V. 3 - Em pesquisas que abrangem pacientes submetidos a situações de emergência ou de urgência, caberá ao CEP aprovar previamente as condições ou limites em que se dará o consentimento livre e esclarecido, devendo o pesquisador comunicar oportunamente ao sujeito da pesquisa sua participação no projeto.

Referências

BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo: USP, 2012, v. 13, n. 2, p. 41-63. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

COSTA, Aline Maria Gomes Massoni da; BRANDÃO, Eric Scapim Cunha. *As alterações promovidas pela Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da pessoa com deficiência) na teoria das incapacidades e seus consectários*. p. 20. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/3543964/artigo-interdicao.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. *SU, Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2017.

EHRHARDT JR., Marcos (Coord.). *Impactos do novo CPC e do EDP no Direito Civil Brasileiro*. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

GÓMEZ SANCHEZ, Yolanda. La libertad de creación y producción científica en la ley de investigación biomédica: objeto, ámbito de aplicación y principios generales de la ley. In: SÁNCHEZ CARO, Javier; ABELLÁN, Fernando (Coords.). *Investigación biomédica en España: aspectos bioéticos, jurídicos y científicos*. Granada: Comares, 2007.

KONDER, Carlos Nelson. O consentimento no Biodireito: Os casos dos transexuais e dos wannabes. *Revista Trimestral de Direito Civil, RTDC*, Rio de Janeiro: Padma, 2003, v. 4, n. 15, p. 41-71.

MANDALOZZO, Silvana Souza Neto; WOLOCHN, Regina Fátima. Estatuto da inclusão: caminho para a dignidade. *Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região*, Curitiba: [s.l.], 2015, v. 5, n. 46, p. 9-23. Disponível em: <<https://juslaboris.tst.jus.br/handle/1939/87593>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

MARTINS, José Carlos Amado; SIMÕES, José Augusto Rodrigues. Os médicos de família e os direitos dos doentes a informação e ao consentimento. *Revista Portuguesa de Bioética: Cadernos de Bioética*, Porto: Centro de Estudos de Bioética, n. 3, 2007, p. 315-330. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275892804_Os_medicos_de_familia_e_os_direitos_dos_doentes_a_informacao_e_ao_consentimento>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org). *Direito da pessoa com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas*. Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. 1. ed. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

_____. O novo instituto da tomada de decisão apoiada: instrumento de apoio ao exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência instituído pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). In: MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org). *Direito da pessoa com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas*. Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

_____. Tomada de decisão apoiada: instrumento de apoio ao exercício da capacidade civil da pessoa com deficiência instituído pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). *Revista Brasileira de Direito Civil*, Rio de Janeiro: IBDCivil, v. 9, 2016, p. 31-57. Disponível em: <https://www.ibdcivil.org.br/image/data/revista/volume9/rbdcivil_vol_9_03_tomada-de-decisueo-apoiada.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2017.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo: USP, 2013, v. 12, n. 3, p. 125-138. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/692>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang; MONTEIRO, Fábio de Holanda. Notas acerca da legitimidade jurídico constitucional da internação psiquiátrica obrigatória. *Revista Eletrônica Direito e Política*, Itajaí: UNIVALI, v. 10, n. 2, 2015, p. 1393-1436. Disponível em: <<http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rdp/article/view/7875/4462>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

VALE, Maria do Carmo Jardim Pereira do. *Ensaios clínicos em populações vulneráveis*. Disponível em: <<http://www.ihmt.unl.pt/docs/Ensaios-Clinicos-em-Populacoes-Vulneraveis.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.