

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ**  
**ESCOLA DE DIREITO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PPGD**

**ELIZABETE APARECIDA PEREIRA**

**A CAPACIDADE JURÍDICA NOS PAÍSES SIGNATÁRIOS DA CONVENÇÃO  
SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SEGUNDO OS  
RELATÓRIOS DO COMITÊ DA ONU.**

**CURITIBA**

**2021**

**ELIZABETE APARECIDA PEREIRA**

**A CAPACIDADE JURÍDICA NOS PAÍSES SIGNATÁRIOS DA CONVENÇÃO  
SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SEGUNDO OS  
RELATÓRIOS DO COMITÊ DA ONU.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito, Área de Concentração Direito Socioambiental e Sustentabilidade, Linha de Pesquisa Justiça, Democracia e Direitos Humanos, Campus Curitiba, da Escola de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jussara Maria Leal de Meirelles

**CURITIBA**

**2021**

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central

**EDILENE DE OLIVEIRA DOS SANTOS CRB 9 /1636**

P436c  
2021

Pereira, Elizabete Aparecida  
A capacidade jurídica nos países signatários da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência segundo os relatórios do Comitê da ONU / Elizabete Aparecida Pereira ; orientadora: Jussara Maria Leal de Meirelles.  
-- 2021  
169 f. ; il. : 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021.  
Bibliografia: f. 136-147

1. Direitos humanos. 2. Grupos de riscos. 3. Deficiência intelectual. 4. Deficiência mental. 5. Capacidade jurídica. I. Meirelles, Jussara Maria Leal de. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Direito Socioambiental e Sustentabilidade. III. Título.

Doris 3. ed. – 323.4

Ao meu pai, Orlando Pereira, companheiro de mestrado, *in memoriam*.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, UnoTrino, pela divina providência;

Mãe Joceli e Irmã Rosilene, pela paciência;

À Carol e Flávio Arns, itinerantes da causa da pessoa com deficiência;

Aos (às) colegas de trabalho no Senado de Curitiba e Brasília, pela benevolência;

À minha orientadora, Jussara Maria Leal de Meirelles, pela confiança e gentil acolhida;

Integrantes da banca de defesa, pela avaliação da caminhada percorrida;

Docentes do Programa, especialmente aos(às) em que cursei a disciplina;

Colegas discentes, companheiros(as) de jornada, confrades de pandemia.

À Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pela oportunidade e respeito;

Ao Programa de Pós-Graduação em Direito, pelo compromisso e conceito;

À pessoa com deficiência intelectual ou mental, sujeito de direitos;

Em nome próprio, pela perseverança, não por último, pois retomo gratidão ao Primeiro.

“Tudo me é permitido, mas nem tudo convém” (I Cor 6, 12).

## RESUMO

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) normatizou uma nova abordagem àqueles cujos direitos consagra. O modelo social de deficiência que abraça obriga aos Estados Partes considerar não apenas a titularidade daqueles como também o seu exercício. Isso demanda sensíveis alterações normativas internas, notadamente para afastar o tradicional modelo de tomada de decisão substitutiva da vontade da pessoa com deficiência por terceiros. Sob a premissa de que a capacidade jurídica permite a titularidade e o exercício de outros direitos do Tratado, a dissertação converge à Linha de Pesquisa Justiça, Democracia e Direitos Humanos do Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o viés da análise de condições para o exercício democrático de direitos por grupo social específico, com vistas à construção de equidade e justiça social. Com o propósito de investigar a capacidade jurídica das pessoas com deficiência, sobretudo intelectual e mental, no âmbito dos países signatários da Convenção Internacional que lhes consagra direitos, a dissertação desmembra-se em três capítulos. O primeiro é voltado ao destinatário da pesquisa, as pessoas com deficiência, sobretudo intelectual e mental, cujas dificuldades cognitivas demandam controvérsia na aplicação do artigo 12 da CDPD. No segundo capítulo é feita a análise do Tratado Internacional propriamente dito, os antecedentes que motivaram a sua elaboração, o processo em si e os procedimentos necessários à implementação; quanto ao seu conteúdo normativo, são destacados quatro artigos (12, 34, 35 e 36) relevantes para responder em que medida os países signatários dão cumprimento ao reconhecimento de gozo da capacidade jurídica às pessoas com deficiência intelectual e mental, em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida. A tarefa é enfrentada no terceiro capítulo, que atinge os sujeitos da pesquisa: os países signatários da CDPD. Concentra a análise das considerações tecidas pelo Comitê de Monitoramento do Tratado aos relatórios enviados pelos países signatários para demonstrar o seu cumprimento; as objeções formuladas ao texto da Convenção; bem como um documento específico do Comitê, interpretativo do conteúdo normativo do artigo 12. Em função do método hipotético-dedutivo aplicado, verifica-se que uma falta de enfrentamento do dispositivo reflete nos relatórios submetidos pelos países signatários, cujos resultados apurados permitem constatar a sobrevida do modelo de tomada de decisão substitutiva. Por conta disso, propõe-se despreziosa sistematização da aplicação desse tradicional modelo, derivado da subtração da capacidade sob a abordagem de atribuição direta (motivada pela deficiência em si) ou indireta (decorrente de ausência de autogoverno causado pela deficiência), culminando num terceiro modelo, proposto por Francisco José Bariffi, ainda muito distante de ser alcançado. O futuro desse alcance consta nas considerações finais, em que pontos de tensão para implemento do artigo 12 à deficiência intelectual e mental são considerados, bem como a indicação de um possível caminho de diálogo que possa auxiliar a superar divergências.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos. Grupos Vulneráveis. Convenção da ONU. Capacidade jurídica. Deficiências intelectual e mental.

## ABSTRACT

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) standardized a new approach to those whose rights it enshrines. The social model of disability it embraces obliges States Parties to consider not only their ownership but also their exercise. This requires sensitive internal regulatory changes, notably to move away from the traditional decision-making model that substitutes the will of the disabled person by third parties. Under the premise that legal capacity allows ownership and exercise of other Treaty rights, the dissertation converges with the Justice, Democracy and Human Rights Research Line of the Post-Graduate Program in Law of the Pontifical Catholic University of Paraná, under the bias of the analysis of conditions for the democratic exercise of rights by a specific social group, with a view to building equity and social justice. With the purpose of investigating the legal capacity of people with disabilities, especially intellectual and mental, within the signatory countries of the International Convention that enshrines their rights, the dissertation is divided into three chapters. The first is aimed at the research recipient, people with disabilities, especially intellectual and mental, whose cognitive difficulties demand controversy in the application of article 12 of the CRPD. The second chapter analyzes the International Treaty itself, the background that motivated its elaboration, the process itself and the procedures necessary for its implementation; as to its normative content, four articles (12, 34, 35 and 36) are relevant to answer the extent to which the signatory countries comply with the recognition of the enjoyment of legal capacity for people with intellectual and mental disabilities, on equal terms with other people in all aspects of life. The task is faced in the third chapter, which affects the research subjects: the signatory countries of the CRPD. It concentrates the analysis of the considerations made by the Treaty Monitoring Committee on the reports sent by the signatory countries to demonstrate their compliance; the objections made to the text of the Convention; as well as a specific document of the Committee, interpreting the normative content of article 12. Due to the hypothetical-deductive method applied, it appears that a lack of coping with the device is reflected in the reports submitted by the signatory countries, whose calculated results allow verifying the survival of the substitutive decision-making model. Because of this, it is proposed an unpretentious systematization of the application of this traditional model, derived from the subtraction of capacity under the direct attribution approach (motivated by the disability itself) or indirect (due to the absence of self-government caused by the disability), culminating in a third model, proposed by Francisco José Bariffi, still far from being reached. The future of this scope is included in the final considerations, in which points of tension for the implementation of article 12 to intellectual and mental disabilities are considered, as well as the indication of a possible path of dialogue that can help to overcome differences.

**Keywords:** Human Rights. Vulnerable Groups. UN Convention. Legal capacity. Intellectual and mental disabilities.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Ciclo de Relatórios e suas etapas	83
<b>Figura 2</b>	Itinerário do modelo de atribuição direta	123
<b>Figura 3</b>	Itinerário do modelo de atribuição indireta	126
<b>Figura 4</b>	Itinerário do modelo de promoção de autonomia	128
<b>Quadro 1</b>	Contribuições científicas à nova concepção de deficiência	33
<b>Quadro 2</b>	Comparativo entre as visões médica e pedagógica da deficiência intelectual	35
<b>Quadro 3</b>	Preocupações e Recomendações identificadas nas Observações Finais do Comitê de Monitoramento da CDPD	105
<b>Quadro 4</b>	Recorrência das denominações “deficiência intelectual” e “deficiência psicossocial” nas informações solicitadas em Listas de Questões formuladas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD	112
<b>Quadro 5</b>	Características dos modelos de substituição e o de apoio na tomada de decisão	122

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Países que promoveram as vinte primeiras ratificações à CDPD	59
<b>Tabela 2</b>	Quantitativo e percentual de Estados Partes, cujos relatórios foram, ao menos parcialmente, analisados pelo Comitê, por Continente	91
<b>Tabela 3</b>	Países signatários sem ratificação da CDPD	92
<b>Tabela 4</b>	Estados Partes com prazo de envio do Relatório Inicial ao Comitê ainda tramitando	93
<b>Tabela 5</b>	Estados Partes com prazo para envio do Relatório Inicial ao Comitê já expirado	93
<b>Tabela 6</b>	Estados Partes com Relatório Inicial sob a análise do Comitê, sem Pronunciamento	95
<b>Tabela 7</b>	Estados Partes com Observações Finais do Comitê (de 2011 a 2017) em 1º ciclo de Relatório	99
<b>Tabela 8</b>	Estados Partes com Observações Finais do Comitê (2018 e 2019), em 1º Ciclo de Relatório	103
<b>Tabela 9</b>	Estados Partes com Observações Finais do Comitê (2019), em Segundo e Terceiro Ciclos de Relatório	107
<b>Tabela 10</b>	Estados Partes com análise parcial do Comitê, mediante de Lista de Questões	109

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AAMR	American Association on Mental Retardation
AARM	Associação Americana de Retardo Mental
CCJ	Comissão de Constituição e Justiça
CDPD	Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CRPD	Committee on the Rights of Persons with Disabilities
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
COBs	Concluding Observations (Observações Finais)
CVLT	Convenção de Viena sobre a Lei dos Tratados
d.C.	Depois de Cristo
DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
IDC	International Disability Caucus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOI	List of issues (Lista de Questões)
LOIPR	List of Issues Prior to Reporting (Lista de Questões anteriores ao Relatório)
OEA	Organização dos Estados Americanos
OHCHR	The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Org.	Organizador(a)(es)(as)
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
p.	Página
PRS	Procedimento de Relatório Simplificado
QI	Quociente de Inteligência
rev.	Revista
UM	United Nations

## SUMÁRIO

	<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>8</b>
	<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>9</b>
	<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>10</b>
	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1</b>	<b>A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU MENTAL .....</b>	<b>22</b>
1.1	COMPREENDENDO A TERMINOLOGIA .....	23
1.2	TRATAMENTO HISTÓRICO DISPENSADO ÀS CATEGORIZAÇÕES.....	26
1.2.1	<b>Tratamento histórico sob a perspectiva religiosa .....</b>	<b>27</b>
1.2.2	<b>Tratamento histórico sob a perspectiva médica .....</b>	<b>31</b>
1.2.3	<b>Tratamento histórico sob a coexistência das perspectivas médica e pedagógica</b>	<b>34</b>
1.2.4	<b>Tratamento histórico sob a perspectiva psicológica .....</b>	<b>40</b>
1.2.5	<b>Tratamento histórico sob a perspectiva social .....</b>	<b>44</b>
<b>2</b>	<b>A CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CDPD) .....</b>	<b>49</b>
2.1	CARACTERÍSTICAS DA CONVENÇÃO SOB ESTUDO .....	49
2.2	RAZÕES E PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO TRATADO .....	51
2.3	ASSINATURA, RATIFICAÇÃO, DEPÓSITO, VIGÊNCIA ADESÃO, RESERVAS E DECLARAÇÕES INTERPRETATIVAS .....	55
2.3.1	<b>Assinatura e Ratificação .....</b>	<b>55</b>
2.3.2	<b>Depósito e Vigência .....</b>	<b>58</b>
2.3.3	<b>Adesão, Reservas e Declarações Interpretativas .....</b>	<b>60</b>
2.4	A CAPACIDADE JURÍDICA NA CDPD .....	63
2.4.1	<b>Distinção entre a capacidade jurídica da CDPD e a capacidade codificada no direito privado .....</b>	<b>72</b>
2.4.2	<b>A capacidade de gozo e exercício em assuntos patrimoniais e existenciais .....</b>	<b>74</b>
2.5	IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DA CDPD	78
<b>3</b>	<b>ABORDAGEM DA CAPACIDADE JURÍDICA NOS ESTADOS PARTES DA CDPD</b>	<b>86</b>
3.1	A PESQUISA DA CDPD NO BANCO DE DADOS DA ONU .....	86
3.1.1	<b>Caminho metodológico percorrido na pesquisa .....</b>	<b>87</b>
3.1.2	<b>Levantamento dos documentos exarados pelo Comitê de Monitoramento da CDPD</b>	<b>88</b>
3.1.3	<b>Sistematização e interpretação dos documentos selecionados .....</b>	<b>91</b>

3.1.3.1	Países sem Relatório sob a análise do Comitê de Monitoramento .....	92
3.1.3.2	Estados Partes com análise de Relatórios concluída pelo Comitê de Monitoramento	98
3.1.3.3	Estados Partes com parcial análise pelo Comitê de Monitoramento .....	108
3.2	A CAPACIDADE JURÍDICA NOS ESTADOS PARTES, À LUZ DO COMITÊ DE MONITORAMENTO DA CDPD .....	114
3.3	OBSERVAÇÕES DERIVADAS DOS RESULTADOS APURADOS .....	120
3.4	MODELOS DE ATRIBUIÇÃO DA CAPACIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	122
<b>3.4.1</b>	<b>Modelo de atribuição direta .....</b>	<b>123</b>
<b>3.4.2</b>	<b>Modelo de atribuição indireta .....</b>	<b>126</b>
<b>3.4.3</b>	<b>Modelo de promoção de autonomia .....</b>	<b>127</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>130</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>136</b>
	<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>148</b>
	<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>155</b>
	<b>APÊNDICE 2 .....</b>	<b>165</b>

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação gravita na temática da capacidade jurídica da pessoa com deficiência, sobretudo intelectual ou mental, pertencentes a grupo social vulnerável cujos estudos são desenvolvidos na Linha de Pesquisa Justiça, Democracia e Direitos Humanos, integrante da Área de Concentração Direito Socioambiental e Sustentabilidade do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial publicaram um Relatório Mundial sobre Deficiência, manifestando-a como uma questão de direitos humanos<sup>2</sup>, pois as pessoas sob tal condição são mais susceptíveis a violações da sua dignidade em decorrência de inúmeros fatores, tais como violência, abuso, exploração preconceito; perda de autonomia em casos de esterilização involuntária<sup>3</sup>.

Mais recentemente, no seu Relatório sobre Deficiências e Desenvolvimento, a Organização das Nações Unidas (ONU) corroborou tais causas, mas agora com enfoque nas categorizações tratadas nessa dissertação<sup>4</sup>. O documento destaca pessoas com deficiência intelectual e psicossocial como grupos mais suscetíveis à desvantagem em virtude do que denomina uma discriminação múltipla, sendo mais desfavorecidos nos setores afetos à regulação do casamento, capacidade legal, trabalho e participação política, apesar do progresso feito por muitos países na adoção de leis e políticas não discriminatórias<sup>5</sup>.

No curso de dezoito anos de trabalho em parceria com instituições de atendimento às referidas pessoas, foi possível constatar que inúmeros aspectos de sua vida foram assuntos raramente abordados pela comunidade acadêmico-jurídica. Nesse intervalo temporal, precisamente em 13 de dezembro de 2006, a sexagésima primeira sessão da Assembleia Geral da ONU, aprovou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> As pessoas com deficiência figuram como um dos segmentos vulneráveis (MORAES, 2010, p. 84) que são tutelados pelo que se denomina segunda fase de direitos humanos, em que se verifica “um processo de especificação do sujeito de direito, marcada pela proteção específica por meio de tratados internacionais que visam à eliminação de toda forma de discriminação” (PIOVESAN, 2012, p. 43).

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Relatório mundial sobre a deficiência**. World Health Organization, The World Bank. Trad. Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>4</sup> UNITED NATIONS. **Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities**. 2018. New York: Department of Economic and Social Affairs, 2019, p. 27. Disponível em: <<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 198, também citando como exemplo mulheres e indígenas com deficiência.

<sup>6</sup> CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. In: **Direitos Humanos: Documentos Internacionais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p. 235-258.

Comumente denominada Convenção de Nova Iorque, por conta do local de sua aprovação, sede daquela instituição, o referido Tratado<sup>7</sup> inaugurou uma nova “teoria das (in)capacidades”, pois disciplinou a plena capacidade jurídica<sup>8</sup> da pessoa com deficiência. Em seu artigo 12, sobre o Reconhecimento igual perante a lei, o item 2 expressamente prevê que “os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”<sup>9</sup>.

No Brasil, a CDPD foi incorporada ao ordenamento jurídico com equivalência constitucional<sup>10</sup>, e tal redirecionamento ocasionou profundas alterações legislativas, sendo mais significativa a ocorrida nos artigos 3º e 4º da Lei Federal n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que instituiu o Código Civil. Por força da sanção da Lei Federal n. 13.146, de 6 de julho de 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), aqueles indivíduos passaram a ser considerados plenamente capazes, e não mais absoluta ou relativamente incapazes.

---

<sup>7</sup> O Direito dos Tratados é disciplinado pela Convenção de Viena sobre a Lei dos Tratados (CVLT), de 1969. Nela, o artigo 2º, § 1º, alínea ‘a’, define tratado internacional como “um acordo internacional [...] qualquer que seja sua denominação específica”. O termo é empregado, de modo genérico, às denominações utilizadas segundo a forma, conteúdo ou finalidade (PIOVESAN, Flavia. O valor jurídico dos Tratados e seu Impacto na Ordem Internacional In: **Temas de Direitos Humanos**. 11 ed., rev, ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2018, P. 167). O Direito Internacional considera “Convenção” como uma das terminologias utilizadas para designar “Tratado”. Esta dissertação perfilha o posicionamento da jurista, para quem “tratado” é termo genérico utilizado para incluir as espécies Convenções, Pactos, Cartas e demais acordos internacionais. Apesar desse gênero englobar, dentre suas espécies, aquela denominação, nessa dissertação, ambos serão empregados como sinônimos, para evitar redundâncias redacionais, sob o amparo de que a Convenção é um “tratado”, conforme será detalhado no Capítulo 2.

<sup>8</sup> Joyceane Bezerra de Menezes aponta que não obstante a confusão que se possa estabelecer, as expressões capacidade jurídica e capacidade legal são sinônimas, conforme se extrai do item 8 do relatório intitulado ‘Comentário Geral sobre o artigo 12: igual reconhecimento como pessoa perante a lei’, elaborado pelo Comitê sobre os direitos da pessoa com deficiência da Organização das Nações Unidas. (MENEZES, Joyceane Bezerra de. O risco do retrocesso: uma análise sobre a proposta de harmonização dos dispositivos do Código Civil, do CPC, do EPD e da CDPD a partir da alteração da Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. In: **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, vol. 12, p. 140, abr./jun. 2017. Disponível em <<https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/37>>. Acesso em 31 mar. 2021). O mencionado documento será detalhado na Seção 2 do Capítulo 3. Não obstante a sinonímia considerada, essa dissertação empregará a expressão capacidade jurídica.

<sup>9</sup> A redação do texto final da Convenção, nas línguas oficiais da Organização das Nações Unidas, conferem distintas denominações ao instituto, traduzido como capacidade legal para o inglês (*legal capacity*) e capacidade jurídica para o espanhol (*capacidad jurídica*) e francês (*capacité juridique*). Malgrada a sinonímia conferida às expressões e a opção pelo emprego da segunda nessa dissertação, as transcrições utilizadas para o artigo 12 e demais da CDPD seguirão a tradução adotada pelo Decreto Executivo n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, que lhe conferiu vigência para o Brasil no plano normativo interno.

<sup>10</sup> “A dita convenção teve sua promulgação interna a partir do Decreto Presidencial nº 6.949/09, após a aprovação, publicizada por meio do Decreto Legislativo nº 186/08. Esta foi a primeira vez no ordenamento brasileiro em que o procedimento qualificado do § 3º, do Art. 5º da Constituição Federal foi realizado, alçando a Convenção ao status de Emenda Constitucional” (COPETTI NETO, Alfredo; SILVA, Alexandre Barbosa da. A inconstitucionalidade da proposta de retorno à incapacidade da pessoa com deficiência (PLS 757/2015) frente à convenção de Nova Iorque. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 13, n. 3, p. 971, dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/32004>>. Acesso em: 31 mar. 2021.

A leitura da plena capacidade das pessoas com deficiência, extraída da Convenção e corroborada na LBI, deu início a instigantes debates no Direito Civil pátrio, consolidando certa polarização entre sua aceitação e recusa. Como consequência, adveio a tramitação de um Projeto de Lei, iniciado no Senado sob o n. 757/2015, que atualmente tramita na Câmara dos Deputados sob o n. 11.091/2018, aguardando deliberação na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) desde 23 de agosto de 2019<sup>11</sup>. Os argumentos expostos na Justificação da referida proposição legislativa representaram um descontentamento de parcela doutrinária que verifica um prejuízo causado pelas alterações promovidas pela LBI ao regime de incapacidades de determinadas categorizações de deficiência, notadamente as de natureza intelectual ou mental<sup>12</sup>.

Todavia, considerando que o Brasil figura como um dos 182 (cento e oitenta e dois) Estados Partes da CDPD, ainda insta investigar em que medida tais sujeitos de direito internacional dão cumprimento ao item 2 do artigo 12 do referido Tratado.

Partindo dessa motivação, concebida sob o título de “A capacidade jurídica nos países signatários da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência segundo os relatórios do Comitê da ONU”, a dissertação busca responder em que medida, para esses destinatários de direitos, aqueles sujeitos internacionais estão dando cumprimento ao comando inculcado pelo item 2 do seu artigo 12 da CDPD, que preconiza o reconhecimento de “que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”<sup>13</sup>.

Para tanto, a pesquisa parte do disposto do artigo 36 da própria Convenção, que dispõe sobre as considerações que o Comitê de Monitoramento do Tratado tece em relação aos relatórios apresentados pelos Estados Partes, quanto às medidas adotadas para cumprimento das obrigações nela estabelecidas e sobre os progressos alcançados.

A hipótese a ser verificada reside se, a partir do supracitado item 2 do artigo 12 da CDPD, o ordenamento jurídico estrangeiro aplica o conceito de capacidade jurídica da pessoa com deficiência, sobretudo mental ou intelectual abrangendo tanto a capacidade de direito quanto a de exercício de fato.

---

<sup>11</sup> Na Comissão dos Direitos das Pessoa com Deficiência (CPD), a proposta já recebeu parecer favorável em 14 de agosto de 2019, por meio da aprovação do Relatório da Deputada Erika Kokay.

<sup>12</sup> Por tal razão, desenvolveu-se atividade junto ao Grupo de Pesquisa Virada de Copérnico, do Núcleo de Estudos em Direito Civil – Constitucional, do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná. Investigou-se o tratamento conferido pelo ordenamento jurídico nacional, já que o Brasil foi signatário da Convenção, com ênfase nas implicações da Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015, no contexto da capacidade civil das pessoas com deficiência intelectual atendidas em Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais do Paraná (APAEs-PR).

<sup>13</sup> Vide nota de rodapé n. 9.

Salvo melhor juízo, a verificação dessa hipótese passa, necessariamente até mesmo por uma cuidadosa análise de em que medida a capacidade contida na CDPD é plena, compreendendo tanto a capacidade de direito (que todos têm) e a de exercício (eventualmente, segundo a densificação perpetrada em ato de apoio)<sup>14</sup>.

Portanto, quanto ao problema formulado, a hipótese levantada consistiria na constatação de que capacidade jurídica seria plena apenas do ponto de vista teórico, olvidando a realidade da pessoa com deficiência intelectual ou mental, tanto na legislação pátria quanto estrangeira. Outro possível resultado, bem advertido por Jussara Maria Leal de Meirelles, passaria pela própria constatação de que a capacidade não seria plena, a partir da exata compreensão do termo *disability*<sup>15</sup>, empregado pela CDPD<sup>16</sup>.

Como justificativa para o desenvolvimento da pesquisa, deve-se considerar que a deficiência é um tema de direitos humanos e, como tal, obedece ao princípio de que todo ser humano tem o direito de desfrutar de todas as condições necessárias para o desenvolvimento de seus talentos e aspirações, sem ser submetido a qualquer tipo de discriminação.

Parte-se do princípio que a pessoa com deficiência constitui uma parcela da diversidade humana<sup>17</sup> que precisa ser respeitada em sua singularidade. Não obstante, essa referida parcela representa um bilhão de pessoas no mundo com algum tipo de deficiência<sup>18</sup>.

Todo esse contingente, que pode ser conceituado pela CDPD por seus 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 igualdade de condições com as demais pessoas” possui direito à inclusão na vida comunitária, sendo que a participação no contexto social não excetua os direitos e deveres decorrentes do exercício de atos cotidianos, com reflexos para o Direito.

---

<sup>14</sup> No Brasil vem sendo difundida essa capacidade unificada sob o termo ‘conglobante’, por meio dos juristas Araújo e Pianovski que a utilizam como recurso de linguagem, e não como nova categoria, para dizer que a capacidade é unificada, englobando tanto a de direito quanto a de fato. (ARAÚJO, Luiz Alberto David; Pianovski Ruzyk, Carlos Eduardo. **A perícia multidisciplinar no processo de curatela e o aparente conflito entre o Estatuto da Pessoa com Deficiência e o Código de Processo Civil: reflexões metodológicas à luz da teoria geral do direito.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 18, p. 233, 2017). A dissertação detalhará a capacidade jurídica trazida pela Convenção na Seção 4 do Capítulo 2, distinguindo-a da capacidade civil em geral, disciplinada no Código Civil brasileiro, a partir dos referenciais teóricos de Paulo Lôbo, adepto da teoria da incindibilidade entre titularidade do direito e capacidade para o seu exercício quanto aos interesses existenciais presentes no plano dos direitos da personalidade.

<sup>15</sup> Tradução livre da autora: incapacidade.

<sup>16</sup> MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. Entre o abrigo e desamparo: um olhar da Bioética à proteção jurídica da pessoa com deficiência. In: **Seminário O Estatuto da pessoa com deficiência e sua importância para o desenvolvimento econômico.** Curitiba, 2018. Notas do Painel 2. (Mimeografado).

<sup>17</sup> CDPD, artigo 3º, ‘d’.

<sup>18</sup> UNITED NATIONS, op. cit., p. 27.

Deste total, importa aferir em que condições reside a capacidade jurídica das pessoas com deficiência, sobretudo intelectual ou mental, que vivem nos países signatários da mencionada Convenção, já que esta disciplinou a plena capacidade da pessoa com deficiência, no retrocitado item 2 do seu artigo 12. Indubitavelmente, é imperiosa a compreensão dos efeitos da CDPD no ordenamento de outros países, para identificar a realidade desses indivíduos, instigando aferir como internalizaram a afirmação de que “os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”<sup>19</sup>.

Analisando pelo Estado da Arte, o título da dissertação, ainda não foi devidamente explorado pela literatura nacional, uma vez que foi encontrado apenas uma artigo alusivo ao tratamento dispensado pelos Estados Partes em relação ao regime de incapacidades. Na literatura internacional, em que pese a existência de estudos já desenvolvidos, não se verifica o resultado apurado a partir da análise feita pelo Comitê de Monitoramento da CDPD aos relatórios elaborados por esses países e, mais especificamente, em relação à deficiência intelectual ou mental.

Foi identificada apenas uma dissertação de Mestrado acerca do processo de construção da referida Convenção. No mais, há várias referências de artigos e obras jurídicas sobre os reflexos desse Tratado, prevalentemente em âmbito nacional, a partir de sua internalização no ordenamento pátrio, sinalizando a novidade da pesquisa, numa perspectiva civil-constitucional.

Hodiernamente, muito se fala sobre o novo regime de incapacidades introduzido na legislação pátria, sem a exata compreensão de suas repercussões para a pessoa com deficiência intelectual ou mental, sobretudo em casos mais severos. Tal incompreensão reveste-se de um anteparo, pois as especificidades inerentes à deficiência categorizada é questão que ainda não foi devidamente explorada em nossa sociedade.

Indubitavelmente que todas as pessoas, com ou sem deficiência, devem ser dotadas de plena capacidade para o gozo de direitos e para a prática dos atos da vida. Todavia, no contexto da deficiência intelectual ou mental, devido às suas características e especificidades biopsicossociais, para além da manifestação da vontade, compreende-se ser necessária a constatação de ausência ou não de discernimento para a prática de determinados atos. Ocorre é que esse aspecto foi expungido de ordenamento jurídico nacional a partir da nova construção do regime de incapacidades estatuído pela CDPC e, dela decorrente, a LBI.

---

<sup>19</sup> Vide nota de rodapé n. 9.

Assim, optando-se por um recorte da capacidade jurídica trazida pelo referido Tratado Internacional na ótica da pessoa com deficiência intelectual ou mental, destinatária da pesquisa, a expectativa é que a pesquisa sirva de referencial para a construção de um conceito desse instituto verdadeiramente utilitário para estes indivíduos, tendo em vista a especificidade de sua condição cognitiva. Como possíveis repercussões, a pesquisa poderá localizar divergências de pensamento doutrinário em relação à efetiva proteção da pessoa com deficiência intelectual ou mental.

Portanto, a temática eleita possui acentuada relevância teórica e prática, pois os aspectos que a fundamentam precisam ser revisados na doutrina clássica e crítica e, igualmente, cotejados no direito estrangeiro, como contributo para o debate sobre o Projeto de Lei anteriormente mencionado.

Uma vez que o item 2 do artigo 12 da CDPD, vale repisar, determina que “os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”<sup>20</sup>, a dissertação tem por objetivo geral investigar em que medida esses sujeitos internacionais dão cumprimento ao referido dispositivo em relação à pessoa com deficiência, sobretudo intelectual ou mental, aferindo se essa capacidade jurídica é ou não plena, abrangendo tanto a capacidade de direito quanto a de fato (exercício).

Para tanto, tal objetivo é atingido mediante objetivos específicos, pertinentes a: delimitar a deficiência intelectual ou mental, sob o ponto de vista histórico-conceitual, a partir da noção que subsidiou a CDPD; identificar o Tratado Internacional que alude ao destinatário da pesquisa, contextualizando sua função, tramitação e definição do texto propriamente dito, culminando nas assinaturas, ratificações, formal confirmação, adesões, reservas e declarações interpretativas; investigar as considerações emitidas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD, a partir dos os relatórios emitidos pelos seus Estados Partes, quanto às medidas adotadas em cumprimento das obrigações previstas pelo documento convencional, na esteira do previsto pelo artigo 36 do referido Tratado; e analisar as repercussões da CDPD em relação aos países e organismos internacionais que recepcionaram seus termos, quanto ao instituto da capacidade jurídica, de modo a confirmar ou infirmar a real dimensão desse conceito, sob o ponto de vista prático e não apenas teórico.

Esses quatro objetivos específicos são desenvolvidos em três Capítulos que, por sua vez, são desmembrados em Seções, para uma melhor sistematização do conteúdo.

---

<sup>20</sup> Ibid.

O primeiro capítulo desenvolverá o destinatário da Pesquisa, a pessoa com deficiência intelectual ou mental, a partir do tratamento que lhe foi historicamente dispensado, em três perspectivas teológica, médica, pedagógica, psicológica e social.

Todo esse percurso histórico é desenvolvido por meio de revisão bibliográfica de literatura nacional e internacional que aponta episódios marcados por forte rejeição, discriminação e preconceito, da Antiguidade até os dias atuais, culminando no conceito proposto pela American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)<sup>21</sup>. O capítulo ainda apresentará a distinção entre deficiência intelectual e doença mental, mas o ponto de aproximação que converge para o recorte proposto na pesquisa.

O segundo capítulo da dissertação tratará do objeto da pesquisa, no caso, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, sob o viés do pretexto para sua elaboração, contexto de deliberação, votação e aprovação, culminando no texto propriamente dito, com a trajetória de assinaturas, ratificações, formal confirmação, adesões, reservas e declarações interpretativas. Nesta etapa, sobrelevará importância a noção de deficiência que subsidiou a construção do documento. Novamente será aplicada revisão bibliográfica, com referencial sob enfoque nacional. Em arremate do Capítulo, serão abordados artigos da CDPD que são relevantes para o desenvolvimento da dissertação. Além do artigo 12, que trata do reconhecimento igual perante a lei, em seu item 2 contemplando a capacidade jurídica, também serão abordados os artigos 34, 35 e 36, que respectivamente tratam do Comitê de Monitoramento da Convenção e dos relatórios dos Estados Partes que são apresentados à sua consideração.

O capítulo terceiro desenvolverá propriamente o sujeito da pesquisa, que são os países e organismos signatários inventariados, ratificantes ou formal confirmadores da CDPD, bem como os que posteriormente a ele aderiram, assim também assumindo o conceito de Estados Partes. Neste estágio, serão investigadas as considerações emitidas pelo Comitê de Monitoramento da Convenção aos relatórios que os Estados Partes devem elaborar, para identificação das medidas adotadas para consecução do artigo 12. Destas considerações, serão destacadas as pertinentes aos Estados Partes que formularam objeções ao texto do referido artigo. Para tanto, a principal fonte de pesquisa consistirá no texto de reservas e declarações interpretativas apresentadas por Estados Partes, bem como as Considerações tecidas pelo Comitê de Monitoramento aos relatórios apresentados pelos Estados Partes, todos disponíveis no sítio eletrônico da Organização das Nações Unidas. Em função desse levantamento, a

---

<sup>21</sup> Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento.

dissertação encontrará as reais repercussões da CDPD nestes Estados Partes, de modo a confirmar ou infirmar o conceito de capacidade da pessoa com deficiência por ela trazido.

Especificamente nessa toada, será aproveitado como referencial teórico as contribuições do autor argentino Francisco José Bariffi, bem como um instrumento interpretativo específico do Comitê de Monitoramento, denominado de Comentário Geral n. 1, de 11 de abril de 2014.

Em desfecho dos resultados apurados pela pesquisa realizada, serão apresentadas Considerações Finais, apontando possível horizonte de ação em função do atual cenário de interpretação do artigo 12 da CDPD pelo Comitê de Monitoramento e pelos Estados Partes.

Sob o ponto de vista metodológico, o presente estudo foi realizado por meio de pesquisas bibliográficas, procedendo ao levantamento de informações com uma pesquisa do tipo Estado da Arte. A fonte principal de pesquisa foram as considerações emitidas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD ao relatório destes Estados Partes, que deve ser encaminhado ao Secretário-Geral das Nações Unidas, no prazo previsto na Convenção, ou mediante solicitação do Comitê sobre os Direitos das Pessoa com Deficiência, encarregado para a sua análise.

Para alcançar os objetivos propostos foi utilizada uma metodologia de caráter exploratório e de abordagem qualitativa, precedida por pesquisa bibliográfica descritiva e histórica para fundamentação teórica e uma pesquisa documental, para coleta de informações que serão analisadas.

Outrossim, a pesquisa também apresenta cunho histórico, para localizar no tempo e espaço o desenvolvimento do conceito de pessoa com deficiência intelectual a partir do tratamento que lhe foi dispensado, a partir de perspectivas teológica, médica, pedagógica e psicológica, até encontrar a noção que subsidiou a CDPD. Em razão desse caráter, tais propósitos foram obtidos por meio do emprego da técnica de pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos, que também apresentam o enquadramento da deficiência intelectual como uma das categorias de deficiência bem como a sua distinção em relação ao conceito de doença mental. Também foram utilizados outros meios de informação em periódicos (revistas, jornais), além de sites da internet relacionados ao tema de forma pertinente.

Outrossim, uma vez que a dissertação busca responder em que medida os países signatários da CDPD, no campo da deficiência intelectual ou mental, estão cumprindo o comando insculpido pelo item 2 do seu artigo 12, que trata da capacidade jurídica das pessoas sob tal condição, tal propósito foi perseguido por meio de análise documental. Foram compulsadas as considerações tecidas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD aos relatórios

apresentados pelos Estados Partes, quanto às medidas adotadas para cumprimento das obrigações estabelecidas no referido Tratado, bem como progressos alcançados. Trata-se de técnica de pesquisa que, embora guarde semelhança com a bibliográfica, difere essencialmente quanto à natureza das fontes, compreendendo materiais não submetidos a tratamento analítico, o que ocorreu num segundo momento.

A base lógica da investigação é conferida pelo método de abordagem hipotético-dedutiva, que parte da conjectura de cumprimento da capacidade plena contida no item 2 do artigo 12 da CDPD, submetendo-a a processo de verificação pelas Observações Finais feitas pelo Comitê de Monitoramento aos relatórios apresentados pelos Estados Partes, suficientemente constatadas para a obtenção de uma resposta que confirme ou infirme a observância do preceito normativo.

Quanto ao procedimento de pesquisa, norteador do trajeto percorrido para o seu desenvolvimento, foi empregado o comparativo, que determina ferramentas de cotejo entre elementos, tendentes a lhes evidenciar semelhanças e/ou diferenças.

Para tanto, um dos parâmetros utilizados passa pela referência ao Comentário Geral n. 1 (2014) do Comitê de Monitoramento da CDPD, invocado pelo referido órgão para tecer recomendações aos Estados Partes cujos relatórios enviados já foram objeto de análise.

Como variável quantitativa que norteia a comparação, a pesquisa também se utiliza das objeções apresentadas ao artigo 12 da CDPD, por meio de reservas e declarações interpretativas.

Assim, na pesquisa para coleta de informações, foram compulsadas as considerações tecidas pelo Comitê de Monitoramento aos relatórios apresentados pelos Estados Partes, disponíveis no sítio eletrônico da Organização das Nações Unidas. A partir do mapeamento destes documentos foram sistematizadas as medidas adotadas por esses países quanto ao cumprimento do item 2 do artigo 12 da CDPD, pois “os métodos, em geral, englobam dois momentos distintos: A Pesquisa, ou coleta de dados, e a Análise e Interpretação, quando se procura desvendar o significado dos mesmos”<sup>22</sup>.

Portanto, quantificadas as considerações do Comitê de Monitoramento aos relatórios emitidos pelos Estados Partes, a aplicação do instrumento de análise sobre o inventário e a sistematização dessa análise teve sequência, para identificar o(s) modelo(s) de tomada de decisão adotado(s), que resultaram nas considerações finais apresentadas.

---

<sup>22</sup> LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. A. **Metodologia Científica**. 5 ed., São Paulo: Atlas, 2008, p. 271.

## 1 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU MENTAL

Em dezembro de 2018, a ONU lançou seu primeiro Relatório sobre Deficiências e Desenvolvimento. O documento em questão reúne informações de diversos países quanto à realidade das pessoas com deficiência, sob o propósito da promoção de medidas que permitam implantar a Agenda 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Já nas primeiras páginas, o Relatório anuncia a estimativa de que há um bilhão de pessoas no mundo com algum tipo de deficiência. Entretanto, considerando a existência de diversidade das pessoas com deficiência, esse número não é sistematizado por suas categorizações (física, sensorial, mental ou intelectual), tampouco pelo quantitativo nos países pesquisados. Não sem razão, esta ausência de estatística categorizada é criticada em certo ponto do texto:

a falta de dados e pesquisas sobre a situação das pessoas com deficiência restringem severamente a comunidade de monitorar a situação de crianças, jovens e adultos com deficiência. Muitos globais relevantes e os indicadores de país ainda não estão desagregados por status de deficiência. Muitos países coletam dados sobre deficiência, mas os dados permanecem não publicados. Os países devem se concentrar no estabelecimento de indicadores a serem coletados e divulgados regularmente para avaliar a situação das pessoas com deficiência e os desafios que enfrentam, incluindo indicadores específicos de deficiência para capturar o progresso na implementação de políticas e programas direcionados na sua inclusão.

...

Por exemplo, os dados devem ser desagregados por deficiência e sexo para monitorar meninas e mulheres com deficiência, por deficiência e idade para monitorar crianças e idosos com deficiência, por deficiência e grupos de renda para monitorar os pobres com deficiência, por tipo de Deficiência para monitorar, entre outros, pessoas com deficiência psicossocial e intelectual, e por deficiência e grupos sociais para incluir indígenas com deficiência. (UN, 2019, p. 286),

Diante da ausência de estatística mundial específica para cada tipo de deficiência, como a pesquisa é voltada para a deficiência intelectual e mental, uma estimativa desse público deriva do percentual apurado pelo último censo demográfico brasileiro que apontou dois milhões, seiscentos e onze mil, quinhentos e trinta e seis pessoas sob tal condição. Em âmbito mundial, se o percentual de 1,4% (um vírgula quatro por cento) da população brasileira<sup>23</sup> fosse adotado, a estimativa desses indivíduos superaria a casa de cento e dez milhões de pessoas.

---

<sup>23</sup> Os dados de 2010 foram relidos em 2018, pela aplicação da linha de corte sugerida pelo Grupo de Washington, para análise dos dados sobre pessoas com deficiência (respostas de ‘muita dificuldade em uma ou mais questões’ e não mais ‘alguma dificuldade em uma ou mais questões’). Isto reduziu o número captado pelo Censo de 2010 de 23,9% (vinte e três inteiros e nove décimos por cento) para 6,7% (seis inteiros e sete décimos por cento) da população brasileira com algum tipo de deficiência, não mais correspondendo a quarenta e cinco milhões, seiscentas e seis mil e quarenta e oito, mas sim doze milhões, setecentos e quarenta e oito mil, seiscentas e sessenta

Tal suposição, todavia, serve apenas como ponto de partida de uma maior identificação do destinatário da pesquisa, que é a pessoa com deficiência intelectual e a pessoa com deficiência intelectual. Esse objetivo específico proposto é o substrato do Capítulo I dessa dissertação. O seu alcance será atingido por meio da clarificação da terminologia empregada e por meio da descrição do tratamento que foi dispensado às duas categorizações no curso da história. Partindo das perspectivas religiosa, médica, pedagógica e psicológica, o Capítulo culminará na hodierna perspectiva social.

### 1.1 COMPREENDENDO A TERMINOLOGIA

Na tarefa de identificar o destinatário da pesquisa, que é a pessoa com deficiência intelectual e a pessoa com deficiência mental, clarifica-se a falsa impressão que o título da dissertação pode causar, de que “intelectual” e “mental” são termos sinônimos, empregados para designar uma mesma realidade.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que será abordada no segundo capítulo, apresenta uma definição que, em sua primeira parte, considera-as a partir de “impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. Esse introito inicial permite identificar, no aspecto físico, os indivíduos com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, apresentada

sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções<sup>24</sup>.

O conceito também permite identificar, no campo sensorial, pessoas com deficiência visual e auditiva, que são os sentidos afetados pelos impedimentos ali reportados. Todavia, o propósito dessa pesquisa apenas elege essas pessoas com deficiência quando os impedimentos de ordem física e sensorial são associados os impedimentos de ordem intelectual ou mental, erigidos como foco de estudo em virtude da investigação dos efeitos da reconhecida capacidade jurídica de tais sujeitos.

O recorte ganha pertinência tendo em vista que a capacidade jurídica remete à aptidão que a pessoa tem de adquirir e exercer direitos, bem como contrair deveres, desempenhando

---

e três pessoas. Porém, a linha de corte não foi aplicada às deficiências tratadas nesse artigo, pois a opção de resposta ao quesito era restrita às opções ‘sim’ e ‘não’ (IBGE, 2018).

<sup>24</sup> Artigo 4º, I, Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

todo e qualquer ato da vida, por meio da tomada de decisões. As escolhas adotadas pela pessoa com deficiência intelectual e a pessoa com deficiência mental, ainda que no espectro de autonomia de vontade, podem repercutir efeitos inesperados e indesejados. Poder-se-ia dizer que tais efeitos são inerentes a qualquer ser humano, mas, a inclusão do elemento discernimento faz toda a diferença, e é por esta razão que a pesquisa tece o recorte de investigação em relação às duas categorizações de deficiência que afetam a ordem cognitiva.

A respeito da distinção terminológica, merece destaque o esclarecimento trazido por Laís Lopes, de que no curso dos trabalhos preparatórios para construção do texto da Convenção, a sociedade internacional sugeriu a substituição do termo ‘mental’ por ‘intelectual’, ao argumento de que este descritor designa, de modo adequado e mais atual as pessoas com deficiência mental, distinguindo-as das pessoas com doença mental<sup>25</sup>. Segundo notícia

o termo “deficiência intelectual” foi utilizado pela primeira vez por um organismo internacional representativo, reconhecido mundialmente, em 1995, no simpósio Deficiência Intelectual: Programas, Políticas e Planejamento para o Futuro (Intellectual Disability: Programs, Policies and Planning for the Future), organizado em Nova Iorque pela ONU, conjuntamente com o Instituto Nacional da Saúde da Criança e do Desenvolvimento Humano (The National Institute of Child Health and Human Development), a Fundação Joseph P. Kennedy (The Joseph P. Kennedy Foundation) e a Fundação Júnior (Jr. Foundation). Em 2004 o conceito da deficiência intelectual foi consagrado, durante o congresso internacional “Sociedade Inclusiva”, realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que culminou com a elaboração da Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual<sup>26</sup>.

É possível dizer que qualquer sinonímia por ventura empregada foi superada pela Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, aprovada em 6 de outubro de 2004 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Nesse documento, a expressão ‘deficiência mental’ passou a revestir-se de caráter psicossocial, para referir aspectos relacionados ao sistema nervoso. Por sua vez, remanesceu à deficiência intelectual a conceituação desde 2002 conferida pela denominada American

---

<sup>25</sup> Cf. a proposta da International Disability Caucus (IDC) para o artigo 12. Disponível em <[www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7contngos.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7contngos.htm)>. Acesso em 04 de janeiro de 2021.

<sup>26</sup> LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueirêdo. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, seu Protocolo Facultativo e a Acessibilidade**. 2009. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2009, p. 95. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/8653/1/Lais%20Vanessa%20Carvalho%20de%20Figueiredo%20Lopes.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)<sup>27</sup>. Sob uma vertente multidimensional, funcional e bioecológica, o novo conceito de deficiência mental, convertido para deficiência intelectual, agregou sucessivas inovações e reflexões teóricas e empíricas quanto aos modelos anteriores, consolidando-se como “limitação significativa tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo que se expressa em habilidades conceituais, sociais e práticas. A deficiência origina-se antes dos 18 anos”<sup>28</sup>

O novo conceito de deficiência intelectual constava como deficiência mental no artigo 4º, IV, alíneas ‘a’ a ‘h’ do Decreto Federal n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999<sup>29</sup>. Mesmo com a substituição do termo, o Decreto permanece desatualizado, persistindo como definição de “deficiência mental”, sem conglobar a verdadeira essência deste descritor.

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

...

IV – deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho”.

Uma vez que a sociedade internacional também pleiteou a inclusão do termo “psicossocial” no conceito de pessoas com deficiência, o que poderia dificultar a ratificação da Convenção, já que a legislação pátria confere tratamento distinto entre deficiência e saúde mental, com públicos diversos, ao invés da inclusão daquele termo, manteve-se o descritor mental ao lado de intelectual, com inclusão admitida. Segundo Laís Lopes, isto propiciou a cada país signatário certa margem de articulação normativa interna por ocasião dos ajustes legislativos, para decidir se pessoas com transtornos psicossociais também seriam abrangidas pelos direitos consagrados na Convenção<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> Anteriormente denominada American Association on Mental Retardation (AAMR).

<sup>28</sup> BARBOSA, Darci Fiovavante. Deficiência Intelectual: Conhecer para promover a autonomia e independência. BEZERRA, S. S. (Org.). In: **Inclusão social da pessoa com deficiência intelectual e múltipla: trabalho, emprego e renda**. Brasília: Federação Nacional das APAEs, 2011, p. 14.

<sup>29</sup> Todavia, a AAIDD passou a considerar dentre as áreas de habilidades adaptativas a autonomia e a vida familiar, não referidas no Decreto.

<sup>30</sup> LOPES, op. cit., p. 95.

De qualquer modo, transcorridos cinco anos da aprovação da Convenção, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial sobre a Deficiência, expressamente definindo em seu glossário a deficiência intelectual como

um estado de desenvolvimento mental interrompido ou incompleto, o que significa que a pessoa pode ter dificuldades em entender, aprender, e recordar coisas novas, e em aplicar essa aprendizagem a novas situações. Também conhecida como deficiência intelectual, deficiência de aprendizagem, dificuldades de aprendizagem, e anteriormente como retardo mental ou limitação mental (OMS, 2012, p. 313).

Já a deficiência mental é apresentada no documento sob a expressão “condição de saúde mental” designando ‘uma condição de saúde caracterizada por alterações no pensamento, humor, ou comportamento associado à angústia ou interferência nas funções pessoais’<sup>31</sup>. E na parte final da definição, o documento expressa que a categorização também é conhecida como doença mental, distúrbios mentais e deficiência psicossocial, sendo essa expressão que, justamente foi a sugerida pela sociedade internacional, quando da elaboração da Convenção, e mais recentemente, também é utilizada pelo próprio Comitê de Monitoramento do Tratado, conforme se depreende dos documentos que formula. No Brasil, respeitável doutrina utiliza a expressão deficiência psíquica<sup>32</sup>.

## 1.2 TRATAMENTO HISTÓRICO DISPENSADO ÀS CATEGORIZAÇÕES

Apesar da distinção conceitual apresentada, a pessoa com deficiência intelectual ou mental tiveram, no curso da história, semelhante tratamento dispensado. Vários foram os termos e expressões empregados para designá-los, muitos dos quais de modo pejorativo, tais como, alienado, cretino, débil mental, demente, imbecil, idiota, insano, mongoloide<sup>33</sup>, retardado. Por outro lado, há outros termos e expressões usadas, sem o caráter depreciativo, como excepcional, pessoa portadora de necessidades especiais, pessoa portadora de deficiência mental, pessoa especial, dentre outros. Em ambos os casos, mesmo sendo hodiernamente considerados inadequados, tais descritores poderão ser encontrados nesse Capítulo, pela fidelidade de citações diretas.

---

<sup>31</sup> OMS, 2012, p. 314.

<sup>32</sup> Joyceane Bezerra de Menezes emprega a expressão em todos os artigos consultados no desenvolvimento dessa dissertação e, inclusive, no livro publicado sob sua organização, intitulado “Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas: Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão”, atualmente na 2ª edição, pela Editora Processo.

<sup>33</sup> Errônea denominação utilizada para as pessoas com Síndrome de Down, devido à aparência facial oriental e pele amarelada destes indivíduos, semelhante aos traços dos habitantes da Mongólia, apesar da síndrome não ser restrita a nenhuma raça, cultura, religião ou comportamento (BERNARDI e CARON, 2015, p. 63).

É muito comum que os estudiosos da história da pessoa com deficiência desenvolvam o assunto englobando todas as categorias de deficiência e, por consequência, apresentem um maior acervo de informações. Para o estudo proposto, será destacado o que específico para as deficiências intelectual e mental.

Em diferentes momentos da história, o tratamento dispensado à pessoa com deficiência nunca foi unívoco e, tampouco, estanque. Diversos significados foram atribuídos à deficiência, transitando, por vezes simultaneamente, entre atitudes de rejeição e aceitação, tendo em vista o enfoque conferido à deficiência<sup>34</sup>.

### 1.2.1. Tratamento histórico sob a perspectiva religiosa

Houve um momento da história em que a deficiência foi marcadamente justificada sob um viés religioso. Neste contexto, segundo Joyceane Bezerra de Menezes, “a pessoa com deficiência nada poderia agregar ou acrescentar à comunidade”<sup>35</sup>, daí referir o período sob a égide de um modelo de prescindência.

Ainda que se considere que anomalias mentais sejam tão remotas quanto à própria humanidade<sup>36</sup>, poucos são os registros pré-históricos, provindo da paleontologia as evidências de presença de indivíduos com Síndrome de Down, tanto por restos esqueléticos quanto pela cultura material<sup>37-38</sup>. O primeiro indício consta em pesquisa referida por John Starbuk<sup>39</sup> sobre uma ossada encontrada num cemitério indígena, com várias características consistentes à deficiência, datada de 5.200 a.C.<sup>40</sup> Já o segundo indício provém de Athanasios Diamantopoulos et al.<sup>41</sup>, que mencionam uma estatueta de argila datada de 5.000 a.C., de West Tessália, na Grécia, localidade que, segundo Gershon Berkson, pode ser a mais antiga

<sup>34</sup> (DIAZ, 1995; PESSOTTI, 1984, SCHEERENBERGER, 1944).

<sup>35</sup> MENEZES, 2016, p. 554.

<sup>36</sup> SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada: A pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje.** São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1987, p. 14.

<sup>37</sup> MÉGARBANE, André. et al. The 50th anniversary of the discovery of trisomy 21: the past, present, and future of research and treatment of Down syndrome. **Journal of Medical Genetics.** [S.l.], v. 11, n. 9, p. 611, 2009.

<sup>38</sup> BERG, Jeremy Mark; KOROSSY, Marika. Down syndrome before Down: a retrospect. **American Journal of Medical Genetics.** [S.l.], v. 102, n. 2, p. 205-211, 2001, p. 205.

<sup>39</sup> STARBUCK, John. On the Antiquity of Trisomy 21: Moving Toward a Quantitative Diagnosis of Down Syndrome in Historic Material Culture. In: **Journal of Contemporary Anthropology.** [S.l.], v. 2, 2011p. 5.

<sup>40</sup> O autor também refere estudo de BROTHWELL, 1960, como o diagnóstico mais confiável da Síndrome de Down num esqueleto histórico, detalhando um crânio escavado em Breedon-on-the-Hill, um antigo cemitério saxão associado a um mosteiro, em Leicester Shire, Inglaterra, datado de 700-900 d.C. O mesmo registro arqueológico é referido por PUESCHEL, 2007, cf. BERNARDI, CARON, 2015, p. 62, datando o crânio saxônico como do século VII.

<sup>41</sup> DIAMANTOPOULOS, Athanasios; RAKATSANIS, K. G.; DIAMANTOPOULOS, N. A neolithic case of Down syndrome. **Journal of the History of Neurosciences.** [S.l.], v. 6, n. 1, p. 86-89, 1997.

representação dessa Síndrome na cultura material, pois o artefato retrata fissuras palpebrais oblíquas e uma base nasal funda<sup>42</sup>.

Em arremate do período, o tratamento de epilepsia e da loucura era feito por meio de trepanação, como cura espiritual para afastar maus espíritos responsáveis pelos transtornos mentais, prática que perdurou até o início do século XX<sup>43</sup>.

Na Mesopotâmia e Pérsia a deficiência mental também era atribuída à possessão por espíritos malignos<sup>44</sup>, o mesmo ocorrendo no Egito<sup>45</sup>. Já da Palestina provém a descrição de algumas enfermidades mentais como punição divina, tais como a loucura referida no Livro de Deuteronomio.

Do ponto de vista normativo, o Código de Manu (1.500 a.C.) não reconhecia as pessoas com deficiência como sujeito de direitos, negando-lhes a proteção da propriedade privada por meio de vedação expressa à sucessão<sup>46</sup>.

Da Antiguidade Clássica resgatam-se profusos registros da predominante abordagem excludente pelas civilizações greco-romana.

A Grécia cultuava o *corpore sano* como um presente dos deuses da Mitologia, o que legitimou práticas excludentes, com destaque para o infanticídio de bebês com deficiência congênita, em Esparta e Atenas. A prática do abandono também foi recomendada por Platão (428-347 a.C.) no item 461c da obra República, onde considerou necessário eliminar os débeis e deficientes. Apesar desse enfoque negativo no tratamento dispensado à pessoa com deficiência, Antonio León Aguado Diaz recorda que a civilização grega também contemplou enfoque positivo<sup>47</sup>.

---

<sup>42</sup> BERKSON, Gershon. Intellectual and physical disabilities in prehistory and early civilization. **Mental Retardation**. [S.l.], v. 42, n. 3, p. 195-208, 2004. Bernardi e Caron também mencionam pesquisas que reportam esculturas e pictografias de crianças e adultos com características da Síndrome de Down, encontradas em escavações arqueológicas da cultura Olmeca (BERNARDI e CARON, 2015, p. 62). Todavia, dados históricos sugerem que referida civilização tenha vivido na América Central entre 1.500 a.C. e 300 d.C. (SCHWARTZMAN, 2003), posteriormente ao período neolítico versado.

<sup>43</sup> SCHEERENBERGER, Robert. **A history of mental retardation**. Baltimore, London: Paul H. Brookes Publishing Co., 1983, p. 10.

<sup>44</sup> LAIN ENTRALGO, Pedro. **Historia de la medicina**. Barcelona: Salvat, 1988, p. 14.

<sup>45</sup> Atualmente arquivado na Universidade de Leipzig, o Papiro de Ebers foi descoberto pelo referido egiptólogo alemão, em 1872, na necrópole de Tebas, sendo considerado o maior escrito sobre a medicina egípcia antiga, contendo numerosos pequenos tratados que remontam há quinze séculos antes de Cristo, com fórmulas para tratar as mais variadas doenças, obliquamente referindo à deficiência mental (SILVA, op. cit., p. 39).

<sup>46</sup> O artigo 612 da Compilação expressamente previa que “os eunucos, os homens degradados, os cegos, surdos de nascimento, os loucos, idiotas, mudos e estropiados, não serão admitidos a herdar” (LOPES, 2010, p. 22-23).

<sup>47</sup> Hipócrates atribui o fenômeno natural do estancamento da bÍlis como causa à enfermidade mental e, em ocasiões, à deficiência mental, tendo algum de seus primados refletido humanismo e filantropia, sobretudo às crianças débeis, dentre as quais, às com microcefalia. Outro expoente da Medicina foi Asclepiades de Prusa (124 - 40 a.C.), citado por Scheerenberger (1984, p. 29), com destaque para o tratamento sensível e humano aos enfermos mentais, nestes provavelmente incluídos deficientes e epiléticos, ao passo que, já no século I d.C.,

Já em Roma, durante a República, foram reproduzidas as gregas tradições de infanticídio a ponto da Rocha Tarpeia, no Monte Capitolino, cumprir funções de arremesso similares ao Monte Taigeto.

Já no tempo dos Césares, pessoas com deficiência intelectual eram tratadas como “bobos da corte”, mantidas em vilas ou propriedades de famílias abastadas, sob a proteção dos *pater familias*, mas haviam aqueles destinados aos trabalhos em tavernas, bordéis e circos romanos<sup>48</sup>. Todavia, tais práticas foram proibidas a partir do século IV, período em que a expansão do cristianismo contribuiu para a consolidação do poderio geopolítico do Império. A prática cristã fomentou um olhar diferenciado à pessoa com deficiência que, assim como os escravos, deixou de ser vista como ‘coisa’, e passou a ser concebida como pessoa, detentora de alma e, por força do batismo, filha de Deus. Ao mesmo tempo, prática discursiva do cristianismo do período em questão foi influenciada pelo pensamento de Agostinho que atribuía a queda como causa do sofrimento. Assim, a cultura ocidental cristã vinculou a deficiência mental ao pecado original da humanidade e, sob a referida marca teológica nasceu a prática social da pessoa com deficiência ser tratada como destinatária da caridade cristã<sup>49</sup>.

Todavia, mesmo esse período medieval de visão protetiva não aboliu práticas de segregação e exclusão.

A economia é baseada na agricultura, pecuária e artesanato, o que já dessume o indivíduo com deficiência intelectual como um consumidor improdutivo, inserido num crescente aglomerado urbano carente de higiene e saúde, acometido pela disseminação da hanseníase, peste bubônica, difteria e outras epidemias, cujas sequelas condenaram os sobreviventes à extrema privação e marginalidade.

No período, a Igreja Católica emergiu como a única instituição beneficente da Europa ocidental e, por conta da prática da medicina monástica e acolhida de perturbados e deficientes mentais, surgiram asilos e orfanatos para onde foram muitos destes, sendo que a primeira instituição para crianças abandonadas de que se tem notícia foi fundada por Datheus, arcebispo de Milão, no ano de 787<sup>50</sup>.

---

Aurelio Cornelio Celso já empregava o termo *imbecillis* para referir um grau moderado de deficiência mental. Por fim, Sorano de Éfeso (século II d.C.) atendia enfermos mentais e deficientes em hospital próprio, prescrevendo repouso, leitura e representações teatrais no tratamento que ministrava. (DIAZ, Antonio Leon Aguado. **Historia de las deficiencias**. Madrid: Escuela Libre Editorial Fundacion Once, 1995, p. 49-50. Colección Tesis y Praxis).

<sup>48</sup> DURANT, 1957.

<sup>49</sup> ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. **A produção da (in)visibilidade da pessoa portadora de deficiência mental**: Cartografia de uma Comunidade Batista. 2011, 162 fl. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2001, p. 24-26.

<sup>50</sup> Vide nota de rodapé n. 40.

Salvador Conesa sustenta que o humanitarismo cristão medieval abrandou as condições de vida das pessoas com deficiência, sobretudo em hospitais católicos e mosteiros<sup>51</sup>. Já Robert Scheerenberger ressalta que o humanitarismo não seria exclusividade do cristianismo, pois sanatórios árabes assim também atuaram, além do que a caridade e assistencialismo tendiam a perpetuar uma condição de vulnerabilidade<sup>52</sup>.

Assim, o Tempo Medieval é permeado pela substituição do binômio rejeição-eliminação por proteção-segregação. Todavia, esta nova postura caritativa não deixa de implicar um castigo, pois a segurança de teto e alimento contrapõem o desconcertante confinamento e isolamento dos estranhos ao padrão de normalidade, então considerados inúteis, incômodos e indesejáveis à sociedade, sendo ‘meio de salvar a alma do cristão das garras do demônio e livrar a sociedade das condutas indecorosas ou antissociais do deficiente’ (PESSOTTI, op. cit., p. 7).

Passada a alta Idade Média, a mesma Igreja que, potencializando hospitais e asilos, acolhia, salvava e segregava, reabre caminho para a eliminação. A mesma sombra da cruz que feito crescer a hospitalar arquitetura beneditina, igualmente abrigou os monges redatores do manual inquisitório denominado *Malleus Maleficarum*.

É bem plausível que a Inquisição tenha sido o desafortunado destino de alguns indivíduos que apresentavam os problemas de conduta conhecidos na atualidade. Neste sentido, Scheerenberger (1984, p. 45) afirma que "nenhuma pessoa mentalmente diferente da norma escapa da acusação de bruxaria". No mesmo sentido, Pérez Alvarez fala da demonologia na Inquisição como a marca definidora da Idade Média no tratamento da loucura, o que parece plenamente extensível aos sujeitos afetados de deficiência mental não controlados facilmente, que precisam ser segregados<sup>53</sup>.

Tal pensamento é induzido pelo caráter doutrinário, canônico e processual de documentos que orientavam o processo inquisitorial, na identificação e interrogatório de suspeitos de heresia. Esta dinâmica era, indiscutivelmente, perigosa às pessoas com deficiência mental, pois estas silenciavam às perguntas que não compreendiam ou mesmo desviavam o olhar (movimentos autistas estereotipados), assim como respondiam de modo inapropriado.

---

<sup>51</sup> CONESA, Salvador Hernandez. Estudio histórico de la atención al inválido: Apuntes para una rehabilitación y medicina menos politizadas. In: Real Academia de Medicina y Ciencias de Murcia, 1979. **Discurso de ingreso**. Murcia, 1979, 45 fl., Mimeo.

<sup>52</sup> SCHEERENBERGER, op. cit., p. 33.

<sup>53</sup> PÉREZ ALVAREZ, Marino. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. In: Universidad de Oviedo, 1988, p. 22. **Proyecto docente**. Mimeo.

Assim, no tempo medieval, o acento teológico na concepção mística da deficiência intelectual atinge seu ápice, recaindo o martelo das bruxas também às pessoas sob tal condição, condenadas à Inquisição juntamente com os loucos, dos quais ainda não se distinguiam.

A partir do século XIII, ganha novo fôlego o enfoque de proteção, por meio de novos equipamentos sociais, com destaque para o londrino *Bethlem Royal Hospital*, fundado em 1247 e que, a partir de 1377, passou a receber os primeiros enfermos mentais e, em 1547, já Idade Moderna, foi transformado em manicômio<sup>54</sup>. Também digna de menção, a primeira instituição para abrigar deficientes mentais foi construída numa colônia agrícola em Gheel, na Bélgica, no século XIII<sup>55</sup>.

Do ponto de vista normativo, o período também é marcado pela edição do *De Praerogativa Regis*, por Eduardo II, da Inglaterra, em 1324, que transferia à Coroa a custódia das propriedades dos herdeiros idiotas de nascimento, provendo-lhes com o que necessário fosse. A idiotia congênita e permanente passou a dispor de reconhecimento legal, acarretando a necessidade de um sistema de diagnóstico, o que foi feito por meio da jurisprudência inglesa de Sir Anthony Fitzherbert (1470-1538), em sua obra *New Natura Brevium*, de 1534. Nesta, a loucura e idiotia foram definidas “como enfermidades ou produtos de infortúnios naturais”, elegendo como critério de definição “a ausência ou perda de razão inferida das lacunas ou carências do desempenho comportamental”. No precedente, pela primeira vez foi esboçado um primitivo teste de inteligência<sup>56</sup>. Tal conceito normativo dá origem a posicionamento antagônico à visão teológica sobre a deficiência e a loucura, que influenciará a Medicina desenvolvida no período.

### 1.2.2 Tratamento histórico sob a perspectiva médica

A transição da Idade Média para a Moderna testemunha a também transição da concepção mística da deficiência intelectual para uma concepção médica, mas isto apenas converteu o antigo inquisidor religioso na figura de um novo ‘exorcista’, detentor de autoridade não mais eclesiástica, mas científica.

---

<sup>54</sup> RUMBAUT, Ruben. The First Psychiatric Hospital of the Western World. *American Journal of Psychiatry*. [S.l.], v. 128, n. 10, p. 1305-1309, 1972.

<sup>55</sup> DICKERSON, Martha, *Social Work Practice with the Mentally Retarded*. New York: Free Press, 1981.

<sup>56</sup> E se dirá que é tonto e idiota de nascimento aquele indivíduo que seja capaz de contar ou numerar vinte moedas de centavos, dizer quem é seu pai ou mãe, saber sua própria idade, de modo tal que aparente não possuir entendimento ou razão, nem para seu benefício ou prejuízo. Porém, se o entendimento é tal que conhece e entende as letras, e lê graças aos ensinamentos ou à formação de outro homem, então não se pode dizer que seja tonto ou idiota natural. [...]. Posteriormente, serão acrescentados outros testes, como medir um metro de tecido e nomear dias da semana. (PESSOTTI, 1984, p.17)

Profundas transformações ocorreram na sociedade ocidental durante os séculos XVI e XVIII. O avanço de conhecimentos técnico-científicos fez sobrelevar a razão sobre a tudo, acarretando uma nova lógica sobre o corpo humano. Antonio León Aguado Diaz refere que doravante ocorre um giro radical no tratamento dispensado à pessoa com deficiência, ao que denomina Primeira Revolução em Saúde Mental, que se estenderá até o fim do século XIX, deslocando a abordagem da deficiência de um *locus* espiritual (demonológico) para um corte natural, organicista e biologicista. Substituída a ideia de pecado pela noção de enfermidade, opera-se guinada radical na concepção do transtorno e da deficiência mentais; apartando-se a psicopatologia da demonologia e do clero, uma vez que os afetados passam a ser tratados como pacientes e não mais como endemoniados<sup>57</sup>.

Neste período, despontam importantes personagens que propiciaram à deficiência intelectual ser concebida não como um desígnio divino, mas como uma questão orgânica.

No ano de 1567 é publicada a obra *Sobre as doenças que privam os homens de razão*, de autoria de Paracelso (1493-1541), autoridade da área que, pela primeira vez, considera a deficiência como um assunto médico e não teológico, vendo em certas substâncias alquímicas a explicação de comportamentos anormais de dementes e amentes, não ignorando que as causas poderiam advir de doenças e traumatismos<sup>58</sup>.

Antonio León Aguado Diaz também cita o padre Jean Wier o Weyer (1515-1588) como sendo um dos primeiros a explicar racionalmente a conduta irracional, ao distinguir possessão diabólica (suscetível de eliminação por exorcismo), de alteração mental (tratada enquanto enfermidade natural)<sup>59</sup>. O autor também menciona o médico Félix Pater (1536-1614) como o pioneiro na descrição da deficiência mental, em distintos níveis.

Por sua vez, no século XVII, o médico inglês Thomas Willis (1621-1675) confere visão organicista à deficiência mental com lastro em razões anatômicas ou fisiológicas, por meio do *Cerebri anatome* (1664), indicando a alteração de determinadas regiões deste órgão como produto do distúrbio<sup>60</sup>.

Uma nova concepção da deficiência com lastro em argumentos científicos também decorre da contribuição de John Locke (1632-1704), introduzindo revolução nas doutrinas

---

<sup>57</sup> Diaz, op. cit., p. 71.

<sup>58</sup> A visão de Paracelso ainda é supersticiosa, mas não teológica. O louco e o idiota já não são perversas criaturas possuídas pelo diabo e dignas de tortura e fogueira, por sua impiedade ou obscenidade. Sejam doentes ou vítimas de forças sobre-humanas, cósmicas ou não, merecem tratamento e complacência. (PESSOTTI, op. cit., p. 15).

<sup>59</sup> Diaz, ibid., p. 72.

<sup>60</sup> BASTOS, Ana Cristina de Almeida Cavalcante. **A formação do professor de Ensino Religioso: um olhar sobre a inclusão de alunos com deficiência na escola.** São Paulo: Fonte Editorial, 1995, p. 72.

então vigentes sobre a mente humana e que, posteriormente, influenciou o pensamento educacional de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) e Étienne Bonnot de Condillac (1714-1780) e Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838).

Quadro 1 – Contribuições científicas à nova concepção de deficiência

<b>John Locke</b>	<b>Étienne Bonnot de Condillac</b>	<b>Jean-Jacques Rousseau</b>
Publica <i>Essay Concerning Human Understanding</i> (1690).	Publica <i>Essai sur l'origine des connaissances humaines</i> (1746) e <i>Traité des sensations</i> (1749).	Publica <i>Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes</i> (1754)
Desenvolve a teoria da tábula rasa.	Desenvolve a teoria da estátua.	Desenvolve a teoria do bom selvagem
Deslocou o inatismo das ideias e operações mentais da pessoa com deficiência intelectual em história pessoal de experiência sensorial e reflexiva,	Formula a teoria lockeana psicologicamente, com nítido caráter pedagógico, pois a mente, então compreendida como página em branco, poderia ser preenchida com programas sistemáticos de educação. Utiliza a figura de uma “estátua”, capaz de adquirir conhecimento enquanto conjunto de faculdades geradas (atenção / memória / comparação / avaliação / reflexão / imaginação), mediante a percepção sensorial de qualquer dos sentidos individualmente considerados. Disso deriva eventuais atrasos no desenvolvimento, posteriormente comprovados por Jean Itard.	A visão pessimista do homem, trazida pela inquisição medieval, foi suplantada pelo florescimento do naturalismo humanista, que vislumbra o homem como naturalmente bom, intrinsecamente puro e instintivamente generoso, servindo de protótipo desta condição os homens selvagens formulados pelo filósofo no <i>Discours</i> , de 1754 (Ibid., p. 35).

Fonte: autora, 2021<sup>61</sup>.

Apesar das relevantes contribuições, o período também é destacado pela pesquisa da deficiência intelectual com enfoque orgânico, todavia com repercussões posteriormente nefastas. Como grande exemplo, François-Emmanuel Fodéré (1764-1835) publicou o *Traité du goitre et du crétinisme* (1791). A obra formula o modelo médico teórico unitário e fatalista da deficiência mental, sustentando a tese de sua irreversibilidade por conta da hereditariedade genética. Nela, o médico francês tratou o cretinismo como uma forma grave de deficiência mental, derivada imediatamente do bócio, que seria a forma atenuada da deficiência. O bócio propagava o cretinismo e o maior ou menor acometimento daquele implicava degradação intelectual em diferentes graus indicativos de tipologias e quadros clínicos, sendo a idiotia e a imbecilidade os graus mais suaves daquele. Sobretudo no desenvolvimento da teoria da degenerescência de Bénédicte Augustin Morel (1809-1873), com efeito ainda mais catastrófico.

<sup>61</sup> A partir de PESSOTTI, 1984.

O novo olhar conferido ao corpo humano, assentado sob argumentos científicos, legitimou a segregação institucionalizada. Mesmo com registro de escravos com deficiência mental nas colônias inglesas da América do Norte, durante a primeira metade do século XVIII, a prática mais representativa do período foi o confinamento em grandes instituições manicomiais, “onde se colocam os idiotas e os insanos porque não se sabe mais onde confiná-los, longe da sociedade por eles entristecida e atormentada”<sup>62</sup>.

Tal período, denominado por Esperandio (2001, p. 28) como “o Grande Enclausuramento”<sup>63</sup>, consolidou a segregação asilar como prática social dominante que promoveu a invisibilidade da pessoa com deficiência intelectual, intensificando o internamento massificado tanto de amentes quanto dementes, pois “já eram mentalmente transtornados os deficientes, se os consideravam vítimas de deficiências intelectuais ou de juízo; os dois tipos de condições seguirão confundidos na mente das pessoas comuns durante muitos anos”<sup>64</sup>

Consolida-se, portanto, a segregação por meio da institucionalização, com a danoção divina dando lugar à fatalidade hereditária. A autoridade do inquisidor é substituída pela autoridade do clínico, novo árbitro do destino da pessoa com deficiência intelectual, agora tratado como enfermo e não mais um possuído<sup>65</sup>.

### 1.2.3 Tratamento histórico sob a coexistência das perspectivas médica e pedagógica

A Revolução Francesa (1789) inaugura significativo conflito entre duas correntes de abordagem deficiência intelectual, sob distintas perspectivas, mas desenvolvidas paralelamente. Enquanto uma vertente concebia a deficiência como orgânica, nata e irrecuperável, a outra apoiava-se em abordagem pedagógica, que permitia a educabilidade do sujeito. Os protagonistas dos pensamentos são o médico francês Philippe Pinel (1745-1826) e

---

<sup>62</sup> FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999, P. 72. Além do anteriormente já referido londrino *Bethlem Royal Hospital*, também merece destaque o primeiro hospital psiquiátrico da Europa, denominado de Santa Maria dos Santos Mártires Inocentes, fundado em 1409, na cidade de Valência, pelo padre Jofré (1350-1417). Tal sacerdote impulsionou a criação de outros seis centros espanhóis especializados do século XV, para tratamento de alienados, insanos ou dementes, objetivando a sua reinserção social, com destaque para os de Zaragoza (1425), Sevilha (1436), Palma (1456), Barcelona (1481), Toledo (1483) e Valladolid (1489).

<sup>63</sup> El Gran Encierro, segundo DIAZ (op. cit., p. 106) ou La marginación de la irracionalidade, como preferia DÖRNER, 1974.

<sup>64</sup> SCHEERENBERGER, op. cit., p. 50.

<sup>65</sup> PESSOTTI, op. cit., p. 67-68.

Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838), tendo como pano de fundo a diagnóstico do Menino Selvagem encontrado em Aveyron, em 1800, ao qual denominou Victor<sup>66</sup>.

Quadro 2 – Comparativo entre as visões médica e pedagógica da deficiência intelectual

Visão médica da deficiência intelectual	Visão pedagógica da deficiência intelectual
Philippe Pinel (1745-1826)	Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838).
Fundador da Psiquiatria na França. Diretor médico de Bicêtre (1793) e Salpêtrière (1795)	Pai da Educação Especial (FONSECA, 1995) Médico.
Recebeu influências de François-Emmanuel Fodéré (1764-1835), sobre a teoria médica unitária e fatalista da deficiência mental, de irreversibilidade por hereditariedade genética.	Recebeu influências de Locke (teoria da tábula rasa), Condillac (teoria da estátua) e Rousseau (teoria do bom selvagem).
Publicou <i>Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale</i> (1801), corroborando o caráter orgânico da deficiência, mas também a reportando como neuropatologia, conferindo-lhe um locus anatomofisiológico no sistema nervoso que até então não fora assegurado.	Publicou <i>Mémoire sur les premiers développements de Victor de l'Aveyron</i> (1801), retratando o tratamento ministrado ao menino selvagem, cujo déficit perceptivo e intelectual foi tido como retardo mental profundo. Também publica <i>Raport sur les nouveaux développements de Victor de l'Aveyron</i> (1806) relatando os progressos do tratamento.
Examinou Victor antes de Itard, compreendendo sua deficiência como biológica (idiotia nata).	Compreendeu a deficiência de Victor como insuficiência cultural.
Não cogitou qualquer esforço de educação ou tratamento moral, estendendo à idiotia o estigma fatalista organicista que Fodéré impusera aos cretinos. Decorrencia lógica dessa concepção foi a postura de abandono e omissão, tendo sugerido confinamento de Victor de Aveyron junto aos idiotas varões de Bicêtre.	Desenvolveu avaliação própria que considera fatores ambientais e da história pessoal como determinantes para identificar a causa do retardo do menino, ponderando não se tratar de idiotismo, mas falta de estímulo sensorial e inércia intelectual dela resultante, em razão do modo de vida precedente, concluindo pela possibilidade de curabilidade mediante estimulação e ordenação da experiência.
A influência de seu trabalho repercutiu em Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840),	Seu trabalho repercutiu no discípulo Édouard Seguin (1812-1880), que rebateria a doutrina médica unitária fatalista da deficiência mental.

Fonte: autora, 2021<sup>67</sup>

O século XIX (1801-1900) conferiu maior amplitude de avanço da Medicina, fazendo ainda predominar o dogma clínico no trato da deficiência intelectual, com o desenvolvimento de descrição, classificação e identificação de formas clínicas associadas, cuja máxima expressão residiu na distinção entre deficiência (amênia) e enfermidade mental loucura (demência).

<sup>66</sup> Capturado em 1797 na floresta de La Caune, acabou fugindo do cativo, errando 15 meses na mata, sendo recapturado por alguns caçadores, mas novamente fugiu. Novamente recapturado em 1800 no jardim do tintureiro Vidal, é internado no asilo de Saint-Affrique e posteriormente examinado pelo naturalista Bonnaterre, que registra minuciosamente a estatura, murmúrio ao comer, gosto pelas chamas, sono controlado pela aurora, seus esforços para fugir e cóleras súbitas, além da incapacidade de compreender a própria imagem especular (PESSOTTI, 1984, 36). Devia possuir entre 11 e 12 anos de idade, período em que habitou na mata, sem qualquer espécie de laços sociais humanos, caminhando de quatro e sem nada dizer, exceto grunhidos. Rapidamente virou alvo de atração pública em Paris, celebrizado como um animal no zoológico, assustado com o assédio.

<sup>67</sup> A partir de Pessotti, 1984.

A divergência presente em Pinel e Itard perdurou em Jean-Etiemne-Dominique Esquirol (1772-1840), e Édouard Seguin (1812-1880). Todavia, enquanto aquele apenas diferencia a loucura da idiotia<sup>68</sup>, conferindo-lhe identidade própria, não mais de doença, mas de um "estado no qual as faculdades intelectuais nunca se manifestaram ou não puderam desenvolver-se"<sup>69</sup> é superado por este, que a distingue da imbecilidade, não mais as compreendendo como graus de carência de funções intelectuais, mas como diferentes enfermidades com etiologias diversas. Assim, Classifica a idiotia (*lato sensu*) em quatro graus distintos de: idiotia (*stricto sensu*) como retardo mental moderado, grave e profundo; imbecilidade como leve atraso ou desenvolvimento moral (social); debilidade mental como retardo do desenvolvimento e simpleza como retardo superficial, desenvolvimento intelectual lento.

O que Seguin desenvolve, na realidade, é a sistematização metodológica do que Itard intuiu, inventou e descreveu, por meio da aplicação de diagnóstico e técnicas de ensino ilustradas com exemplos atribuíveis a diferentes tipos e níveis de deficiências e áreas da vida dos acometidos, para evidenciar a eficácia dos procedimentos adotados. Assim, publicou *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés* (1846), obra de 729 páginas que evidencia o domínio teórico e metodológico e o *Idiocy and its Treatment by the Physiological Method* (1876), sendo que neste meio intervalo, mais precisamente em 1876, contribuiu para a criação da Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotics and Feebleminded Persons, em 1876, do qual foi o primeiro presidente<sup>70</sup>.

Seguin criticou rudemente a omissão de Pinel e Esquirol quanto ao ensino dos idiotas, propondo a educabilidade de qualquer sujeito com deficiência, sendo que os limites de progresso deste indivíduo dependerão do *quantum* de inteligência, do grau de comprometimento de funções orgânicas relevantes para a instrução pretendida e da perícia na aplicação do método. Após severamente criticar a abordagem da então denominada deficiência mental pela doutrina médica unitarista da deficiência, Seguin adota uma opção organicista não clínica, conferindo àquela um diagnóstico puramente médico e tratamento fisiológico. Com isso, inaugura uma teoria funcionalista sob o método fisiológico ou

---

<sup>68</sup> A partir da diferenciação, Pinel enfatizou sua atenção à loucura, vista como doença passível de tratamento. Esse precursorismo referido por Pessotti, 1996, p. 153-154 resultou ao francês promover a soltura dos internos de Bicêtre, em 1798, emblemando um novo olhar e atitude para aqueles libertos.

<sup>69</sup> ESQUIROL, cf. PESSOTTI, op. cit., p. 89.

<sup>70</sup> No ano de 1966, a referida Associação converteu-se na depositária dos arquivos da *American Association on Mental Retardation* (AAMR), posteriormente alterada para *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD).

educação fisiológica, denominada de teoria psicogenética compreendida como “um sistema de conceitos que explica o desenvolvimento do comportamento e, portanto, os retardos ou desvios ou distúrbios desse processo, a partir de alguns princípios”<sup>71</sup>.

Por sua vez, em Esquirol, apesar da noção de incurabilidade ganhar solidez praticamente definitiva, o critério de sua avaliação foi redirecionado para o rendimento educacional, o que avalizou a investida do pedagogo em seu campo de estudo e atuação, dando início ao abalo da hegemonia da teoria médica unitarista da deficiência. Nessa mudança de olhar, a ideia de incurabilidade, corolário da visão organicista, não repele a de educabilidade, entendida como possibilidade de maior ou menos ajustamento sociocultural de portadores de uma disfunção ou lesão orgânica incurável, hereditária ou não (Ibid., p. 96).

O aval conferido à pedagogia propiciou que novas correntes contribuíssem ao desenvolvimento da metodologia de Seguin, cada vem mais fortalecendo a luta contra a concepção médica unitária da deficiência<sup>72</sup>.

Todavia, mesmo com o abalo conferido pela modelo médico-pedagógico à teoria médica unitária de Fodéré, repercutida em Pinel e Esquirol, esta foi resgatada por Bénédict Augustin Morel (1809-1873). Em seu *Traité des dégénérescences* (1857), o psiquiatra franco-austríaco retornou à problemática da hereditariedade e introduziu a noção de degenerescência da espécie humana, atribuindo-a presente nas pessoas amentes e dementes.

Morel atribuiu causa e efeito do bécio à degenerescência presente em cretinos e idiotas, então identificados de modo equivalente. Sua teoria, resgatando a teoria fatalista unitária, difundiu a ideia de que qualquer pessoa com deficiência mental portaria o princípio degradador ameaçador da saúde. Como consequência, recrudescer rejeição e hostilidade à então raça “degenerescente”, que passou a ser tida como uma nova peste a ser combatida por

---

<sup>71</sup> Assim, a sistematização metodológica que Seguin realizou ao trabalho iniciado por Itard, em relação a Victor de Aveyron sofreu expansão. Diaz (1995, p. 126) atribui ao período a denominação da “era das instituições assistenciais”, com destaque para o médico Johann Jakob Guggenbuhl (1816-1863). Este suíço fundou um centro residencial e escolar em Abendberg, Berna, em 1842, reconhecido sob o propósito de educar grupos de pessoas com deficiência numa instituição que combinasse tratamento médico e instrução, englobando boa alimentação, banhos, massagens, exercícios físicos, práticas rotineiras de adestramento sensorial, atividades mnemotécnicas, programas de linguagem. O programa serviu de modelo para numerosas instituições análogas que foram disseminadas em toda a Europa, contrapondo a dominante concepção fatalista da deficiência, então fulcrada na irrecuperabilidade, por meio da difusão da ideia de educabilidade dos então denominados deficientes mentais, até então relegados ao abandono social em asilos.

<sup>72</sup> Nesse contexto, ganha destaque Maria Montessori (1870-1952), primeira mulher estudante e doutora em medicina na Itália, que durante o Congresso Pedagógico realizado em 1898, em Turin, afirmou a deficiência intelectual como assunto mais pedagógico do que médico, sustentando a “educação moral” como o método essencial para a educação das pessoas nesta condição, alcançando a pessoa do educando sob o ponto de vista motivacional, reempregando os recursos materiais didáticos de Itard e Seguin, conforme repetidamente declarou na introdução de sua obra *Pedagogia Científica*.

meio de confinamento e esterilização. Para agravar a situação, em 1873, os resultados do *Rapport de la Commission Française*, que fora designada para registrar os dados censitários da época, corroboraram a Teoria de Morel e revigoraram a teoria unitária de Fodéré. Não obstante, tais dados eram questionáveis, pois desprovidos de metodologia e conhecimento biomédico, daí Isaías Pessotti atribuir-lhes o caráter de pseudocientíficos, em função das contradições e incompatibilidades frente aos resultados apresentados por autoridades que refutavam a postura fatalista e inatista, igualmente questionáveis sob o ponto de vista científico<sup>73</sup>.

Por sua vez, a teoria médica da deficiência mental do século XIX foi retratada no *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Medicales (le Dictionnaire)*, encampando a teoria de Fodéré, ao tipologizá-la nas categorias cretino, idiota, imbecil e débil mental<sup>74</sup>. Diferente de Diderot, que na 3ª edição da *Encyclopédie* (1779) fixou que o Idiota assim nascia (grau máximo de carência do entendimento) e o Imbecil assim ficava; aquele verbete passou a ser definido por Ernest Chambard (1851-1900), agora sob o crivo do grau de ininteligência<sup>75</sup>, que graduou a função de modo crescente, do idiota ao débil mental; todavia enfatizando a essência organicista e inatista do conceito, relegando o comportamento e a função intelectual na categoria de sintomas secundários da enfermidade orgânica. Neste contexto

a idiotia, no final do século XIX, é como o cretinismo e o mongolismo, uma doença devida principalmente à degenerescência, seja esta de origem patológica, climática ou tóxica. Consiste na parada do desenvolvimento de funções orgânicas e psíquicas, sendo mais evidente o bloqueio da evolução das funções intelectuais, mantidas em nível baixíssimo ou nulo<sup>76</sup>.

O critério da função mental clarifica a caracterização da idiotia (classificada entre autômatos e inteligentes) em relação à imbecilidade, sendo esta um grau (intermediário entre a idiotia e a debilidade mental) decorrente de acidentes pré-natais (constitucional) e pós-natais (acidental). No primeiro caso, configura a “manifestação da degenerescência hereditária”<sup>77</sup> e, ante tal fatalidade, o conceito de cretino, absolutamente tutelável e tolerado, remetia-o à caridosa segregação que provia alimentação e cuidados médicos. Já ao idiota, aplicava-se a inculpação, por meio de prevenção que evitava a união de degenerados e o nascimento de

<sup>73</sup> PESSOTTI, op. cit., p. 138-145.

<sup>74</sup> Posteriormente, BAILLARGER e KRISHABER, 1879, cf. PESSOTTI, 1984, p. 156, definiram cretino como “um ser fisicamente e intelectualmente degenerado”, sendo a idiotia, imbecilidade e debilidade mental compreendidas como suas gradações de degeneração intelectual.

<sup>75</sup> Que apenas será medido pelo pedagogo e psicólogo francês Alfred Binet (1857-1911), na primeira década do século XX.

<sup>76</sup> PESSOTTI, op. cit., p. 163.

<sup>77</sup> Ibid., p. 166.

novos idiotas, bem como a imposição de trabalho aos já congênita e degenerativamente afetados, para retribuir a alimentação e instrução recebida em asilo-escola. Quanto ao imbecil<sup>78</sup>, por sua vez, esconjurado e condenado por ser considerado um perigo público, retrocedia à prisão disciplinar do século XII:

não se pode transformar uma criança idiota num homem inteligente [...], mas é possível, graças a um conjunto de recursos higiênicos e pedagógicos que não podem ser aplicados senão em estabelecimentos especiais [...] desenvolver o que resta dos suprimentos cerebrais, transformando um bruto inconveniente, perigoso, inútil e perturbador em um sujeito decente, inofensivo e capaz de prestar à sociedade alguns serviços em troca dos cuidados e da proteção que recebe dela.

[...]

Acima dos idiotas [...] que devem ser mantidos (sic) em estabelecimentos especiais [...] estão os imbecis, nos quais as faculdades psíquicas, paradas em um nível menos uniforme, atingiram um grau médio mais elevado.

[...]

Susceptíveis de alguma educação [...] eles são usualmente utilizáveis (sic) e dignos de uma liberdade relativa (sic) mitigada por uma vigilância incessante, ainda que discreta, pois as menores circunstâncias podem despertar neles maus instintos, que sua fraca razão e seu senso moral todo rudimentar mal conseguiam refrear, e transformar em um ser perigoso o mais manso e o mais inofensivo deles<sup>79</sup>

Portanto, em suma do século XIX, mesmo sob o avanço da abordagem médico-pedagógica, esta não impediu que a danação divina decorrente do pecado original cedesse lugar à danação da natureza, tendo esta reintroduzido a superstição na concepção de deficiência, agora com requintes pseudocientíficos, com o sujeito por ela acometido reassumindo o papel de “possuído” (agora pela degenerescência e tendência inata) que precisa ser redimido, doravante pela pesquisa biomédica.

Apesar dos esforços envidados por Seguin, Guggenbuhl e Montessori, o nexos fatalista entre bócio e cretinismo apreçado por Fodéré foi retomado em Morel, que estendeu sua aplicação para toda e qualquer deficiência. Clarificando a teoria moreliana, Chambard

---

<sup>78</sup> Quanto às faculdades afetivas e morais, os imbecis foram classificados em dois tipos: os de maus instintos e os inofensivos. Enquanto aqueles eram considerados perversos e criminosos, estes eram tidos como incapazes de atitudes decentes, profundamente insaciáveis, egoístas e desrespeitosos em relação à propriedade. Tais indivíduos, ainda nas palavras do médico francês, "são capazes de algum trabalho e podem até mesmo aceitar caçoadas, muitos deles tendo sido 'bobos da corte', e eventualmente são até cordiais [...] mas há que não confiar muito neles, pois [...] podem despertar inopinadamente os maus instintos que estão adormecidos nos imbecis mais bonachões. A uma brincadeira mais pesada pode seguir-se um impulso violento e [...] consequências fatais" (CHAMBARD, 1889b, cf. PESSOTTI, op. cit., p. 166-167). Como decorrência, interessava ao referido autor prevenir os perigos que a permanência em liberdade desses sujeitos acarretava à ordem social, razão pela qual sustentou que “se sua sequestração é necessária, importa, como no caso dos demais delinquentes por constituição, separá-los radicalmente dos delinquentes por ocasião..., é no asilo de alienados que convêm colocá-los” (Ibid., p. 169).

<sup>79</sup> CHAMBARD, 1889a, cf. PESSOTTI, op. cit., p. 164-165.

pontuou não mais o cretino, porém o idiota, plenamente identificado com aquele, como o último grau de degradação.

Como prática social decorrente, uma vez admitidas as ideias de que a degenerescência atingia a raça<sup>80</sup>, posturas de segregação e rejeição foram forjadas por uma sociedade receosa dos riscos que a pessoa com deficiência poderia causar à ordem social e saúde pública, cujo resultado culminou em medidas de confinamento e propostas de esterilização e eugenia.

#### **1.2.4 Tratamento histórico sob a perspectiva psicológica**

O abalo da teoria médica unitária e fatalista da deficiência mental apenas seria consolidado no século XX, por conta dos progressos da psicologia, da biologia, da genética e graças aos esforços pedagógicos envidados por Seguin e Montessori ao trabalho iniciado por Itard.

Na transição do século XIX para o XX, nasce a psiquiatria como especialidade médica, bem como a psicologia clínica<sup>81</sup>, a psicopatologia infantil<sup>82</sup>, e da avaliação psicológica, contribuindo para que o modelo organicista até então vigente cedesse lugar a outro, de corte intrapsíquico, protagonizado pela psicanálise.

Especificamente em relação à avaliação psicológica, esta surge como solução para a necessidade de diagnosticar os transtornos neurológicos e psiquiátricos, bem como para precisar o funcionamento mental dos pacientes e também para avaliar o aproveitamento escolar de estudantes, sem repercussão imediata na área das deficiências<sup>83</sup>.

Scheerenberger (1984, p. 95) destaca que, no fim do século XIX, o diagnóstico da deficiência ainda era realizado em função de cinco critérios, que variariam substancialmente em poucos anos: fisionomia (apenas mirando); etário; qualidade do trabalho escolar; coordenação física (lenta ou desajeitada); sinais físicos como envelhecimento prematuro.

---

<sup>80</sup> Aqui também merece destaque John Langdon Down, que no ano de 1868 publica *Observations on Ethnic Classification of Idiots*, especificando uma nova categorização na deficiência mental, que designou mongolismo, mas que ficou consagrada como a Síndrome que leva seu sobrenome. Apesar de repisar a teoria do inatismo, atrelada ao absurdo retrocesso racial, afirma Pessotti (op. cit., p. 142-143) que a “descoberta” motivou a pesquisa biomédica ao estudo do novo tipo de idiotia, determinando, ainda que remotamente, a superação da teoria unitária da deficiência mental.

<sup>81</sup> Como resposta a uma deficiência de aprendizagem, em 1896, Lightner Witmer (1857-1956) funda a primeira clínica psicológica na Universidade de Pensilvânia e aceita o tratamento de um menino com problemas de ortografia, interessando-se pelos desvios intelectuais e educativos do garoto e por "sua ênfase na privação ambiental e sua relação com problemas de aprendizagem, como a dislexia" (OLLENDICK e HERSEN, 1986, p. 25, tradução livre da autora).

<sup>82</sup> A especialidade é assim oficialmente reconhecida em 1909, durante a Conferência da Casa Branca sobre as crianças, cujos transtornos não mais seriam abordados conjuntamente aos do adulto (DIAZ, op. cit., p. 143).

<sup>83</sup> PESSOTTI, op. cit, p. 145.

Esse primeiro momento de avaliação psicológica perdurou até 1921, tendo sido permeado de testes mentais, com destaque para o francês Alfred Binet (1857-1911), então comprometido com a identificação de estudantes parisienses sem aproveitamento escolar<sup>84</sup>. O referido pedagogo e também psicólogo, juntamente com Theodore Simon (1873-1962), elaborou a primeira escala métrica da inteligência, denominada “Binet-Simon”, associando idade mental e idade cronológica. A partir disso, a compreensão então denominada deficiência mental passou a ser aferida sob a luz da psicometria, classificando o quociente de inteligência (QI) em níveis de educabilidade: QI de 51 a 75 como deficiência mental leve (educável); QI de 21 a 50 como deficiência moderada (treinável); QI de 0 a 20 como deficiência mental severa ou profunda; enfatizando a avaliação psicológica e rompendo com a determinação causal entre lesão orgânica e a mencionada deficiência<sup>85</sup>.

A substituição de rótulos qualitativos (idiota, imbecil, débil) por critérios quantitativos de educabilidade e adaptabilidade introduzidos por Binet promoveu o deslocamento da concepção de deficiência mental, da Medicina para a Psicologia. Assim, a referida ciência desempenhou relevante papel entre as ciências que despontaram na época, na medida em que redefiniu novos espaços para as pessoas com deficiência, que migraram dos asilos para as escolas, especiais ou comuns<sup>86</sup>.

Tal contribuição repercute na compreensão da então ainda denominada deficiência mental, progressivamente substituída por deficiência comportamental. Por sua vez, o advento da Revolução Industrial e da obrigatoriedade da escolarização contribuem para que a temática passe a ser encarada como problema social.

Quanto à classificação, no ano de 1910, Comitê especialmente constituído pela Associação dos Estados Unidos para o Estudo dos Débeis Mentais passou a adotar a denominação genérica “débil mental”, configurando a idiota uma das categorias do conceito tripartite: apresentação precoce; funcionamento intelectual diminuído por transtorno do desenvolvimento; e incapacidade para se adaptar às exigências da sociedade, sendo que a

---

<sup>84</sup> PELECHANO, Vicent. Salud mental, prevención e innovación social. **Análisis y Modificación de Conducta**. [S.l.], v. 12, n. 34, 1988. O segundo momento da avaliação psicológica (1921-1945) é caracterizado pelo modelo psicométrico básico, ao passo que o terceiro momento (1946-1965) é pautado pelo desenvolvimento de técnicas específicas de avaliação, que logo passam a ser gerais, como a Escala de Madurez Mental de Columbia (1972), elaborada por Burgemeister, Blum e Lorge, sob o propósito de avaliar crianças com paralisia cerebral para, depois, aplica-la às demais crianças (DIAZ, 1995, p. 146-147).

<sup>85</sup> PAN, Miriam Aparecida Graciano de Souza. **O direito à diferença**: uma reflexão sobre deficiência intelectual e educação inclusiva. Curitiba: IBPEX, 2008, p. 46-47.

<sup>86</sup> Ibid., p. 47-48.

clarificação do segundo elemento é favorecida pela introdução dos testes de inteligência padronizados.

Como práticas sociais do período, preocupa a crença de que a então denominada deficiência mental é causa de flagelos da sociedade, o que endossado por estudos de pessoas com deficiência delinquentes e também análises genealógicas, como os de Dugdale com Juke; além do redescobrimto das Leis de Mendel por De Vries. Como consequência à inquietude, emerge um clima de controle e prevenção social, por meio de medidas segregacionistas, tais como restrição matrimonial e esterilização. Na Inglaterra, uma lei de 1913 classifica a deficiência intelectual em três categorias: idiotas, que são incapazes de se preservar de perigos físicos comuns; imbecis, que são incapazes do controle de seus ou de aprender a fazer algo; e defeituosos morais, com propensão a vícios ou crimes, demandando o cuidado, a supervisão e o controle, para a proteção dos outros<sup>87</sup>.

Durante a primeira Guerra Mundial (1914-1919), pessoas com deficiência intelectual institucionalizadas foram incorporadas às Forças Armadas. Ao fim da contenda, aquelas que regressaram com vida, e quiçá com a deficiência física ou sensorial associada, foram reinstitucionalizadas.

A incorporação às Forças Armadas foi novamente verificada durante a Segunda Guerra Mundial. Os aliados norte-americanos mobilizam pessoas com deficiência para atuarem em várias frentes do combate<sup>88</sup>. Já na Alemanha, campos de concentração e câmaras de gás são espaços de "matança eutanásica de incuráveis e deficientes mentais"<sup>89</sup>, o que era realizado mediante a adoção de sete passos que pormenoriza. Pelo conhecimento público alcançado, o que não necessariamente implica domínio do conteúdo, aqui será redigido o primeiro passo que fundamentou essa execrável política de extermínio<sup>90</sup>, no caso, o Mein

---

<sup>87</sup> LOPES, 2010, p. 30-31.

<sup>88</sup> SCHEERENBERGER, 1984, p. 305-313.

<sup>89</sup> GRUNBERGER, Richard. **The 12-Year Reich**. A Social History of Nazi Germany. 1933-1945. New York: Holt, Rinehart, and Winston, 1971, p. 32.

<sup>90</sup> Em segundo lugar, concisa carta de Hitler datada de 1º de setembro de 1939, dirigida ao chefe de sua chancelaria, Reichsleiter Philipp Bouhler, e ao seu médico pessoal, Dr. Brandt, proporciona a base legal do programa de eliminação de milhares de inocentes, autorizando a "liberação" das pessoas que padeciam de enfermidade incurável, mediante eutanásia (REMAK, 1969, p. 133-134). Em terceiro lugar, a fase inicial o programa, pouco sistemática, consiste na morte por inanição, mediante retenção de alimento aos enfermos e deficientes mentais internados em instituições psiquiátricas. No quarto estágio, a fase propriamente sistemática, o programa é organizado por meio do *Aktion T4*, a partir de outubro de 1939, mediante o envio de questionários informativos a todos os hospitais e instituições, sob a finalidade de informar, dentre outros pontos, além de quem não era alemão, "todos os pacientes que padeciam de esquizofrenia, epilepsia, encefalite e muitas outras enfermidades", também devendo informar "pacientes institucionalizados há mais de cinco anos, e os que foram transtornados delinquentes" (REMAK, op. cit., p.135, tradução livre da autora). Em pouco tempo, tais critérios são ainda mais ampliados, alcançando as convicções antigermânicas que atingem judeus e ciganos, dentre outros. Como resultado, procede-se exame direto dos pacientes suspeitos dessas enfermidades incuráveis por equipes

Kampf, publicado em 1924, onde Adolf Hitler dedica, à melhoria da raça, um dos parágrafos que não permitem dúvidas:

o estado popular [...] fará da raça o centro de toda a vida. Boa vontade e cuidado em conservar sua pureza [...] Declarará não aptos para a reprodução todos os que apresentem uma enfermidade manifesta em qualquer forma ou que hajam herdado um transtorno e possam, portanto, transmiti-lo e tomará medidas práticas para que se cumpram seus desígnios [...] Quem sejam física e mentalmente insanos ou débeis não têm direito a perpetuar seus sofrimentos na carne de seus filhos [...] Se se negasse a faculdade e oportunidade de procriar aos fisicamente degenerados e mentalmente enfermos durante um período tão só de seiscentos anos, a humanidade se veria livre não somente de uma enorme desgraça, senão que se recuperaria em um grau que é difícil de imaginar na atualidade<sup>91</sup>.

Já a experiência norte-americana não excluiu do combate a participação das pessoas com deficiência mental<sup>92</sup>, notadamente porque “a guerra uniu o país mais que nenhuma outra causa anterior e então se supunha que todo o mundo, inclusive retardados mentais, deveria somar-se de bom grado ao esforço bélico”<sup>93</sup>.

---

médicas que percorrem o país, seguindo-se do traslado dos selecionados desde suas instituições aos campos e prisões (Ibid., p. 135). Posteriormente, a família era informada sobre o traslado motivado pela guerra e, depois, sobre a “morte repentina e inesperada”, bem como a cremação do cadáver motivada pelo período de enfermidade contagiosa no campo. O quinto passo precisou ser desencadeado como resposta aos protestos eclesiásticos, tanto do clero protestante quanto católico, que motivaram Hitler a suspender as execuções, isto em 23 de agosto de 1941 (GRUNBERGER, op. cit., p. 451). Não obstante, sobrevém sexta fase, que retoma o programa por meio do *Aktion 14 F 13*, prosseguindo o extermínio, ainda que de modo mais dissimulado. Em arremate, como balanço de todos estes crimes pouco conhecidos, há consenso de cifra aproximada de uns cem mil enfermos e pessoas com deficiências assassinadas (REMAK, op. cit., p. 133; BINTIG, 1981, p. 316).

<sup>91</sup> HITLER, Adolph. **Mein Kampf**. 2. ed., Munich: Berlag Franz Cher Rachfolger, 1927, p. 446-448, cf. DIAZ, 1995, p. 162, tradução livre da autora.

<sup>92</sup> O processo seletivo que inicialmente era severo e complexo, englobando o critério tripartite usado para identificar os combatentes com deficiência mental, progressivamente vai sendo adaptado à urgência do contexto. Para localizar pessoas com deficiência, o Sistema Nacional de Serviço Seletivo articula-se com quatro organismos hierarquizados. Na primeira instância, em cada estado, uma Administração do Serviço Seletivo do Estado, da qual dependem as Juntas Locais de Recrutamento e os Centros de Recrutamento. Na segunda instância, os Centros de Recepção, ao passo que na terceira atuavam os Centros de Treinamento de Recolocados, dependentes dos Campos de Treinamento (para os recrutas já admitidos) e dos Campos de Treinamento Básico (para os ainda não admitidos), além das Unidades de Treinamento Especial. Em última instância, os Hospitais da praça ou posição e os Hospitais gerais (MENNINGER, 1943; WEAVER, 1946). A tarefa principal das Juntas Locais de Recrutamento consistia na confecção de uma tarja de identificação para cada aspirante, com informações pessoais, antecedentes familiares, escolares, profissionais e sociais. Referida tarja era enviada para análise por diversas agências, de âmbito estadual e federal, para identificar a existência de hospitalizações prévias ou mesmo internamentos em instituições mentais e correccionais, dentre outras (FRANKEL, 1944). Nos Centros de Recrutamento, também disseminados por todos os estados, mas sob a gestão direta pelo exército, muitos indivíduos com deficiência eram rejeitados, pois ao menor problema de leitura detectado, aplicava-se o Teste de Capacidade Mínima para a Leitura e a Escrita; e se não fosse obtida a pontuação mínima, seguia-se o Teste de Classificação Visual, que se também não restasse exitoso, conduzia o examinado ao psicólogo; que emitia análise em último caso, contudo, não sem a possibilidade de revisão solicitada por um psiquiatra (MENNINGER, op. cit., p. 57).

<sup>93</sup> SCHEERENBERGER, 1984, p. 310.

O autor ainda menciona que os soldados com deficiência também colaboraram em outras frentes da guerra, sobretudo nas indústrias bélicas, como operários<sup>94</sup>. Todavia, especificamente aos que participaram do conflito armado no campo de batalha, quando do encerramento da contenda, reingressaram às instituições que mantinham confinados, cumprindo-se a profecia de que “os deficientes mentais que hoje têm êxito no emprego e resultam socialmente úteis como consequência da escassez de mão de obra civil, serão provavelmente devolvidos à pobreza e à dependência dos demais quando a guerra terminar”<sup>95</sup>.

### 1.2.5 Tratamento histórico sob a perspectiva social

Os horrores verificados durante a Segunda Guerra Mundial serviram de ponto de ponto de inflexão no enfrentamento da salvaguarda de direitos humanos envolvendo toda a humanidade<sup>96</sup>. O encerramento do confronto fez emergir a ONU como uma nova autoridade internacional, durante a Conferência de São Francisco, em 1945.

No campo da deficiência, a criação desse organismo fixa um novo marco no tratamento dispensado à pessoa com deficiência. As medidas adotadas no transcurso de seis décadas demonstram o redirecionamento do enfoque clínico da deficiência para uma abordagem de direitos humanos<sup>97</sup>, que culmina em 2006, com a aprovação da Convenção Internacional para o segmento. O ponto de partida é a adoção pela Assembleia Geral da ONU, em 1948, da

---

<sup>94</sup> SCHEERENBERGER, op. cit., p. 312

<sup>95</sup> DOLL, Edgard. Mental Defectives and the War. *American Journal of Mental Deficiency*. [S.l.], v. 49, n. 1, 1944, p. 67.

<sup>96</sup> LOPES, 2010, p. 32.

<sup>97</sup> A pessoa com deficiência que fora submetida à exclusão (por meio de abandono e extermínio), ou mesmo tolerada pela caridade assistencial, e que depois experienciou a segregação por meio da institucionalização, foi deslocada para o movimento de integração na sociedade a partir do desenvolvimento de saberes psicológicos focados na habilitação e reabilitação, presenciou uma guinada de pensamento, rumo ao movimento de inclusão, pautado no modelo social, que analisa a pessoa com deficiência também pelo campo das humanidades. Para tanto, vale ressaltar que os termos integração e inclusão não são sinônimos, pois enquanto o primeiro considera a pessoa com deficiência como protagonista, por meio da sua adaptação na sociedade e no ambiente, este considera justamente o caminho inverso. No movimento de integração a adaptação é responsabilidade da pessoa com deficiência e isto implica no apenas no seu empenho unilateral, praticamente recebido de ‘braços cruzados’ por uma sociedade inerte na tarefa de permitir-lhe a participação social. Esta, por sua vez, acaba sendo apenas parcial, para não dizer meramente simbólica. Na contramão deste raciocínio, o movimento de inclusão considera que a pessoa com deficiência deve ser inserida numa sociedade e ambiente que sejam responsáveis pela adequação, visando às necessidades específicas daquela. Assim, o modelo clínico de deficiência, que sedimentou o movimento de integração, considerando esta como uma doença a ser tratada e curada, tratada, deu lugar ao modelo social de deficiência, que a focaliza nos ambientes e barreiras incapacitantes da sociedade, pois é esta que precisa ser modificada e capacitada ao atendimento das necessidades dos indivíduos que a constituem, por meio da eliminação de barreiras que impedem a participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade com outras pessoas.

Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)<sup>98</sup>. Trata-se de documento revestido da qualidade de uma recomendação, mas que inspirou a elaboração de outros documentos internacionais relevantes, dotados de força vinculante, como os Pactos de 1966<sup>99</sup>. Esse instrumento estabelece o princípio fundamental de igualdade, expressamente referindo a deficiência em seu artigo 25 ao dispor que toda pessoa “tem direito a um padrão de vida adequado à sua saúde e bem-estar e à sua família” e “direito à segurança em caso de desemprego, doença, deficiência, viuvez, velhice ou outra falta de sustento em circunstâncias além de seu controle”.

Desde tal referência, o reconhecimento às pessoas com deficiência como igual perante a lei galgou os primeiros passos, mas a deficiência ainda era considerada sob o contexto de reabilitação, proteção social e questão de bem-estar. A mudança gradual de perspectiva parte da década de cinquenta, quando a Comissão Social, órgão subsidiário do Conselho Económico e Social da ONU, adota a Recomendação n. 99, de 1955 sobre “Reabilitação de Pessoas Deficientes”, reconhecendo a deficiência e pessoas com deficiência desde uma dimensão social<sup>100</sup>. Mesmo sem caráter vinculante, tal documento proclamado pelas Nações Unidas contribuiu para fortalecer as reivindicações da sociedade civil simplesmente por lhes serem específicos.

Por sua vez, na década de sessenta, a Assembleia Geral aprovou a Declaração sobre Progresso e Desenvolvimento Social (1969) enfatizando a necessidade de proteger os direitos e o bem-estar das pessoas com deficiência<sup>101</sup> apelando assim à sua plena participação na sociedade.

O reconhecimento internacional de que é a sociedade que cria barreiras para a participação das pessoas com deficiência surgiu durante a década de 1970, quando surgem os dois primeiros instrumentos normativos da ONU específicos às pessoas com deficiência, ainda que sem caráter vinculante. Os anos de 1971 e 1975 marcam, respectivamente, a adoção

---

<sup>98</sup> DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. In: **Direitos Humanos: Documentos Internacionais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p. 41-44.

<sup>99</sup> A referência é feita ao Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos bem como o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, ambos adotados pela Assembleia Geral da ONU em 16 de dezembro de 1966. Esses documentos, ao lado da DUDH, formam uma tríade de instrumentos internacionais de direitos humanos. In: **Direitos Humanos: Documentos Internacionais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p. 69-82; 86-93.

<sup>100</sup> Ainda nessa década, entidades das Nações Unidas, incluindo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), fixaram padrões internacionais para educação, tratamento, treinamento e colocação de pessoas com deficiência. Essa padronização contribuiu para a mudança de abordagem no modo como a deficiência foi conceituada, migrando do papel de beneficiária de assistência e serviços, para o de exercício de direitos humanos básicos. (70 anos)

<sup>101</sup> Res. 2542 (XXIV), 24 U.N. GAOR Supp. (No. 30) em 49, U.N. Doc. A / 7630 (1969), disponível em <http://daccess-ddsny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/256/76/IMG/NR025676.pdf?OpenElement>.

das Declarações sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Mental<sup>102</sup> e sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>103</sup>, aquela avançando na conscientização sobre os direitos das pessoas com deficiência intelectual e a importância do papel da educação para que esses sujeitos alcancem seu pleno potencial.

Em 1976, Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou Recomendação que proclamava o ano de 1981 como o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”<sup>104</sup>. Ao final do referido ano, a Assembleia declarou o decênio de 1983 a 1992 como a “Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência”<sup>105</sup>, com medidas que impulsionaram o redirecionamento da deficiência como uma questão global. Já no primeiro ano da referida década consagrada, foi implantado o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência<sup>106</sup>, tendo como foco central a igualdade de oportunidades, já pautado no modelo social, de direitos humanos<sup>107</sup>.

A década foi movimentada por diversas atividades. Em 1987 ocorreu o Encontro de Estocolmo, que reuniu um grupo de especialistas para um exame da execução do Programa. O ano de 1989 contou com a adoção das “Diretrizes de Tallinn para ação sobre Desenvolvimento de Recursos Humanos no Campo da Deficiência”<sup>108</sup>. O decênio resultou na definição do dia 3 de dezembro como o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência pela Assembleia Geral da ONU e da primeira rede global de organizações representativas do segmento, *Disabled People’s International*, fomentando a criação de muitas organizações nacionais e locais de pessoas com deficiência.

O último ano do decênio consagrado à pessoa com deficiência foi publicado um documento intitulado Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência<sup>109</sup>, guindando tal igualdade ao primeiro patamar de uma agenda de

---

<sup>102</sup> Resolução 28/56, no âmbito da 26ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1971.

<sup>103</sup> Resolução 34/47, no âmbito da 30ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1975. Disponível em <<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx>>. Acesso em 11 jan. 2021.

<sup>104</sup> Resolução 31/123, no âmbito da 31ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1976. Disponível em <<http://www.un-documents.net/a31r123.htm>>. Acesso em 12 jan. 2021.

<sup>105</sup> Resolução 37/52, no âmbito da 36ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1981.

<sup>106</sup> Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r052.htm>

<sup>107</sup> Neste percurso, obviamente que ocorreram retrocessos, como a publicação do International Classification of Impairments, Disabilities and Handcaps pela Organização Mundial da Saúde (1980), que apresentava a deficiência ainda sob o modelo médico. O documento foi traduzido no Brasil como Classificação Internacional de Impedimentos, deficiência e Incapacidades (CHDI), tendo sido largamente utilizado. Essa Classificação foi aprovada em 1976, na IX Assembleia da OMS, sendo sua tradução para o português realizada e publicada em 1989 como Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens.

<sup>108</sup> Reunião do Grupo de Peritos em Estocolmo, Suécia (1987) para revisar a implementação do programa mundial de ação para pessoas com deficiência.

<sup>109</sup> Aprovado por meio da Resolução 44/702, no âmbito da 45ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1990.

desenvolvimento global. A medida tinha como objetivo alçar o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência como um conjunto de regras para a ação dos Governos e outras partes envolvidas<sup>110</sup>. Apesar de conter um conjunto de recomendações sem efeito vinculante, o documento destacou-se dos precedentes por conta da previsão de um mecanismo de monitoramento. As Regras Padrão previam a designação de um Relator Especial em Deficiência, com linguagem mais alinhada ao modelo social fundamentado nos direitos humanos, com o encargo de supervisionar e relatar à Comissão de Desenvolvimento Social a implementação dessas normas padronizadas<sup>111</sup>.

A década também foi marcada pela realização de importantes conferências internacionais sediadas pela ONU, que enfatizaram a necessidade de uma "sociedade para todos". Tal participação não excluía a pessoa com deficiência<sup>112</sup> e abriu espaço para sua inclusão em todos os aspectos da vida social, econômica e cultural, para a reivindicação e defesa de seus direitos. Especificamente na área da educação, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, realizada na Espanha, no ano de 1994. A conclusão dos trabalhos resultou na Declaração de Salamanca<sup>113</sup>, que substituiu o modelo de integração pelo modelo de inclusão, não mais situando a deficiência na pessoa, redirecionando esta condição para o entorno, sob um enfoque multidimensional.

. Por fim, buscando explorar como os instrumentos normativos internacionais já existentes poderiam avançar na promoção dos direitos e a situação das pessoas com deficiência, foram desencadeadas diversas reuniões técnicas ao fim da década<sup>114</sup>.

---

<sup>110</sup> Resolução A/RES/48/96, Anexo, da Assembleia Geral. Disponível em <<https://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>>. Acesso em 23 jan. 2021.

<sup>111</sup> O mandato do Relator Especial sobre Deficiências da Comissão de Desenvolvimento Social foi estabelecido pela Assembleia Geral em 1994. O Sr. Bengt Lindqvist (Suécia) foi nomeado e atuou como o primeiro Relator Especial de 1994 a 2002, Sra. Sheikha Hissa bin Ahmed Al Thani (Qatar), o segundo Relator Especial de 2003 a 30 de junho de 2009 e o Sr. Shybe Chalklen (África do Sul) como o 3º Relator Especial de 2009 a 2014, cujo mandato terminou em dezembro de 2014. Mais informações em [www.un.org/disabilities/aboutus](http://www.un.org/disabilities/aboutus).

<sup>112</sup> Merece destaque a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena (1993), que expressamente reconheceu na Seção 6, parágrafo 63 que “todos os direitos humanos e liberdades fundamentais são universais e, portanto, incluem sem reservas as pessoas com deficiência”. Disponível em <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx>. Igualmente é digna de menção a Cúpula Mundial da Dinamarca (1995), que culminou na Declaração de Copenhague sobre Desenvolvimento Social, destacando que esse bem como o desenvolvimento econômico e à proteção ambiental, são interdependentes e mutuamente importantes para o desenvolvimento sustentável, citando as pessoas com deficiência dentre os grupos desfavorecidos que merecem especial atenção. (Disponível em <http://www.undocuments.net/cope-dec.htm>).

<sup>113</sup> BRASIL. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília, DF: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

<sup>114</sup> Merece destaque a Reunião do Grupo Consultivo de Especialistas da ONU sobre Normas e Padrões Internacionais relativos à Deficiência (1998). No ano seguinte, o Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais, em parceria com a Comissão de Igualdade de Oportunidades da Região Administrativa Especial de Hong Kong, China, organizou uma conferência inter-regional para tratar de normas e padrões internacionais relacionados à deficiência. O encontro contou com líderes globais, regionais e nacionais e

Estes encontros avançaram para o início da década seguinte, vindo a culminar, em 2006, quando do implemento de seis décadas de existência da ONU, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, objeto de estudo do próximo Capítulo.

---

especialistas no campo da deficiência, desenvolvimento e direitos humanos. Como resultado, a Conferência adotou um conjunto de recomendações para o avanço dos direitos das pessoas com deficiência em nível global, regional e nacional, que incluía o horizonte de um tratado específico para o segmento (Incluindo uma análise de Quinn & Degener, 2002. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf>)

## 2 A CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CDPD)

O Capítulo anterior tratou da identificação da pessoa com deficiência intelectual ou mental e o percurso histórico do tratamento que lhe foi dispensado, referindo em seu desfecho a aprovação de uma Convenção Internacional.

Neste Capítulo, procede-se à transição do destinatário da pesquisa para a sua fonte primária, sob o propósito de compreender a natureza jurídica desse instrumento normativo, à luz do Direito Internacional, bem como as razões e o processo de sua elaboração. Quanto ao conteúdo propriamente dito, o Capítulo também abordará os dispositivos que tratam de sua assinatura e vigência, mas, sobretudo, o dispositivo que trata da capacidade jurídica, que é a temática sob investigação, a partir do dispositivo que trata do monitoramento convencional que é realizado.

### 2.1 CARACTERÍSTICAS DA CONVENÇÃO SOB ESTUDO

A Convenção é fonte primária do Direito Internacional<sup>115</sup>, com expressa previsão no rol do artigo 38 da Corte Internacional de Justiça como um dos instrumentos usados para aplicação do Direito Internacional nos casos concretos submetidos àquela jurisdição.

O termo passou a ser usado a partir da disseminação de Conferências Internacionais em que assuntos de maior relevo à sociedade passaram a ser abordados com maior regularidade e; como resultado desses debates; surgiram instrumentos que em seu bojo encerram normas gerais de Direito Internacional Público, plasmando a vontade das partes envolvidas<sup>116</sup>. Mais especificamente, a denominação conota a espécie de tratado solene e multilateral em que a vontade de seus celebrantes converge para um determinado propósito.

Como Tratado que é, a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência submete-se aos dispositivos da também denominada Convenção de Viena de 1969<sup>117</sup>, notadamente quanto à assinatura, ratificação adesão, reservas, vigência, dentre outros.

---

<sup>115</sup> O Direito Internacional possui diversas fontes, com diversas classificações. Uma empregada é a que distingue fontes materiais e formais. A reivindicação da convenção seria uma fonte material, ao passo que fonte formal seria o tratado em si.

<sup>116</sup> MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 12. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019, p. 260.

<sup>117</sup> Em 1986 adveio a Convenção de Viena sobre Direito dos Tratados entre Estados e Organizações Internacionais ou entre Organizações Internacionais, conferindo a estes sujeitos a capacidade internacional para a celebração daqueles instrumentos. Segundo MAZZUOLLI, *ibid.*, p. 253, “a única diferença é que enquanto os

Quanto à classificação, sob o ponto de vista formal, levando em conta o número de participantes, a Convenção é tratado multilateral, em que o quantitativo de celebrantes converge para uma vontade comum, expressando o seu consentimento em obrigar-se pelo acordo.

Ainda sob o ponto de vista formal, trata-se de tratado bifásico, em que o procedimento de sua conclusão é complexo, englobando duas fases de expressão de consentimento internacionalmente distintas, denominadas de Assinatura e Ratificação. Cada uma dessas etapas possui um desdobramento no ordenamento jurídico interno dos Estados Partes. A etapa internacional de assinatura é seguida por uma etapa interna de aprovação do tratado assinado, feita pelo Poder Legislativo, Já a etapa internacional de ratificação é seguida por uma etapa interna de promulgação do tratado ratificado, pelo Poder Executivo.

Ainda sob o ponto de vista formal, tendo em vista a possibilidade de posterior adesão ao instrumento, a Convenção é considerada um tratado de participação aberta, irrestrita e não condicionada, uma vez que seu artigo 43 expressamente consigna que “ela estará aberta à adesão de qualquer Estado ou organização de integração regional que não a houver assinado”.

Sob o ponto de vista material, em relação à sua natureza jurídica, a Convenção é classificada como Tratado Normativo ou Tratado-Lei, em função da prescrição normas gerais e abstratas de Direito Internacional Público, objetivamente válidas para todo o elevado número de celebrantes. Por meio desse tipo de instrumento, segundo Valério de Oliveira Mazzuoli

dá-se a criação de uma regra objetiva de Direito Internacional, pela vontade conforme (paralela) das partes, de aplicação geral aos casos pelo acordo estipulados, não havendo uma exata correspondência entre as prestações exigíveis e devidas. Ou seja, tais tratados impõem às partes uma obrigação de conteúdo idêntico, fruto do acordo de vontades concordantes dos Estados [...]. Dessa forma, as partes assumem o compromisso de cumprir todo o acordado, de forma simultânea, o fazendo em homenagem à norma *pacta sunt servanda*. Tais tratados dirigem-se, pois, a uma finalidade comum dos copactuantes, a ser alcançada pela igual conduta de todas as partes. É dizer, a vontade das partes nos tratados-lei é convergente, com conteúdo idêntico, voltada para determinada finalidade comum. Tais tratados não são obrigatórios senão para os Estados que os celebraram.<sup>118</sup>

Ainda sob o ponto de vista material, quanto à execução no tempo, a Convenção é classificada como tratado internacional permanente, com execução por tempo indeterminado, enquanto for vigente. E quanto à estrutura da execução, própria dos tratados multilaterais, a Convenção é mutalizável, por admitir reservas.

---

Estados têm capacidade para celebrar tratados sobre quaisquer matérias, as organizações internacionais somente dispõem de tal poder para a celebração de tratados relacionados às suas finalidades precípua e aos seus misteres, tendo, portanto, um âmbito mais restrito de atuação”.

<sup>118</sup> MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Direito dos Tratados**. 2 ed., rev., atual, e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018, p. 281.

## 2.2 RAZÕES E PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO TRATADO

Apesar da evolução do tratamento dispensado à pessoa com deficiência no curso da história, os enfoques negativos ainda decorriam de uma insuficiente promoção e proteção de seus direitos, conduzindo à reivindicação da comunidade internacional na elaboração de um tratado específico. Dois fatores contribuíram para esse processo. O primeiro diz respeito aos instrumentos normativos específicos adotados, inexecutáveis por muitos Estados porque despidos de força vinculante. Já em relação aos instrumentos normativos que detinham essa força, os diversos tratados de direitos humanos que, mesmo não específicos, são aplicados às pessoas com deficiência, dispensam-lhe escassa atenção, à luz da análise de relatórios que os Estados Partes enviam à ONU, para atestar-lhes o cumprimento<sup>119</sup>.

Como exemplo de ação na esfera regional, a Organização dos Estados Americanos (OEA) adotou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (1999), também conhecida por Convenção da Guatemala. O Tratado possui grande relevância por ser a única norma regional de caráter vinculante específica às pessoas com deficiência, sem precedentes nos sistemas europeu e africano e por apresentar uma definição de pessoa com deficiência pautada no modelo social de direitos humanos, que considera como causa o agravo da deficiência a interação com o meio econômico e social.

Em março do ano seguinte, sobreveio a Conferência Mundial de Organizações Não Governamentais sobre Deficiência, em Pequim, reunindo um grupo de organizações representativas da deficiência, de âmbito internacional, regionais e nacionais. Na ocasião, foi adotada a Declaração de Beijing sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no Novo Século abertamente apoiando o processo de elaboração uma convenção temática<sup>120</sup>.

Como resposta, por meio da Resolução 56/168, de 19 de dezembro de 2001<sup>121</sup>, a Assembleia Geral das Nações Unidas estabeleceu um Comitê *Ad Hoc* para a construção de uma Convenção Internacional para o segmento<sup>122</sup>.

---

<sup>119</sup> LOPES, 2010, p. 45.

<sup>120</sup> Disponível em <<https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/54/86>>. Acesso em 23 mar. 2021.

<sup>121</sup> Disponível em <<http://undocs.org/en/A/RES/56/168>>. Acesso em 23 mar. 2021.

<sup>122</sup> Paralelamente, a OMS revisou sua classificação internacional sobre deficiência, a partir de novos parâmetros que incluíssem não apenas o corpo, mas também a sociedade, culminando na publicação da International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF (FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cássia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. In. Volume 8. Número 2. 187-193. São Paulo: Revista Brasileira

A fase interna de celebração de tratados, que envolve as negociações preliminares, não é detalhada pela Convenção de Viena. Doutrinariamente, essa fase inicial, sobretudo nos tratados multilaterais elaborados no seio de uma Conferência Internacional *ad hoc*, especialmente convocado para tal fim, é resumidamente assim referida por Valério de Oliveira Mazzuoli:

Tais conferências são subdivididas em comissões especiais, encarregadas de preparar o projeto de tratado a ser discutido e votado pelos Estados presentes, regulamentar o prazo para que se terminem os trabalhos, estabelecer as regras a serem observadas pelas partes durante as negociações, e acompanhar do transcurso final dos debates. As conferências são dotadas de vontade própria: têm início de acordo com as regras da conferência e terminam com uma ata em que são registrados os textos adotados, os quais se converterão em futuros tratados a partir de sua adoção e autenticação. O procedimento das negociações, nesse caso, reveste-se da mais alta complexidade e rigidez, obedecendo a um regulamento interno já previamente estabelecido e utilizando-se, normalmente, de um ou mais dos seis idiomas oficiais da ONU (quais sejam, o inglês, o francês, o espanhol, o árabe, o russo e o chinês).

As negociações – na organização internacional ou na sede da conferência internacional *ad hoc* respectiva – terão início com base num texto de tratado previamente preparado, em forma de projeto, que servirá de base às conversações.<sup>123</sup>

No caso concreto, processo de elaboração da Convenção foi desenvolvido entre 29 de julho de 2002 a 25 de agosto de 2006, sendo que nesse quadriênio, foram realizadas oito Sessões de trabalho do referido Comitê.

A 1ª Sessão (19 de julho a 9 de agosto de 2002)<sup>124</sup> teve o quórum de oitenta países e várias organizações da sociedade civil representando pessoas com deficiência. Estas foram credenciadas como observadoras, mas fizeram intervenções em Plenário e também por escrito, fazendo vale a experiência detida no assunto<sup>125</sup>. Para que essa atuação fosse reconhecida, surgiu a rede internacional denominada *International Disability Caucus* (IDC), reunindo tanto as que estavam presentes quanto outras, virtualmente, mediante uma lista de discussão permanente. Como encaminhamento, foi determinada a realização de consultas regionais, via Seminários, realizados em abril de 2003<sup>126</sup>.

---

Epidemiol, 2005, p. 190). Essa nova classificação, traduzida para o português como Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF) confere novo olhar para a deficiência, que deixa de ser vista como fruto de uma doença, passando a também resultar do contexto ambiental (físico e social), causada e/ou agravada por diversas percepções culturais e atitudinais (LOPES, 2010, p. 45).

<sup>123</sup> MAZZUOLI, 2019, p. 294-295.

<sup>124</sup> Os documentos da Sessão constam em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc1.htm>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

<sup>125</sup> Habitualmente, o sistema das Nações Unidas não propicia a participação da sociedade civil de modo assertivo, mas esse procedimento usual destoou no processo de elaboração da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

<sup>126</sup> Segundo LOPES, 2010, p. 54, os Seminários ocorreram: nas Américas, em Quito (Equador); na Europa, em Bruxelas, (Holanda); na África, em Johannesburgo (África do Sul); na Ásia Pacífico, em Bangkok (Tailândia); e na Ásia Leste, em Beirute (Líbano).

A 2ª Sessão (16 a 27 de junho de 2003)<sup>127</sup> para apresentação do resultado dos Seminários regionais resultou na constituição de um Grupo de Trabalho responsável pela elaboração de um primeiro *draft* (rascunho) da Convenção. A composição do GT ficou assentada em quarenta integrantes, dos quais dois terços (vinte e sete) seriam representantes de governos e um terço (treze) da sociedade civil.

Duas Sessões foram realizadas em 2004. Na 3ª Sessão (24 de maio a 4 de junho)<sup>128</sup>, o GT apresentou a minuta oficial, contendo todas as contribuições oriundas dos Seminários, para primeira leitura e debate, que progrediu lentamente e sem resultados substantivos.

Já na 4ª Sessão (23 de agosto a 3 de setembro)<sup>129</sup>, a leitura do documento foi concluída e o debate concentrou-se no título, estrutura, preâmbulo, definições e mecanismos de monitoramento do Tratado.

Duas Sessões também ocorreram em 2005. A 5ª Sessão (24 de janeiro a 5 de fevereiro) deu sequência à leitura dos artigos e proposição de novos<sup>130</sup>. Já a 6ª Sessão (1º a 12 de agosto) focou o debate nos artigos 15 a 24 da minuta oficial<sup>131</sup>. Como resultado dessas sessões, o presidente do Comitê Ad Hoc, enviou uma carta aos seus participantes, anexando uma nova versão da minuta inicial. O *Chairman* expôs ter contemplado na nova redação a proposta plenária decorrente dos debates realizados. O novo texto identificava, sobretudo, as propostas que precisavam de maior atenção e aprofundamento por conta de divergências de pensamento, tendo em vista as diversas notas de rodapé acumuladas no curso dos debates. Com a nova versão, *Chairman* convidava as delegações dos países e a organizações da sociedade civil à preparação para abordagem das divergências evidentes, de modo a debaterem os temas com maior objetividade<sup>132</sup>. Tal encaminhamento propiciou o avanço dos trabalhos, sobretudo porque a sessão seguinte contou com maior extensão de tempo, permitindo a releitura integral do texto.

Essa 7ª Sessão (16 de janeiro de 3 de fevereiro de 2006)<sup>133</sup> programou para a última das três semanas de trabalho a pauta dos artigos mais polêmicos. Ao fim dos trabalhos, o *Chairman* situou o estágio do processo, sistematizando os artigos do texto sob três enfoques: a maioria sem questões remanescentes para debate; poucos com algumas discussões residuais e

---

<sup>127</sup> Os documentos da Sessão constam em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc2.htm>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

<sup>128</sup> Os documentos da Sessão constam em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3.htm>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

<sup>129</sup> Os documentos da Sessão constam em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc4.htm>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

<sup>130</sup> Os documentos da Sessão constam em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc5.htm>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

<sup>131</sup> Os documentos da Sessão constam em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc6.htm>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

<sup>132</sup> A Carta consta em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcchairletter7oct.htm>>. Acesso em: 7 jan. 2021.

<sup>133</sup> Os documentos da Sessão constam em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7.htm>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

bem poucos com acentuadas questões pendentes. Por meio de uma nova Carta aos membros do Comitê AD hoc, o *Chairman* propôs como pauta da Sessão seguinte os artigos com questões residuais, novamente solicitando a concentração de esforços para um debate objetivo. Entre os temas remanescentes então considerados mais nevrálgicos constavam o artigo 12 e o artigo 17, interligados por conta da capacidade jurídica<sup>134</sup>. Outro tema tormentoso concernia aos direitos sexuais e reprodutivos, dispostos no artigo 25, referente à saúde.

Por fim, na 8ª Sessão (14 a 25 de agosto de 2006)<sup>135</sup> foi marcada por reuniões acaloradas, em função do tempo proposto, sendo três os temas de maior embate: a definição de pessoa com deficiência; a capacidade jurídica e o reconhecimento como igual perante a lei; e os mecanismos de monitoramento.

Ao término dos trabalhos, o texto final da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo<sup>136</sup> foi aclamado no dia 25 de agosto de 2006. Na sequência, a redação passou por um *Drafting Group*, para garantir a uniformidade da terminologia utilizada, harmonizando as versões nas seis línguas oficiais da ONU: inglês, francês, espanhol, árabe, chinês e russo. Os resultados foram apresentados pelo Comitê *ad hoc* na 61ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 13 de dezembro de 2006, que recomendou a adoção do texto<sup>137</sup>. Nessa data, a Assembleia aprovou a redação final da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu Protocolo Facultativo, por meio pela Resolução A/RES/61/106, autenticando-os.

Em função de sua aprovação na sede do referido organismo internacional, o Tratado também passou a ser denominado como Convenção de Nova Iorque.

---

<sup>134</sup> A Carta consta em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7chairclose.htm>>. Acesso: em 7 jan. 2021. Segundo LOPES, 2010, p. 61-62, havia concordância quanto ao reconhecimento da titularidade de exercício da capacidade da pessoa com deficiência, mas divergiam posições sobre o grau de apoio assistido como medida de garantia à efetividade dessa condição. Menos consenso havia quanto à referência ou não de um representante pessoal, como o curador. Sobre o artigo 17, a polêmica consistia em como impedir tratamentos que não fossem desejados ou requeridos.

<sup>135</sup> Os documentos pertinente à referida Sessão estão disponíveis em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8.htm>>. Acesso em 07 de janeiro de 2021.

<sup>136</sup> Além de designar o resultado de uma Conferência Diplomática ou de um acordo menos formal que o Tratado, o termo também é usado para denominar acordos subsidiários ou que guardam relação lógica com um tratado precedente (MAZZUOLI, op. cit., p. 265).

<sup>137</sup> A adoção do texto convencional é o ato jurídico-diplomático regulado pelo artigo 9º da Convenção de Viena, por meio do qual se expressa o consenso sobre o texto negociado (quando então se diz ter um projeto adotado), chancelando a sua redação definitiva. Por conta da negociação ter ocorrido no âmbito de uma Conferência internacional, a adoção ocorreu pela maioria de dois terços dos Estados presentes e votantes, salvo disposição em contrário pela vontade dessa mesma maioria (artigo 9º, item 2). Difere da autenticação, que é o ato pelo qual o texto adotado ao Tratado é considerado “autêntico e definitivo”, nos termos do artigo 10 da Convenção de Viena de 1969. Todavia, esses dois momentos (adoção e autenticação) estão intimamente conectados: primeiro o texto do tratado é adotado para em seguida ser-lhe atribuída autenticidade, quando passa a existir um texto definitivo. A autenticação documenta o precedente sucesso da adoção. Daí Adolfo Maresca referir-se à autenticação como a “manifestação documental” da adoção (MAZZUOLI, op. cit., p. 145).

## 2.3 ASSINATURA, RATIFICAÇÃO, DEPÓSITO, VIGÊNCIA, ADESÃO, RESERVAS E DECLARAÇÕES INTERPRETATIVAS

A presente Seção contempla as etapas que sucedem a elaboração do texto da Convenção, necessárias para que um país comprometa-se com os deveres inerentes aos direitos ali consagrados. Serão analisados os itinerários de assinatura, ratificação, depósito e vigência da CDPD. Também serão analisados os atos de formal confirmação e de adesão ao Tratado. Em arremate, serão abordadas as possibilidades de apresentação de reservas e declarações interpretativas ao instrumento.

### 2.3.1 Assinatura e Ratificação

Transcorrido o percurso de elaboração do texto da Convenção, somente depois de sua adoção e autenticação é que foi possível a aposição de assinaturas ao tratado e ratificação que, por sua vez, desencadearia a sua entrada em vigor no plano internacional.

A assinatura da Convenção possui dupla natureza jurídica, de aceite formal e precário, que não acarreta obrigações vinculantes<sup>138</sup>. Diz-se formal, porque vincula o signatário ao texto final do tratado, e precário por conta da provisoriedade que o tratado possui para o signatário, caso não seja ratificado.

Por meio da assinatura, o signatário expressa sua intenção de futuro engajamento definitivo ao tratado<sup>139</sup>, convertendo-se em Estado Parte.

Atendendo ao artigo 42 da Convenção, a partir de 30 de março de 2007 foi aberto o prazo para assinatura por todos os Estados e por organizações de integração regional na sede das Nações Unidas. Na referida data o Tratado foi assinado por 81 países<sup>140</sup> e também pela União Europeia<sup>141</sup>.

---

<sup>138</sup> Exceto no caso do artigo 12 da Convenção de Viena. Não obstante, o artigo 18, alínea ‘a’ da Convenção de Viena ressalva que “um Estado é obrigado a abster-se da prática de atos que frustrariam o objeto e a finalidade de um tratado, quando tiver assinado ou trocado instrumentos constitutivos do tratado, [...] enquanto não tiver manifestado sua intenção de não se tornar parte no tratado”. Neste caso, Segundo MAZZUOLI, 2019, p. 303, a Convenção de Viena deixou evidente que entre a assinatura e a ratificação de um tratado, o signatário não seria livre para fazer o que quisesse, assim acautelando-se de eventual extensão demasiada de lapso de tempo entre os dois atos.

<sup>139</sup> REMITO BROTONS, Antonio. **Derecho internacional público**, vol. 2 (Derecho de los tratados). Madrid: Tecnos, 1987, p. 87.

<sup>140</sup> Pelas Américas: Antígua e Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá Paraguai, Peru, República Dominicana,

Transcorrida a assinatura da Convenção (ato que vincula ao texto adotado), a próxima etapa internacional é a ratificação<sup>142</sup> que é o ato que efetivamente vincula o signatário a todas as cláusulas obrigacionais contidas no tratado.

Na lição de Piovesan a mera assinatura de um tratado implica tão somente a aquiescência ao conteúdo ali aprovado, conferindo-lhe autenticidade e definitividade<sup>143</sup>.

Todavia, tal aceite reveste-se de uma precariedade, sob a condição resolutiva de posterior irradiação de efeitos jurídicos vinculantes, mediante a incorporação do Tratado no ordenamento jurídico interno do país signatário, sucedida por sua ratificação<sup>144</sup>.

A ratificação implica o aceite definitivo, no sentido de uma confirmação formal de que o Estado signatário do tratado está obrigado no plano internacional ao cumprimento daquilo que firmou<sup>145</sup>.

Segundo João Hermes Pereira de Araújo, após a assinatura do tratado, o signatário não está obrigado a submetê-lo ao crivo parlamentar, podendo abandonar o trâmite tendente à ratificação do acordo, se assim o desejar<sup>146</sup>.

---

Suriname; pela África: África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Congo, Etiópia, Gabão, Gana, Jamaica, Libéria, Marrocos, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, Seicheles, Serra Leoa, Sudão, Tunísia, Uganda, Tanzânia; pela Ásia: Armênia, China, Iêmen, Índia, Indonésia, Israel, Jordânia, República da Coreia, Síria, Sri Lanka, Tailândia; pela Europa: Alemanha, Áustria, Bélgica, Chipre, Croácia, Dinamarca, Eslovênia, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Irlanda, Islândia, Itália, Lituânia, Luxemburgo, Macedônia do Norte, Malta, Noruega, Holanda, Polônia, Portugal, Reino Unido da Grã-Bretanha e Norte da Irlanda; República da Moldávia, República Tcheca, São Marino, Suécia, União Europeia; pela Oceania: Austrália, Nova Zelândia e; situada em mais de um continente, a Turquia (Europa e Ásia).

<sup>141</sup> Não obstante, o organismo não figura na relação constante do Anexo 1 dessa dissertação, que elenca apenas os países, o que justifica a divergência de resultado. Disponível em [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en) (acesso em 28 de agosto de 2017). Essa ausência decorre da expressa previsão do item 3 do artigo 44 da Convenção, que prevê não ser computado nenhum instrumento depositado por organização de integração regional para efeito de entrada em vigor do tratado ou emenda adotada e aprovada.

<sup>142</sup> A aprovação parlamentar do tratado assinado, etapa interna aos países signatários, não será abordada tendo em vista possíveis particularidades legislativas de um ou outro, cujo desenvolvimento poderia comprometer extensão da pesquisa, deslocando o foco de seu propósito.

<sup>143</sup> PIOVESAN, 2018, p. 170,

<sup>144</sup> Vale destacar que a ratificação feita no plano internacional não pode ser confundida com aprovação da assinatura feita no plano nacional. Antes da ratificação ou adesão internacional, deve ocorrer a aprovação nacional, mas cada uma depende das exigências do seu âmbito respectivo. No plano nacional, por ocasião da elaboração do texto da Convenção, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos elaborou estudo temático que, dentre outros aspectos, identificou dois sistemas de aprovação da assinatura, definidos pelo papel do legislador. Em países de tradição jurídica romanista, como Argentina, Chile, Croácia, Equador, Espanha, Hungria, Mali, México, Niger e Panamá, o tratado é aprovado pelo parlamento, cabendo ao Poder Executivo a promulgação da lei e depósito do instrumento internacionalmente. Já a maioria dos países de *common law* e em outros sistemas jurídicos (citando Bangladesh, Nova Zelândia e Tailândia), a aprovação interna ocorre por ato Poder Executivo, cabendo ao parlamento a participação consultiva. De qualquer modo, a aprovação que ocorre no plano interno não supre a intenção expressa do Estado Parte vincular-se em âmbito internacional. (NACIONES UNIDAS. Los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Sistema de las Naciones Unidas. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá: Nuevas Ediciones, 2011, p. 53-54).

<sup>145</sup> PIOVESAN, op. cit., p. 171.

<sup>146</sup> PEREIRA DE ARAÚJO, João. **A processualística dos atos internacionais**, Rio de Janeiro: MRE, 1958, p. 173-174.

A ratificação, referida no item 1 do artigo 14 da Convenção de Viena como um modo do Estado consentir em se obrigar por um tratado<sup>147</sup>, é conceituada por Valério de Oliveira Mazzuoli como

o ato por meio do qual a mais alta autoridade do Estado, com competência constitucional para concluir tratados, confirma a assinatura do acordo elaborado pelos seus plenipotenciários e exprime, definitivamente, no plano internacional, a vontade do Estado em obrigar-se pelo tratado, com o compromisso de fielmente executá-lo<sup>148</sup>.

Quanto à natureza jurídica da ratificação, dentre as várias correntes de pensamento elaboradas, a que mais se aproxima da realidade é a que a sustenta como um ato complexo decorrente da vontade concorrente entre o órgão competente para a ratificação do tratado e os plenipotenciários que o firmaram<sup>149</sup>. Trata-se, pois, “de processo que requer, em conformidade com as normas nacionais de cada país, a participação dos Poderes Executivo e Legislativo”.<sup>150</sup>

A ratificação também é considerada como ato externo e de governo; político e circunstancial; bem como discricionário. Externo e de governo, porque o artigo 2º, item 1, alínea ‘b’ da Convenção o prevê como ato pelo qual se estabelece o consentimento em obrigar-se por um tratado, no plano internacional. Político e circunstancial porque o Chefe do Executivo não está obrigado a confirmar a vontade do Estado em obrigar-se perante outras partes. Assim, dependendo exclusivamente da vontade do governo, também é discricionária, segundo critérios de conveniência e oportunidade<sup>151</sup>, característica expressamente prevista no artigo 7º da Convenção de Havana sobre Tratados, ao dispor que “a falta de ratificação ou a reserva são atos inerentes à soberania nacional e, como tais, constituem o exercício de um direito, que não viola nenhuma disposição ou norma internacional”.

---

<sup>147</sup> “1. O consentimento de um Estado em obrigar-se por um tratado manifesta-se pela ratificação: a) quando o tratado disponha que esse consentimento se manifeste pela ratificação; b) quando, por outra forma, se estabeleça que os Estados negociadores acordaram em que a ratificação seja exigida; c) quando o representante do Estado tenha assinado o tratado sujeito a ratificação; ou d) quando a intenção do Estado de assinar o tratado sob reserva de ratificação decorra dos plenos poderes de seu representante ou tenha sido manifestada durante a negociação”.

<sup>148</sup> MAZZUOLI, op. cit., p. 309.

<sup>149</sup> MELLO, Celso Duvivier de Albuquerque. *Ratificação de tratados: estudo de direito internacional e constitucional*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1966, p. 64.

<sup>150</sup> LOPES, op. cit., p. 67. A Jamaica foi o único país que também ratificou o Tratado no ato de sua assinatura.

<sup>151</sup> Valério de Oliveira Mazzuoli considera lógico que o Poder Executivo tenha a faculdade de ratificar ou não o tratado assinado, já que pode não ter iniciado as suas negociações, dele não ter feito parte ou mesmo não ter enviado o seu texto para aprovação parlamentar. Para o jurista, tal discricionariedade consagra o princípio da liberdade de recusa da ratificação, cujos motivos podem variar desde mudanças de orientação política, ciência de que outros signatários não estão propensos à ratificação, ou mesmo a ocorrência de algum fato superveniente (MAZZUOLI, 2019, p. 320-321).

A ratificação também é referida como ato expreso; irretroativo; irretroatável e incondicional. Expreso por não admitir manifestação tácita. Irretroativo, porque conforme já referida previsão do artigo 8º da Convenção de Havana sobre Tratados, o signatário fica juridicamente obrigado pelo texto do tratado apenas a partir do seu implemento (*ex nunc*), sem produção de efeitos anteriores<sup>152</sup>. Não obstante, uma vez levado a efeito, passa a ser irretroatável, apenas podendo ser desfeita se for permitida a denúncia unilateral, ou quando a entrada em vigor do tratado for indevidamente postergada, hipóteses previstas nas alíneas ‘a’ e ‘b’ do artigo 18 da Convenção de Viena.

Por fim, tanto o artigo 6º da Convenção de Havana quanto artigo 2º, item 1, alínea ‘d’, da Convenção de Viena não admitem a possibilidade de ratificação condicional. Todavia, a primeira dispõe que a ratificação deve abranger todo o tratado ao passo que a segunda possibilita apresentação de reservas, instituto o qual será tratado mais adiante.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência trata desse consentimento em comprometer-se no artigo 43, dispondo que ela “será submetida à ratificação pelos Estados Partes e à confirmação formal por organizações de integração regional signatárias”. Por conta disso, a União Europeia procedeu à confirmação formal da assinatura realizada<sup>153</sup>.

Atualmente, além da União Europeia, a Convenção possui 163 países signatários<sup>154</sup>. Destes, nove ainda não o ratificaram: Butão, Camarões, Líbano, Liechtenstein, Ilhas Salomão, Tajiquistão, Togo, Estados Unidos da América e Uzbequistão.

### 2.3.2 Depósito e Vigência

Transcorrida a assinatura e ratificação da Convenção, com ou sem reservas, a etapa conclusiva consiste no depósito dos instrumentos que a consubstancia<sup>155</sup>.

---

<sup>152</sup> MELLO, op. cit., p. 70-71. No mesmo sentido, TAVARES, Francisco de Assis Maciel. Ratificação de tratados internacionais. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2003, p. 51-52.

<sup>153</sup> A Convenção foi formalmente confirmada pela União Europeia em janeiro de 2011. Este consentimento, nas palavras da então Vice-Presidente da Comunidade Executiva e Comissária para a Justiça, Viviane Reding, citada por Martínez, 2018, constitui “um hito en la Historia de los Derechos Humanos”, por tratar-se de “la primera vez en que la EU, llega a ser parte de un tratado internacional y tiene como principal consecuencia que toda la legislación, las políticas u los programa de la Unión, devem cumplir las disposiciones de la Convención, dentro de los limites de las responsabilidades de la Unión Europea” (REDING, Viviane, cf. MARTÍNEZ, p. 24). Tradução livre da autora: “Um marco na História dos Direitos Humanos”, pois é “a primeira vez que a União Europeia torna-se parte de um tratado internacional e tem como principal consequência que toda a legislação, políticas e programas da União, devem cumprir os disposições da Convenção, dentro dos limites de suas responsabilidades”.

<sup>154</sup> Sete países ainda não assinaram o Tratado: Botswana, Guiné Equatorial, Eritreia, Santa Sé, Niue, Sudão do Sul e Timor Leste.

A simples ratificação da Convenção não é suficiente para que ela adquira vigência. A entrada em vigor apenas ocorre mediante o depósito do instrumento de ratificação junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas, que é depositário previamente designado para esta custódia<sup>156</sup>, cabendo-lhe noticiar aos demais pactuantes a ratificação do tratado<sup>157</sup>.

Por se tratar de tratado multilateral, é somente pelo depósito que os signatários manifestam entre si a vontade de efetivamente aderir a Convenção, não sendo possível exigir a vigência desse instrumento.

Segundo Celso Duvivier Albuquerque de Mello, o depósito consiste na última etapa do processo de ratificação dos tratados, compreendido esse em sentido lato. Para o jurista, há duas operações realizadas, ratificação propriamente dita e o depósito<sup>158</sup>. Esse entendimento decorre da leitura da alínea ‘b’ do artigo 16 da Convenção de Viena de 1969, que determina que, a menos que o tratado disponha de modo diverso, o instrumento de ratificação determina o consentimento de um Estado a ele obrigar-se por ocasião do seu depósito junto ao depositário<sup>159</sup>.

Tendo em vista o disposto pelo artigo 45, item 1 da CDPD, sua entrada em vigor operou-se no dia 3 de maio de 2008, quando transcorreu o trigésimo dia após o depósito do vigésimo instrumento de ratificação<sup>160</sup>, realizado pelo Equador.

Tabela 1 - Países que promoveram as vinte primeiras ratificações à CDPD

<b>Continente</b>	<b>País</b>	<b>Data da ratificação</b>
Américas	Jamaica	30 de março de 2007
	Panamá	7 de agosto de 2007
	Cuba	6 de setembro de 2007
	Nicarágua	7 de dezembro de 2007
	El Salvador	14 de dezembro de 2007
	México	17 de dezembro de 2007
	Peru	3 de janeiro de 2008
	Equador	3 de abril de 2008

continua

<sup>155</sup> A aprovação parlamentar do tratado assinado, etapa interna aos países signatários, não será abordada tendo em vista possíveis particularidades de um ou outro, cujo desenvolvimento poderia comprometer extensão da pesquisa, deslocando o foco de seu propósito.

<sup>156</sup> Cf. artigo 41 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

<sup>157</sup> ACCIOLY, Hildebrando. Tratado de direito internacional público, vol. I, 2. ed. Rio de Janeiro: MRE, 1956, p. 594-595.

<sup>158</sup> MELLO, Celso Duvivier de Albuquerque. Ratificação de tratados: estudo de direito internacional e constitucional. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1966, p. 151-154.

<sup>159</sup> A esse propósito, o artigo 8º da Convenção de Havana sobre Tratados, de 20 de fevereiro de 1928, também determinou que “os tratados vigorarão desde a troca ou depósito das ratificações, salvo se, por cláusula expressa, outra data tiver sido convencionada”.

<sup>160</sup> A previsão é semelhante ao item 1 do artigo 84 da Convenção de Viena de 1969, segundo o qual: “a presente Convenção entrará em vigor no trigésimo dia que se seguir à data do depósito do trigésimo quinto instrumento de ratificação ou adesão”.

Tabela 1 - Países que promoveram as vinte primeiras ratificações à CDPD

<b>Continente</b>	<b>País</b>	<b>Data da ratificação</b>
Américas	Jamaica	30 de março de 2007
	Panamá	7 de agosto de 2007
	Cuba	6 de setembro de 2007
	Nicarágua	7 de dezembro de 2007
	El Salvador	14 de dezembro de 2007
	México	17 de dezembro de 2007
	Peru	3 de janeiro de 2008
	Equador	3 de abril de 2008
África	Gabão	1º de outubro de 2007
	África do Sul	30 de novembro de 2007
	Namíbia	4 de dezembro de 2007
	Guiné	8 de fevereiro de 2008
	Tunísia	2 de abril de 2008
Ásia	Índia	1º de outubro de 2007
	Bangladesh	30 de novembro de 2007
	Jordânia	31 de março de 2008
Europa	Hungria	20 de julho de 2007
	Croácia	15 de agosto de 2007
	Espanha	3 de dezembro de 2007
	San Marino	22 de fevereiro de 2008

Fonte: autora, 2021.

Visto que além da União Europeia, a Convenção possui 163 países signatários, nove dos quais ainda não procederam à ratificação do tratado, todos os demais assim o fizeram.

### 2.3.3 Adesão, Reservas e Declarações Interpretativas

A adesão, prevista pelo artigo 15 da Convenção de Viena de 1969, consiste na manifestação unilateral de vontade do Estado ou organismo internacional, que exprime o propósito fazer parte de determinado tratado não negociado ou não assinado, ou não ratificado em prazo fixado, ou mesmo denunciado.

Assim como a ratificação, a adesão também expressa, em caráter definitivo, a vontade do interessado em obrigar-se ao cumprimento do tratado. A distinção entre uma e outra reside na circunstância de que esta não foi precedida de assinatura.

Como tratado multilateral aberto que é, o artigo 43 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência expressamente permite que qualquer Estado ou organização internacional não signatário adira ao seu texto.

Além dos países signatários há outros vinte e sete que posteriormente a ele aderiram: Afeganistão, Angola, Ilhas Cook, República Democrática do Congo, Djibuti, Gâmbia, Haiti, Irã, Iraque, Quiribati, Kuwait, Lesoto, Ilhas Marshall, Maurítânia, Mongólia, Mianmar,

Nauru, Ruanda, São Vicente e Granadinas, São Tomé e Príncipe, Arábia Saudita, Palestina, Suíça, Turcomenistão, Tuvalu, Venezuela e Zimbábue<sup>161</sup>.

Assim, o Tratado conta, atualmente, com 191 Estados Partes (entre ratificação e adesão), contando com a União Europeia, que também é signatária e posteriormente emitiu formal confirmação<sup>162</sup>.

A partir da assinatura, ratificação<sup>163</sup> ou adesão do Tratado, fica vedada qualquer alteração no texto da Convenção, ressalvando-se, contudo, a possibilidade de apresentação de reservas ao texto adotado.

O artigo 2º, item 1, alínea ‘d’, da Convenção de Viena define o termo como

uma declaração unilateral, qualquer que seja o seu enunciado ou denominação, feita por um Estado ao assinar, ratificar, aceitar ou aprovar um tratado, ou a ele aderir, com o objetivo de excluir ou modificar os efeitos jurídicos de certas disposições do tratado em sua aplicação a esse Estado<sup>164</sup>.

Portanto, as reservas suprimem ou alteram termos do texto adotado ao tratado, podendo ocorrer quando da assinatura do instrumento<sup>165</sup> ou por ocasião de sua adesão. Transcorridos esses momentos, a Convenção de Viena não admite a formulação de reservas

---

<sup>161</sup> A relação desconsidera Singapura que consta na tabela “Status de Ratificação do Tratado da Organização das Nações Unidas” (Anexo 1 da dissertação) como país apenas aderente, em 18 de julho de 2013. Contudo, a pesquisa sob o filtro do nome do país indica ([https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx)) que esta é a data de ratificação do Tratado, que fora assinado em 30 de novembro de 2012. O resultado dessa pesquisa filtrada é corroborado pelo Relatório inicial apresentado pelo Estado Parte. Outrossim, a referência à Palestina como Estado deve ser entendida em conformidade com a Resolução 67/19 da ONU, de 29 de novembro de 2012, da Assembleia Geral das Nações Unidas, que passou a reconhecê-la como membro observador da organização.

<sup>162</sup> Em 2009, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos elaborou estudo da Convenção para aprimorar o seu conhecimento e compreensão, enfatizando as medidas necessárias à ratificação do tratado. O estudo atendeu à Resolução 7/9 do Conselho de Direitos Humanos, que determinou a realização de debates anual interativos sobre os direitos das pessoas com deficiência. O parágrafo 12 do documento é elucidativo ao dispor que “una vez que el Estado u otra entidad con capacidad para celebrar tratados ha expresado su consentimiento en obligarse por la Convención depositando el instrumento de ratificación, adhesión o confirmación, y que ese tratado ha entrado en vigor para ese Estado (en el caso de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en el trigésimo día a partir de la fecha de depósito del instrumento[Convention on the Rights of Persons with Disabilities, article 45, para. 2.]), el Estado o la entidad adquiere la condición de parte en la Convención [VCLT, article 2, para. 1 (g)]. En ese momento, el Estado o la entidad quedan obligados por el tratado en el plano jurídico internacional.” <sup>162</sup>NACIONES UNIDAS. **Los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Sistema de las Naciones Unidas**. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá: Nuevas Ediciones, 2011, p. 53.

<sup>163</sup> Ou sua formal confirmação, no caso de organizações de integração regional signatárias.

<sup>164</sup> O artigo 2º, § 1º, alínea ‘d’ da Convenção de Viena sobre Direito dos Tratados entre Estados e Organizações Internacionais ou entre Organizações Internacionais, de 1986, contém disposição semelhante autorizativa da aposição de reservas por tais sujeitos.

<sup>165</sup> Quando formuladas por ocasião da assinatura, as reservas evitam a surpresa da aposição na ratificação (REZEK, José Francisco, *Direito dos tratados*. Rio de Janeiro: Forense, 1984, p. 337). Porém, para manterem o valor jurídico, o artigo 23, item 2 da Convenção de Viena prevê que tais reservas devem ser formalmente confirmadas nesse momento, a partir do qual se consideram formuladas.

posteriores. Assim, o termo limite para a formulação de reservas é o momento do engajamento definitivo por meio do qual o Estado ou organização internacional manifestam o seu decisivo e cabal consentimento em obrigar-se pelo tratado.

A reserva possui expressa previsão em dois itens do artigo 46 da Convenção. O item 1 especifica uma delimitação, ao prever que “não serão permitidas reservas incompatíveis com o objeto e o propósito da presente Convenção”. Por sua vez, o item 2 determina que “as reservas poderão ser retiradas a qualquer momento”<sup>166</sup>.

Quanto aos seus efeitos, a reserva desonera o cumprimento da disposição em que recai por parte do Estado signatário, formal confirmante ou aderente. Esse “qualificativo do consentimento”<sup>167</sup> não acarreta responsabilidade, na medida em que “uma disposição reservada passa a ser entendida como não existente em relação ao Estado autor da reserva nas suas relações com as demais partes”<sup>168</sup>.

A doutrina difere reserva de outros atos reservativos, a partir do efeito legal que pretendem produzir. As reservas de ratificação não são consideradas reservas por expressarem que a assinatura do tratado não teve o condão de tornar o texto definitivo, o que apenas ocorreria na ratificação. Já declarações de interpretação, como regra, são formuladas quando o tratado proíbe a formulação de reservas. Apesar de serem admitidas pela prática internacional, não são consideradas reservas, mas sim uma afirmação teórica de princípios ou sublinhando o significado especial que o Estado deduz de certos dispositivos do acordo, sem alterar o conteúdo substancial do texto do tratado em relação ao declarante<sup>169</sup>.

Não obstante, Valério de Oliveira Mazzuoli cita caso em que uma declaração interpretativa foi tida como reserva propriamente dita pela efetiva pretensão de excluir ou modificar alguns dos termos do acordo firmado, perdendo o cunho hermenêutico alçando propósito verdadeiramente reservativo<sup>170</sup>.

O autor ainda reporta ser comum que os tratados de direitos humanos autorizem os órgãos judiciais por eles criados, ou seus órgãos de monitoramento, a declararem a invalidez

---

<sup>166</sup> Previsão semelhante constou o item 1 do artigo 22 da Convenção de Viena, prevendo a possibilidade de retirada de reservas, a menos que o tratado disponha de outro modo.

<sup>167</sup> REZEK, José Francisco, 2018, p. 90-93.

<sup>168</sup> MAZZUOLI, op. cit., p. 338.

<sup>169</sup> REZEK, José Francisco. Direito dos tratados, cit., pp. 338-341. No mesmo sentido, ACCIOLY, Hildebrando. Tratado de direito internacional público, vol. I, cit., p. 591.

<sup>170</sup> UNITED NATIONS. General Assembly / International Law Commission (Sixty-second session), Geneva, 4 May-5 June and 6 July-7 August 2010, “Fifteenth report on reservations to treaties” (relator especial Alain Pellet), Addendum, p. 7, cf. MAZZUOLI, 2019, p. 336.

de uma aceitação de reservas nitidamente incompatíveis com o seu regime de proteção<sup>171</sup>. Todavia, tal não ocorreu com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Os Estados Partes que apresentaram Reservas e Declarações são Austrália, Canadá, Egito, Estônia, França, Geórgia, Holanda, Irlanda, Kuwait, Noruega, Polônia, Singapura, Síria e Venezuela. O México e o Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte também apresentaram declaração interpretativa e reserva, respectivamente, posteriormente retiradas.

Por fim, uma vez que a Convenção de Viena permitiu aos Estados apreciarem a in(compatibilidade) de uma reserva formulada frente ao objeto e finalidade do tratado, tal possibilidade originou a objeção ou aceitação de reservas. Assim, a objeção é o mecanismo utilizado por um Estado Parte para se posicionar contrariamente à reserva formulada<sup>172</sup>.

A única objeção que ocorreu foi apresentada pela Romênia, em 26 de junho de 2014, em relação à reserva formulada por Singapura.

#### 2.4 A CAPACIDADE JURÍDICA NA CDPD

Para uma compreensão da capacidade jurídica da pessoa com deficiência, sobretudo intelectual e mental, no contexto do item 2 do artigo 12 da Convenção, é necessário realizar o exercício precedente de leitura do artigo que inaugura o corpo do Tratado. O artigo 1º indica quem são as pessoas com deficiência a partir de uma conceituação que agrega elementos fornecidos por uma nova abordagem de deficiência, que substitui o modelo médico pelo modelo social.

O modelo médico, também denominado como modelo de reabilitação, “considera a deficiência como um problema individual da pessoa com deficiência, que se origina de suas limitações”<sup>173</sup>. Nele, a deficiência reside exclusivamente na pessoa, como decorrência de uma doença, trauma ou estado de saúde. Por conta disso, sob uma vertente científica, o tratamento busca a cura do indivíduo, sua melhor adaptação ou a mudança de conduta. Não sendo a cura possível, o indivíduo permaneceria à margem da sociedade, dependendo de assistencialismo.

Contrapondo-se a essa abordagem, a Convenção consagra o modelo social, que desloca a deficiência para a sociedade. Assim, a deficiência não decorre de limitações do indivíduo, mas da sociedade quanto às adaptações necessárias para atendimento de suas

---

<sup>171</sup> MAZZUOLI, *ibid.*, p. 333.

<sup>172</sup> Por conseguinte, a oposição é considerada o mecanismo para contrariar uma declaração de interpretação alternativa a um tratado.

<sup>173</sup> MARTÍNEZ, José Luis Castro-Girona, *El artículo 12 de La Convención de Derechos de Personas con Discapacidad*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces, 2018, p. 19.

necessidades. Com isso, a deficiência deixa de ser vista como um problema individual, mas complexo, resultante da interação desses sujeitos com fatores existentes na sociedade, que impedem a sua plena e efetiva participação em igualdade com as demais pessoas<sup>174</sup>.

Enquanto o modelo médico busca reabilitar a pessoa com deficiência, o modelo social busca reabilitar a sociedade<sup>175</sup>.

A paulatina adesão ao pensamento contido no modelo social guindou a deficiência ao patamar dos direitos humanos, culminando na recepção de seus elementos no texto do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que se reveste de marco legal histórico que redirecionou o tratamento dispensado para um bilhão de pessoas em todo o mundo<sup>176</sup>.

Obviamente, da correta expressão *Pessoa com Deficiência* decorre que aquele que tem deficiência é, antes de tudo, *pessoa* e, como tal, deve ser reconhecido em igualdade e dignidade com as demais pessoas, sem deficiência.

O artigo 1º da Convenção ainda apresenta o seu propósito, que é o de “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e igualitário de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente”. Em vários dispositivos a Convenção emprega a expressão “igualdade de oportunidade com as demais pessoas”<sup>177</sup>. Todavia, há um que, mesmo desprovido da locução, expressa-lhe o sentido, mas é

---

<sup>174</sup> Ibid., p. 20.

<sup>175</sup> Martínez pontua “que em lugar de ser considerados como ‘objetos’ de derechos, através de la caridad o de tratamientos médicos y/o de rehabilitación (gestionados, atendidos o controlados), serán los ‘sujetos’ de derechos (capaces de dirigir sus propias vidas)”. Tradução livre da autora: “Que ao invés de serem considerados ‘objetos’ de direitos, pela caridade ou por tratamentos médicos e/ou de reabilitação (administrados, cuidados ou controlados), eles serão os ‘sujeitos’ de direitos (capazes de dirigir suas próprias vidas)” (Ibid., p. 17). A afirmação deve ser lida com temperança, tendo em vista a impropriedade de se atribuir à pessoa a condição de objeto. Jussara Maria Leal de Meirelles leciona que construção da noção de pessoa como sujeito tem origem e fundamento durante o Jusnaturalismo e do Iluminismo, correntes de pensamento filosóficas precedentes e mesmo contemporâneas à Revolução Francesa. Em suas palavras, ambas as concepções situaram o sujeito no centro da organização social, dele derivando a criação do direito objetivo. Não obstante, destaca mais adiante que “todas as reflexões filosóficas sobre a pessoa humana, desde a Antiguidade até o Humanismo moderno, tiveram seu ponto culminante na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), confirmada pela Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948)” (MEIRELLES, 2000, p. 43-44 e 152). Assim, mesmo antes da normatização do modelo social pela Convenção, a pessoa com deficiência não pode ser considerada como objeto de direito, ainda que em sentido conotativo.

<sup>176</sup> Joyceane Bezerra de Menezes aponta que, mais recentemente, mesmo o modelo social vem sendo alvo de crítica doutrinária. Segundo destaca, tanto o modelo médico quanto o social pecam por detectar a deficiência na pessoa e na sociedade, respectivamente, sem reconhecer aquelas no contexto de uma diversidade funcional, com competência e habilidade para o desempenho das mesmas tarefas que as demais, ainda que o façam de modo diverso. Por conta disso, a jurista cita Agustina Palacios, que propõe um novo estágio de abordagem da deficiência, denominado como Modelo de Diversidade, pois a expressão seria a mais adequada “para informar que a pessoa que funciona diferente da maioria não é inválida ou impedida, mas apenas possui características diferentes” (MENEZES, 2016, p. 565-567).

<sup>177</sup> Segundo Copetti Neto e Silva (2018, p. 977), “a Convenção repete algumas dezenas de vezes a oração ‘em condições de igualdade com as demais pessoas’ e não é sem razão. Não é a designação e o rótulo de incapaz que

destacado sobre todos os demais pela importância. Trata-se do artigo 12, que trata do reconhecimento da personalidade jurídica e capacidade jurídica<sup>178</sup> (para gozo e exercício de direitos), que fornece uma especificação clara do modelo de direitos humanos das pessoas com deficiência, abandona o modelo médico e serve de espinha dorsal que confere sustentáculo para o exercício de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais<sup>179</sup>.

O enunciado do artigo 12 da Convenção assegura à pessoa com deficiência o reconhecimento igual perante a lei, que consiste em princípio básico geral da proteção de direitos humanos consagrado desde a adoção da Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948<sup>180</sup>.

Contemplando em seu bojo a capacidade jurídica, dela emerge o sentido de vários direitos previstos pela Convenção indissolavelmente vinculados, como o acesso à justiça<sup>181</sup>, ser respeitado em sua integridade física e mental<sup>182</sup>, livre mobilidade e nacionalidade<sup>183</sup>, escolher com que morar<sup>184</sup>, liberdade de expressão<sup>185</sup>, casar e constituir família<sup>186</sup>, consentir para tratamento médico<sup>187</sup> e votar e ser votado<sup>188</sup>. Ainda que não se proceda a um exame detalhado

---

vão proteger a pessoa com deficiência”. Com isso, a Convenção afasta o modelo de abordagem segundo o *status*, também impedindo que a deficiência seja utilizada como critério para restrição de direitos”.

<sup>178</sup> Ver nota de rodapé n. 8 dessa dissertação.

<sup>179</sup> Ao tratar do dispositivo, estudo temático elaborado pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, que foi submetido ao Comitê *ad hoc* durante os debates para construção do texto, enfatizou que “debe resaltarse el carácter central de este artículo en la estructura de la Convención y su valor instrumental para el disfrute de otros muchos derechos”. Tradução livre da autora: “o caráter central deste artigo na estrutura da Convenção e seu valor instrumental para o gozo de muitos outros direitos devem ser destacados”. (NACIONES UNIDAS. **Los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Sistema de las Naciones Unidas**. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá: Nuevas Ediciones, 2011, p. 61). O artigo também é referido por Martínez como: “la clave de la Convención porque, através del mismo, las personas con discapacidad pueden no sólo ser titulares de sus derechos, sino también ejercerlos”. Tradução livre da autora: “a chave da Convenção porque, por meio dela, as pessoas com deficiência podem não apenas ser titulares de seus direitos, mas também exercê-los” (MARTÍNEZ, op. cit., p. 29). Desta opinião não discrepa Francisco José Bariffi, para quem a capacidade prevista pelo artigo 12 reveste-se da “puerta de acceso al ejercicio de todo los derechos”. Tradução livre da autora: “porta de acesso ao exercício de todos os direitos” (BARIFFI, Francisco José. *Capacidad jurídica y capacidad de obrar de las personas con discapacidad a la luz de la Convención de la ONU. Hacia un Derecho de la Discapacidad*, Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2009, p. 357). Na mesma linha, Agustina Palacios, para quem o instituto reveste-se de “una condición sine qua non a los efectos del goce y ejercicio de todos los derechos, en igualdad de oportunidades”. Tradução livre da autora: “uma condição sine qua non para efeitos de gozo e exercício de todos os direitos, com igualdade de oportunidades” (PALACIOS, A., *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Colección CERMI, Cinca, Madrid, 2008, p. 419).

<sup>180</sup> DUDH, artigo 6º “Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law”. Tradução livre da autora: “Toda pessoa tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei”. Posteriormente, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos adotou a literalidade do dispositivo em seu artigo 16, parágrafo único.

<sup>181</sup> CDPD, artigo 13.

<sup>182</sup> CDPD, artigo 17.

<sup>183</sup> CDPD, artigo 18.

<sup>184</sup> CDPD, artigo 9º (Acessibilidade), artigo 14 (Liberdade e segurança da pessoa); artigo 19 (Vida independente e inclusão na comunidade) e artigo 22 (Respeito à privacidade).

<sup>185</sup> CDPD, artigo 21.

<sup>186</sup> CDPD, artigo 23.

<sup>187</sup> CDPD, artigo 15, item 1.

<sup>188</sup> CDPD, artigo 29.

da natureza interconectada de cada um desses direitos, a sua mera referência já permite intuir que, suprimida a capacidade jurídica, perdem o sentido<sup>189</sup>.

Além da centralidade que o artigo 12 possui na estrutura da Convenção, ele também é reconhecido como o mais controverso. No curso da elaboração do Tratado, a redação definitiva do artigo foi precedida de intenso debate, precisamente quanto à distinção entre capacidade de direito e de fato<sup>190</sup>. Enquanto muitos dos países da Europa e América defendiam o reconhecimento pleno da capacidade, sem exceções<sup>191</sup>, China, Rússia e os países islâmicos não englobavam na capacidade a titularidade de exercício, tanto que formularam reserva que chegou a constar como nota de rodapé no relatório provisório do texto debatido na reunião final do Comitê *ad hoc*, mas que foi retirada quando da aprovação do texto final<sup>192</sup>. A polêmica rendeu acaloradas negociações, cujo acordo resultou na construção de uma redação final ambígua<sup>193</sup>, no sentido da omissão de ser ou não permitida a tomada de decisão substitutiva, assim redigida:

---

<sup>189</sup> Tal análise é procedida pelo Comentário Geral do Comitê n. 1 (2014), que será abordado no Capítulo seguinte.

<sup>190</sup> Alexandre Barbosa da Silva pondera que a capacidade plena trazida pela Convenção de Nova Iorque às pessoas com deficiência também é objeto de grandes debates na doutrina nacional, citando juristas adeptos e em oposição ao novo modelo (SILVA, 2016, p. 244-245). Em outro artigo, em coautoria com Alfredo Copetti Neto, cita que a oposição é feita por José Fernando Simão, Vitor Frederico Kümpel, Bruno de Ávilla Borgarelli e Flávio Tartuce, preocupados com possíveis prejuízos às pessoas com deficiência derivados da perda de direitos conferidos sob a rubrica da incapacidade; de dificuldades de compreensão lógica do Código Civil, ou mesmo de inconsistências e contradições com o Código de Processo Civil. Favoráveis à mudança, o jurista menciona Paulo Lôbo, que defende que a alteração do Código Civil pela Convenção, tendo a Lei Brasileira de Inclusão apenas exteriorizado de modo mais objetivo essa mudança. Na mesma linha invocativa da alteração derivada da Convenção, é citada Joyceane Bezerra de Menezes, quanto à vedação que a CDPD faz a qualquer discriminação e redução da esfera de capacidade. Perfilhando a corrente desses dois juristas, Alexandre Barbosa da Silva arremata em artigo diverso que “a Convenção de Nova Iorque permite a proteção das pessoas com deficiência em sintonia com as premissas da curatela e da tomada de decisão apoiada, possibilitando de acordo com o caso concreto a mesma proteção concedida aos incapazes” (COPETTI NETO; SILVA, op. cit., p. 980).

<sup>191</sup> MARTIN et al. Three Jurisdictions Report: Towards Compliance with CRPD Art. 12 in Capacity / Incapacity Legislation across the UK. Essex Autonomy Project, University of Essex, 2016, p. 58. Disponível em: <<https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2017/01/EAP-3J-Final-Report-2016.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

<sup>192</sup> Segundo Series e Nilsson (2018), “no negotiations or deliberations had discussed this footnote. It caused consternation among the DPOs, who viewed legal capacity to act as critical, and amongst ‘legal and diplomatic forces’ because, [...], ‘a footnote is an unheard of feature in an international agreement of this kind. Allowing it to remain would have created a string of legal complications, the implications of which were inestimable. After heated negotiations, the footnote was removed”. Tradução livre da autora: “Nenhuma negociação ou deliberação discutiu esta nota de rodapé. Isso causou consternação entre os [grupos de organizações de pessoas com deficiência], que viam a capacidade legal para agir como crítica; e entre as ‘forças jurídicas e diplomáticas’ porque [...] ‘uma nota de rodapé é uma característica inédita em um acordo internacional desse tipo. Permitir que permanecesse teria criado uma série de complicações jurídicas, cujas implicações eram inestimáveis’. Após negociações acaloradas, a nota de rodapé foi removida (SERIES, Lucy; NILSSON, Anna. Equal Recognition before the Law. In: BANTEKAS, Ilias; STEIN, Michael Ashley, ANASTASIOU, Dimitris (Eds.) **The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary**. Oxford University Press: United Kingdom, 2018, p. 339-382. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539188/>>. Acesso em 6 abril 2021).

<sup>193</sup> Series e Nilsson, *ibid.*, expressamente referem essa ambiguidade: “Throughout the history of article 12, and its associated literature, the theme of ambiguity recurs. Ambiguity was a necessary cost of unity for the advocacy

Artigo 12  
Reconhecimento igual perante a lei

1. Os Estados Partes reafirmam que as pessoas com deficiência têm o direito de ser reconhecidas em qualquer lugar como pessoas perante a lei.
2. Os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida.
3. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal.
4. Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se apliquem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa.
5. Os Estados Partes, sujeitos ao disposto neste Artigo, tomarão todas as medidas apropriadas e efetivas para assegurar às pessoas com deficiência o igual direito de possuir ou herdar bens, de controlar as próprias finanças e de ter igual acesso a empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro, e assegurarão que as pessoas com deficiência não sejam arbitrariamente destituídas de seus bens.<sup>194</sup>

Sob a lente da pessoa com deficiência intelectual, o item 1 do artigo 12 reconhece-lhe a personalidade jurídica, correspondente à titularidade de direitos e deveres. O item 2 determina que a capacidade jurídica, por ser conferida a todos os aspectos da vida, engloba o gozo e o exercício de direitos, sendo que “a deficiência não será critério modulador dessa capacidade”<sup>195</sup>. O item 3 resguarda que a oferta de apoio necessário ao exercício da

---

strategy of disability organisations participating in the negotiations of the Convention, it was the price of agreement amongst states parties when finalising article 12, and it was ambiguity about whether article 12 permitted or prohibited substitute decision making that enabled states parties who could not envisage abolishing systems of guardianship or deprivation of legal capacity to sign up to the Convention”. Tradução livre: “Ao longo da história do artigo 12 e de sua literatura associada, o tema da ambigüidade é recorrente. A ambigüidade era um custo necessário de unidade para a estratégia de defesa das organizações representativas de deficiências que participavam das negociações da Convenção, sendo o preço do acordo entre os Estados Partes ao finalizar o artigo 12, de ambigüidade sobre se o artigo 12 permitia ou proibia a tomada de decisão substitutiva que permitiu aos Estados Partes que não podiam prever a abolição dos sistemas de tutela ou privação de capacidade jurídica de assinar a Convenção”. No mesmo artigo, as autoras ecoam a observação de Maria Reina (2008) para dizer que “Ambiguity was necessary to achieve unity for the IDC, the final text of article 12 CRPD remains silent on the pivotal question of whether the Convention permits or prohibits substitute decision-making”. Tradução livre da autora: “A ambigüidade era necessária para alcançar a unidade para o IDC, o texto final do artigo 12 da CDPD permanece em silêncio sobre a questão central de se a Convenção permite ou proíbe a tomada de decisão substitutiva”. No mesmo sentido, PEARL, 2013, p. 28: “In order to achieve consensus between State Parties during drafting, Article 12 adopted ambiguous wording allowing different parties to see what they wanted in the construction”. Tradução livre da autora: “A fim de alcançar o consenso entre os Estados Partes durante a redação, o artigo 12 adotou uma redação ambígua permitindo que diferentes partes vissem o que queriam na construção”.

<sup>194</sup> Vide nota de rodapé n. 9

<sup>195</sup> MENEZES, 2018, p. 9.

capacidade jurídica, tendo em vista o grau de limitação intelectual e psíquica, deve ocorrer por meio de uma medida adequada que possibilite ao apoiado identificar e comunicar sua vontade<sup>196</sup>. O termo apoio designa uma amplitude de suportes, de diferentes tipos e intensidades. O item 4 traz a previsão de salvaguardas, que não são detalhadas, mas apenas referidas como adequadas, efetivas e proporcionais ao tempo e necessidade de apoio à tomada de decisão da própria pessoa com deficiência intelectual e mental, tendo em vista suas circunstâncias de vida. Tais salvaguardas devem ser acauteladas contra abuso, conflito de interesses e influência indevida, respeitando o desejo do apoiado. Já o item 5 contém garantias que repercutem no âmbito patrimonial e financeiro.

A ambiguidade referida pela doutrina internacional pode ser compreendida como uma falta de enfrentamento da temática, constatável até o cotejo dos itens 2 e 4 do artigo 12, pois apesar daquele conferir a capacidade plena, de gozo e exercício, o não detalhamento da salvaguarda abre espaço para a manutenção do modelo de tomada de decisão pautado na substituição da vontade, segundo critérios moduladores da capacidade jurídica da pessoa, seja de um modo direto, seja de um modo indireto, respectivamente em razão da deficiência, de um resultado ou efeito dela decorrente<sup>197</sup>.

Olvidando a imprecisão adotada, José Luis Castro-Girona Martínez considera que o artigo 12 da Convenção altera a concepção da capacidade jurídica da pessoa com deficiência, assim como próprio Tratado em si modifica o modelo de abordagem da deficiência, de médico para social<sup>198</sup>.

Para chegar a tal constatação, ele parte da alínea ‘n’ do Preâmbulo da Convenção, que reconhece “a importância, para as pessoas com deficiência, de sua autonomia e independência individuais, inclusive da liberdade para fazer as próprias escolhas”.

Segundo Gerard Quinn, mentor do jurista:

De um ponto de vista filosófico, o direito de tomar decisões por si mesmo é profundamente importante. Ele age como uma espada para permitir que alguém faça suas próprias escolhas (por exemplo, onde morar, com quem morar [...]) e que essas opções sejam respeitadas pelos outros. Também serve de escudo para se defender dos outros quando se pretende fazer valer a referida decisão, desde o reconhecimento da personalidade, algo que independe da capacidade cognitiva<sup>199</sup>.

---

<sup>196</sup> BARIFFI, 2014, p. 366.

<sup>197</sup> Estas modulações da capacidade em função do critério de abordagem da deficiência são destacadas por Joyceane Bezerra de Menezes e serão aprofundadas na Seção 3 do Capítulo 3, por ocasião da abordagem dos modelos de atribuição por Francisco José Bariffi.

<sup>198</sup> MARTÍNEZ, op. cit., p. 30.

<sup>199</sup> Tradução livre da autora. No original: “From a philosophical point of view the right to make decisions for oneself is profoundly important. It acts as a sword to enable one to make one’s own choices (e.g., where to live,

Prosseguindo, Martínez sustenta que tal reconhecimento preambular caminha em direção à capacidade plena assentada tanto na capacidade de titularidade de direitos e deveres quanto na de exercê-los e assumi-los, respectivamente.

Alfredo Copetti Neto e Alexandre Barbosa da Silva lecionam que a capacidade jurídica referida pela Convenção “não é, nem de longe, somente a capacidade de direito”<sup>200</sup> também englobando a capacidade de exercício, por força da expressão contida na parte final do item 2 do artigo 12 (“em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”).

Tradicionalmente, ambas as capacidades eram distintas, e enquanto a capacidade de direito era a todos conferida, pelo simples fato de ser pessoa, nem todas podiam exercer direitos e assumir obrigações, por situar a existência, dentro da capacidade de exercício, de graus que poderiam conferi-la como plena ou limitada<sup>201</sup>.

Segundo Francisco José Bariffi, a capacidade jurídica contida na Convenção inclui a capacidade de agir<sup>202</sup>:

O conceito de 'capacidade jurídica' é um conceito mais amplo, que logicamente pressupõe a capacidade de estar sujeito a direitos e deveres (elemento estático), mas também pressupõe a capacidade de exercer esses direitos, ou assumir obrigações por meio de suas próprias decisões (elemento dinâmico). Por este motivo, a capacidade jurídica inclui a 'capacidade de agir', entendida como a capacidade e habilidade de uma pessoa em virtude do direito de assumir compromissos ou transações particulares, para manter um determinado status, ou um relacionamento com outro, ou, em um sentido mais geral de criar, modificar ou extinguir relações jurídicas<sup>203</sup>.

---

with whom to live) and have those choices respected by others. It also acts as a shield fending off others when they purport to make decisions for us—even when well intentioned. Legal capacity to make decisions is said to flow from a recognition of personhood—something that does not depend on cognitive ability”. (QUINN, Gerard. *Legal Capacity Law Reform: The revolution of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Dublin: Frontline, 83, 2011, pp. 26-27). Também disponível em: <https://frontline-ireland.com/legal-capacity-law-reform-the-revolution-of-the-un-convention-on-the-rights-of-persons-with-disability/#>. Acesso em: 27 jan. 2021.

<sup>200</sup> COPETTI NETO; SILVA, op. cit., p. 977.

<sup>201</sup> MARTÍNEZ, op. cit., p. 31.

<sup>202</sup> A capacidade jurídica é empregada pela Convenção como sinônimo de capacidade legal, mas também é utilizada na codificação interna como sinônimo de capacidade de direito. Para dirimir possíveis confusões na aplicação do instituto, derivadas da sinonímia verificada, a distinção será aprofundada como Subseção desta Seção, como excursão, a partir da codificação do instituto na legislação brasileira.

<sup>203</sup> BARIFFI, 2014, p. 303. Tradução livre da autora. No original: “El concepto de ‘capacidad jurídica’ es un concepto más amplio, que, lógicamente presupone la capacidad de ser sujeto de derechos y obligaciones (elemento estático), pero también presupone la capacidad de ejercer dichos derechos, o asumir obligaciones a través de sus propias decisiones (elemento dinámico). Por ello, la capacidad jurídica incluye la ‘capacidad de obrar’, entendida como la capacidad y la facultad de una persona en virtud del derecho de asumir compromisos o transacciones particulares, mantener un estatus determinado, o una relación con otro, o, en un sentido más general, de crear, modificar o extinguir relaciones jurídicas”.

Para corroborar esse pensamento, o jurista argentino cita um dos princípios enunciados pelo Fórum da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência na International Disability Alliance (IDA). Segundo firmado:

- 1) "Capacidade legal" é melhor traduzida como a "capacidade de direitos e capacidade de agir";
- 2) Para os fins da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 'capacidade legal' significa tanto a capacidade de direito quanto a capacidade para agir. [...]”<sup>204</sup>.

A afirmação também encontra amparo no já referido estudo temático que o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos apresentou ao Comitê *ad Hoc*, reconhecendo que a expressão capacidade jurídica englobava tanto a capacidade de titularidade de direitos como a capacidade de exercê-los.

A partir dessa visão plena da capacidade jurídica, abandona-se a atribuição da incapacidade em razão da deficiência ou dela resultante, modelos referidos por Francisco José Bariffi como atribuição direta ou indireta, que serão analisados na Seção 4 do Capítulo 3.

Também a partir dessa visão unificada de capacidade jurídica, a Convenção afasta o tradicional modelo de tomada de decisão substitutiva dando lugar a novo modelo, de apoio na tomada de decisões. Porém, este novo regime não foi projetado detalhadamente pelo texto da CDPD, dando abertura e liberdade para o seu desenvolvimento legislativo pelos Estados Partes<sup>205</sup>.

Ao tratar da construção de um novo sistema de incapacidades, Alexandre Barbosa da Silva pondera que:

Para além da antiga ideia de substituição da vontade da pessoa com deficiência, o que se deseja, agora, é a colaboração, o apoio. O suprimento da vontade somente acontecerá em hipóteses específicas em que a pessoa não conseguir expressar adequadamente sua intenção, com a atuação do curador ou do apoiador. A curatela atual, portanto, como evolução da interdição, deve ser para uma atuação de apoio, de auxílio, que permita à pessoa com deficiência desenvolver coerentemente as esferas de sua personalidade na vida cotidiana. Da mesma maneira nos casos mais simples de deficiência, em que será possível a nomeação de apoiador, na Tomada de Decisão Apoiada<sup>206</sup>.

---

<sup>204</sup> Tradução livre da autora. No original: “1) "Legal capacity" is best translated as the "capacity for rights and capacity to act"; 2) "Legal capacity" for the purpose of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities means both the capacity for rights and the capacity to act. [...] Accesible en [www.internationaldisabilityalliance.org](http://www.internationaldisabilityalliance.org).” (BARIFFI, op. cit., p. 312).

<sup>205</sup> No Brasil, o artigo 84 da Lei Federal n. 13.146, de 6 de julho de 2015 reformulou a Curatela, e o art. 116 instituiu a denominada Tomada de Decisão Apoiada, ao acrescentar o art. 1.783-A à também Lei Federal n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Joyceane Bezerra de Menezes pondera a adequação desse instituto à Convenção, pois corrobora a autonomia, sem mitigar ou reduzir a capacidade do apoiado. Entretanto, “Remanesce dúvida quanto à solução da curatela, que se mantém como um instrumento substitutivo de vontade e que implica restrição à capacidade jurídica da pessoa com deficiência” (MENEZES, 2018, p. 11).

<sup>206</sup> SILVA, op. cit., p. 250.

Por seu turno, a leitura que Francisco José Bariffi faz ao item 2 do artigo 12 da Convenção, “não implica um direito absoluto ao exercício da capacidade pela pessoa com deficiência, mas estabelece a garantia de que a deficiência não será usada como critério a restringir tal capacidade”<sup>207</sup>. Desse modo, apesar da Convenção não ter expressamente proibido a manutenção do regime de substituição da vontade, veda que sua aplicação decorra de incapacidade modulada pelo *status approach*<sup>208</sup>, devendo eventual medida restritiva da capacidade ser motivada pela situação específica do sujeito<sup>209</sup>.

Portanto, mesmo para quem assimila que a capacidade prevista pela CDPD implica gozo e exercício de direitos, não pode olvidar que a redação do item 4 do artigo 12 reveste-se de uma maleabilidade que permite a qualquer Estado Parte interpretar o que deseja, tanto incorporando o compromisso com a tomada de decisão apoiada quanto permitindo a tomada de decisão substitutiva sujeita a salvaguardas<sup>210</sup>.

A constatação de que o artigo 12 da Convenção não endossou e tampouco proibiu o modelo tradicional abriu debate se este ainda teria lugar como regra excepcional ao novo modelo adotado, sobretudo em relação às pessoas com deficiência intelectual e mental<sup>211</sup>.

Também nesse aspecto, Alexandre Barbosa da Silva, juntamente com Alfredo Copetti Neto, considera que na interpretação do referido dispositivo deve prevalecer o que for mais favorável à pessoa com deficiência, “inclusive aplicando-lhe as proteções concedidas aos incapazes, mesmo que eles não mais sejam, exatamente pelo fundamento de que a semântica da palavra capacidade não surgiu para prejudicar, mas para melhorar a proteção”<sup>212</sup>.

Ainda durante os debates em torno da redação do Tratado, ao texto do artigo 12 fora introduzida uma nota de rodapé estabelecendo que, em árabe, chinês e russo, capacidade

---

<sup>207</sup> BARIFFI, 2014, p. 391, cf. MENEZES, op. cit., p. 10.

<sup>208</sup> Tradução livre da autora: abordagem de estado, condição.

<sup>209</sup> Ibid.

<sup>210</sup> “Article 12(4)’s malleable construction allows ‘each person to see what they desired in the paragraph’. Thus, while embodying a commitment to supported decision-making, article 12 can also be read as permissive of substituted decision-making subject to safeguards” (PEARL, op. cit., p. 15). Tradução livre da autora: “A construção maleável do Artigo 12 (4) permite que ‘cada pessoa veja o que deseja no parágrafo’. Assim, ao incorporar um compromisso com a tomada de decisão apoiada, o artigo 12 também pode ser lido como permissivo à tomada de decisão substituída sujeita a salvaguardas”.

<sup>211</sup> BARRANCO, María del Carmen; CUENCA, Patricia, RAMIRO, Miguel Ángel. **Capacidad jurídica y discapacidad**: el artículo 12 de la Convención de Derechos de las personas con discapacidad. In: Anuario Facultad de Derecho; Universidad de Alcalá V, 2012, p. 67.

<sup>212</sup> COPETTI NETO; SILVA, op. cit., p. 990. Em outra ocasião, esse jurista sugere que a hermenêutica amplie o âmbito de proteção do incapaz hoje codificado pelos artigos 3º e 4º da para também as pessoas com deficiência, sem que isso implique retorná-las aquela condição de incapacidade (SILVA, 2016, p. 255).

jurídica abrangia apenas capacidade para ter direitos e não para exercê-los<sup>213</sup>. Entretanto, essa nota de rodapé foi excluída durante a oitava sessão do Comitê *ad hoc*<sup>214</sup>. Mesmo assim, por ocasião da ratificação, alguns Estados Partes formularam declarações interpretativas ao artigo 12, interpretando-o como permissivo da continuação de sistemas de tomada de decisão substitutivos, ou mesmo reservas, indicando que a redação do item 2 do dispositivo contempla apenas a capacidade de deter direitos, mas não a de agir<sup>215</sup>.

Quanto aos Estados Partes que não objetaram o texto da Convenção, coube a tarefa de harmonizar o ordenamento jurídico interno às disposições ali consagradas, sobretudo para “redimensionar o novo conteúdo dos antigos institutos jurídicos”<sup>216</sup> em virtude dos reflexos decorrentes da confusão semântica da expressão “capacidade jurídica”, também compreendida como “capacidade legal”<sup>217</sup>.

#### **2.4.1 Distinção entre a capacidade jurídica da CDPD e a capacidade codificada no direito privado**

Tendo sido apresentada a nova roupagem que o item 2 do artigo 12 da CDPD conferiu ao instituto da capacidade jurídica, é preciso destacar a sua distinção da capacidade que tradicionalmente consta nas codificações de direito privado. Para conferir uma exata compreensão da distinção, ela é tratada nessa Subseção como um excursão, pois o alcance desse propósito demanda o cotejo da nova configuração da capacidade com a realidade da codificação brasileira, aqui utilizada pela maior intimidade com o seu conteúdo.

---

<sup>213</sup> PEARL, *ibid.*, p. 15.

<sup>214</sup> A referida carta consta em <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8chair29nov.htm>>. Acesso em 7 jan. 2021.

<sup>215</sup> O elenco dessas objeções foi agrupado por Franciso José Bariffi (2014, p. 414-427) em três categorias distintas, segundo os efeitos que o artigo 12 poderia surtir no ordenamento interno dos Estados Partes. A primeira categoria, denominada restrita, faz oposição ao dispositivo, restringindo a capacidade de exercício, abrangendo o Egito, Estônia, Venezuela e Polônia. Na segunda categoria, tida por moderada, consta o Canadá, a Austrália e a Noruega, que não se opõem ao artigo 12, mas excetuam a adoção de medidas que limitam a capacidade de fato, ou mesmo atribuem-lhe efeito provisório, enquanto não procederem à harmonização legislativa. A última é referida como de efeitos indiretos, situando a França, Países Baixos, Singapura e, novamente, a Noruega e a Austrália, que objetaram dispositivos outros da Convenção (artigos 14, 15, 23 e 29), com reflexos projetados ao artigo 12.

<sup>216</sup> MENEZES, Joyceane Bezerra de; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Desvendando o conteúdo da capacidade civil a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência. In: **Pensar**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 569, maio/ago. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/5619/pdf>>. Acesso em 31 mar. 2021.

<sup>217</sup> Ver nota de rodapé n. 8 dessa dissertação. A redação do texto final da Convenção, nas línguas oficiais da Organização das Nações Unidas, conferem distintas denominações ao instituto, traduzido como capacidade legal para o inglês (*legal capacity*) e capacidade jurídica para o espanhol (*capacidad jurídica*) e francês (*capacité juridique*).

É preciso considerar, inicialmente, que a CDPD emprega as expressões capacidade jurídica e capacidade legal como sinônimas. Também é preciso considerar que o item 2 do artigo 12 não diz explicitamente que a capacidade ali considerada diz respeito tanto à capacidade de direito (capacidade civil, de gozo), como incapacidade de fato (exercício), o que se presume da leitura da locução “em todos os aspectos da vida”.

A sinonímia empregada gera confusão, pois a doutrina utiliza a expressão “capacidade jurídica” como sinônimo de “capacidade de direito”.

Joyceane Bezerra de Menezes leciona que “a capacidade de direito (capacidade civil, de gozo) é a projeção do valor personalidade no mundo jurídico, bem como um atributo da personalidade”<sup>218</sup>. Esta, por sua vez, segundo Francisco Amaral “exprime a possibilidade de alguém participar de relações jurídicas, decorrente de qualidade inerente ao ser humano que lhe confere a titularidade de direitos e deveres”<sup>219</sup>.

Sob a ótica do artigo 2º do Código Civil Brasileiro, de 1916, oportuna é a referência que Alexandre Barbosa da Silva e Phillip Gil França fazem a Clóvis Beviláqua, ao comentar o dispositivo<sup>220</sup>:

Capacidade é e extensão dada aos poderes de ação, contidos na personalidade. Neste artigo, não se trata de capacidade de facto, que é o limite da personalidade. Aqui o Código define, antes, a personalidade, que equivale á capacidade de direito. Affirma que todo homem é pessoa, no sentido jurídico da expressão.<sup>221</sup>

Para aqueles juristas, a lição desse codificador recapitula o que ficou pacificado na doutrina, no sentido de que todos têm capacidade de direito, entendida como sinônimo de personalidade jurídica da pessoa natural, ao passo que a capacidade de fato, também denominada como capacidade de exercício demanda o complemento do agir por meio da atuação de um representante ou assistente, conforme seja a incapacidade absoluta ou relativa<sup>222</sup>. Essa distinção também é didaticamente trazida pela jurista cearense:

Enquanto a capacidade de direito é a aptidão para alguém ser titular de direitos e deveres, [...] a capacidade de exercício (ou de fato, de agir, geral, plena) é a aptidão para a “prática de atos da vida civil, e para o exercício dos direitos como efeito imediato da autonomia que a pessoas têm”<sup>223</sup>.

---

<sup>218</sup> MENEZES, 2016, p. 571.

<sup>219</sup> AMARAL, Francisco. **Direito civil**: introdução. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 216.

<sup>220</sup> “Todo homem é capaz de direitos e obrigações na ordem civil”.

<sup>221</sup> BEVILÁQUA, Clovis. Código civil dos Estados Unidos do Brasil. São Paulo/Belo Horizonte: Livraria Francisco Alves, 1921. v. 1, p.165.

<sup>222</sup> FRANÇA; SILVA, 2018. p. 136.

<sup>223</sup> AMARAL, 2006, p. 227, citado por MENEZES, *ibid*.

A partir da distinção, ficou assentado que todos têm capacidade de direito, mas nem todos possuem a capacidade de fato, o que conduziu o legislador a elaboração de um regime de incapacidades, que contemplava a pessoa com deficiência intelectual e mental.

Todavia, o redirecionamento normativo promovido pelo artigo 12 da Convenção promoveu uma distinção entre a capacidade jurídica ali prevista da capacidade civil em geral, disciplinada no Código Civil brasileiro, estendendo-se à capacidade de exercício, inclusive em relação às pessoas com deficiência mental ou intelectual<sup>224</sup>.

Para além dessa distinção, o jurista Paulo Lôbo é precursor da ideia de que a capacidade civil prevista na Lei Federal n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil) também é distinta da capacidade geral específica contida na Lei Federal n. 13.146, de 6 de julho de 2015 (LBI):

A pessoa com deficiência não é absolutamente incapaz nem relativamente incapaz. É dotada de capacidade legal irrestrita para os atos jurídicos não patrimoniais e de capacidade legal restrita para os atos jurídicos patrimoniais, para os quais fica sujeita a curatela temporária e específica, sem interdição transitória ou permanente, ou a tomada de decisão apoiada.

[...]

A pessoa com deficiência é regulada por lei especial, não se lhe aplicando as regras gerais do Código Civil concernentes às incapacidades absoluta e relativa<sup>225</sup>.

A distinção que o jurista faz entre capacidade para atos jurídicos patrimoniais e não patrimoniais merece especial atenção, que será dispensada em Subseção diversa.

#### **2.4.2 A capacidade de gozo e exercício em assuntos patrimoniais e existenciais**

Tradicionalmente, a noção de capacidade civil é bipartida na titularidade e no exercício de direitos, com regime de incapacidades excetuando a prática de atos por determinados sujeitos.

A expectativa criada pelo sistema clássico do Direito Privado era a de um sujeito de direitos exatamente adequado ao desempenho de papéis legalmente estabelecidos, traduzindo concretamente o ideal de sujeito perfeito que fora normatizado. Esse sujeito estaria capacitado

---

<sup>224</sup> LÔBO, Paulo. **Capacidade legal da pessoa com deficiência**. In: IBDFAM (Online). Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/artigos/1211/Capacidade+legal+da+pessoa+com+defici%C3%Aancia#:~:text=%C3%89%20dotada%20de%20capacidade%20legal,a%20tomada%20de%20decis%C3%A3o%20apoiada>>. Acesso em 31 mar. 2021.

<sup>225</sup> Ibid.

às mais diversas atividades codificadas sob o cunho marcadamente patrimonialista. Na busca dessa perfeição, a incapacidade foi construída de modo abstrato, afastada da realidade do sujeito real<sup>226</sup>, “que corresponde à pessoa verdadeiramente humana, vista sob o prisma de sua própria natureza e dignidade, a pessoa gente”<sup>227</sup>.

Na esteira de Roig (2021, p. 52), Joyceane Bezerra de Menezes considera que esse sistema tradicional estava assentado:

sobre o protótipo do homem ideal, caracterizado como o indivíduo capaz de raciocinar, de sentir e de se comunicar; conseqüentemente, apto a participar do discurso moral por si só e a construir as normas da moralidade social. Naquela perspectiva, excluía-se do discurso aquele que não dispunha da “racionalidade exigida”, a exemplo [...] das pessoas com deficiência intelectual e psíquica. Tais pessoas não podiam sequer decidir sobre o seu destino existencial, comportando-se como meros objetos da decisão dos sujeitos capazes.<sup>228</sup>

Evidentemente, as pessoas com deficiência intelectual e mental não correspondiam ao modelo idealizado proposto e, como tal

Qualquer restrição à capacidade mental repercutiria em prejuízo a sua autodeterminação na seara patrimonial e existencial, justificando-lhe a sujeição à curatela, inserta em um modelo firmado primordialmente na substituição de vontade. Grosso modo, perdiam a condição de sujeito para configurarem meros objetos de proteção.

E enquanto meros objetos de proteção, o conjunto de seus direitos de personalidade eram ameaçados ou integralmente sonegados. Não tinham o reconhecimento de sua autonomia sequer para o trato de questões existenciais, tampouco se viam respeitadas em sua privacidade, imagem ou integridade psicofísica<sup>229</sup>.

A Convenção resgatou a pessoa com deficiência desse regime de incapacidades, conferindo-lhe uma capacidade plena, abrangendo as duas facetas da capacidade civil codificada pelo direito privado.

---

<sup>226</sup> MEIRELLES, Jussara Maria Leal. Diretivas antecipadas de vontade por 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. p. 715.

<sup>227</sup> MEIRELLES, Jussara. O ser e o ter na codificação civil brasileira: do sujeito virtual à clausura patrimonial. In: FACHIN, Luiz Edson (Coordenador). Repensando fundamentos do Direito Civil Brasileiro Contemporâneo. Rio de Janeiro: Renovar, 1998, p. 91.

<sup>228</sup> MENEZES, Joyceane Bezerra de. A capacidade jurídica pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a insuficiência dos critérios do status, do resultado da conduta e da funcionalidade. In: SARLET, Ingo; NOGUEIRA, Humberto; POMPEU, Gina Marcilio (Orgs.). **Direitos Fundamentais na Perspectiva da Democracia Interamericana**. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2019, p. 158. Disponível em: <<https://www.red-idd.com/files/books/Livro%20-%20Direitos%20Fundamentais%20Na%20Perspectiva%20da%20Democracia%20Interamericana.pdf>> Acesso em 27 mar. 2021.

<sup>229</sup> MENEZES, 2016, p. 584.

Todavia, historicamente, esse sistema clássico de codificação erigiu o regime de incapacidades visando à tutela no âmbito patrimonial, muito embora a tutela de direitos extrapole essa esfera de atuação, também alcançando questões de natureza existencial. Nesses casos, estreitamente relacionados aos direitos de personalidade, em que “o ser” predomina “o ter”, os interesses afetados são caracterizados pela indisponibilidade, intransmissibilidade e irrenunciabilidade<sup>230</sup>.

As decisões adotadas nessas esferas (casamento, testamento, atos de disposição do próprio corpo, diretivas antecipadas de vontade, liberdade de crença, dentre outros) pela estreita relação com os direitos de personalidade, escapam ao domínio da substituição da vontade, por meio da representação.

A partir dessa constatação, ganhou força a doutrina que sustenta a incidibilidade entre a capacidade de gozo e de exercício de direitos, no plano de situações existenciais, sob o argumento de que nesses casos o exercício do direito se confunde com a própria titularidade<sup>231</sup>.

Joyceane Bezerra de Menezes destaca que, na doutrina estrangeira, o desenvolvimento da teoria é creditado aos italianos Pietro Perlingieri, Pasquale Stanzone e Gaspare Lisella. No Brasil, perfilha o pensamento que também é encampado por Rafael Garcia Rodrigues, Ana Carolina Brochado Teixeira, Rose Melo Vencelau Meireles e Paulo Lôbo<sup>232</sup>.

A jurista ainda sustenta que a partir do reconhecimento da capacidade de direito e de fato à pessoa com deficiência, a Convenção não apenas desconstruiu essa condição como critério discriminatório como também admitiu a incidibilidade entre capacidade de gozo e de exercício quanto aos interesses existenciais presentes no plano dos direitos da personalidade. Todavia, a jurista adverte que essa capacidade plena não está adstrita apenas à esfera existencial, mas também patrimonial, prevista no item 5 do artigo 12 da Convenção<sup>233</sup>.

Já Paulo Lôbo, partindo da distinção entre a capacidade civil codificada pela Lei Federal n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 e a capacidade prevista pela CDPD, disciplinada

---

<sup>230</sup> CC/2002, Artigo 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária”.

<sup>231</sup> MENEZES, Joyceane Bezerra de. **O direito protetivo no Brasil após a Convenção sobre a Proteção da Pessoa com Deficiência**: impactos do novo CPC e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *Civilística*, Rio de Janeiro, a. 4, n. 1, p. 9, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/199/163>>. Acesso em: 21 mar. 2018. No mesmo sentido: Id., 2016, p. 576-577.

<sup>232</sup> MENEZES, op. cit., p. 577.

<sup>233</sup> Ibid., p. 594.

pela Lei Federal n. 13.146, de 6 de julho de 2015, compreende que são duas modalidades de capacidade jurídica que transitam paralelamente<sup>234</sup>.

Para o jurista, a capacidade da pessoa com deficiência (de gozo é exercício), não é disciplinada pelo Código Civil, mas por lei especial. Assim, a pessoa com deficiência não é absoluta nem relativamente incapaz, mas dotada de capacidade jurídica irrestrita em situações não patrimoniais e, restrita, em questões patrimoniais. Nestes casos, quando necessária à modulação da capacidade, ela ocorre por meio da curatela prevista pelo artigo 84 da LBI, sendo-lhe facultada a adoção de processo de tomada de decisão apoiada.

Essa tutela, específica, é prevista como medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e circunstâncias do curatelado, casuisticamente, com previsão de duração pelo menor tempo possível. Seu campo de incidência alcança apenas situações que guardem relação patrimonial e negocial.

Assim, questões não patrimoniais não podem sofrer qualquer restrição no exercício da capacidade, tais como direito ao próprio corpo, à sexualidade e à reprodução, ao planejamento familiar e à conservação da fertilidade; direito ao matrimônio e à união estável, à família e à convivência familiar e comunitária, além da privacidade, educação, saúde, trabalho, participação política, dentre outros.

De qualquer modo, a adoção da teoria da incidibilidade entre a titularidade e o exercício de direitos essenciais somente ganha corpo a partir da nova configuração que o artigo 12 da Convenção confere à capacidade jurídica da pessoa com deficiência. Tendo sido procedida à contextualização do dispositivo, aspectos derivados de sua ‘conglobância’<sup>235</sup> e ‘ambiguidade’<sup>236</sup> serão aprofundados no próximo Capítulo, quando da análise da abordagem do instituto por parte dos Estados Partes, pelas considerações dos seus relatórios por parte do Comitê sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, que é o órgão responsável pelo monitoramento da Convenção, conforme será visto na Seção a seguir.

---

<sup>234</sup> LÔBO, Paulo. **Capacidade legal da pessoa com deficiência**. In: IBDFAM (Online). Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/artigos/1211/Capacidade+legal+da+pessoa+com+defici%C3%Aancia#:~:text=%C3%89%20dotada%20de%20capacidade%20legal,a%20tomada%20de%20decis%C3%A3o%20apoiad>>. Acesso em 31 mar. 2021.

<sup>235</sup> Vide nota de rodapé n. 14.

<sup>236</sup> Vide nota de rodapé n. 193.

## 2.5 IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DA CDPD

No ano de 2009, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos elaborou estudo da Convenção para aprimorar o seu conhecimento e compreensão e, para além das medidas necessárias à ratificação ou adesão do tratado, enfatizou as medidas necessárias à sua implementação e monitoramento<sup>237</sup>.

Segundo o referido documento, quando a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é ratificada, formalmente confirmada ou aderida, o Estado Parte assume, internacionalmente, a obrigação de implementá-la, por meio da adoção de medidas que assegurem o exercício de todos os direitos nela consagrados<sup>238</sup>.

Deslocando da seara internacional para o âmbito interno, a presente investigação não teve o propósito de abordar se Convenção foi incorporada de modo imediato, ou não, ao ordenamento jurídico pátrio dos Estados Partes, segundo a adoção das correntes monista e dualista do direito internacional<sup>239</sup>. Tampouco se pretendeu identificar, no caso da Convenção ser diretamente aplicável pelo Estado Parte, o lugar ocupado na hierarquia normativa<sup>240</sup>.

No contexto da implementação de um tratado, a pesquisa ficou adstrita em compreender-lhe como o processo pelo qual um Estado Parte adota medidas para garantir a concretização dos direitos que consagra, dentro de sua esfera de competência<sup>241</sup>.

<sup>237</sup> O estudo atendeu à Resolução 7/9 do Conselho de Direitos Humanos, que determinou a realização de debates anual interativos sobre os direitos das pessoas com deficiência. Disponível em: <[http://www2.ohchr.org/SPdocs/CRPD/DGD21102009/AHRC-10-48\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/SPdocs/CRPD/DGD21102009/AHRC-10-48_sp.doc)>: Acesso em 28 mar. 2021.

<sup>238</sup> NACIONES UNIDAS. **Los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Sistema de las Naciones Unidas**. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá: Nuevas Ediciones, 2011, p. 50-67.

<sup>239</sup> Não obstante, por ocasião do estudo desenvolvido pelo Alto Comissado, foram elencados exemplos de países que adotam a primeira corrente, em que as disposições da Convenção são incorporadas no ordenamento jurídico pátrio pela simples ratificação do Tratado, com efeitos jurídicos imediatos (Argentina, Chile, Costa Rica, Croácia, Eslovênia, Espanha, Hungria, Mali, Níger e Qatar). Em contraposição, o estudo aponta a existência da segunda abordagem (sem elencar exemplos de Estados Partes perfilhados à corrente), por meio da qual a ratificação não é suficiente para a incorporação normativa doméstica, dependendo de ato legislativo para tanto (Ibid., p. 56).

<sup>240</sup> O estudo cita a Costa Rica como exemplo de Estado Parte que concede à Convenção status supraconstitucional, com efeitos prevalentes à constituição nacional quanto ao reconhecimento de direitos mais amplos ou protetivos. A Argentina também é citada como país que busca reconhecer a convenção em nível constitucional, semelhante a outros tratados de direitos humanos. Por fim, Croácia, Mali, México e Níger são ilustrados como países em que os tratados internacionais de direitos humanos nos quais são parte estão acima da legislação nacional. Não obstante, um aprofundamento da temática partiria do artigo 27 da Convenção de Viena sobre a Lei dos Tratados determina que um Estado parte “não pode invocar as disposições de seu direito interno como justificativa para a violação de um tratado”. Apesar de o dispositivo derivar a primazia dos tratados de direitos humanos, impedindo que suas disposições não sejam cumpridas sob a justificativa de disposição interna constitucional ou legal, eventual reserva formulada por Estado Parte que não reconheça a prevalência da Convenção ante conflito com a ordem jurídica interno, inevitável dificuldade haverá do ponto de vista de sua compatibilidade (Ibid, p. 57).

<sup>241</sup> NACIONES UNIDAS. **Los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Sistema de las Naciones Unidas**. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá: Nuevas Ediciones, 2011, p. 56

Nesse sentido, CDPD determina aos Estados Partes o compromisso de garantia e promoção do pleno exercício de todos os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, sem qualquer discriminação derivada dessa condição<sup>242</sup>. Para tanto, os compromissados devem adotar todas as medidas necessárias à realização dos direitos consagrados pelo Tratado, sejam legislativas, administrativas ou de qualquer outra natureza<sup>243</sup>.

Assim, por si só, a ratificação ou adesão a um Tratado não garante que os direitos e deveres ali consagrados sejam, respectivamente, concretizados e cumpridos, daí a necessidade de que sejam assegurados mecanismos de monitoramento à sua implementação. Tal vigilância é compreendida, lato sensu, como “o acompanhamento de determinadas ações e a verificação dos resultados obtidos em conformidade com certos parâmetros”<sup>244</sup>.

O relatório do Alto Comissariado destaca que, em todos os tratados de direitos humanos, o dever de implementação é indissociável do componente monitoramento, pois

O monitoramento do cumprimento dos tratados de direitos humanos não é apenas necessário para avaliar se medidas são tomadas e implementadas para implementar o tratado, mas também para avaliar seus resultados e, portanto, fornecer informações para sua implementação. Os mecanismos de monitoramento do cumprimento promovem a responsabilização e, a longo prazo, fortalecem a capacidade dos Estados signatários dos tratados de cumprir seus compromissos e obrigações<sup>245</sup>.

Como regra, este monitoramento é previsto no próprio texto dos tratados. Trilhando esse caminho, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência previu tanto mecanismo internacional quanto nacionais para monitoramento do das disposições assumidas pelos Estados Partes.

Laís Lopes alude que no curso da elaboração da Convenção foi amplamente debatida a análise de mecanismos de monitoramento contidos em outros tratados. Entretanto, dentre as sugestões apresentadas, o texto final contemplou apenas o mecanismo internacional de

---

<sup>242</sup> CDPD, artigo 4º, item 1.

<sup>243</sup> CDPD, artigo 4º, item 1, alínea ‘a’.

<sup>244</sup> DIAS, Joelson; LOPES, Laís. Artigos 34 a 39: Monitoramento Internacional. In: RESENDE, A. P. C.; VITAL, F. M. P. (Coord.). **A Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008, p. 109.

<sup>245</sup> NACIONES UNIDAS, *ibid.*, p. 73. Tradução livre da autora. No original: “La vigilancia del cumplimiento de los tratados de derechos humanos no solo es necesaria para evaluar si se adoptan y ejecutan medidas destinadas a aplicar el tratado sino también para evaluar sus resultados y, por lo tanto, proporcionar información para su aplicación. Los mecanismos de vigilancia del cumplimiento fomentan la rendición de cuentas y, a largo plazo, fortalecen la capacidad de los Estados partes en los tratados de cumplir sus compromisos y obligaciones”.

apresentação de relatórios periódicos e realização de conferências dos Estados Partes, respectivamente, nos artigos 35, 36 e 40<sup>246</sup>.

Há outros dois procedimentos internacionais de monitoramento, mas que estão previstos no Protocolo Facultativo à Convenção, que são o exame de comunicações individuais e a investigação de violações graves e sistemáticas dos direitos das pessoas com deficiência as comunicações individuais e investigação<sup>247</sup>. Como a pesquisa enfatiza o âmbito de monitoramento internacional previsto pelo texto da Convenção, esses dois procedimentos não são objeto de investigação na presente pesquisa. Interessa ao presente estudo a abordagem do mecanismo internacional assemelhado ao contemplado em outros tratados de direitos humanos, previsto pelo artigo 36 da CDPD sobre a consideração dos relatórios dos Estados Partes.

Por meio do presente mecanismo, os Estados Partes informam periodicamente as medidas adotadas para a efetivação de suas obrigações no âmbito da Convenção e os progressos alcançados a esse respeito. Tais relatórios são examinados por um órgão de supervisão internacional cujo detalhamento é realizado por meio de treze itens do artigo 34, tratando de sua criação, constituição, composição e eleição dos membros e período de mandato.

O artigo inicia denominando esse órgão supervisor como Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, doravante denominado como *Comitê*<sup>248</sup>. Em seguida, prevê que sua constituição inicial seria de 12 (doze) membros, eleitos em até seis meses da entrada em vigor do tratado, mas que seria elevada para 18 (dezoito) membros quando a Convenção alcançasse 60 (sessenta) ratificações ou adesões<sup>249</sup>. Esses integrantes são eleitos por votação secreta, a partir de listas com nomes designados pelos Estados Partes, observando distribuição geográfica equitativa que assegure a representatividade de civilizações e sistemas jurídicos, gênero e

---

<sup>246</sup> LOPES, op. cit., p. 85. Em âmbito nacional, o artigo 33 da Convenção previu o estabelecimento de pontos focais de monitoramento por parte dos Estados Partes, além da criação de mecanismos independentes, geralmente assumidos pela participação de organizações da sociedade civil de e para pessoas com deficiência.

<sup>247</sup> As comunicações são reclamações apresentadas por pessoas ou grupos de pessoas que alegam serem vítimas de violação da Convenção (artigo 1º, item 1). Já no procedimento de investigação, são apuradas denúncias de violações graves ou sistemáticas dos direitos ali consagrados (artigo 6º). Em ambos os casos, a análise fica sob a responsabilidade do mesmo órgão incumbido pela análise dos relatórios dos Estados Partes.

<sup>248</sup> CDPD, artigo 34, item 1.

<sup>249</sup> CDPD, artigo 34, item 1. Os doze primeiros membros do Comitê foram eleitos em outubro de 2008. Para o mandato de dois anos, até 31 de dezembro de 2010, foram eleitos Cveto Ursic (Eslovênia), Edah Wangecchi Maina (Quênia), Germán Xavier Torres Correa (Equador), György Könczei (Hungria), Lofti Bem Lallohom (Tunísia) e Ronald McLallum (Austrália). Para o mandato de quatro anos, até 31 de dezembro de 2012, foram eleitos Amna Ali Al Suweidi (Qatar), Ana Peláez Narváez (Espanha), Jia Yang (China), María Soledad Cisternas Reyes (Chile), Mohammed Al-Rarawneh (Jordânia) e Monsur Ahmed Choudhuri (Bangladesh). Somente em novembro de 2012 foram eleitos os membros para composição do Comitê em sua plenitude de 18 membros. Em 2018 o Brasil apresentou candidatura, tendo a então Deputada Federal, hoje Senadora da República, Mara Cristina Gabrielli sido eleita como a primeira brasileira a integrar o Comitê, para mandato no período de 2019-2022.

experts na área<sup>250</sup>. O artigo previu que a primeira eleição ocorria até seis meses após a entrada em vigor da Convenção. Já a eleição dos seis membros adicionais, a partir da sexagésima ratificação ou adesão, seria realizada junto às eleições regulares<sup>251</sup>.

O mandato dos membros do Comitê é de quatro anos, permitida uma única reeleição<sup>252</sup>, período em que devem atuar sob o título pessoal e não como representantes governamentais, à luz dos precedentes requisitos de elevada postura moral, experiência e competência no campo da deficiência<sup>253</sup>. Sobrevindo o falecimento ou impossibilidade do exercício das funções, o Estado Parte designante pode indicar outro membro que satisfaça os requisitos<sup>254</sup>.

Por fim, o artigo prevê que o Comitê estabelecerá suas próprias normas de procedimento<sup>255</sup>, a provisão de recursos humanos e materiais para a sua atuação<sup>256</sup>; bem como a previsão do recebimento de emolumentos por seus membros<sup>257</sup> além da outorga de privilégios, facilidades e imunidades quando estiverem em missões das Nações Unidas<sup>258</sup>.

---

<sup>250</sup> CDPD, artigo 34, itens 4 e 5, a eleição ocorre pelo maior número de votos e a maioria absoluta dos votos dos representantes dos Estados Partes presentes e votantes, considerando o quórum de instalação da sessão de dois terços dos Estados Partes. Além da brasileira Mara Gabrilli, os atuais membros eleitos do Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência com mandato até 31 de dezembro de 2022 são: Amalia Gamio (México), Danlami Umaru Basharu (Nigéria), Gertrude Oforiwa Fefoame (Gana), Jonas Ruskus (Lituânia), Markus Schefer (Suíça), Miyeon Kim (República da Coreia), Risnawati Utami (Indonésia) e Rosemary Kayess (Austrália), que é a atual Presidente. Já os atuais membros com mandato até 31 de dezembro de 2024 são: Floyd Morris (Jamaica), Gerel Dondovdorj (Mongólia), Odelia Fitoussi (Israel), Robert George Martin (Nova Zelândia), Rosa Idalia Aldana Salguero (Guatemala), Samuel Njuguna Kabue (Quênia), Saowalak Thongkuay (Tailândia), Soumia Amrani (Marrocos) e Vivian Fernández de Torrijos (Panamá) (**COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES**. Elected Members of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations. Human Rights. Office of the High Commissioner. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx>>. Acesso em 21 de março de 2021).

<sup>251</sup> CDPD, artigo 34, itens 6 e 8.

<sup>252</sup> CDPD, artigo 34, item 7, que previu a exceção de um mandato de apenas dois anos para os seis primeiros membros eleitos. Esta providência foi adotada para que, sequencialmente, quando o Comitê atingisse a integralidade de dezoito membros, as eleições da metade das cadeiras ocupadas ocorressem a cada dois anos. É por esse motivo que, atualmente, o Comitê possui 9 (nove) integrantes com mandato até 31 de dezembro de 2022, e os outros 9 (nove) com mandato até 31 de dezembro de 2024.

<sup>253</sup> CDPD, artigo 34, item 3.

<sup>254</sup> CDPD, artigo 34, item 9.

<sup>255</sup> CDPD, artigo 34, item 10.

<sup>256</sup> CDPD, artigo 34, item 11.

<sup>257</sup> CDPD, artigo 34, item 12.

<sup>258</sup> CDPD, artigo 34, item 13. Segundo Fernando Jayme, em atenção à Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Nações Unidas, adotada em Londres, a 13 de fevereiro de 1946, tais prerrogativas consistem em: imunidade de arresto pessoal ou de detenção e apreensão de suas bagagens pessoais; imunidade jurisdicional quanto aos atos efetuados no desempenho de suas missões (verbais ou escritos), que permanece mesmo depois de deixarem de cumprir missões da ONU; inviolabilidade de quaisquer papéis e documentos; direito de uso de códigos e de receber documentos e correspondência via correio ou malas seladas para as suas comunicações com a ONU; mesmas facilidades de regulamentações monetárias ou de câmbio às concedidas aos representantes de Governos estrangeiros em missão oficial temporária; mesmas imunidades e facilidades quanto às suas bagagens pessoais àquelas concedidas aos agentes diplomáticos. (JAYME, Fernando. Art. 34: Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. In: Brasil. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2014, p. 221-222).

Uma das funções definidas para o Comitê consta em dois artigos da Convenção, que possuem significativa importância para essa pesquisa. Trata-se, inicialmente, do artigo 35, que trata dos Relatórios dos Estados Partes:

Artigo 35  
Relatórios dos Estados Partes

1. Cada Estado Parte, por intermédio do Secretário-Geral das Nações Unidas, submeterá relatório abrangente sobre as medidas adotadas em cumprimento de suas obrigações estabelecidas pela presente Convenção e sobre o progresso alcançado nesse aspecto, dentro do período de dois anos após a entrada em vigor da presente Convenção para o Estado Parte concernente.
2. Depois disso, os Estados Partes submeterão relatórios subsequentes, ao menos a cada quatro anos, ou quando o Comitê o solicitar.
3. O Comitê determinará as diretrizes aplicáveis ao teor dos relatórios.
4. Um Estado Parte que tiver submetido ao Comitê um relatório inicial abrangente não precisará, em relatórios subsequentes, repetir informações já apresentadas. Ao elaborar os relatórios ao Comitê, os Estados Partes são instados a fazê-lo de maneira franca e transparente e a levar em consideração o disposto no Artigo 4.3 da presente Convenção.
5. Os relatórios poderão apontar os fatores e as dificuldades que tiverem afetado o cumprimento das obrigações decorrentes da presente Convenção<sup>259</sup>.

A partir da entrada em vigor da Convenção para cada Estado Partes, este dispõe do prazo de dois anos para apresentação do seu Relatório Inicial, elencando suas ações para cumprimento do tratado e o êxito decorrente e desafios para a implementação. Este relatório é apresentado, por meio do Secretário-Geral das Nações Unidas, ao Comitê. Por sua vez, este deverá posicionar-se quanto às informações contidas neste relatório, ao final apresentando conclusões, observações e recomendações para o progressivo cumprimento da Convenção, conforme previsto pelo item 1 do artigo 36. Por sua vez, após a apresentação desse Relatório Inicial, os Estados Partes deverão submeter relatórios subsequentes, a cada quatro anos, ou quando o Comitê o solicitar, dispensada a repetição de informações já prestadas<sup>260</sup>.

Tanto o artigo 35 quanto o 36 da Convenção apresentam um procedimento de envio e análise de relatórios (inicial e periódicos), que é usual em demais tratados adotados pelas Nações Unidas. Assim, o mecanismo de monitoramento adotado pelo Comitê sobre Direitos

---

<sup>259</sup> Vide nota de rodapé n. 9.

<sup>260</sup> JAYME, Fernando. Art. 35: Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. In: Brasil. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2014, p. 223.

das Pessoas com Deficiência não difere do que roteiro proposto pelo Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas, ilustrado pela Figura 1.

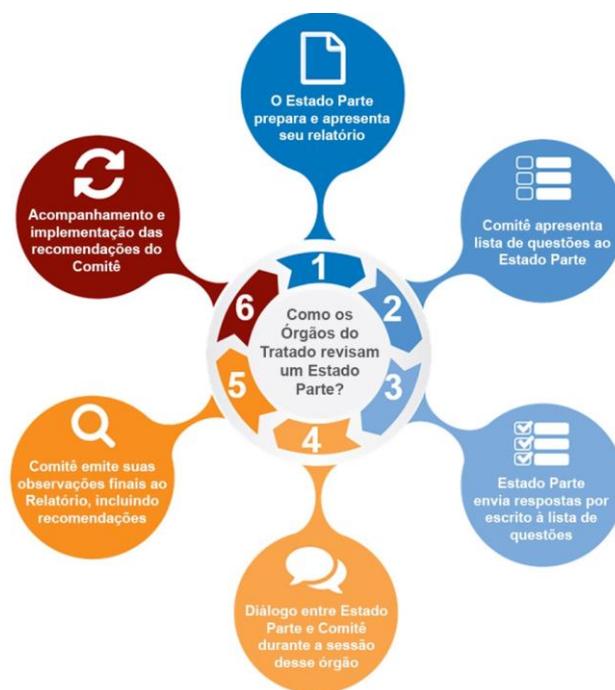


Figura 1 - Ciclo de Relatórios e suas etapas

Fonte: Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas

Transcorridos dois anos da ratificação da Convenção, o Estado Parte deve enviar um relatório inicial, que será sucedido por relatórios periódicos. Enquanto aquele fornece o primeiro panorama de cumprimento do tratado, os subsequentes oportunizam demonstrar como as considerações emanadas do Comitê foram aplicadas. Em ambos os casos, deflagra-se o que se costuma denominar um Ciclo de Relatório do Estado Parte, que é composto por seis etapas<sup>261</sup>.

Na primeira etapa, o Estado Parte prepara e envia seu Relatório, que se reveste do documento base para a revisão do tratado. Como regra, o relatório inicial deve conter um resumo e informações sobre cada um dos primeiros 33 artigos da Convenção. Já o relatório periódico, do segundo ciclo em diante, deve partir do período examinado pelo relatório anterior, com estrutura que observe os principais artigos da Convenção, indicando quando não houver registro de novidades<sup>262</sup>.

<sup>261</sup> Em cada etapa do processo de análise dos relatórios, o Comitê também leva em consideração as informações apresentadas pela sociedade civil, instituições de direitos humanos e agências da ONU, outras organizações intergovernamentais, grupos profissionais e instituições acadêmicas. Assim, o Comitê pode receber informações provenientes de outras fontes.

<sup>262</sup> Um maior detalhamento quanto à forma e conteúdo do relatório inicial consta nas Diretrizes sobre documentos específicos de tratados a serem apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 35, parágrafo

Na segunda etapa, o Comitê apresenta uma lista de questões ao Estado Parte<sup>263</sup>, a partir da identificação de pontos não contidos no relatório ou sobre os quais são necessárias mais informações. A listagem compreende um conjunto de questões sobre temas relevantes do tratado, específicos ao Estado Parte, e costuma seguir a estrutura do instrumento<sup>264</sup>.

Na terceira etapa, o Estado Parte responde à lista de questões que lhe foi apresentada. Nesta Resposta, por escrito e de modo curto, as informações prestadas complementam às previamente fornecidas, esclarecendo algum ponto duvidoso, ou mesmo ou mesmo suplementam-nas, quando a informação era inexistente<sup>265</sup>.

Em face do acúmulo de revisões e atraso e envio e análise de relatórios, alguns Comitês de tratados ofertam um procedimento opcional de relatório simplificado<sup>266</sup>.

Nele, segundo as regras de procedimento definidas no Regulamento do Comitê, a primeira etapa não é o envio do relatório pelo Estado Parte, mas sim uma prévia lista de questões elaborada pelo Comitê antes dessa apresentação<sup>267</sup>.

Deste modo, a resposta conferida pelo Estado Parte passa a configurar o seu relatório, sujeito ao monitoramento pelo Comitê. Com isso, o Estado Parte manifesta-se apenas uma vez, eliminando a necessidade de apresentação de relatório e resposta à lista de questões, que passam a ser um documento único, como segunda etapa. Portanto, o procedimento simplificado abrevia uma etapa do monitoramento e também incentiva à elaboração de informações mais objetivas e concentradas em temas do tratado que demandam maior atenção. Segundo Ferrajolo, 2017, a transmissão antecipada de uma lista de questões ao Estado Parte, cuja resposta configura um relatório tem por objetivo atender a uma Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas, sobre o fortalecimento e melhoria do funcionamento

---

1, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. Disponível em <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsg0KyQ6aN4VG1z%2f0mUzn0zTQfIYO4wr4dvV6nynERjemrqpNwZluW26%2bJQW%2ba6sBhywGOYEG6nsO%2fcVUamtiOkF8t1H7EatRyyK3E2pD22o3>>. Acesso em 6 jan. 2021. Quanto aos relatórios periódicos, o detalhamento consta em Diretrizes sobre relatórios periódicos ao Comitê sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, inclusive no âmbito dos procedimentos de relatórios simplificados. Disponível em: <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsopN9KtGQwBcaf%2f9oISsoB0uE17DZo7x4SQhUBUW%2fMUOUFhF3ySLyEQI0JaJ5Kap0kLUV35US6h3QMW1xhVgDgw%3d>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

<sup>263</sup> Em inglês, denomina-se *list of issues*, sob a usual abreviatura LOI.

<sup>264</sup> Conforme o artigo 48-A do Regulamento do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências.

<sup>265</sup> O verbo complementar significa adicionar algo ao todo, para completá-lo, tornando completo algo incompleto. Já o verbo suplementar significa adicionar algo sem completar o todo, seja porque ele já é completo ou porque diverge do que precisa ser adicionado ao incompleto. Enquanto a informação complementar guarda dependência àquela previamente prestada, a informação suplementar é desprovida de vínculo.

<sup>266</sup> O Comitê sobre Direitos das Pessoas com Deficiência enfrentou as mesmas dificuldades práticas na revisão de relatório de outros tratados, passando a adotar o ‘procedimento simplificado’ em 2014, que é aplicado, de modo voluntário, aos relatórios periódicos subsequentes ao relatório inicial.

<sup>267</sup> Em inglês, denomina-se *list of issues prior to reporting* (LOIPR), inicialmente introduzido pelo Comitê contra a Tortura e posteriormente encampado por outros Comitês da ONU, a exemplo do Comitê da CDPD.

efetivo do sistema de órgãos de tratados de direitos humanos. Não obstante, como a nova metodologia aplica-se a relatórios devidos pelos Estados partes somente a partir de 2014, ainda não é possível, por enquanto, uma avaliação de seus impactos<sup>268</sup>.

Na quarta etapa, é marcada uma data para diálogo entre o Comitê e delegação do Estado Parte, durante a sessão daquele órgão, As Nações Unidas determinam que essa interlocução deva ser interativa e construtiva<sup>269</sup>.

Após essa atividade, numa quinta etapa, o Comitê adota e emite Observações Finais ao Relatório do Estado parte, incluindo recomendações. Resultado da análise do relatório e respostas à lista de questões, as observações indicam a visão do Comitê quanto à promoção e implemento das obrigações da Convenção pelo Estado Parte. Já as recomendações fornecem orientação quanto aos caminhos que devem ser percorridos. Como regra, o documento aponta destaca as medidas positivas adotadas pelo Estado Parte; indica os pontos de atenção que demanda(m) medida(s) a serem ainda adotadas ou suprimidas, sugerindo caminhos para aperfeiçoamento da concretização dos direitos concretizados no tratado, tais como mudanças legislativas, políticas públicas, estabelecimento de instituições ou órgãos<sup>270</sup>.

Por fim, na sexta etapa, estas observações e recomendações finais são acompanhadas pelo Comitê, inclusive no curso da análise dos relatórios subsequentes.

Ao presente estudo, interesse especificamente a quinta etapa, por expressar uma manifestação integral do Comitê a um ciclo de relatório. Em menor intensidade, também interessa ao presente estudo a de Lista de Questões, que indica parcialmente as preocupações manifestadas pelo Comitê em relação às medidas adotadas pelo Estado Parte ao cumprimento da Convenção. É a análise dessas tarefas que se propõe realizar no próximo Capítulo.

---

<sup>268</sup> FERRAJOLO, Ornella. Artigo 34 (Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência) Artigo 35 (Relatórios dos Estados Partes) Artigo 36 (Consideração de Relatórios). In: DELLA FINA, Valentina; CERA, Rachele. PALMISANO, Giuseppe (eds.) **A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Suíça: Springer International Publishing, 2017, p. 607-634.

<sup>269</sup> As ações desenvolvidas na etapa amoldam-se à cooperação internacional prevista pelo artigo 37 da Convenção, no sentido de que cada Estado Parte cooperará com o Comitê, auxiliando seus integrantes nos desempenho de seus mandatos (tem 1). Em contrapartida, o Comitê considerará devidamente s meios e modos de aprimorar as condições de cada Estado Parte para a implementação do tratado (item 2).

<sup>270</sup> As Observações Finais do Comitê são tornadas públicas em sua página na internet, mas também podem ser acessadas em [www.universalhumanrightsindex.org](http://www.universalhumanrightsindex.org), mediante filtros de busca.

### **3 ABORDAGEM DA CAPACIDADE JURÍDICA NOS ESTADOS PARTES DA CDPD**

A partir da abordagem do destinatário e fonte primária da pesquisa, tecida pelos Capítulos 1 e 2, respectivamente, a dissertação atinge o seu âmago. É chegado o momento de discorrer sobre o sujeito da pesquisa, que são os Estados Partes da CDPD em relação ao reconhecimento de igualdade perante a lei, previsto pelo seu artigo 12, notadamente quanto à capacidade jurídica.

Transcorrida a análise do contexto de elaboração e aprovação da Convenção, além do processo de assinatura, ratificação e adesão (em alguns casos com oferta de reservas e declarações interpretativas), interessa apurar de que modo os Estados Partes concretizam o item 2 do artigo 12 do referido tratado.

Neste momento, a dissertação atinge o seu âmago, que é apurar em que medida os sujeitos da pesquisa estão dando cumprimento ao mencionado dispositivo, quanto ao reconhecimento de “que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida”<sup>271</sup>, aferindo se essa capacidade verdadeiramente plena na prática, abrangendo tanto a capacidade de direito quanto a capacidade de fato (para o exercício).

Para tanto, o Capítulo valer-se-á das análises feitas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD quanto ao seu implemento, especificamente em relação à capacidade jurídica, a partir das informações que estes relatores prestam ao referido órgão. A partir dessa análise, serão constatadas as repercussões da CDPD em relação aos Estados Partes que recepcionaram seus termos, quanto ao instituto da capacidade jurídica.

#### **3.1 A PESQUISA DA CDPD NO BANCO DE DADOS DA ONU**

A presente Seção esmiúça de que modo a pesquisa foi desenvolvida, a partir das informações extraídas do Banco de Dados da ONU. Partindo da indicação do caminho metodológico percorrido e da delimitação das fontes documentais que foram compulsados, apresenta-se a sistematização e interpretação desse material selecionado.

---

<sup>271</sup> Vide nota de rodapé n. 9.

### 3.1.1 Caminho metodológico percorrido na pesquisa

Para alcançar os objetivos da pesquisa, optou-se por uma metodologia de caráter exploratório e de abordagem qualitativa, – por meio da coleta e inventário de documentos, posteriormente analisados, – precedida por pesquisa bibliográfica descritiva e histórica para fundamentação teórica.

Trata-se de pesquisa analítica envolvendo o estudo e avaliação de informações obtidas em documentos, sob o propósito de explicar o contexto de um fenômeno, do ponto de vista descritivo, que tem a pretensão de relatar determinada realidade a partir dos elementos fornecidos pela via documental consultada<sup>272</sup>.

O ponto de partida para identificar repercussão da capacidade jurídica contida na CDPD em relação à deficiência intelectual e mental consistiu na identificação dos documentos associados às etapas de um ciclo de relatório sob monitoramento pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Na etapa 1, o relatório configura o documento base para a revisão do tratado. A análise preliminar dessa manifestação do Estado Parte é a etapa 2, que pode resultar na elaboração da etapa 3, associada a uma Lista de Questões (*list of issues* – LOI). Trata-se da primeira manifestação do Comitê, ainda não conclusiva, mas que já prenuncia pontos de atenção, sob o aguardo da manifestação do Estado Parte, respondendo à listagem.

Para otimizar os trabalhos e melhor focar a revisão, o Comitê adotou o Procedimento de Relatório Simplificado (PRS), por meio do qual os Estados Partes unificam, em um único documento, as outrora etapas 1 e 3 (Relatório e Respostas) a partir de uma Lista de Questões (etapa 2) que, todavia, é previamente elaborada pelo Comitê à própria data prevista para submissão das informações periódicas<sup>273</sup>.

Transcorrido a interlocução em sessão específica (etapa 4), o Comitê adota as Observações Finais – COBs (etapa 5). Estas consistem, sobretudo, em preocupações identificadas durante a revisão do relatório, cujas recomendações para melhorias por parte do Estado Parte serão acompanhadas (etapa 6), encerrando um ciclo de monitoramento.

---

<sup>272</sup> TRIVINOS, Augusto Nivaldo da Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

<sup>273</sup> *List of Issues Prior to Reporting* (LOIPR), traduzida para o português como Lista de Questões anteriores ao Relatório. A listagem equipara-se a um roteiro de elaboração do relatório periódico. O Comitê desenvolve tais questões durante reuniões pré-sessionais, publicando-as previamente ao prazo de apresentação do relatório pelo Estado Parte.

À luz desse ciclo de submissão de relatórios, que se repete no tempo, o ponto de partida para identificar repercussão da capacidade jurídica contida na CDPD em relação à deficiência intelectual e mental consistiu na coleta dos documentos da etapa 5, denominados Observações Finais do Comitê de Monitoramento, de 89 (oitenta e nove) Estados Partes do referido Tratado, além de 21 (vinte e uma) Lista de Questões também exarados pelo referido órgão supervisor, nestas incluídas tanto as Listas elaboradas na etapa 2, no procedimento ordinário, quanto as etapa 1, no Procedimento Simplificado.

O fator que motivou tão somente o registro das fontes exaradas pelo Comitê, e não os Relatórios dos Estados Partes, já que ambas são de domínio público, ante a publicidade exigida pelos itens 3 e 4 do artigo 36 da Convenção<sup>274</sup>, foi a circunstância de que, justamente a existência de Observações Finais que consideram os relatórios insatisfatórios indica que o implemento ou não da Convenção apenas pode realmente atestada pelo órgão que monitoramento.

Em outras palavras, ainda que um Estado Parte considere ter implementado as medidas necessárias para promoção e proteção de direitos da pessoa com deficiência, isso pode não ser verdadeiro. Se todo ponto de vista é a vista de um ponto, a direção de análise do implemento da Convenção deve partir do Comitê de Monitoramento da Convenção ao invés de cada um dos 182 (cento e oitenta e dois) Estados Partes.

Os documentos selecionados foram sistematizados apenas quanto ao conteúdo do artigo 12 da Convenção, muito embora ele guarde relação com outros dispositivos, seguindo-se da análise dos mesmos, quanto à existência ou não de previsão de apoio substituído, com vistas a aferir em que medida a capacidade prevista na CDPD efetivamente abrange tanto a capacidade de direito quanto a de fato.

### **3.1.2 Levantamento dos documentos exarados pelo Comitê de Monitoramento da CDPD**

Previamente à quantificação das Observações Finais e Lista de Questões, foi preciso compreender em que consiste cada um desses documentos emanados pelo Comitê de Monitoramento.

---

<sup>274</sup> “Art. 36. Considerações dos relatórios [...] 3. O Secretário-Geral das Nações Unidas colocará os relatórios à disposição de todos os Estados Partes. 4. Os Estados Partes tornarão seus relatórios amplamente disponíveis ao público em seus países e facilitarão o acesso à possibilidade de sugestões e de recomendações gerais a respeito desses relatórios”.

O item 1 do artigo 36 da Convenção, que trata da Consideração dos Relatórios, é dividido em três partes. A primeira prescreve que “os relatórios serão considerados pelo Comitê, que fará as sugestões e recomendações gerais que julgar pertinentes e as transmitirá aos respectivos Estados Partes”. A segunda parte determina que “o Estado Parte poderá responder ao Comitê com as informações que julgar pertinentes”. Já a terceira parte estabelece que “o Comitê poderá pedir informações adicionais aos Estados Partes, referentes à implementação da presente Convenção”. A divisão evidencia que a primeira e terceira parte do texto aludem às manifestações exaradas pelo Comitê, enquanto a segunda decorre do Estado Parte, que pode ocorrer em relação àqueles dois momentos.

O primeiro excerto da redação diz respeito à conclusão dos trabalhos do Comitê num ciclo de relatório, que é referida na prática, pela anotação constante no Banco de Tratados da ONU como Observações Finais. Já o terceiro excerto alude às etapas intermediárias, em que o Comitê emite Lista de Questões, sob o aguardo de respostas pelos Estados Partes.

Uma vez que o item 10 do artigo 35 da Convenção prevê que o Comitê estabelecerá suas próprias normas de procedimento, hodiernamente, vigora o Regulamento do Comitê, também denominado como “Regras de Procedimento”, acordado em 2016<sup>275</sup>.

No Capítulo 2, sobre as atribuições do Comitê, a Parte 12 trata dos Relatórios dos Estados Partes, necessários ao cumprimento dos artigos 35 e 36 da Convenção. Nele, o artigo 41 prevê ao Comitê informar aos Estados Partes a data e o local da sessão em que examinará o respectivo Relatório, podendo convidar porta-vozes destes para participarem das reuniões sobre o documento sob exame, para esclarecimentos ou informações adicionais.

Já o artigo 44 do documento procedimental prevê que Comitê pode solicitar a qualquer Estado mais informações ou relatórios extras, estabelecendo prazo para essa apresentação.

Nestes dois artigos é possível situar a etapa intermediária de análise que consubstancia a denominada Lista de Questões, que é propriamente referida no artigo 48-A do Regulamento do Comitê, expressamente dispondo que serão redigidas pelo referido órgão tanto para os iniciais quanto para os regulares, limitando as perguntas aos temas mais importantes, sob o aguardo de respostas curtas e exatas que não ultrapassem 30 páginas.

Por sua vez, o artigo 46 das “Regras de Procedimento” estabelece que “o Comitê pode dar outros conselhos aos Estados após a leitura dos relatórios” e “incluirá todos os conselhos que der no relatório à Assembleia Geral”. Neste sentido, o artigo 47 do documento

---

<sup>275</sup> O documento possui 4 capítulos: Regras Gerais (Partes 1 a 11), Atribuições do Comitê (Partes 12 a 15), Compreensão e alteração de regras e Significado de termos.

procedimental prescreve que “o Comitê pode escrever o que achou do relatório. Isso é para ajudar um Estado a fazer melhor uso da Convenção e colocar tudo o que a Convenção pede em seus relatórios”, igualmente incluindo tais reflexões em seu relatório à Assembleia Geral.

A leitura desses artigos procedimentais permite constatar a etapa derradeira de análise por parte do Comitê, que consubstancia as denominadas Observações Finais.

Uma vez delimitado que documentos emanados pelo Comitê de Monitoramento seriam analisados, teve sequência a técnica de pesquisa documental e quantitativa, que embora guarde semelhança com a bibliográfica, difere essencialmente quanto à natureza das fontes, compreendendo materiais não submetidos a tratamento analítico, o que seria feito num segundo momento.

Considerando a definição de Carlos Sabino<sup>276</sup>, trazida por Lakatos e Marconi<sup>277</sup> de que a análise quantitativa é realizada “com informação numérica resultante da investigação que se apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas”, a partir do mapeamento de todos os documentos coletados, no período compreendido entre 15 de abril de 2011 a 31 de dezembro de 2020, foi apurado que dos 163 (cento e sessenta e três) signatários da Convenção, 9 (nove) ainda não depositaram a ratificação do instrumento. Aos outros 155 (cento e cinquenta e cinco), então denominados Estados Partes porque ratificaram o documento assinado, somam-se outros 27 (vinte e sete) países não signatários, mas que procederam à adesão do documento, totalizando 182 (cento e oitenta e duas) ratificações.

Devem, portanto, ser apresentados 182 (cento e oitenta e dois) relatórios, que culminarão em 182 (cento e oitenta e duas) análises pelo Comitê, aqui denominadas como Observações Finais de um ciclo de relatório, que pode englobar a emissão de Lista de Questões.

Até 31 de dezembro de 2020, dessas 182 (cento e oitenta e duas) possíveis análises do Comitê, apenas 89 (oitenta e nove) figuram como Observações Finais e outras 21 (vinte e uma) como Lista de Questões, remanescendo uma lacuna analítica para o número remanescente.

Assim, as informações obtidas junto a 110 (cento e dez) Estados Partes resultaram num quantitativo que pouco superou 57% (cinquenta e sete por cento), conforme ilustra a Tabela 2.

---

<sup>276</sup> SABINO, Carlos. **El proceso de investigación**. Buenos Aires: Lumen – Humanitas, 1996, p. 204.

<sup>277</sup> Op. cit., p. 283.

Tabela 2 – Quantitativo e percentual de Estados Partes, cujos relatórios foram, ao menos parcialmente, analisados pelo Comitê, por Continente

<b>Continente</b>	<b>Signatários e Estados Partes</b>	<b>Estados Partes cujos relatórios foram, ao menos parcialmente, analisados pelo Comitê</b>	<b>Percentual</b>
América	35	21	11,00 %
África	49	21	11,00 %
Ásia	43	25	13,08 %
Europa	44	35	18,32 %
Oceania	15	04	02,10 %
Mais de um	05	04	02,10 %
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>110</b>	<b>57,60%</b>

Fonte: autora, 2021.

Considerando os Estados Partes por continente, foi verificada uma maior incidência de análises do Comitê oriundas da Europa, seguida pela Ásia. Em nível intermediário, há empate entre América e África. Por sua vez, a menor ocorrência de informações provém da Oceania, que também empata com o número de países geograficamente situados em mais de um continente.

Por sua vez, a consideração do percentual de análises do Comitê em cada Continente, a partir do número de Estados Partes nele situados geograficamente permite verificar uma maior incidência da pesquisa documental proveniente dos países geograficamente situados em mais de um continente (80%), logo seguida da Europa (79,64%). O terceiro lugar permanece com a América (60%) que desloca a Ásia (58,13%) para a quarta posição, também acarretando o deslocamento da África (43,85%) para o quarto lugar e a Oceania (26,66%) para a última posição do ranking.

### 3.1.3 Sistematização e interpretação dos documentos selecionados

Reiterando Lakatos e Marconi, “os métodos, em geral, englobam dois momentos distintos: a Pesquisa, ou coleta de dados, e a Análise e Interpretação, quando se procura desvendar o significado dos mesmos”<sup>278</sup>.

Portanto, após quantificar os Estados Partes da CDPD, compreendidos entre países signatários e ratificantes, bem como aderentes, o olhar da pesquisa é redirecionado para a

<sup>278</sup> Op. cit., p. 271.

análise que o Comitê de Monitoramento exerce sobre os relatórios já submetidos ao seu crivo, sendo os mesmos analiticamente sistematizados, de modo individual, a partir das alusões ao conteúdo do artigo 12 do Tratado.

Deste modo, a pesquisa desenvolvida nessa dissertação sistematizou as Considerações exaradas pelo Comitê da CDPD, em 3 (três) blocos de países, a partir da identificação do estágio de análise dos relatórios dos Estados Partes apresentados.

### 3.1.3.1 Países sem Relatório sob a análise do Comitê de Monitoramento

De todos os países verificados, o primeiro bloco alude àqueles que não possuem nenhum documento emitido pelo Comitê, o que decorre de quatro fatores: ausência da ratificação, ratificação recente, ausência de envio de Relatório Inicial pelo Estado Parte e Relatório Inicial enviado pendente de análise.

Em relação ao primeiro fator, a ausência de ratificação da Convenção pelo país signatário implica a ausência de obrigação de emissão do Relatório, a ponto do Banco de Dados da ONU não prever qualquer data no campo *Due date* (data de vencimento), tampouco qualquer anotação no campo *Submitted date* (data de submissão). Neste estágio, 9 (nove) são os países que ainda não procederam à ratificação do Tratado, conforme ilustra a Tabela 3<sup>279</sup>.

Tabela 3 - Países signatários sem ratificação da CDPD

Continente	País	Assinatura	Ratificação	Data de vencimento	Data de envio
África	Camarões	01.10.2008		Não prevista	
Américas	Estados Unidos	30.07.2009		Não prevista	
	Líbano	14.06.2007		Não prevista	
	Butão	21.09.2010		Não prevista	
Ásia	Tajiquistão	22.03.2018		Não prevista	
	Uzbequistão	27.02.2009		Não prevista	
Europa	Liechtenstein	08.09.2020		Não prevista	
	Tonga	15.11.2007		Não prevista	
Oceania	Ilhas Salomão	23.09.2008		Não prevista	

Fonte: autora, 2021.

Dos países signatários não ratificantes, os Estados Unidos foram um dos opositores à própria Convenção, alegando o alto custo do seu processo de elaboração e posterior monitoramento. O país também destacou que o custo de implemento nos países em

<sup>279</sup> Segundo MAZZUOLI, 2019, p. 323, não há norma que determine prazo para a ratificação, sendo casuística a abordagem da matéria pelos Estados Partes.

desenvolvimento seria transferido aos países desenvolvidos. Assim, havia sugerido que seu exemplo fosse seguido pelos outros países, criando legislações internas para promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência<sup>280</sup>.

Quanto ao segundo fator, a pesquisa identificou 5 (cinco) Estados Partes com ratificações recentes, a ponto da apresentação do Relatório ter prazo final estipulado para 2011 e 2012, conforme ilustra a Tabela 4.

Tabela 4 – Estados Partes com prazo para envio do Relatório Inicial ao Comitê ainda tramitando

Continente	Estado Parte	Assinatura	Ratificação	Data de vencimento
África	Chade	26.09.2012	20.06.2019	20.07.2021
	Somália	02.10.2018	06.08.2019	06.09.2021
Américas	Santa Lúcia	22.09.2011	11.06.2020	11.07.2022
	São Cristóvão e Nevis	27.09.2019	17.10.2019	17.11.2021
Ásia	Quirguistão	21.09.2011	16.05.2019	16.06.2021

Fonte: autora, 2021.

Quanto ao terceiro fator, a pesquisa identificou 44 (quarenta e quatro) Estados Partes com prazo de envio do Relatório Inicial ao Comitê de Monitoramento expirado, tendo em vista a data da ratificação realizada. Destes, 36 (trinta e seis) são países signatários e outros 8 (oito) não assinaram o Tratado, mas a ele aderiram posteriormente, conforme ilustra a Tabela 5.

Tabela 5 - Estados Partes com prazo para envio do Relatório Inicial ao Comitê já expirado

Continente	Pais	Assinatura	Ratificação	Data de vencimento	
África	Costa do Marfim	07.06.2007	10.01.2014	10.02.2016	
	Tanzânia	30.03.2007	10.11.2009	10.11.2011	
	Cabo Verde	30.03.2007	10.10.2011	10.11.2013	
	Madagascar	25.09.2007	12.06.2015	12.07.2017	
	Líbia	01.05.2008	13.02.2018	13.03.2020	
	Comores	06.09.2007	16.06.2016	16.07.2018	
	Congo	30.03.2007	02.09.2014	02.10.2016	
	Burundi	26.06.2007	22.05.2014	22.06.2016	
	Zimbábue			23.09.2013 (a)	23.10.2015
	Nigéria	30.03.2007	24.09.2010	24.09.2010	24.10.2012
	Suazilândia	25.09.2007	24.09.2012	24.09.2012	24.10.2014
	Guiné-Bissau	24.09.2013	24.09.2014	24.09.2014	24.10.2016
	São Tomé e Príncipe			05.11.2015 (a)	05.12.2017
	Serra Leoa	30.03.2007	04.10.2010	04.10.2010	04.11.2012
	Gâmbia			06.07.2015 (a)	06.08.2017
	Guiné	16.05.2007	08.02.2008	08.02.2008	08.03.2010
	Rep. Centro-Africana	09.05.2007	11.10.2016	11.10.2016	11.11.2018
Lesoto			02.12.2008 (a)	02.01.2011	
Rep. Dem. do Congo			30.09.2015 (a)	30.10.2017	

continua

<sup>280</sup> LOPES, 2010, p. 52-53.

Tabela 5 - Estados Partes com prazo para envio do Relatório Inicial ao Comitê já expirado

<b>Continente</b>	<b>País</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Ratificação</b>	<b>Data de vencimento</b>
Américas	Antígua e Barbuda	30.03.2007	07.01.2016	07.02.2018
	Bahamas	24.09.2013	28.09.2015	28.10.2017
	Barbados	19.07.2007	27.02.2013	27.03.2015
	Belize	09.05.2011	02.06.2011	02.07.2013
	Dominica	30.03.2007	01.10.2012	01.11.2014
	Granada	12.07.2010	27.08.2014	27.09.2016
	Guiana	11.04.2007	10.09.2014	10.10.2016
	São Vicente e Granadinas		29.10.2010 (a)	29.11.2012
	Suriname	30.03.2007	29.03.2017	29.04.2019
	Trindade e Tobago	27.09.2007	25.06.2015	25.07.2017
Ásia	Síria	30.03.2007	10.07.2009	10.08.2011
	Brunei Darussalam	18.12.2007	11.04.2016	11.05.2018
	Malásia	08.04.2008	19.07.2010	19.08.2012
	Camboja	01.10.2007	20.12.2012	20.01.2015
	Iêmen	30.03.2007	26.03.2009	26.04.2011
	Afganistão		18.09.2012 (a)	18.10.2014
Europa	Irlanda	30.03.2007	20.03.2018	20.04.2020
	San Marino	30.03.2007	22.02.2008	22.03.2010
	Romênia	26.09.2007	31.01.2011	03.03.2013
	Islândia	30.03.2007	23.09.2016	23.10.2018
Oceania	Samoa	24.09.2014	02.12.2016	02.01.2019
	Papua-Nova Guiné	02.06.2011	26.09.2013	26.10.2015
	Nauru		27.06.2012 (a)	27.07.2014
	Micronésia	23.09.2011	07.12.2016	07.01.2019
	Fiji	02.06.2010	07.06.2017	07.07.2019

Fonte: autora, 2021.

O item 2 do artigo 36 da Convenção dispõe sobre as providências adotadas quando da não apresentação de um relatório, no que foi reiterado e aprimorado pelo artigo 40 do Regulamento do Comitê. Em cada sessão<sup>281</sup>, o Comitê é notificado por escrito sobre a revelia. Por meio do Secretário-Geral, cada Estado Parte nessa situação é cordialmente avisado quanto ao não cumprimento do envio. Também é prevista a possibilidade de adoção de outras medidas que, todavia, não são referidas. Havendo um atraso considerável no envio do relatório, o artigo 36, item 2 da Convenção possibilita ao Comitê notificar o Estado Parte para que o faça em três meses, sob pena de revisar a implementação do Tratado, a partir das informações que dispõe. Persistindo a revelia, o Comitê considerará a situação conforme julgar apropriado e a incluirá em seu relatório à Assembleia Geral.

Para o quarto fator, a pesquisa identificou 23 (vinte e três) Estados Partes que já submeteram Relatório Inicial ao Comitê, mas este ainda não se pronunciou sobre o conteúdo

<sup>281</sup> O artigo 2º, item 1, do Regulamento do Comitê, contendo regras do seu procedimento, determina a realização de, ao menos, duas sessões anuais, normalmente realizadas nos escritórios das Nações Unidas, em Genebra.

apresentado. Destes países, que estão sob o aguardo da análise, para identificação de eventuais Listas de Questões, 19 (dezenove) são países signatários e outros 4 (quatro) não assinaram o Tratado, mas a ele aderiram posteriormente, conforme ilustra a Tabela 6.

Tabela 6 - Estados Partes com Relatório Inicial sob a análise do Comitê, sem pronunciamento

Continente	País	Assinatura	Ratificação	Data de vencimento	Data de envio
África	Libéria	30.03.2007	26.07.2012	26.08.2014	01.10.2019
	Moçambique	30.03.2007	30.01.2012	02.03.2014	03.01.2020
	Gana	30.03.2007	31.07.2012	31.08.2014	05.06.2018
	Namíbia	25.04.2007	04.12.2007	04.01.2010	01.05.2020
	Benin	08.02.2008	05.07.2012	05.08.2014	05.09.2018
	Mali	15.05.2007	07.04.2008	07.05.2010	24.06.2019
América	Nicarágua	30.03.2007	07.12.2007	07.01.2009	08.05.2019
Ásia	Estado da Palestina		02.04.2014 (a)	02.05.2016	14.06.2019
	Japão	28.09.2007	20.01.2014	20.02.2016	30.06.2016
	Maldivas	02.10.2007	05.04.2010	05.05.2012	08.10.2018
	Vietnã	22.10.2007	05.02.2015	05.03.2017	04.04.2018
	Paquistão	25.09.2008	05.07.2011	05.08.2013	18.10.2019
	Coreia do Norte	03.07.2013	06.12.2016	06.01.2019	19.12.2018
	Sri Lanka	30.03.2007	08.02.2016	08.03.2018	18.08.2019
Europa	Finlândia	30.03.2007	11.05.2016	11.06.2018	09.08.2019
	Holanda	30.03.2007	14.06.2016	14.07.2018	13.07.2018
	Mônaco	23.09.2009	19.09.2017	19.10.2019	18.10.2019
	Bielorrússia	28.09.2015	29.11.2016	29.12.2018	28.12.2018
Oceania	Palau	20.09.2011	11.06.2013	11.07.2015	02.02.2018
	Ilhas Marshall		17.03.2015 (a)	07.04.2017	22.08.2019
	Tuvalu		18.12.2013 (a)	18.01.2016	09.03.2018
	Quiribati		27.12.2013 (a)	27.10.2015	12.02.2019
África e Ásia	Egito	04.04.2007	14.04.2008	04.05.2010	04.02.2020

Fonte: autora, 2021.

O primeiro bloco de países investigados não permite qualquer verificação quanto ao implemento da Convenção, pois a ausência de apresentação do Relatório Inicial acarreta a inexistência de um pronunciamento por parte do Comitê de Monitoramento. Deste modo, não se pode aferir o ponto de vista desse órgão de supervisão em relação ao posicionamento do país signatário ou já Estado Parte, em relação à capacidade jurídica da pessoa com deficiência, sobretudo intelectual e mental.

Todavia, dos 44 (quarenta e quatro) Estados Partes com prazo expirado para apresentação do Relatório Inicial ao Comitê, dois apresentaram reservas e declarações à Convenção. A Irlanda emitiu Declaração interpretativa e Reserva ao artigo 12:

A Irlanda reconhece que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com outras pessoas em todos os aspectos da vida. A Irlanda declara seu entendimento de que a Convenção permite acordos de tomada de decisão apoiados e substitutos que preveem que as decisões sejam tomadas em nome de uma pessoa, quando tais acordos forem necessários, de acordo com a lei e sujeitos a salvaguardas adequadas e eficazes.

Na medida em que o artigo 12 pode ser interpretado como exigindo a eliminação de todos os arranjos de tomada de decisão substitutivos, a Irlanda reserva-se o direito de permitir tais arranjos em circunstâncias apropriadas e sujeitos a salvaguardas apropriadas e eficazes<sup>282</sup>.

A Irlanda também emitiu outra Declaração Interpretativa ao artigo 12, associado ao artigo 14, nos seguintes termos:

A Irlanda reconhece que todas as pessoas com deficiência gozam do direito à liberdade e segurança pessoal, e do direito ao respeito pela integridade física e mental em igualdade de condições com os outros. Além disso, a Irlanda declara seu entendimento de que a Convenção permite cuidados ou tratamento obrigatório de pessoas, incluindo medidas para tratar transtornos mentais, quando as circunstâncias tornarem um tratamento desse tipo necessário como último recurso, e o tratamento estiver sujeito às salvaguardas legais<sup>283</sup>.

A Síria, por sua vez, emitiu declaração interpretativa reiterou a posição adotada pelo grupo árabe durante as negociações para construção do tratado, assim consignando:

Assinamos hoje com base no entendimento contido na carta datada de 5 de dezembro de 2006 do Representante Permanente do Iraque nas Nações Unidas dirigida, na sua qualidade de Presidente do Grupo dos Estados Árabes naquele mês, ao Presidente do Comitê, que contém a interpretação do Grupo Árabe a respeito do artigo 12 relativo à interpretação do conceito de “capacidade jurídica”<sup>284</sup>.

Dois também são os Estados Partes que apresentaram Declarações interpretativas, dentre o rol de 23 (vinte e três) que já apresentaram seu Relatório, e que aguardam análise.

O Egito emitiu declaração interpretativa na assinatura:

---

<sup>282</sup> Tradução livre da autora. No original: "Ireland recognises that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life. Ireland declares its understanding that the Convention permits supported and substitute decision-making arrangements which provide for decisions to be made on behalf of a person, where such arrangements are necessary, in accordance with the law, and subject to appropriate and effective safeguards. To the extent article 12 may be interpreted as requiring the elimination of all substitute decision making arrangements, Ireland reserves the right to permit such arrangements in appropriate circumstances and subject to appropriate and effective safeguards." Disponível em <[https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4)>. Acesso em 9 abril 2011.

<sup>283</sup> Tradução livre da autora. No original: "Ireland recognises that all persons with disabilities enjoy the right to liberty and security of person, and a right to respect for physical and mental integrity on an equal basis with others. Furthermore, Ireland declares its understanding that the Convention allows for compulsory care or treatment of persons, including measures to treat mental disorders, when circumstances render treatment of this kind necessary as a last resort, and the treatment is subject to legal safeguards" (Ibid).

<sup>284</sup> Tradução livre da autora. No original: "We signed today on the basis of the understanding contained in the letter dated 5 December 2006 from the Permanent Representative of Iraq to the United Nations addressed, in his capacity as Chairman of the Group of Arab States for that month, to the Chairman of the Committee, which contains the interpretation of the Arab Group concerning article 12 relating to the interpretation of the concept of "legal capacity" (Ibid).

A República Árabe do Egito declara que sua interpretação do artigo 12 da Convenção Internacional sobre a Proteção e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que trata do reconhecimento de pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais perante a lei, no que se refere ao conceito de capacidade jurídica de que trata o n.º 2 do referido artigo, é que as pessoas com deficiência gozam da capacidade de adquirir direitos e de assumir responsabilidade jurídica ('ahliyyat al-wujub) mas não de capacidade para desempenhar ('ahliyyat al-'ada'), sob a lei egípcia<sup>285</sup>.

Por sua vez, a Holanda emitiu as seguintes declarações interpretativas quando da ratificação do tratado:

Artigo 12 - O Reino dos Países Baixos reconhece que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as outras em todos os aspectos da vida. Além disso, o Reino dos Países Baixos declara o seu entendimento de que a Convenção permite mecanismos de tomada de decisão apoiados e substitutivos em circunstâncias apropriadas e de acordo com a lei. O Reino dos Países Baixos interpreta o artigo 12 no sentido de que restringe os mecanismos de substituição de decisões aos casos em que tais medidas são necessárias, como último recurso e sujeitas a salvaguardas.

Artigo 15 - O Reino dos Países Baixos declara que interpretará o termo 'consentimento' no artigo 15.º em conformidade com os instrumentos internacionais e a legislação nacional que esteja em conformidade com esses instrumentos. Isso significa que, no que diz respeito à pesquisa biomédica, o termo 'consentimento' se aplica a duas situações diferentes:

1. Consentimento dado por uma pessoa que é capaz de consentir, e
2. No caso de pessoas que não podem dar o seu consentimento, autorização dada pelo seu representante ou autoridade ou organismo previsto na lei.

O Reino dos Países Baixos considera importante que as pessoas que não podem dar o seu consentimento livre e esclarecido recebam proteção específica, tendo em consideração a importância do desenvolvimento da ciência médica em benefício das pessoas com deficiência. Além da permissão mencionada [...], outras medidas de proteção, conforme incluídas em instrumentos internacionais, são consideradas como parte dessa proteção.<sup>286</sup>

---

<sup>285</sup> Tradução livre da autora. No original: “The Arab Republic of Egypt declares that its interpretation of article 12 of the International Convention on the Protection and Promotion of the Rights of Persons with Disabilities, which deals with the recognition of persons with disabilities on an equal basis with others before the law, with regard to the concept of legal capacity dealt with in paragraph 2 of the said article, is that persons with disabilities enjoy the capacity to acquire rights and assume legal responsibility ('ahliyyat al-wujub) but not the capacity to perform ('ahliyyat al-'ada'), under Egyptian law” (Ibid).

<sup>286</sup> Tradução livre da autora. No original: “Article 12. The Kingdom of the Netherlands recognizes that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life. Furthermore, the Kingdom of the Netherlands declares its understanding that the Convention allows for supported and substitute decision-making arrangements in appropriate circumstances and in accordance with the law. The Kingdom of the Netherlands interprets Article 12 as restricting substitute decision-making arrangements to cases where such measures are necessary, as a last resort and subject to safeguards. Article 15. The Kingdom of the Netherlands declares that it will interpret the term ‘consent’ in article 15 in conformity with international instruments and national legislation which is in line with these instruments. This means that, as far as biomedical research is concerned, the term ‘consent’ applies to two different situations: 1. Consent given by a person who is able to consent, and; 2. In the case of persons who are not able to give their consent, permission given by their representative or an authority or body provided for by law. The Kingdom of the Netherlands considers it important that persons who are unable to give their free and informed consent receive specific protection taking into consideration the importance of the development of medical science for the benefit of persons with a disability. In addition to the permission referred to under 2. above, other protective measures as included in international instruments are considered to be part of this protection” (Ibid).

Tal declaração guarda muita semelhança a que também foi apresentada pela França em relação ao artigo 15, e sua transcrição possui pertinência haja vista eu o mencionado artigo está intrinsicamente relacionado ao artigo 12, pois da forma como compreendido o termo de consentimento, no âmbito da pesquisa biomédica, seria possível a substituição na tomada de decisão por pessoas com deficiência que não possam expressá-lo, daí a interpretação feita ao artigo sobre a capacidade.

### 3.1.3.2 Estados Partes com análise de Relatórios concluída pelo Comitê de Monitoramento

Prosseguindo no levantamento dos Estados Partes da Convenção, um segundo bloco de Estados Partes contempla aqueles cujo Relatório Inicial já passou por um ciclo de análise pelo Comitê de Monitoramento. Superadas a etapa de Lista de Questões apresentadas e respondidas, a análise do Comitê resultou em Observações Finais que serão aqui desdobradas em dois momentos.

O primeiro momento alude às Observações Finais do Comitê, emitidas para 61 (sessenta e um) Estados Partes<sup>287</sup>, em seu primeiro ciclo de Relatório, no período compreendido de 2011 a 2017, entre a 5ª e 18ª sessões. Esse critério temporal decorre do próprio relatório apresentado pelo Comitê à Assembleia Geral e ao Conselho Econômico e Social, previsto no artigo 39 da Convenção<sup>288</sup>, que tece um panorama do período.

Já o segundo momento atenta às Observações Finais exaradas para outros 32 (trinta e dois) Estados Partes. Destes, 28 (vinte e oito)<sup>289</sup> aludem ao primeiro ciclo de Relatório e os outros 4 (quatro) signatários para os segundo e terceiro ciclos. Estas Observações Finais

<sup>287</sup> Destes, 57 (cinquenta e sete) são signatários e 4 (quatro) aderentes.

<sup>288</sup> “Art. 39. Relatório do Comitê. A cada dois anos, o Comitê submeterá à Assembleia Geral e ao Conselho Econômico e Social um relatório de suas atividades e poderá fazer sugestões e recomendações gerais baseadas no exame dos relatórios e nas informações recebidas dos Estados Partes. Estas sugestões e recomendações gerais serão incluídas no relatório do Comitê, acompanhadas, se houver, de comentários dos Estados Partes. O item 40-A do Anexo do Regulamento do Comitê determina que as recomendações por ele formuladas nas suas Observações Finais serão periodicamente compiladas de modo sumário nos relatórios bienais à Assembleia Geral e ao Conselho Econômico e Social. Disponível em: <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsksjXFQ9tA2V9GKOYtS6n6VSAruhFogIcVQSIF1iKFogVsSOiQawzgh8gorIhHSjOA2LmdYm5fozCN%2fWLZVaOpBceV3Ug7uwVi0vYKmXhKVi>>. Acesso em 22 jan. 2021. De modo semelhante, o Capítulo 1, Parte 11, do Regulamento do Comitê, contendo as regras de seu procedimento, ao tratar dos seus próprios Relatórios, prevê no artigo 38 o envio, a cada dois anos, para a Assembleia Geral e o Conselho Econômico e Social, relato das ações desenvolvidas, contendo: o que ocorreu em cada sessão; as ações do grupo; o trabalho do Comitê sob a Convenção e o Protocolo Opcional; o que os membros e relatores fizeram nos grupos de trabalho para o Comitê; quais foram as decisões tomadas e o que ocorreu com os relatórios entregues ao Comitê.

<sup>289</sup> Desses, 22 (vinte e dois) são signatários e 6 (seis) aderentes.

foram apresentadas pelo Comitê em 2018 e 2019 (19<sup>a</sup> e 22<sup>a</sup> sessões), a partir das informações que foram compulsadas no Banco de Dados sobre o Tratado para cada um dos países com análise de ciclo de Relatório<sup>290</sup>.

Quanto ao primeiro momento de Observações Finais do Comitê a Relatórios Iniciais apresentados por Estados Partes (1º ciclo), dos 61 (sessenta e um) Estados Partes que tiveram seu primeiro ciclo de Relatório analisado em Observações Finais, ilustrado na Tabela 7, a maioria provém da Europa (23)<sup>291</sup> e Américas (17)<sup>292</sup>. Da Ásia e África provém a análise de 10 (dez)<sup>293</sup> e 7 (sete)<sup>294</sup> Estados Partes, respectivamente. Por fim, 3 (três) análises são oriundas da Oceania<sup>295</sup> e uma do Azerbaijão, que é Estado Parte situado em mais de um continente (Europa e Ásia).

**Tabela 7 - Estados Partes com Observações Finais do Comitê (de 2011 a 2017) em 1º ciclo de Relatório**

<b>Estado Parte</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Ratificação</b>	<b>Aprovação</b>
Tunísia	30.03.2007	02.04.2008	15.04.2011
Peru	30.03.2007	03.01.2008	20.04.2012
China	30.03.2007	01.08.2008	12.09.2012
Espanha	30.03.2007	03.12.2007	23.09.2011
Argentina	30.03.2007	02.09.2008	27.09.2012
Hungria	30.03.2007	20.07.2007	27.09.2012
Paraguai	30.03.2007	03.09.2008	19.04.2013
Áustria	30.03.2007	26.09.2008	11.09.2013
Austrália	30.03.2007	17.07.2008	12.09.2013
El Salvador	30.03.2007	14.12.2007	13.09.2013
Azerbaijão	09.01.2008	28.01.2009	11.04.2014
Costa Rica	30.03.2007	01.10.2008	11.04.2014
Suécia	30.03.2007	15.12.2008	11.04.2014
Nova Zelândia	30.03.2007	25.09.2008	29.09.2014
México	30.03.2007	17.12.2007	30.09.2104
República da Coreia	30.03.2007	11.12.2008	30.09.2014
Bélgica	30.03.2007	02.09.2009	01.10.2014
Dinamarca	30.03.2007	24.07.2009	02.10.2014

Continua

<sup>290</sup> A vigésima segunda sessão do Comitê ocorreu entre 26 de agosto a 20 de setembro de 2019. É prevista a realização de duas sessões por ano. Porém, em função da pandemia pela COVID-19, o ano de 2020 contou apenas com uma sessão, a vigésima terceira, realizada entre 17 de agosto a 4 de setembro de 2020. Todos os diálogos construtivos com os Estados Partes sob pauta foram adiados para sessões futuras. Já vigésima quarta sessão do Comitê, inicialmente prevista para ocorrer de 8 a 26 de março de 2021, em Genebra, foi estendida até 1º de abril, pelo modo on-line. Seriam considerados os Relatórios Iniciais, sob Lista de Questões, de Bangladesh, Djibuti, Estônia, França, Jamaica e Venezuela. Em caráter piloto excepcional, O Comitê agendou o diálogo construtivo virtual público com a Estônia, em 12, 15 e 17 de março de 2021, adiando o procedimento com todos os demais, com previsão de anúncio de novas datas ainda em 2021. Disponível em: <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=800&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=800&Lang=en)>. Acesso em 25 jan. 2021.

<sup>291</sup> Alemanha, Áustria, Bélgica, Bósnia e Herzegovina, Chipre, Croácia, Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Hungria, Itália, Letônia, Lituânia, Luxemburgo, Montenegro, Portugal, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, República da Moldávia, República Tcheca, Sérvia, Suécia, Ucrânia e União Europeia.

<sup>292</sup> Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

<sup>293</sup> Armênia, China, Emirados Árabes Unidos, Irã, Jordânia, Mongólia, Qatar, República da Coreia (Sul), Tailândia e Turcomenistão

<sup>294</sup> Etiópia, Gabão, Marrocos, Maurício, Quênia, Tunísia e Uganda.

<sup>295</sup> Austrália, Ilhas Cook e Nova Zelândia.

**Tabela 7 - Estados Partes com Observações Finais do Comitê (de 2011 a 2017) em 1º ciclo de Relatório (continuação)**

Estado Parte	Assinatura	Ratificação	Aprovação
Equador	30.03.2007	03.04.2008	02.10.2014
República Tcheca	30.03.2007	28.09.2009	10.04.2015
Alemanha	30.03.2007	24.02.2009	13.04.2015
Croácia	30.03.2007	15.08.2007	13.04.2015
República Dominicana	30.03.2007	18.08.2009	14.04.2015
Turcomenistão		04.09.2008 (a)	14.04.2015
Ilhas Cook		08.05.2009 (a)	16.04.2015
Mongólia		13.05.2009 (a)	16.04.2015
Quênia	30.03.2007	19.05.2008	28.08.2015
Gabão	30.03.2007	01.10.2007	31.08.2015
Ucrânia	24.09.2008	04.02.2010	31.08.2015
Brasil	30.03.2007	01.08.2008	01.09.2015
Maurício	25.09.2007	08.01.2010	01.09.2015
Qatar	09.07.2007	13.05.2008	02.09.2015
União Europeia	30.03.2007	23.12.2010 (c)	03.09.2015
Portugal	30.03.2007	23.09.2009	11.04.2016
Tailândia	30.03.2007	29.07.2008	11.04.2016
Chile	30.03.2007	29.07.2008	13.04.2016
Eslováquia	26.09.2007	26.05.2010	13.04.2016
Lituânia	30.03.2007	18.08.2010	18.04.2016
Uganda	30.03.2007	25.09.2008	18.04.2016
Sérvia	17.12.2007	31.07.2009	21.04.2016
Emirados Árabes Unidos	08.02.2008	19.03.2010	20.08.2016
Etiópia	30.03.2007	07.07.2010	20.08.2016
Uruguai	03.04.2007	11.02.2009	29.08.2016
Bolívia	13.08.2007	16.11.2009	30.08.2016
Colômbia	30.03.2007	10.05.2011	31.08.2016
Guatemala	30.03.2007	07.04.2009	31.08.2016
Itália	30.03.2007	15.05.2009	10.09.2016
República da Moldávia	30.03.2007	21.09.2010	04.04.2017
Chipre	30.03.2007	27.06.2011	05.04.2017
Irã		23.10.2009 (a)	05.04.2017
Bósnia e Herzegovina	29.07.2009	12.03.2010	06.04.2017
Jordânia	30.03.2007	31.03.2008	06.04.2017
Armênia	30.03.2007	22.09.2010	07.04.2017
Canadá	30.03.2007	11.03.2010	10.04.2017
Honduras	30.03.2007	14.04.2008	10.04.2017
Panamá	30.03.2007	07.08.2007	24.08.2017
Letônia	18.07.2008	01.03.2010	28.08.2017
Luxemburgo	30.03.2007	26.09.2011	29.08.2017
Marrocos	30.03.2007	08.04.2009	29.08.2017
Montenegro	27.07.2007	02.11.2009	29.08.2017
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	30.03.2007	08.06.2009	29.08.2017

Fonte: autora, 2021.

Destes 61 (sessenta e um) Estados Partes com Observações Finais do Comitê, em um Primeiro Ciclo de Relatório (entre 2011 a 2017), 4 (quatro) apresentaram Reservas e Declarações. A Austrália emitiu declaração interpretativa nos seguintes termos:

A Austrália reconhece que as pessoas com deficiência desfrutam de capacidade legal em igualdade de condições com outras pessoas em todos os aspectos da vida.

A Austrália declara seu entendimento de que a Convenção permite arranjos de tomada de decisão totalmente apoiados ou substitutivos, que possibilitam que as decisões sejam tomadas em nome de uma pessoa, somente quando tais arranjos forem necessários, como último recurso e sujeitos a salvaguardas. A Austrália reconhece que toda pessoa com deficiência tem direito ao respeito por sua integridade física e mental em igualdade de condições com as outras pessoas. A Austrália declara ainda seu entendimento de que a Convenção permite a assistência ou tratamento obrigatório de pessoas, incluindo medidas tomadas para o tratamento de deficiência mental, quando tal tratamento for necessário, como último recurso e sujeito a salvaguardas.<sup>296</sup>

<sup>296</sup> Tradução livre da autora. No original: “Australia recognizes that persons with disability enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life. Australia declares its understanding that the Convention

Sob muita semelhança de propósito, o Canadá emitiu declaração interpretativa e reserva:

O Canadá reconhece que presume-se que as pessoas com deficiência têm capacidade legal em igualdade de condições com outras pessoas em todos os aspectos de suas vidas. O Canadá declara seu entendimento de que o Artigo 12 permite medidas de tomada de decisão apoiadas e substitutivas em circunstâncias apropriadas e de acordo com a lei. Na medida em que o Artigo 12 pode ser interpretado como exigindo a eliminação de todos os arranjos de tomada de decisão substitutivos, o Canadá reserva-se o direito de continuar seu uso em circunstâncias apropriadas e sujeitas a salvaguardas apropriadas e eficazes. Com relação ao Artigo 12 (4), o Canadá reserva-se o direito de não submeter todas essas medidas a revisão regular por uma autoridade independente, quando tais medidas já estiverem sujeitas a revisão ou apelação<sup>297</sup>.

A distinção entre as objeções da Austrália e do Canadá reside no fato de que esse Estado parte depositou o instrumento com menção expressa ao artigo da Convenção, deixando mais evidente quando se trata de declaração interpretativa e quando se trata de reserva. Não obstante, o texto canadense sugere uma temporalidade, já que o país não rejeita as implicações do artigo 12, preferindo reservar sua aplicação até que o direito interno cumpra integralmente as condições do texto da Convenção.

O México e o Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte apresentaram declaração interpretativa e reserva, respectivamente, posteriormente retiradas<sup>298</sup>.

---

allows for fully supported or substituted decision-making arrangements, which provide for decisions to be made on behalf of a person, only where such arrangements are necessary, as a last resort and subject to safeguards.

Australia recognizes that every person with disability has a right to respect for his or her physical and mental integrity on an equal basis with others. Australia further declares its understanding that the Convention allows for compulsory assistance or treatment of persons, including measures taken for the treatment of mental disability, where such treatment is necessary, as a last resort and subject to safeguards” (Ibid).

<sup>297</sup> “Canada recognises that persons with disabilities are presumed to have legal capacity on an equal basis with others in all aspects of their lives. Canada declares its understanding that Article 12 permits supported and substitute decision-making arrangements in appropriate circumstances and in accordance with the law. To the extent Article 12 may be interpreted as requiring the elimination of all substitute decision-making arrangements, Canada reserves the right to continue their use in appropriate circumstances and subject to appropriate and effective safeguards. With respect to Article 12 (4), Canada reserves the right not to subject all such measures to regular review by an independent authority, where such measures are already subject to review or appeal” (Ibid).

<sup>298</sup> Segundo Francisco José Bariffi, essa declaração gerou grande oposição da sociedade civil mexicana, pela dupla interpretação possível: “La primera, que México pretendía dejar a salvo la posibilidad de aplicar el derecho doméstico más beneficioso, lo cual resultaba innecesario porque más allá de encontrarse implícito en la naturaleza jurídica de las normas internacionales de derechos humanos, la propia CDPD lo planteaba expresa mente en el artículo 4(4). La segunda, quizás la que más temores despertaba, era que México quisiera con ello arrogarse la potestad de considerar que su derecho interno era, al momento de ratificar la CDPD, más beneficioso y más protector de los derechos de las personas con discapacidad. Esta última opción se contradice con la misma esencia del artículo 12, que justamente pretende generar un cambio de los modelos vigentes en las diferentes legislaciones estatales de los Estados Unidos Mexicanos.” (BARIFFI, 2014, p. 423-424).  
Disponíveis em <[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&clang=\\_en#14](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en#14)>. Acesso em 21 mar. 2021. Tradução livre: “O primeiro, que o México pretendia salvar a possibilidade de aplicar o direito interno mais benéfico, o que era desnecessário porque além de estar implícito na natureza jurídica das normas internacionais de direitos humanos, a própria CDPD expressamente o levantou no artigo 4 (4). A segunda, talvez a que mais temeu, foi que o México quisesse assim assumir o poder de considerar que seu direito interno era, no momento da ratificação da CDPD, mais benéfico e protetor dos

A declaração interpretativa mexicana, apresentada em 17 de dezembro de 2007 e retirada em 3 de janeiro de 2012, assim dispunha:

[...] afirmando sua determinação absoluta de proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, os Estados Unidos Mexicanos interpretam o parágrafo 2 do artigo 12 da Convenção como significando que, em caso de conflito entre esse parágrafo e a legislação nacional, aplicar-se-á norma que confere maior proteção jurídica, salvaguardando a dignidade e garantindo a integridade física, psicológica e emocional das pessoas e protegendo a integridade de seus bens, em estrita observância do princípio *pro homine*.<sup>299</sup>

Por sua vez, a reserva formulada pelo Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, retirada em 21 de dezembro de 2011, dispunha que os acordos desse Estado Parte nos quais o Secretário de Estado poderia nomear alguém para reivindicar direitos e pagamentos de seguridade social em nome de um indivíduo temporariamente incapacitado para agir, não seriam suscetíveis à salvaguarda de revisão regular, conforme exigido pelo item 4 do artigo 12 da Convenção. Entretanto, a objeção reservava ao Reino Unido o direito de aplicar tais disposições, pois estaria trabalhando em direção a um sistema apropriado de revisão.

Quanto ao segundo momento de Observações Finais do Comitê a Relatórios Iniciais apresentados por Estados Partes (1º ciclo), dos 28 (vinte e oito) Estados Partes que tiveram seu primeiro ciclo de Relatório analisado em Observações Finais, 8 (oito) provém da Europa<sup>300</sup> e da Ásia<sup>301</sup>, ao passo que 7 (sete) são oriundas da África<sup>302</sup>.

Duas análises derivam, respectivamente, das Américas<sup>303</sup> e de 2 (dois) Estados Partes situados em mais de um continente (Europa e Ásia)<sup>304</sup>. Por fim, uma análise deriva de Vanuatu, na Oceania, conforme ilustra a Tabela 8.

---

direitos das pessoas com deficiências. Esta última opção é contrariada pela própria essência do artigo 12, que visa justamente gerar uma mudança nos modelos vigentes nas diferentes legislações estaduais dos Estados Unidos Mexicanos”.

<sup>299</sup> Tradução livre da autora. No original: “Accordingly, affirming its absolute determination to protect the rights and dignity of persons with disabilities, the United Mexican States interprets paragraph 2 of article 12 of the Convention to mean that in the case of conflict between that paragraph and national legislation, the provision that confers the greatest legal protection while safeguarding the dignity and ensuring the physical, psychological and emotional integrity of persons and protecting the integrity of their property shall apply, in strict accordance with the principle *pro homine*” (Ibid.).

<sup>300</sup> Albânia, Bulgária, Eslovênia, Grécia, Macedônia do Norte, Malta, Noruega e Polônia.

<sup>301</sup> Arábia Saudita, Filipinas, Índia, Iraque, Kuwait, Mianmar Nepal e Omã.

<sup>302</sup> África do Sul, Argélia, Níger, Ruanda, Seicheles, Senegal e Sudão.

<sup>303</sup> Cuba e Haiti.

<sup>304</sup> Rússia e Turquia.

Tabela 8 - Estados Partes com Observações Finais do Comitê (2018 e 2019), em 1º Ciclo de Relatório

<b>Estado Parte</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Ratificação</b>	<b>Observações finais aprovadas pelo Comitê</b>
Haiti		23.07.2009 (a)	28.02.2018
Omã	17.03.2008	06.01.2009	02.03.2018
Sudão	30.03.2007	24.04.2009	02.03.2018
Eslovênia	30.03.2007	24.04.2008	05.03.2018
Seicheles	30.03.2007	02.10.2009	06.03.2018
Rússia	24.09.2008	25.09.2012	07.03.2018
Nepal	03.01.2008	07.05.2010	01.04.2018
África do Sul	30.03.2007	30.11.2007	07.09.2018
Argélia	30.03.2007	04.12.2009	13.09.2018
Bulgária	27.09.2007	22.03.2012	14.09.2018
Macedônia do Norte	30.03.2007	29.12.2011	18.09.2018
Malta	30.03.2007	10.10.2012	18.09.2018
Polônia	30.03.2007	25.09.2012	18.09.2018
Filipinas	25.09.2007	15.04.2008	19.09.2018
Níger	30.03.2007	24.06.2008	28.03.2019
Ruanda		15.12.2008 (a)	28.03.2019
Turquia	30.03.2007	28.09.2009	28.03.2019
Arábia Saudita		24.06.2008 (a)	02.04.2019
Senegal	25.04.2007	07.09.2010	02.04.2019
Cuba	26.04.2007	06.09.2007	03.04.2019
Noruega	30.03.2007	03.06.2013	04.04.2019
Vanuatu	17.05.2007	23.10.2008	05.04.2019
Albânia	22.09.2009	11.02.2013	16.09.2019
Mianmar		07.12.2011 (a)	16.09.2019
Grécia	30.03.2007	31.05.2012	18.09.2019
Índia	30.03.2007	01.10.2007	18.09.2019
Iraque		20.03.2013 (a)	19.09.2019
Kuwait		22.08.2013 (a)	19.09.2019

Fonte: autora, 2021.

Destes 28 (vinte e oito) Estados Partes com Observações Finais do Comitê, em um Primeiro Ciclo de Relatório (2018 e 2019), três apresentaram Declarações Interpretativas.

O Kuwait emitiu declaração interpretativa ao artigo 12, item 2, expressando que “o gozo da capacidade jurídica está sujeito às condições aplicáveis ao abrigo da lei do [país]”.

A Noruega emitiu a seguinte declarações interpretativas ao artigo 12:

A Noruega reconhece que as pessoas com deficiência gozam de capacidade legal em igualdade de condições com outras pessoas em todos os aspectos da vida. A Noruega também reconhece a sua obrigação de tomar as medidas adequadas para proporcionar o acesso das pessoas com deficiência ao apoio de que necessitam no exercício da sua capacidade jurídica. Além disso, a Noruega declara o seu entendimento de que a Convenção permite a retirada da capacidade jurídica ou apoio no exercício da capacidade jurídica e / ou tutela obrigatória, nos casos em que tais medidas sejam necessárias, como último recurso e sujeitas a salvaguardas<sup>305</sup>.

<sup>305</sup> Tradução livre da autora. No original: “Norway recognises that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life. Norway also recognizes its obligations to take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity. Furthermore, Norway declares its understanding that the Convention allows for the withdrawal of legal

A Noruega também emitiu declaração interpretativa aos artigos 14 e 25 da Convenção, reconhecendo o respeito pela integridade física e mental das pessoas com eficiência, em igualdade de condições com outras pessoas. Prosseguindo, a objeção norueguesa expressou o entendimento de que a Convenção permite-lhes tratamento involuntário, incluindo medidas para o cuidado de doenças mentais, quando as circunstâncias tornarem esse atendimento necessário, como último recurso, sujeito às salvaguardas legais. Apesar de a linguagem assemelhar-se à utilizada pelo Canadá e Austrália, a redação é menos restritiva ao artigo 14, assim como ao artigo 12, mas também permite a tomada de decisão substitutiva, bem como o tratamento involuntário no âmbito da saúde mental.

Já a Polônia, quando da ratificação, manifestou que o artigo seria interpretado de modo “a permitir a aplicação da incapacidade, nas circunstâncias e da forma estabelecidas no direito interno, como medida indicada em Artigo 12.4, quando uma pessoa que sofre de doença mental, deficiência mental ou outro transtorno mental é incapaz de controlar sua conduta”.

Em resposta aos 89 (oitenta e nove) relatórios apresentados pelos Estados Partes referidos pelas Tabelas 8 e 9, 13 (treze) Observações Finais foram aprovadas anteriormente à data de 11 de abril de 2014, quando o Comitê publicou um documento específico, denominado Comentário Geral nº 1 (2014), tratando da interpretação que confere ao artigo 12 da Convenção, e cujo conteúdo será abordado na Seção 2 desse Capítulo.

As Observações Finais do Comitê sobre os relatórios da Hungria, Áustria e Suécia são as únicas que expressam elogios por tentativas de harmonização da legislação interna ao texto da Convenção<sup>306</sup>. Mesmo assim, o Comitê ainda manifesta preocupação pelo risco de manutenção do modelo de decisão substitutiva no novo Código Civil; a ausência de quadro pormenorizado e viável de apoio à tomada de decisão no processo de sua elaboração; o quantitativo de pessoas sob tutela parcial e total e pela nomeação de um administrador ser uma forma camuflada de tomada de decisão substitutiva. Como recomendação, o Comitê insta a Hungria a concluir a revisão do seu Código Civil, e à Áustria e Suécia a alterar a tomada de decisão substitutiva pela tomada de decisão apoiada, que respeite a vontade e preferência da pessoa com deficiência.

---

capacity or support in exercising legal capacity, and/or compulsory guardianship, in cases where such measures are necessary, as a last resort and subject to safeguards” (Ibid.).

<sup>306</sup> A Hungria é elogiada pelos esforços para harmonizar a legislação nacional ao artigo 12 da Convenção, pelos planos de elaboração do novo Código Civil, para que seja contemplada a tomada de decisão apoiada. A Áustria é saudada por introduzir programa piloto de apoio à decisão dentro da estrutura do Plano de Ação Nacional. Já a Suécia é parabenizada pela abolição total de declarações de incapacidade.

Já as outras 10 (dez) Observações Finais contemplam apenas preocupações e recomendações, sintetizadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Preocupações e Recomendações identificadas nas Observações Finais do Comitê de Monitoramento da CDPD

<b>Estado Parte</b>	<b>Preocupações suscitadas pelo Comitê</b>	<b>Recomendações encaminhadas pelo Comitê</b>
Tunísia	Não adoção de medidas para transformar o modelo de decisão substitutiva no modelo de decisão apoiada,	Revisão legislativa para conversão dos modelos.
Espanha	Não adoção de medidas para transformar o modelo de decisão substitutiva no modelo de decisão apoiada	Revisão legislativa para conversão dos modelos. Respeito à autonomia, vontade e preferências da pessoa com deficiência.
Peru	Legislação em desacordo ao art. 12 da Convenção. Presença de modelo de decisão substitutiva, permitindo suspensão dos direitos civis das pessoas com deficiência nos casos de interdição judicial.	Revogação da interdição judicial. Revisão legislativa para conversão dos modelos. Respeito à autonomia, vontade e preferências da pessoa com deficiência.
Argentina	Inconsistências na legislação vigente e em projetos de lei, que preservam a interdição judicial e conservam o modelo de decisão substitutiva, em desacordo artigo 12 da Convenção.	Revisão legislativa que elimine a interdição judicial e que promova a conversão dos modelos. Respeito à autonomia, vontade e preferências da pessoa com deficiência.
China	Legislação vigente em desacordo ao art. 12 da Convenção. Ausência absoluta de um sistema complementar à capacidade de agir	
Paraguai	Presença de mecanismo de interdição judicial de pessoas com deficiência. Pouco entendimento do alcance do artigo 12 da Convenção.	Revogação legislativa da interdição judicial por motivos de deficiência e revisão que restaure plenamente os direitos de quem foi declarado inapto judicialmente. Desenvolvimento do modelo de decisão apoiada que respeite a autonomia, vontade e preferências da pessoa.
Austrália	Risco de manutenção do modelo de decisão substitutiva. Inexistência de enquadramento detalhado e viável de apoio à tomada de decisão.	Revisão da declaração interpretativa sobre o artigo 12, com o objetivo de retirá-lo. Incorporação de todos os direitos consagrados pela Convenção na legislação nacional.
El Salvador	Inabilitação legal prevista pela lei civil e familiar, nas categorias de interdição e incapacidade de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.	Substituição do regime de interdição baseado em deficiência por modelo de apoio na decisão, que respeite a autonomia, vontade e preferências do indivíduo.
Azerbaijão	O Código Civil ainda propõe a substituição na tomada de decisão ao invés do modelo de apoio, em desacordo com o artigo 12 da Convenção.	Revisão legislativa que altere o modelo de decisão substitutiva pelo de apoio. Estabelecimento de estruturas de apoio à tomada de decisão que respeitem plenamente a autonomia, vontade e preferências do indivíduo, cumpram integralmente o artigo 12 da Convenção.
Costa Rica	Persistência de procedimentos como a interdição e declaração de loucura mental de pessoas com deficiência.	Aprovação de proposição sobre a autonomia pessoal das pessoas com deficiência e revogação do artigo 91 da Constituição e de disposições dos Códigos Civil e de Processo Civil, quanto ao processo de declaração de incapacidade ou loucura, em razão de deficiência.

Fonte: autora, 2021

Posteriormente à edição do Comentário Geral n. 1 pelo Comitê, das outras 76 (setenta e seis) manifestações, 71 (setenta e duas), constantes dos Apêndices 1 e 2, veiculam a recomendação de sua observância. Em outras palavras, os Estados Partes foram instados a fidelizar a interpretação conferida pelo Comitê de Monitoramento, no sentido de que a capacidade jurídica da pessoa com deficiência é abarca tanto a titularidade quanto o exercício de

direitos, devendo ser promovida a mudança no modelo de tomada de decisão, deixando de ser substitutiva para apoiada, por meio de revisão legislativa.

Os 5 (cinco) Estados Partes em que o Comentário Geral n. 1 (2014) não é mencionado são Gabão, Itália, Dinamarca, Eslováquia e Macedônia do Norte.

O Comitê identificou a presença de regimes de tutela e substituição na tomada de decisões para pessoas com deficiência no Gabão, recomendando a revogação legislativa dos seus dispositivos sua substituição por modelo de decisão apoiada.

Na Itália, foi apontada que a substituição da vontade ainda ocorre por meio de um mecanismo identificado como “*Amministrazione di Sostegno*”, sendo recomendada a revogação de todas as medidas que autorizem o modelo tradicional de tomada de decisão e a implementação das medidas que promovem a decisão apoiada.

Na Dinamarca, o Comitê pontuou que a Lei de Incapacidade Jurídica e Tutela ainda permite a substituição na tomada de decisões, propondo ao país o reexame da lei, para incorporação do apoio à tomada de decisão no texto.

A Eslováquia foi instada a revogar os parágrafos 1º e 2º do artigo 10 do Código Civil, o primeiro sobre a privação de capacidade jurídica e sobre restrições dessa capacidade, bem como a introduzir apoios para a tomada de decisão das pessoas com deficiência, respeitando-lhes a autonomia, vontade e preferências.

Na Macedônia do Norte, por sua vez, o sistema de tutela existente nega ou restringe a capacidade jurídica, tendo o Comitê recomendado a revogação de todas as medidas discriminatórias que permitem a privação desse direito, abrindo lugar para a adoção de medidas de apoio à tomada de decisão.

Por fim, ainda neste bloco de Estados Partes, a pesquisa identificou 4 (quatro) com Observações Finais do Comitê (2019) em Segundo e Terceiro Ciclos de Relatório, conforme ilustra a Tabela 9.

Tabela 9 – Estados Partes com Observações Finais do Comitê (2019), em Segundo e Terceiro Ciclos de Relatório

<b>Estado Parte</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Ratificação</b>	<b>Observações finais aprovadas pelo Comitê</b>
Espanha (Europa)	30.03.2007	03.12.2007	29.03.2019
Equador (América)	30.03.2007	03.04.2008	17.09.2019
Austrália (Oceania)	30.03.2007	17.07.2008	20.09.2019
El Salvador (América)	30.03.2007	14.12.2007	20.09.2019

Fonte: autora, 2021.

Em relação à Espanha, vale recapitular que, por ocasião da aprovação das Observações Finais ao seu Relatório Inicial, em 23 de setembro de 2011, o Comitê expressara preocupação com a não adoção de medidas para a tomada de decisão apoiada em detrimento da tomada de decisão substitutiva, recomendando revisão legislativa nesse sentido. Já por ocasião da aprovação das Observações Finais ao segundo e terceiro relatórios periódicos, em 29 de março de 2019, o Comitê ponderou que o país ainda mantém regimes de substituição de tomada de decisões e que o Código Civil ainda permite que uma pessoa seja privada de capacidade em razão de sua deficiência.

Já o Equador, que teve suas Observações Finais ao Relatório inicial aprovadas em 2 de outubro de 2014, recebeu do Comitê a preocupação de inexistência de previsão imediata de reforma dos Códigos Civil e de Processo Civil, para incorporação do modelo de tomada de decisão apoiada, já invocando o seu Comentário Geral n. 1 (2014), sobre o reconhecimento igual perante a lei previsto na Convenção. Transcorridos quase cinco anos, em 17 de setembro de 2019 foram aprovadas as Observações Finais do segundo e terceiro relatórios periódicos, tendo o Comitê apontado que a tutela e curatela ainda persistiam no referidos diplomas, recomendando urgente harmonização legislativa que elimine as restrições à capacidade jurídica, para situar os sistemas de apoio à tomada de decisão no lugar dos sistemas de decisão substituídos.

O relatório inicial da Áustria recebeu as Observações Finais do Comitê em 12 de setembro de 2013, ocasião em que já era recomendada a retirada da declaração interpretativa ao artigo 12, diante da preocupação quanto à manutenção do regime de tomada de decisão substitutiva, sem qualquer enquadramento detalhado e viável de tomada de decisão apoiada. Seis anos depois, em 20 de setembro de 2019, o segundo e terceiro relatórios periódicos tiveram as Observações Finais aprovadas, o Comitê ainda expressava preocupação com a insuficiente harmonização da legislação interna com a Convenção e inexitosa retirada da objeção ao artigo 12. Recomendando a conformação normativa ao tratado e urgente supressão declaração interpretativa. Ainda, o Comitê manifestou preocupação com a inércia na abolição do regime de tomada de decisão substitutiva, sobretudo em tratamentos psiquiátricos forçados, além da ausência de prazo para implantação de sistemas para tomada de decisão apoiada. A nova recomendação para revogação legislativa que negue ou diminua o reconhecimento da igualdade perante a lei foi pautada no Comentário Geral n. 1 (2014).

Em arremate, o relatório inicial de El Salvador fora analisado em Observações Finais pelo Comitê em 13 de setembro de 2013, ocasião em que fora manifestada a preocupação com a restrição de direitos prevista na legislação civil e familiar por meio dos institutos da interdição e incapacidade de pessoas com deficiência intelectual e psicossocial. O órgão de monitoramento também lamentou a desinformação quanto à possibilidade de revogação da interdição, recomendando a substituição desse regime, baseado na deficiência, por mecanismos de tomada de decisão apoiada.

Em 20 de setembro de 2019, seis anos após, a nova manifestação do Comitê mantém a preocupação de que nenhum progresso ocorrera para revogar a suspensão de direitos em razão de "perturbação mental", em detrimento de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, recomendando a revogação do regime de declaração de incapacidade presente no Código de Família e na própria Constituição, também invocando o Comentário Geral n. 1 (2014), emitido pelo Comitê sobre a igualdade de reconhecimento como pessoa perante a lei.

### 3.1.3.3 Estados Partes com parcial análise pelo Comitê de Monitoramento

Na esteira do artigo 36 da Convenção, o artigo 44 do Regulamento do Comitê possibilita-lhe solicitar de qualquer Estado Parte informações complementares, com indicação do prazo para atendimento da providência.

Já o artigo 38-A desse Regulamento rata especificamente da Lista de questões sobre relatórios iniciais e periódicos apresentados pelos Estados Partes, prevendo a formulação antecipada de um elenco de perguntas.

Assim, o terceiro bloco de documentos oriundos do Comitê consiste em pronunciamentos intermediários realizados no âmbito do ciclo de Relatório Inicial apresentado por 21 (vinte e um) Estados Partes, ilustra a Tabela 10.

Por sua vez, o artigo 48-A do Regulamento trata da Lista de questões sobre relatórios iniciais e periódicos apresentados pelos Estados Partes. O dispositivo prevê que o Comitê as formulará com antecedência, o mesmo ocorrendo em relação aos relatórios periódicos posteriores, apresentados pelos Estados que não optaram pelo Procedimento de Relatório Simplificado. O Comitê determina um número limite de perguntas, concentradas em áreas consideradas prioritárias, às quais os Estados Partes deverão fornecer respostas curtas e precisas de até 30 (trinta) páginas.

Tabela 10 – Estados Partes com análise parcial do Comitê, mediante de Lista de Questões

Continentes	País	Assinatura	Ratificação	Data de vencimento	Data de Envio
<b>ÁFRICA</b> (7)	Angola		19.05.2014 (a)	19.06.2016	26.01.2017
	Togo	23.09.2008	01.03.2011	01.04.2013	04.08.2016
	Burkina Faso	23.05.2007	23.07.2009	23.08.2011	30.11.2018
	Mauritânia		03.04.2012 (a)	03.05.2014	31.01.2017
	Zâmbia	09.05.2008	01.02.2010	01.03.2012	19.09.2017
	Malavi	27.09.2007	27.08.2009	27.09.2011	16.02.2017
	Djibuti		18.06.2012 (a)	18.07.2014	02.02.2016
<b>EUROPA</b> (4)	Andorra	27.04.2007	11.03.2014	11.04.2016	30.03.2017
	Suíça		15.04.2014 (a)	05.05.2016	15.01.2016
	França	30.03.2007	18.02.2010	18.03.2012	18.05.2016
	Estônia	25.09.2007	30.05.2012	30.06.2014	04.12.2015
<b>ÁSIA</b> (7)	República Democrática Popular do Laos	15.01.2008	25.09.2009	25.10.2011	25.05.2016
	Israel	30.03.2007	28.09.2012	28.10.2014	18.05.2017
	Bangladesh	09.05.2007	30.11.2007	30.12.2009	18.04.2017
	Indonésia	30.03.2007	30.11.2011	30.12.2013	03.01.2017
	Cazaquistão	11.12.2008	21.04.2015	21.05.2017	09.06.2017
	Singapura	30.11.2012	18.07.2013	08.08.2015	30.06.2016
	Bahrein	25.06.2007	22.09.2011	22.10.2013	12.10.2017
<b>MAIS DE UM CONTINENTE</b> Europa e Ásia Central	Geórgia	10.07.2009	13.03.2014	13.04.2016	19.07.2016
<b>AMÉRICA</b> (2)	Venezuela		24.09.2013 (a)	24.10.2015	02.11.2015
	Jamaica	30.03.2007	30.03.2007	25.06.2018	28.03.2019

Fonte: autora, 2021.

Destes 21 (vinte e um) Estados Partes com análise parcial do Comitê, mediante Lista de Questões, em um Primeiro Ciclo de Relatório<sup>307</sup>, 5 (cinco) apresentaram Reservas e Declarações Interpretativas, a começar pela Estônia, que emitiu declaração interpretativa nos seguintes termos:

A República da Estônia interpreta o artigo 12 da Convenção como não proibitiva de restringir a capacidade jurídica ativa de uma pessoa, quando tal necessidade decorre da capacidade da pessoa de compreender e direcionar seus atos. Ao restringir os direitos das pessoas com capacidade jurídica ativa restrita, a República da Estônia age de acordo com suas leis internas<sup>308</sup>.

Na lista de questões formulada pelo Comitê, o país foi indagado sobre a possibilidade de retirar a declaração interpretativa e rever a legislação para restabelecimento da plena capacidade de todas as pessoas com deficiência, já tendo respondido que não pretende retirar sua objeção ao texto convencional.

A França, por sua vez, emitiu as seguintes declarações interpretativas:

<sup>307</sup> Desses, 16 (dezesseis) são signatários e 5 (cinco) aderentes.

<sup>308</sup> Tradução livre da autora. No original: “The Republic of Estonia interprets article 12 of the Convention as it does not forbid to restrict a person’s active legal capacity, when such need arises from the person’s ability to understand and direct his or her actions. In restricting the rights of the persons with restricted active legal capacity the Republic of Estonia acts according to its domestic laws” (Ibid.).

A República Francesa declara que interpretará o termo "consentimento" do artigo 15 da Convenção em conformidade com os instrumentos internacionais, em particular os relativos aos direitos humanos e biomedicina, e com a legislação nacional que esteja em conformidade com esses instrumentos. Isso significa que, no que diz respeito à pesquisa biomédica, o termo "consentimento" se aplica a duas situações diferentes:

1. Consentimento dado por uma pessoa que pode consentir, e
2. No caso de pessoas que não podem dar o seu consentimento, autorização dada pelo seu representante ou autoridade ou organismo previsto na lei.

A República Francesa considera importante que as pessoas que não podem dar o seu consentimento livre e esclarecido recebam proteção específica, sem prejuízo de todas as pesquisas médicas que lhes sejam úteis. Além da permissão mencionada no parágrafo 2 acima, outras medidas de proteção, tais como aquelas incluídas nos instrumentos internacionais acima mencionados, são consideradas como parte dessa proteção<sup>309</sup>.

Tal declaração guarda muita semelhança a que também foi apresentada pela Holanda em relação ao artigo 15, e sua transcrição aqui possui pertinência, pois tem relação intrínseca ao artigo 12, uma vez que a compressão dada à expressão “termo de consentimento”, no âmbito da pesquisa biomédica, permite a substituição na tomada de decisão por pessoas com deficiência que não possam expressá-lo. Não obstante, a França não emitiu declaração interpretativa ao artigo 12, o que resulta numa contraposição desse dispositivo à declaração formulada.

Na lista de questões formulada pelo Comitê, a França não foi indagada sobre a possibilidade de retirada de sua objeção, mas apenas sobre a adoção de medidas legais para revogar todas as disposições legais que propiciam a privação da capacidade jurídica em razão da deficiência.

Já em relação à declaração interpretativa emitida pela Geórgia, o artigo 12 da Convenção será considerado “em conjunto com as respectivas disposições de outros instrumentos internacionais de direitos humanos e sua legislação interna” visando a uma exegese que confira “a mais alta proteção legal para salvaguardar a dignidade, integridade física, psicológica e emocional das pessoas e garantir a integridade de sua propriedade”. Em

---

<sup>309</sup> Tradução livre da autora. No original: “The French Republic declares that it will interpret the term "consent" in article 15 of the Convention in conformity with international instruments, in particular those that relate to human rights and biomedicine, and with national legislation, which is in line with these instruments. This means that, as far as biomedical research is concerned, the term "consent" applies to two different situations: 1. Consent given by a person who is able to consent, and; 2. In the case of persons who are not able to give their consent, permission given by their representative or an authority or body provided for by law. The French Republic considers it important that persons who are unable to give their free and informed consent receive specific protection, without prejudice to all medical research of benefit to them. In addition to the permission referred to under paragraph 2 above, other protective measures, such as those included in the above-mentioned international instruments, are considered to be part of this protection” (Ibid.).

que pese o país também não ser indagado sobre a possibilidade de retirada de sua objeção, o Comitê pediu informações jurisprudenciais quanto à reforma legislativa que procederam, em especial quanto ao seguimento do novo modelo de capacidade jurídica proposto e em que medida o antigo modelo é aplicado, indiciando um possível redirecionamento.

Singapura, por sua vez, emitiu a seguinte reserva<sup>310</sup>:

1. O atual quadro legislativo da República de Singapura fornece, como uma salvaguarda apropriada e eficaz, supervisão e supervisão por autoridades competentes, independentes e imparciais ou órgãos judiciais de medidas relacionadas com o exercício da capacidade jurídica, mediante pedidos apresentados perante eles ou que eles próprios iniciem em casos apropriados. A República de Singapura reserva-se o direito de continuar a aplicar o seu atual quadro legislativo em vez da revisão regular referida no artigo 12, n. 4, da Convenção<sup>311</sup>.

O país não foi indagado sobre a possibilidade de retirada de sua objeção, mas sim sobre as medidas legislativas que vem adotando para modificar a capacidade jurídica das pessoas com deficiência para harmonizá-la à Convenção. Em resposta, manifestou-se no sentido de manter a reserva ao item 4 do artigo 12, considerando que o seu quadro normativo é consistente com o espírito do tratado.

Por fim, na ratificação, a Venezuela emitiu a seguinte declaração interpretativa:

---

<sup>310</sup> Apenas as reservas do país sofreram objeção, por parte da Romênia, em 26 de junho de 2014, nos seguintes termos: “O Governo da Romênia examinou a reserva feita pelo Governo de Singapura aos artigos 12, 25 e 29 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e aprecia que a reserva que consiste em referências ao direito nacional pode suscitar dúvidas quanto ao compromisso do Estado que faz a reserva de cumprir as suas obrigações ao abrigo da Convenção. De acordo com o artigo 29 da Convenção, o exercício do direito de voto é um componente da capacidade jurídica que não pode ser restringido, exceto nas condições e na forma prevista pelo artigo 12 da Convenção, não conforme previsto no parágrafo 1 e 3 da reserva, mediante a aplicação do regime jurídico interno. Em relação ao parágrafo 2 da reserva, o Governo da Romênia reconhece que o artigo 25 (e) da Convenção também se aplica às seguradoras de saúde privadas. A Convenção não cria uma exceção para esta categoria e não faz distinção entre seguradoras estatais e privadas. A proibição de discriminação contra pessoas com deficiência no que diz respeito à prestação de seguros de saúde aplica-se a todas as categorias de seguradoras (incluindo as privadas). O Governo da Romênia considera que a reserva feita por Singapura subordina a aplicação de algumas disposições fundamentais da Convenção ao seu direito interno, sendo incompatível com o seu objeto e finalidade, que consiste na obrigação de proteger os direitos fundamentais das pessoas com deficiência. Tal reserva também está, na opinião do Governo da Romênia, sujeita ao princípio geral de interpretação do tratado e ao artigo 27 da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, segundo o qual uma parte não pode invocar as disposições de seu direito interno. Como justificativa para o descumprimento das obrigações do tratado. A objeção não afetará de outra forma a entrada em vigor da Convenção entre a Romênia e Singapura”.

<sup>311</sup> Tradução livre da autora. No original: “1. The Republic of Singapore’s current legislative framework provides, as an appropriate and effective safeguard, oversight and supervision by competent, independent and impartial authorities or judicial bodies of measures relating to the exercise of legal capacity, upon applications made before them or which they initiate themselves in appropriate cases. The Republic of Singapore reserves the right to continue to apply its current legislative framework in lieu of the regular review referred to in Article 12, paragraph 4 of the Convention” (Ibid.).

A República Bolivariana da Venezuela reafirma sua determinação absoluta de garantir os direitos e proteger a dignidade das pessoas com deficiência. Por conseguinte, declara que interpreta o parágrafo 2 do artigo 12 da Convenção no sentido de que, em caso de conflito entre esse parágrafo e quaisquer disposições da legislação venezuelana, as disposições que garantem a maior proteção jurídica às pessoas com deficiência, garantindo ao mesmo tempo seu bem-estar e o desenvolvimento integral, sem discriminação, deverão prevalecer<sup>312</sup>.

O país latino-americano também não foi perquirido quanto à possibilidade de retirada de sua objeção, o que poderia ser esperado, já que guarda semelhança à que foi voluntariamente retirada pelo México.

O que chama a atenção na análise parcial ao Relatório Inicial de Singapura e Venezuela é que o Comitê passa a se preocupar com a capacidade jurídica da pessoa com deficiência intelectual ou psicossocial, com um assunto que será recorrente lista de questões endereçada a outros nove Estados Partes: Angola, Malawi, Andorra, Suíça, Laos, Israel, Indonésia, Bahrein, Mauritânia, Zâmbia, Bangladesh e Jamaica, conforme ilustra o Quadro 4.

Quadro 4 – Recorrência das denominações “deficiência intelectual” e “deficiência psicossocial” nas informações solicitadas em Listas de Questões formuladas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD

<b>Estado Parte</b>	<b>Questão formulada</b>
Singapura	- informar as medidas adotadas para reconhecer que as pessoas com deficiência gozam de capacidade em igualdade de condições com as demais em todos os aspectos da vida, sobretudo às pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial ou com grandes necessidades de apoio.
Venezuela	- informar as medidas adotadas para revogar restrições à capacidade, tais como o regime de interdição, e promover mecanismos individualizados de apoio à tomada de decisão em todas as áreas da vida, especialmente às pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.
Angola	- informar as medidas adotadas para revogação legislativa que prive a capacidade das pessoas com deficiência, sobretudo com deficiência intelectual ou psicossocial.
Malawi	- informar as medidas adotadas para revisão legislativa e de políticas que negam a capacidade de pessoas com deficiência, sobretudo com deficiência psicossocial ou intelectual, para assinar contratos, abrir contas bancárias e exercer direitos relacionados à vida familiar.
Andorra	- informar as medidas adotadas para revogar as disposições que limitam a capacidade das pessoas com deficiência, em particular pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.
Suíça	- informar as medidas adotadas para substituir os regimes de tomada de decisão substitutiva por tomada de decisão apoiada, sobretudo às pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.
Laos	- informar as medidas adotadas para alteração legislativa que garanta o direito das pessoas com deficiência a igual reconhecimento como pessoas perante a lei, especialmente pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.
Israel	- informar as medidas adotadas para alteração legislativa que reconheça e restaure capacidade jurídica de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial consideradas “legalmente incapazes” e de pessoas com grandes necessidades de apoio.
Indonésia	- informar as medidas adotadas para rever ou revogar os regimes e leis (como o Código Civil; a Lei da Saúde Mental, sobretudo aos referidos “sem aptidão jurídica”; e o Código Penal, que anula ou restringe a capacidade de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial); - informar o número de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial sob tutela.

(continua)

<sup>312</sup> Tradução livre da autora. No original: “The Bolivarian Republic of Venezuela reaffirms its absolute determination to guarantee the rights and protect the dignity of persons with disabilities. Accordingly, it declares that it interprets paragraph 2 of Article 12 of the Convention to mean that in the case of conflict between that paragraph and any provisions in Venezuelan legislation, the provisions that guarantee the greatest legal protection to persons with disabilities, while ensuring their well-being and integral development, without discrimination, shall apply” (Ibid.).“

Quadro 4 – Recorrência das denominações “deficiência intelectual” e “deficiência psicossocial” nas informações solicitadas em Listas de Questões formuladas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD (continuação)

Bahrein	- informar as medidas adotadas para revogação legislativa que prive as pessoas com deficiência de sua capacidade, sobretudo pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial; - informar o número de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial sob tutela.
Mauritânia	- informar as medidas adotadas para incluir na legislação em vigor o reconhecimento da capacidade todas as pessoas com deficiência, sobretudo intelectual ou psicossocial; - informar o quantitativo de pessoas com deficiência sob tutela, sobretudo com deficiência intelectual ou psicossocial; - informar as medidas adotadas para passar da tutela a um sistema de apoio à tomada de decisão, de acordo com o Comentário Geral n. 1 (2014) do Comitê, referente ao igual reconhecimento como pessoa perante a lei.
Zâmbia	- informar as medidas adotadas para revisar ou revogar as disposições legais e outras políticas, como o artigo 4, § 2º, da Lei de Saúde Mental (n. 6 de 2019), que nega as pessoas com deficiência sua capacidade, sobretudo com deficiência intelectual ou psicossocial; - informar as medidas adotadas para substituir os regimes de substituição de decisão por regimes de apoio à decisão, tendo em conta o Comentário Geral n. 1 (2014) do Comitê, referente ao igual reconhecimento como pessoa perante a lei.
Bangladesh	- informar as medidas adotadas para revogar disposições legislativas que violem a Convenção, especialmente quanto aos direitos das pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, em matéria de propriedade, celebração de contratos, herança, votação e tomada de decisões; - informar as medidas adotadas para a mudança da tomada de decisão substitutiva em prol da tomada de decisão apoiada, segundo o Comentário Geral n. 1 (2014) do Comitê, referente ao igual reconhecimento como pessoa perante a lei.
Jamaica	- informar as medidas adotadas para alterar a Lei de Saúde Mental e eliminar todas as fórmulas tomadas de decisão substitutiva e práticas discriminatórias que afetam negativamente a capacidade das pessoas com deficiência, sobretudo com deficiência intelectual ou psicossocial; - informar as medidas adotadas para facilitar o apoio à tomada de decisão, segundo o Comentário Geral n. 1 (2014) do Comitê, referente ao igual reconhecimento como pessoa perante a lei.

Fonte: autora, 2021<sup>313</sup>

Os questionamentos feitos aos quatro últimos Estados Partes referidos também fazem expressa menção ao Comentário Geral nº 1 (2014) do Comitê. O referido documento também é mencionado na lista de questões encaminhadas à Djibuti. Todavia, apesar do país não ser perquirido nomeadamente quanto à pessoa com deficiência intelectual ou psicossocial, adota a incapacidade absoluta, pois o Comitê solicita explicações ao país quanto às medidas tomadas para revogar o artigo 166 do Código de Família, que prevê a privação da capacidade jurídica de pessoas com deficiência.

O referido Comentário Geral nº 1 (2014) do Comitê ainda é lembrado na lista de questões que o Comitê endereça a Togo, mas a redação não permite identificar uma preocupação específica com a pessoa com deficiência intelectual ou psicossocial<sup>314</sup>. Esta preocupação também não é identificada em duas outras listas de questões, endereçadas à

<sup>313</sup> A partir de informações extraídas das Listas de Questões disponíveis em <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=18](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=18)>. Acesso em: 23 fev. 2021.

<sup>314</sup> O Comitê solicita a indicação de medidas adotadas para substituir o regime de tutela reconhecido ao abrigo do artigo 6º da Lei n. 2004-005 por um regime de tomada de decisão apoiada que atenda à Convenção.

Burquina Faso e ao Cazaquistão, sendo que em âmbar sequer é feita menção ao referido Comentário do órgão de monitoramento ou às pessoas com deficiência intelectual ou mental<sup>315</sup>.

### 3.2 A CAPACIDADE JURÍDICA NOS ESTADOS PARTES, À LUZ DO COMITÊ DE MONITORAMENTO DA CDPD

A segunda seção do Capítulo 2 abordou o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, destacando sua principal atribuição enquanto órgão de monitoramento e implementação da Convenção. Esse desiderato é realizado por meio da consideração de Relatórios emitidos pelos Estados Partes, objeto de investigação nessa dissertação, por meio de um processo que culmina em Observações Finais, com recomendações e sugestões.

Naquele momento, também foi brevemente referida a atribuição de monitoramento que é feita mediante dois procedimentos previstos no Protocolo Opcional ao Tratado e que, por tal razão, não são considerados no presente estudo, mas apenas mencionados.

A chilena Maria Reyes, advogada ativista que integrou o Comitê *ad hoc* para elaboração da Convenção e o próprio Comitê de Monitoramento, inclusive à frente da presidência, elucida que este também exerce outras atribuições complementares, derivadas das Observações Gerais, cotejando o propósito do Tratado e o fim alcançado<sup>316</sup>.

Assim, saindo do âmbito da Convenção e seu Protocolo, as atividades do Comitê foram disciplinadas por meio de seu Regulamento sobre regras de procedimento. Neste documento, o artigo 47 determina a possibilidade de elaboração de Comentários Gerais sobre artigos e disposições do Tratado, sob o propósito de promover a sua melhor implementação, contribuindo para que os Estados Partes bem cumpram as obrigações assumidas internacionalmente.

Como lógica, os Comentários Gerais são precedidos de relatórios apresentados que foram analisados pelo Comitê e que, em função de alguma lacuna, inconstância, ou divergência na adoção de medidas desejáveis por conta de disposições previstas pelo Tratado. A partir desse ciclo de análise, que perdura no tempo, a edição de um Comentário Geral sobre

---

<sup>315</sup> O Comitê solicita aquele país as diligências de revisão dos artigos 243, 552 (§ 2º), 628, 629, 641 e 663 do Código da Pessoa e Família, para extinção da condição de “incapaz”; bem como o número de pessoas com deficiência sob tutela com fulcro no artigo 552, § 2º, do mencionado diploma. Quanto a este, o Comitê solicita informações quanto às circunstâncias legais permissivas da limitação da capacidade, a prática de nomeação de tutores em instituições e a evolução do número de pessoas com deficiência sob a tutela desde a ratificação da Convenção.

<sup>316</sup> REYES, Maria. Desafios e avanços nos direitos das pessoas com deficiência: uma perspectiva global. In: **Anuario de Derechos Humanos**, n. 11, 2015, p. 26. Disponível em: <<https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/37486>>. Acesso em 9 fev. 2021.

determinado assunto pode favorecer o aprimoramento do nível de cumprimento da Convenção, que repercutirá no relatório subsequente<sup>317</sup>.

Ao mesmo tempo, os resultados da pesquisa evidenciam que ainda não houve a conclusão de um ciclo de consideração de relatórios iniciais para todos os Estados Partes<sup>318</sup>. Até o presente momento, o Comitê emitiu Observações Finais para apenas 80 (oitenta) países e uma organização regional, em um ciclo de relatórios iniciais, e apenas outras 4 (quatro) considerações em relatórios periódicos subsequentes. Nestes relatórios, obviamente, as informações analisadas já permitiram ao Comitê identificar pontos de atenção que precisam ser enfrentados para orientação aos demais Estados Partes que ainda não submeteram seus *reports* para análise. A medida também abrange Estados Partes que aguardam Lista de Questões às informações que prestaram, às quais poderão ser aproveitadas até mesmo no procedimento simplificado de monitoramento<sup>319</sup>, deflagrando o processo de revisão periódica para quem já foi monitorado.

Portanto, quando enfrentados, esses pontos de atenção identificados são resultam na constituição de uma ferramenta que engloba aspectos preventivos e de orientação (*ex-ante*) e aspectos paliativos de revisão, posteriores à implementação boa, média ou nula (*ex-post*) do Tratado.

Sob tal perspectiva nascem os Comentários Gerais, que são instrumentos interpretativos elaborados pelo Comitê sobre Direitos das Pessoas com Deficiência em relação às disposições específicas do Tratado.

---

<sup>317</sup> O Comentário pode ser aplicado, inclusive, aos Estados Partes que tenham refutado o texto da Convenção, por meio de reservas ou declarações interpretativas, sob a expectativa que se sirvam de convencimento para a retirada da objeção formulada. Nesse sentido, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, quando do estudo temático para aprimorar o conhecimento e compreensão da Convenção, advertiu que “los Estados que consideren la posibilidad de formular reservas o declaraciones a propósito de la Convención deben tener en cuenta que los órganos de supervisión de tratados han expresado de manera sistemática la opinión de que las reservas reducen el alcance de la protección que brindan los tratados. De ahí que dichos órganos hayan tratado constantemente, por medio de sus respectivos mecanismos, de restringir el alcance de las reservas formuladas y de alentar su retiro por los Estados partes. Es de esperar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también tratará la cuestión de las reservas y las declaraciones formuladas por los Estados partes en la Convención durante el examen periódico de los informes de los Estados partes, previsto en el artículo 35 de la Convención” (NACIONES UNIDAS, op. cit., p. 55). Tradução livre da autora: “Os Estados que estão considerando a possibilidade de fazer reservas ou declarações sobre a Convenção devem ter em mente que os órgãos de monitoramento de tratados têm consistentemente expressado a opinião de que as reservas reduzem o escopo da proteção conferida pelos tratados. Portanto, esses órgãos têm procurado constantemente, por meio de seus respectivos mecanismos, restringir o alcance das reservas formuladas e estimular sua retirada pelos Estados Partes. Espera-se que o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência também trate da questão das reservas e declarações feitas pelos Estados Partes da Convenção durante o exame periódico dos relatórios dos Estados Partes, previsto no artigo 35 da Convenção.

<sup>318</sup> Essa incompleta rotação decorre de três fatores: o número de pactuantes; a diversidade temporal de ratificação ou adesão do Tratado, que acarreta a diversidade temporal de submissão de relatórios, bem como a frequência de reuniões realizadas.

<sup>319</sup> O Procedimento de Relatório Simplificado também foi abordado na segunda seção do Capítulo 2.

No contexto do reconhecimento igual perante a lei para a pessoa com deficiência, o Comitê de Monitoramento da CDPD adotou o Comentário Geral n. 1<sup>320</sup>, de 11 de abril 2014<sup>321</sup>, para auxiliar na compreensão das disposições previstas pelo artigo 12<sup>322</sup>.

Assim como os relatórios iniciais e periódicos fornecem elementos significativos de análise e diretrizes por parte dos Estados Partes, as Observações finais promovem o “feedback” do que foi transmitido, sendo que um conjunto dessas devolutivas permitem ao Comitê conformar um quadro momentâneo da implementação do Tratado.

A partir desse estado da arte, a elaboração de um Comentário Geral pelo Comitê oferece aos Estados Partes e à sociedade civil o seu ponto de vista do Comitê, que é proposto como norteador de todas as medidas referidas no artigo 4º, item 1, alínea ‘a’ da Convenção.

A relevância desse documento pôde ser atestada em ponto anterior dessa dissertação, por reiteradas alusões feitas ao documento nas recomendações exaradas pelo Comitê tanto nas Observações Finais aprovadas quanto nas Listas de Questões formuladas. Em razão dessa destacada importância, torna-se imprescindível a abordagem do seu conteúdo nessa dissertação.

A estrutura do Comentário Geral n. 1 (2014) envolve 5 (cinco) tópicos, um dos quais é introdutório; seguido pelo conteúdo normativo do artigo 12 e seus itens; as decorrentes obrigações dos Estados Partes; a relação do artigo com outras disposições da Convenção, culminando na aplicação em âmbito nacional.

Introdutoriamente, o Comentário Geral do Comitê corrobora o que já fora emitido pelo Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, por ocasião da redação da Convenção, ao recordar a igualdade perante a lei como princípio básico geral de proteção de direitos humanos, bem como a sua essencialidade para o exercício de outros direitos humanos. Outrossim, considera imperativa a orientação adicional, em função de uma incompreensão geral quanto ao exato alcance das obrigações dos Estados Partes em relação ao artigo 12 da Convenção pois

---

<sup>320</sup> NACIONES UNIDAS. Comitê sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General n. 1. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. 2014. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/23/PDF/G1403123.pdf?OpenElement>>. Acesso em 6 jan. 2021.

<sup>321</sup> Até a referida data, apenas 13 (treze) Observações Finais haviam sido elaboradas pelo Comitê.

<sup>322</sup> Além do Comentário sobre o artigo 12, já foram editados outros 6 (seis) Comentários: n. 2 (Artigo 9º - Acessibilidade); n. 3 (Artigo 6º - Mulheres e crianças com deficiência); n. 4 (Artigo 24 – Direito à educação inclusiva); n. 5 (Artigo 19 – Vida independente e inclusão na comunidade); n. 6 (Artigo 5º - Igualdade e não-discriminação); n. 7 (Artigos 4.3 e 33.3 – participação com pessoas com deficiência, inclusive crianças, na implementação e monitoramento da Convenção).

certamente, não foi amplamente compreendido que o modelo de deficiência baseado nos direitos humanos envolve a mudança do paradigma da substituição na tomada de decisão para um baseado no apoio à tomada de decisão. O objetivo deste Comentário Geral é analisar as obrigações gerais que derivam dos diferentes componentes do Artigo 12 (Ibid., item 3, p. 1)<sup>323</sup>.

Enfatizando seu embasamento nos princípios contidos nas alíneas do artigo 3º da Convenção<sup>324</sup>, reporta o percurso histórico de privações discriminatórias do direito à capacidade jurídica, fulcradas em modelo de substituição na tomada de decisões. Rechaçando tais práticas, o Comitê afirma que devem ser abolidas, para que as pessoas com deficiência recuperem a plena capacidade jurídica, em igualdade de condições com as outras pessoas. Ao fim do tópico, destaca que os modelos assentados na negação da capacidade ou decisão substituída ainda afetam pessoas consideravelmente as pessoas com deficiência intelectual ou psicossociais.

Ao tratar do conteúdo normativo do artigo 12, o Comentário Geral n. 1 (2014) detalha cada um dos cinco itens que compõem o dispositivo.

O Comentário do Comitê confere maior atenção ao item 2 do artigo 12, sob estudo nessa dissertação, reafirmando a capacidade plena da pessoa com deficiência, incluindo tanto a titularidade quanto o exercício de direitos<sup>325</sup>.

O órgão de monitoramento da Convenção afirma expressamente que capacidade jurídica e capacidade mental são conceitos diferentes<sup>326</sup>. Aquela trata da titularidade e do exercício de direitos e deveres. Esta envolve as condições para tomada de decisão, naturalmente variáveis em cada indivíduo, em função de muitos fatores, inclusive ambientais e sociais. A distinção não constou em outros instrumentos normativos internacionais<sup>327</sup>, tampouco na Convenção.

---

<sup>323</sup> Tradução livre da autora. No original: “Ciertamente, no se ha comprendido en general que el modelo de discapacidad basado en derechos humanos implica pasar del paradigma de la sustitución en la adopción de decisiones a uno basado en el apoyo para tomarlas. El objetivo de la presente observación general es analizar las obligaciones generales que se derivan de los distintos componentes del artículo 12”.

<sup>324</sup> Respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas (‘a’); não-discriminação (‘b’); plena e efetiva participação e inclusão na sociedade (‘c’); respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade (‘d’); igualdade de oportunidades (‘e’); acessibilidade (‘f’); igualdade entre o homem e a mulher (‘g’) e respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade (‘h’).

<sup>325</sup> Ibid., item 12, p. 3.

<sup>326</sup> Ibid., item 13, p. 4.

<sup>327</sup> Vide artigo 6º da Declaração Universal de Direitos Humanos e artigo 16 do Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos.

A capacidade jurídica possui duas facetas, titularidade e exercício de direitos e deveres. A segunda é frequentemente negada ou reduzida às pessoas com deficiência, mas ambas devem ser reconhecidas de modo indissociável. Já a capacidade mental apresenta conceito bem controverso e, ao contrário do que comumente apresenta, não é um fenômeno objetivo, científico e natural, mas dependente dos contextos sociais e políticos, bem como das disciplinas, profissões e práticas que desempenham um papel predominante em sua avaliação<sup>328</sup>.

O Comentário Geral n. 1 (2014) afirma ter constatado que a maioria dos relatórios até então considerados misturaram os conceitos de capacidade jurídica e capacidade mental, ocorrendo a retirada daquela para a tomada de decisão nos casos de deficiência cognitiva ou psicossocial. Três seriam os critérios utilizados para tanto: o diagnóstico de uma deficiência (critério baseado na condição); ou quando a decisão traz consequências negativas (critério baseado nos resultados), ou quando a aptidão do pessoa para tomar decisões é deficiente (critério funcional). No contexto da capacidade mental, o Comentário critica esse último critério sob dois aspectos, precedidos por uma explicação. Considera que o respaldo dele consta na avaliação da possibilidade do indivíduo entender ou não a natureza e as consequências de uma decisão, ou mesmo pode usar ou pesar (ou não) informações relevantes. Mas aponta os erros de ser aplicado de modo discriminatório às pessoas com deficiência e de pressupor que o funcionamento interno da mente humana pode ser avaliado com precisão e, quando a negando a capacidade quando a avaliação é negativa<sup>329</sup>.

No item 3 do artigo 12, sobre o dever dos Estados partes proporcionarem o acesso aos apoios necessários ao exercício da capacidade jurídica da pessoa com deficiência, o Comentário Geral n. 1 (2014) interpreta que tais suportes devem respeitar a vontade e preferência da pessoa com deficiência na sua tomada de decisão, sem decidir por ela. Ao mesmo tempo, o Comentário reconhece que o dispositivo não especifica como deve ser o apoio que, deste modo, é termo amplo que engloba arranjos oficiais e informais, de diferentes tipos e intensidades, que podem variar para cada pessoa<sup>330</sup>.

No item 4 do artigo 12, que descreve as garantias que um sistema de apoio deve conter no exercício da capacidade, interpreta-o como imperativo à criação de salvaguardas adequadas e eficazes para tanto, que respeitem a vontade e preferências do indivíduo, prevendo a proteção contra abusos. Todavia, o item ressalva que diante da tentativa inexitosa

---

<sup>328</sup> Ibid., item 14, p. 4.

<sup>329</sup> Ibid., item 15, p. 4-5.

<sup>330</sup> Ibid., itens 16, 17 e 18, p. 5.

para determinar a vontade e as preferências de uma pessoa com deficiência, deverá ser aplicada a "melhor interpretação possível da vontade e das preferências" e não a determinação do "melhor interesse"<sup>331</sup>.

Além da proteção contra abusos, as salvaguardas também devem proteger a pessoa com deficiência do risco de influências indevidas, que compreende não apenas manipulação ou engano, mas também ameaça e agressão. Entretanto, o Comentário destaca que essa proteção deve respeitar a vontade e as preferências da pessoa, incluindo o direito de correr riscos e errar<sup>332</sup>.

No tópico que aborda as obrigações dos Estados Partes, o Comentário Geral n. 1 (2014) destaca que nas Observações Finais aprovadas até aquele momento, havia reiterado aos Estados Partes a recomendação de "examinar as leis que regulam a guarda e tutela e tomar medidas para elaborar leis e políticas que substituam os regimes baseados na substituição na tomada de decisão por um apoio à tomada de decisão que respeite a autonomia, a vontade e as preferências da pessoa"<sup>333</sup>.

O Comitê ainda pondera que a obrigação dos Estados quanto ao regime de tomada de decisão exige suprimir os que são baseados em substituição da vontade pelos que assentados no apoio desta. E, de um modo muito enfático, afirma que a elaboração de manter ambos os regimes é medida insuficiente para cumprir o disposto no artigo 12 da Convenção<sup>334</sup>.

Visando orientar a implementação de apoios, o Comitê elenca 9 (nove) diretrizes não taxativas<sup>335</sup>. Destas, merece destaque a última, que aborda especificamente o destinatário dessa dissertação, no sentido de que "a prestação de apoio ao exercício da capacidade jurídica não deve depender da avaliação da capacidade mental". Ao destacar que tal apoio específico demanda novos indicadores quanto às necessidades da pessoa, em lugar de indicadores discriminatórios, a imprecisão da redação justamente permite que a especificidade da deficiência possa ser invocada como fundamento da tomada de decisão substitutiva.

Adentrando no tópico da relação do artigo 12 com outros artigos da Convenção, o Comentário Geral n. 1 (2014) corrobora o que já fora afirmado o informe do Alto Comissariado das Nações Unidas e a doutrina referida na segunda seção do Capítulo 2, justifica essa interconexão no sentido de que a ausência do reconhecimento da personalidade jurídica da pessoa compromete sua capacidade de exercer e reivindicar um elenco de direitos

---

<sup>331</sup> Ibid., itens 20 e 21, p. 6.

<sup>332</sup> Ibid., item 22, p. 6.

<sup>333</sup> Ibid., item 26, p. 7.

<sup>334</sup> Ibid., item 28, p. 7.

<sup>335</sup> Ibid., item 29, p. 8.

estabelecidos no Tratado<sup>336</sup>: acesso à justiça (artigo 13), não ser internado nem submetido a tratamento, contra a vontade, quanto à saúde mental (artigo 14), ao respeito da integridade física e mental (artigo 17), à liberdade de movimento e nacionalidade (artigo 18), de escolher onde e como quem quer morar (artigo 19), à liberdade de expressão (artigo 21), a casar-se e constituir família (artigo 23), a dar seu consentimento para tratamento médico (artigo 25), e a votar e ser votado em eleições (artigo 29).

Como último tópico, o Comentário Geral n. 1 (2014) trata da aplicação da Convenção em âmbito nacional, recomendando a adoção de medidas, também apresentando incentivos para estudo e desenvolvimento de melhores práticas e mecanismos de combate à tomada de decisão substitutiva formal e informal, e como um dos exemplos que sugere, merece destaque a educação inclusiva<sup>337</sup>.

### 3.3 OBSERVAÇÕES DERIVADAS DOS RESULTADOS APURADOS

Procedidas às etapas de coleta, leitura e sistematização das Observações Finais emanadas pelo Comitê e a interpretação que este confere no seu Comentário n. 1 (2014) ao artigo 12 da Convenção, sobretudo em relação ao item 2, é chegado o momento de analisar as reais repercussões da Convenção nos Estados Partes, de modo a confirmar ou infirmar a capacidade da pessoa com deficiência como plena, sob o ponto de vista prático e não apenas teórico.

Os resultados apurados permitem identificar que os Estados Partes ainda não adotaram medidas convergentes ao ideal de capacidade plena da pessoa com deficiência, que englobe gozo e exercício de direitos.

A ‘conglobância’<sup>338</sup> dessas capacidades, presente no artigo 12 da Convenção e reiterada no Comentário exarado pelo Comitê de Monitoramento ao referido dispositivo ainda não ressoou na realidade das pessoas com deficiência dos Estados Partes cujos relatórios apresentados já foram objeto de análise. Um longo caminho ainda deve ser percorrido para a harmonização do texto da Convenção que trata da capacidade jurídica da pessoa com deficiência à realidade de cada Estado Parte.

---

<sup>336</sup> Ibid., item 31, p. 9.

<sup>337</sup> Ibid., item 52, p. 15.

<sup>338</sup> Vide nota de rodapé n. 13.

A expressiva maioria dos relatórios considerados permite constatar que ainda não foi atingido o propósito de adoção de medidas tendentes à tomada de decisão apoiada, em lugar do modelo tradicional de decisão substituída, sobretudo em relação à pessoa com deficiência intelectual e mental.

A partir da análise do Comentário Geral n. 1, do Comitê de Monitoramento da Convenção, verifica-se que o texto do artigo 12, sobretudo o item 2, vem sendo interpretado de modo ambíguo por diferentes Estados Partes, permitindo constatar a sobrevivência do modelo de tomada de decisão substitutiva.

Os resultados apurados também permitem verificar que todo o esforço envidado ao monitoramento do Tratado será uma constante, pois a trajetória de apuração do cumprimento da Convenção é permanente, seja pela análise dos relatórios iniciais que ainda faltam tramitar em um ciclo completo de revisão, seja porque a Convenção prevê a periodicidade de monitoramento em relatórios subsequentes. Portanto, o Comitê prosseguirá na tarefa de avaliar o cumprimento da Convenção, sobretudo em relação aos Estados Partes que ainda não implementaram efetivamente o artigo 12.

Assim, mesmo que o ideal de promoção de atribuição da capacidade, que vise à plena autonomia das pessoas com deficiência ainda esteja longe de ser alcançado, a sistemática adotada pelo texto da Convenção permite a persecução desse propósito.

Por outro lado, o ideal de harmonização das medidas adotadas pelos Estados Partes ao texto da Convenção permeia tanto no plano normativo quanto administrativo, ou mesmo judicial, conforme se depreende do artigo 4º, item 1, alínea 'a' do seu texto. Apesar de a Convenção prever a adoção de medidas de qualquer outra natureza, no campo da capacidade, os resultados apurados também permitem verificar que, para o Comitê, o ideal de harmonização buscado repousa preferencialmente na revisão legislativa dos Estados Partes.

Por fim, outra constatação verificada a partir da sistematização das Observações Finais é a ausência de informações sobre o quantitativo de pessoas que estejam ou não sujeitas a regimes de tomada de decisão substitutiva, desagregadas por sexo, idade e tipo de deficiência. O anexo do Regulamento do Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência pontua essa lacuna. A justificativa para essa carência estatística deriva da limitada disponibilidade de dados confiáveis pelas instituições do Estado Parte, notadamente porque muitos desses ainda estão pautados na abordagem do modelo médico de deficiência, inviabilizando a própria formulação de políticas públicas em prol do segmento.

### 3.4 MODELOS DE ATRIBUIÇÃO DA CAPACIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Uma vez que os documentos analisados permitiram identificar a sobrevivência do modelo de tomada de decisão substitutiva, a coexistência desse modelo com o novo modelo de tomada de decisão apoiada acarreta o dever de digressão quanto à distinção que lhes caracteriza, a partir da concepção de deficiência, status do sujeito, expressão da vontade e figuras processuais empregadas, conforme ilustra o Quadro 5.

Quadro 5 – Características dos modelos de substituição e de apoio na tomada de decisão.

<b>MODELO DE SUBSTITUIÇÃO</b>	<b>MODELO DE APOIO</b>
Desenvolvido sob o enfoque médico Leva em conta apenas as deficiências da pessoa A pessoa com deficiência é alvo de proteção Propicia o assistencialismo Suprime habilidades e censura a voz A decisão da pessoa com deficiência é tomada por outra pessoa Figura de interdição	Desenvolvido sob o enfoque de direitos humanos Também leva em conta fatores sociais e ambientais A pessoa com deficiência é sujeito de direitos Propicia o protagonismo Enfatiza habilidades e oferece apoios A decisão da pessoa com deficiência é corroborada por quem lhe presta o apoio Figura de sistemas de apoio e salvaguardas.

Fonte: a autora, 2021.

A expressiva maioria dos Estados Partes cujos relatórios submetidos foram objeto de análise pelo Comitê de Monitoramento continuam negando ou restringindo a capacidade das pessoas com deficiência, pautando-nas no modelo médico de deficiência, que enseja a tomada de decisão substitutiva; e não ainda no modelo social, focado na tomada de decisão apoiada.

Enquanto esse modelo está amparado no respeito às vontades e preferências da pessoa com deficiência, aquele modelo deita alicerce vontade expressada pelo representante da pessoa com incapacidade relativa ou pela assistente da pessoa com incapacidade absoluta.

Segundo Alex Pearl,

A tomada de decisão 'apoiada' envolve a prestação de assistência às pessoas com deficiência, o que os capacita e permite fazer suas próprias escolhas. No entanto, a tomada de decisão substitutiva ocorre quando o direito de uma pessoa com deficiência de tomar suas próprias decisões é removido e o controle de suas decisões passa para outra pessoa que lhe substitui o julgamento<sup>339</sup>.

<sup>339</sup> Tradução livre da autora. No original: “‘Supported’ decision-making involves the provision of assistance to disabled people which empowers and enables them to make their own choices. However, ‘substituted’ decision-making occurs when a disabled person’s right to make their own decisions is removed and the control of their decisions passes to another person who substitutes their judgement for that of the disabled individual” (PEARL, op. cit. p. 9).

Essas bases tradicionais de subtração da capacidade, conquanto não sejam nomeadamente referidas nas Observações Finais analisadas, podem ser sistematizadas, a partir de indicadores implícitos constantes no texto conferido pelo Comitê, sendo mais nítidas em relação aos países que receberam a recomendação de substituição dos modelos.

É possível desenvolver uma tentativa despreziosa de sistematização desses enquadramentos à luz do estudo desenvolvido por Francisco José Bariffi (2010), para quem a capacidade da pessoa com deficiência possui três modelos jurídicos de conformação: modelo de atribuição direta, modelo de atribuição indireta e modelo de promoção de autonomia.

### 3.4.1 Modelo de atribuição direta

O primeiro modelo sistematizado por Francisco José Bariffi é o de atribuição direta da capacidade, uma vez que classificação parte da deficiência como causa direta da incapacidade<sup>340</sup>. Nele, também denominado como abordagem de status<sup>341</sup>, a deficiência em si, notadamente a de ordem psíquica e intelectual, bastaria para privar o exercício de direitos, independentemente de uma capacidade concreta e real<sup>342</sup>.

Assim, o processo judicial que declara a incapacidade é deflagrado a partir da simples constatação de uma deficiência, conforme ilustra a Figura 2:

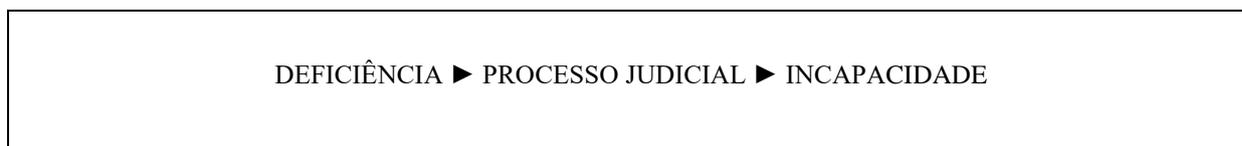


Figura 2 – Itinerário do modelo de atribuição direta

Fonte: autora, 202<sup>343</sup>

<sup>340</sup> Também rotulado como “abordagem de status”, por meio do qual a subtração da capacidade tem fundamento unicamente o diagnóstico médico. Neste sentido, KEYS, Mary. Legal Capacity Law Reform in Europe: An Urgent Challenge. In: QUINN, Gerard; WADDINGTON, Lisa Waddington (eds.). European Yearbook of Disability Law: Volume 1. Intersentia, Hart Publishing, 2009, p. 71.

<sup>341</sup> MENEZES, Joyceane Bezerra de. A capacidade jurídica pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a insuficiência dos critérios do status, do resultado da conduta e da funcionalidade. In: **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**, v. 23, p. 7, 2018. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54312/1/2018\\_art\\_capacidade%20jur%c3%addica\\_jbmenezes.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54312/1/2018_art_capacidade%20jur%c3%addica_jbmenezes.pdf)>. Acesso em 31 mar. 2021.

<sup>342</sup> Esse critério constou do artigo 5º do Código Civil de 1916, ao referir “os loucos de todos os gêneros” como como absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil.

<sup>343</sup> Adaptado de BARIFFI, 2010, slide 20.

É o modelo mais restrito, opondo-se ao artigo 12 como capacidade de direito e de fato, distinguindo-lhe legalmente, ainda sob a vertente do modelo médico de deficiência.

No âmbito dos Estados Partes com Observações Finais emitidas pelo Comitê, são destacados, inicialmente, o Kuwait e a Polônia, os países que formulam objeções ao texto convencional e cujo enquadramento decorre da oposição ao texto do artigo 12<sup>344</sup>.

Em seguida, merecem destaque outros dois países que formulam objeções ao texto convencional, posteriormente retiradas. Nas Observações Finais exaradas pelo Comitê ao México e ao Reino Unido, é nítida a preocupação quanto à restrição da capacidade em razão da deficiência. Essa abordagem de *status* também é verificada em outros Estados Partes com Observações Finais já emitidas pelo Comitê, permitindo o enquadramento nesse modelo atribuição incapacidade os países sistematizados no Apêndice 1 dessa dissertação.

---

<sup>344</sup> A declaração restritiva da Polônia ao artigo 12 indica expressamente a legitimidade da incapacidade como medida legal de proteção das pessoas com deficiência, desconsiderando qualquer reforma legislativa interna. Já a declaração feita pelo Kuwait, assim como pela Síria e o Egito (embora aquela tenha deixado expirar o prazo para apresentação do relatório e este o tenha sob análise), segundo BARIFFI, 2014, p. 415, tem consonância à carta enviada ao Presidente do Comitê Ad hoc, por ocasião da construção do texto da Convenção, por parte de um grupo de países árabes (além dos países citados, Iraque, Arábia Saudita, Argélia, Bahrein, Comores, Djibuti, Emirados Árabes Unidos, Líbia, Líbano, Marrocos, Mauritânia, Omã, Palestina, Catar, Somália, Sudão, Tunísia e Iêmen), em que pontuavam que o conceito de capacidade jurídica no artigo item 2 do artigo 12 deveria ser interpretado como o reconhecimento da capacidade de direitos, mas não a capacidade de agir. Não obstante, prossegue o jurista, “estas declaraciones merecen algunas conclusiones. En primer lugar, constituyen un ejemplo cabal de lo complejo que resulta en la práctica distinguir entre una declaración interpretativa y una reserva. Si bien las mismas están planteadas como declaraciones interpretativas, lo cierto es que la interpretación que proponen supone dejar sin efecto el cambio de paradigma planteado por el artículo 12 y la inmensa mayoría de los efectos jurídicos planteados en el presente trabajo. Incluso se podría alegar que las mismas podrían afectar el objeto y fin del tratado. En segundo lugar, y sin perjuicio de lo señalado, es necesario destacar que la posición expuesta por Egipto y Siria resulta consistente con lo planteado por dichos Estados durante el proceso de negociación, con lo cual, como se ha señalado ya, si el artículo 12 debe considerarse como una norma convencional emergente que contraviene la práctica existente hasta el momento, es entendible que dichos Estados puedan legítimamente declarar unilateralmente que no desean adherir a esta cláusula convencional. Asimismo, es necesario señalar que ninguna de las dos declaraciones fueron objeto de impugnación por el resto de los Estados Partes. Finalmente, y al hilo de lo señalado anteriormente, es preciso notar que algunos de los Estados que suscribieron la carta enviada al presidente del Comité Especial en 2006 no formularon reservas o declaraciones interpretativas al momento de ratificar la CDPD” (BARIFFI, op. cit., 416). Tradução livre da autora: “Essas afirmações merecem algumas conclusões. Em primeiro lugar, eles são um excelente exemplo de como é complexo, na prática, distinguir entre uma declaração interpretativa e uma reserva. Embora se apresentem como declarações interpretativas, a verdade é que a interpretação que propõem supõe anular a mudança de paradigma proposta pelo artigo 12.º e a grande maioria dos efeitos jurídicos suscitados neste trabalho. Pode-se até argumentar que eles podem afetar o objeto e o propósito do tratado. Em segundo lugar, e sem prejuízo do anterior, é necessário enfatizar que a posição expressa pelo Egito e pela Síria é consistente com o que foi afirmado pelos referidos Estados durante o processo de negociação, com o qual, como já foi indicado, se o Artigo 12 deveria ser tida como norma convencional emergente que contraria a prática existente até agora, é compreensível que esses Estados possam legitimamente declarar unilateralmente que não desejam aderir a esta cláusula convencional. Da mesma forma, é necessário destacar que nenhuma das duas declarações foi contestada pelos demais Estados Partes. Por fim, e em linha com o exposto, deve-se observar que alguns dos Estados signatários da carta enviada ao presidente da Comissão Especial em 2006 não formularam reservas ou declarações interpretativas no momento da ratificação da CDPD”.

Nesses, além da frequente referência à deficiência como causa da incapacidade, sobretudo quando intelectual ou psicossocial (Armênia, Moldávia, Marrocos, Sudão, Ruanda, Vanuatu), outras expressões veiculadas pelo Comitê sugerem a retirada da capacidade exclusivamente por um critério médico. Por exemplo, o órgão reporta a existência interdição chilena com base em atestado de psiquiatria. Há ainda casos que o critério para determinação de tutela configura um termo pejorativo, como em Maurício.

No âmbito dos Estados Partes com relatório inicial já analisado parcialmente pelo Comitê, por meio da emissão de lista de questões, partindo da redação conferida pelo órgão de monitoramento, é possível constatar que três objetores do texto convencional adotam o modelo de atribuição direta da incapacidade. A França o adota em função do questionamento que o Comitê faz em relação à provação da capacidade em razão da deficiência.

A Venezuela adota esse modelo pela linguagem empregada em sua declaração interpretativa ao artigo 12, já que demonstra clara intenção de não aplicar o dispositivo localmente. Segundo Francisco José Bariffi, chega a ser uma interpretação redundante ou desnecessária, conforme artigo 4º, item 4 da Convenção, reservando a aplicação do artigo 12, item 2 apenas quando seu direito interno for menos protetivo.

Mas o modelo também pode ser invocado para o país, assim como para Singapura<sup>345</sup>, pela expressa preocupação que o Comitê levanta em relação à pessoa com deficiência intelectual e psicossocial, o mesmo podendo ser dito de Angola, Malavi, Andorra, Suíça, Laos, Israel, Indonésia, Bahrein, Maurítânia, Zâmbia, Bangladesh, Jamaica, Djibuti.

Apesar da redação da lista de questões enviada à objetora Estônia não permitir indiciar o modelo de atribuição adotado pelo Estado Parte, já que o Comitê não tece preocupação específica com a pessoa com deficiência intelectual e mental, é do próprio texto da declaração interpretativa feita pelo país que se pode extrair a adoção do modelo de atribuição direta, pois ao relacionar a capacidade jurídica à compreensão e condução de ações, faz presumir uma

---

<sup>345</sup> Muito embora, segundo Francisco José Bariffi, a linguagem da reserva feita pelo país seja confusa quanto ao seu alcance: “Aun que la misma parece referirse exclusivamente al párrafo 4 del Artículo 12, alude genéricamente a ‘las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica’, lo que podría dar a entender que, para el Estado Parte, su derecho interno resulta compatible con lo estipulado con el Artículo 12 y, por ende, no requiere revisión alguna. Con ello, dicha reserva abre un gran interrogante que solo podrá ser clarificado al momento que el CteCDPD analice el informe inicial que dicho estado presente en virtud del artículo 35 de la CDPD” (BARIFFI, 2014, p. 421). Tradução livre da autora: “Embora pareça referir-se exclusivamente ao parágrafo 4 do Artigo 12, refere-se genericamente a ‘medidas relativas ao exercício da capacidade jurídica’, o que poderia implicar que, para o Estado Parte, seu direito interno é compatível com o estipulado no Artigo 12 e, portanto, não requer qualquer revisão. Com isto, a referida reserva abre uma grande questão que só poderá ser esclarecida quando a CteCDPD analisar o relatório inicial que o referido estado apresenta nos termos do artigo 35 da CDPD”.

referência às pessoas com deficiência intelectual e mental, retirando do dispositivo o valor jurídico<sup>346</sup>.

Embora a declaração da Estônia não esclareça se se refere exclusivamente à restrição da capacidade jurídica das pessoas com deficiência, o fato de relaciona dita restrição à capacidade de compreensão e de dirigir suas ações faz presumir que se trata de uma medida exclusivamente destinada a pessoas com deficiência. Portanto, esta declaração teria o efeito de tornar o artigo 12 sem conteúdo ou valor jurídico, que poderia ser contestado por uma análise do objeto e da finalidade do Tratado. Fora isso, a declaração da Estônia poderia ser enquadrada no modelo mais restritivo, como o adotado pela Síria e pelo Egito.

### 3.4.2. Modelo de atribuição indireta

O segundo modelo sistematizado por Franciso José Bariffi é o de atribuição indireta da capacidade. Esta classificação considera que a deficiência, por si só, apenas causa a incapacidade quando não permite o autogoverno. Também denominado como abordagem de resultado<sup>347</sup>, por enfatizá-lo enquanto produto da decisão adotada, modulando a capacidade quando aquela é desassisada e irrazoável, segundo um padrão de comportamento, em detrimento próprio ou de terceiro<sup>348</sup>. Parte-se da pressuposição de que, diante de uma decisão questionável ou equivocada, a pessoa com deficiência seria incapacitada para aquela escolha<sup>349</sup>.

Assim, para a deflagração do processo judicial que declara a incapacidade não basta a simples constatação da deficiência, sendo necessária a presença da ausência de autogoverno, conforme ilustra a Figura 3:

DEFICIÊNCIA ► FALTA DE AUTOGOVERNO ► PROCESSO JUDICIAL ► INCAPACIDADE

Figura 3 – Itinerário do modelo de atribuição indireta

Fonte: autora, 2021<sup>350</sup>

<sup>346</sup> BARIFFI, 2014, p. 419.

<sup>347</sup> MENEZES, 2018, p. 7,

<sup>348</sup> Esse critério também constou do artigo 147, I, do Código Civil de 1916 e manteve-se no artigo 4º do Código Civil de 2002, ao referir os “pródigos” como relativamente incapazes a determinados atos ou ao modo de exercê-los.

<sup>349</sup> Pearl, op. cit., p. 9.

<sup>350</sup> Adaptado de BARIFFI, 2010, p. 24.

Trata-se de modelo mais moderado, que considera situações excepcionais que permitem ao país manter certas medidas que limitam a capacidade, a qual não é absoluta, comportando restrições.

No âmbito dos Estados Partes com Observações Finais emitidas pelo Comitê, partindo de quem formulou objeção ao texto da Convenção, é possível enquadrar nesse modelo de atribuição da capacidade a Austrália e o Canadá. A objeção desse país ao texto da Convenção coaduna-se à posição adotada no momento da negociação para construção do texto do tratado, que permite a aplicação do artigo 12 ao país, pois não ignora que o conceito da capacidade, para a Convenção, engloba o exercício de direitos, também não olvidando o dever de prestação de apoios para esse exercício. Todavia, a declaração permite a implementação de medidas protetivas para casos excepcionais, como a nomeação de um representante legal ou a submissão de uma pessoa com deficiência a tratamentos involuntários, no âmbito da saúde mental.

Segundo Francisco José Bariffi, embora a declaração da Austrália não mencione expressamente, também se refere aos artigos 14, 15 e 17 da Convenção, daí porque é mais complexa de ser atacada por uma análise do objeto e da finalidade do Tratado, podendo dar origem a interpretação restritiva do artigo 12. Corroborando essa afirmação, as Observações tecidas pelo Comitê a relatório apresentado pelo país apontam a preocupação com o risco de manutenção do modelo de decisão substitutiva, além da inexistência de enquadramento detalhado e viável de apoio à tomada de decisão.

Em relação aos demais Estados Partes com Observações Finais emitidas pelo Comitê, enquadram-se nesse modelo de atribuição da incapacidade os países sistematizados no Apêndice 2 dessa dissertação.

### **3.4.3 Modelo de promoção de autonomia**

O último modelo sistematizado por Francisco José Bariffi é o de promoção de autonomia<sup>351</sup>. Esta classificação atribui à incapacidade a *ultima ratio*, com importantes

---

<sup>351</sup> Os dois modelos precedentes apontados por Francisco José Bariffi também são referidos por Joyceane Bezerra de Menezes como critérios de abordagem da deficiência utilizados para modular a capacidade. Esse terceiro critério apontado pelo jurista não foi localizado em publicações da civilista que, todavia, também aponta um terceiro critério cuja referência pelo argentino não foi identificada. Trata-se do critério de abordagem funcional, verificando a aptidão natural do sujeito de, sozinho, valer-se da compreensão, discernimento, decisão, raciocínio e avaliação da conveniência e dos efeitos de sua escolha, considerando capaz quem assim procede,

garantias judiciais de promoção de autonomia à pessoa com deficiência. Assim, não há que se falar em deflagração do processo judicial para declaração de incapacidade, pois a pessoa com deficiência goza de capacidade, conforme ilustra a Figura 4:



Figura 4 – Itinerário do modelo de promoção de autonomia

Fonte: autora, 2021<sup>352</sup>

Trata-se de modelo mais ajustado à Convenção, não se opondo ao artigo 12, pois reconhece simultaneamente a capacidade de direito e de fato.

Abandonando as abordagens de ‘status’ e de ‘resultados’, o modelo inaugura uma abordagem funcionalista, que reconhece que as capacidades de tomada de decisão podem flutuar em momentos diferentes e em relação a diferentes decisões<sup>353</sup>.

A leitura das Observações Finais não permite uma identificação categórica de Estados Partes que se enquadrem exclusivamente na presente abordagem. Trata-se, na realidade, do modelo ideal a ser alcançado. Todavia, em função das considerações emitidas pelo Comitê, mesmo nos casos em que emite um elogio ou saudação à medida adotada por determinado Estado Parte, ainda é uma constante as Observações Finais emitidas a presença de preocupações derivadas da manutenção dos ainda sobreviventes regimes de tutela.

Sob interpretação não restritiva, seria possível dizer esses países<sup>354</sup> já parabenizados por alguma medida estaria com migrando de um modelo para o outro, deste modo situando-se em

---

sem qualquer auxílio de outrem. Esse critério foi adotado pelo Código Civil de 2002 em seu artigo 3º, II (ao definir como absoluta incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil aqueles que por “enfermidade ou deficiência mental não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos”) e no artigo 4º, II e III (são relativamente incapazes a certos atos ou ao modo de exercê-los “os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido”; bem como “os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo”). Em recente artigo, a jurista pondera que esse critério é considerado ofensivo à Convenção, pois “aplica efeitos da deficiência como critério redutor da capacidade civil”, corroborando o seu raciocínio em Amita Dandha, para quem a deficiência continuaria sendo a causa indireta da incapacidade. Não obstante, considera que o emprego do critério apenas seria oportuno para delimitar a dimensão do apoio à pessoa com deficiência no exercício de sua capacidade (MENEZES, Joyceane Bezerra de; PIMENTEL, Ana Beatriz Lima; LINS, Ana Paola de Castro e. A capacidade jurídica da pessoa com deficiência após a Convenção sobre os Direitos com Deficiência: análise das soluções propostas no Brasil, em Portugal e no Peru. *Revista Direito e Práxis*, v. 12, n. 1, 2021, p. 302. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rdp/v12n1/2179-8966-rdp-12-01-296.pdf>>. Acesso em 31 mar. 2021).

<sup>352</sup> Adaptado de BARIFFI, 2010.

<sup>353</sup> KEYS, op. cit., p. 71.

<sup>354</sup> Bélgica e Nova Zelândia.

ambos. Mas tal afirmação também é possível para Estados Partes que adotem simultaneamente os modelos de atribuição direta e indireta, como é o caso da Noruega. Nas suas Observações Finais, consta a recomendação de revogação da Lei de Tutela, que permite a privação da capacidade por motivo de deficiência (abordagem de status = modelo de atribuição direta). Entretanto, o país formulou objeção ao artigo 12 da Convenção não colidente à sua aplicação, que é permitida até de modo mais amplo que as objeções formuladas pelo Canadá e Austrália, enquadrados sob o modelo de atribuição indireta.

Dos Estados Partes com relatório inicial já analisado parcialmente pelo Comitê, que emitiu lista de questões, em que pese a Geórgia tenha formulado declaração interpretativa, o questionamento feito pelo Comitê sugere que o Estado Parte esteja caminhando para uma harmonização de sua legislação à Convenção.

Por fim, assim como há Estados Partes em que é possível identificar a aplicação de mais de um modelo, há outros em que a análise já realizada pelo Comitê não permite não permite indiciar o modelo de atribuição adotado. Como exemplo, cita-se Togo, Burquina Faso e Cazaquistão como Estados Partes com relatório inicial já analisado parcialmente pelo Comitê, com envio de lista de questões resposta. Nesses casos, o Comitê não tece preocupação específica com a pessoa com deficiência intelectual e mental nem faz alusão ao seu Comentário Geral n, 1 (2014). Para esses Estados Partes, a identificação do modelo de atribuição vai depender do fechamento das Observações Finais, posteriormente à oferta de respostas às indagações feitas e diálogo construtivo entre suas delegações e o Comitê.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que a deficiência é categorizada como tema de direitos humanos, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência representa uma evolução transcendente nessa seara, aos indivíduos aos quais se destina. Esse avanço normativo significativo introduzido pelo Tratado, por meio da mudança de concepção das pessoas com deficiência (do modelo médico para o modelo social) também inaugurou diferente percepção em relação à capacidade jurídica desses sujeitos, reconhecendo-lhes em igualdade de direito com todas as demais pessoas.

O item 1 do artigo 1º da CDPD contém o seu propósito de “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e igualitário de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente”. Para tanto, o ponto de partida passa pela análise do artigo 12 do Tratado, que é considerado o seu núcleo vital, pois o seu conteúdo encerra a capacidade jurídica, que permite o acesso aos direitos ali consagrados.

Quando um país ou organismo internacional assume o compromisso de comprometer-se com o Tratado, já em sua assinatura, e mais ainda quando da ratificação ou formal confirmação, e mesmo na posterior adesão, assume uma obrigação de respeitar e fazer respeitar os direitos que ali foram reconhecidos. Os atos referidos constituem apenas o primeiro passo, mas isoladamente considerados não são suficientes para garantir que os direitos que foram assegurados serão respeitados.

A partir da ratificação, formal confirmação ou adesão, a Convenção determina, aos agora Estados Partes Convenção, a adoção de medidas para efetivação dos direitos previstos em seu texto, sejam elas de qualquer natureza. E o modo de evidenciar o cumprimento dessas obrigações, no plano internacional, é feito pela apresentação de relatórios periódicos ao Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que é o órgão responsável pelo monitoramento de implementação da Convenção.

A presente dissertação teve por objetivo compreender a dimensão conferida à capacidade jurídica dos Estados Partes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a partir da sistematização das considerações tecidas pelo Comitê de Monitoramento do Tratado no âmbito das Observações Finais aos Relatórios já analisados entre 15 de abril de 2011 e 19 de setembro de 2019, período que compreende o primeiro e último relatório considerado.

Uma vez que as Observações Finais contemplam preocupações e recomendações quanto à implementação do artigo 12 da Convenção, emerge questão instigante, atinente as consequências pelo descumprimento do que foi pactuado. Uma vez que a ratificação, formal confirmação ou mesmo adesão expressam o compromisso do Estado Parte obrigar-se internacionalmente, disso decorre a sua aquiescência a todas as obrigações e responsabilidades que lhe são impostas no respectivo instrumento. Por outro lado, mesmo os dois primeiros atos não retiram a importância da assinatura da Convenção, pois esta já obriga ao signatário não praticar atos contrários ao seu texto, na esteira do que prevê o artigo 18, alínea 'a' da CVLT.

Se a não ratificação de um tratado assinado é ato legítimo e permitido pelo Direito Internacional Público, não acarretando a responsabilidade internacional de o Estado Parte implementar o seu conteúdo, isto não impede a ocorrência de retaliações de caráter político, o mesmo podendo ser dito em relação ao não implemento por Estados Partes.

Assim, sem desluzo das meras recomendações feitas pelo Comitê aos Estados Partes nas Observações Finais que emite aos Relatórios apresentados já analisados, uma crítica possível reside na implantação de sanção jurídica em caso de descumprimento, haja vista que o Tratado, ainda que multilateral, é um acordo de vontades em sentido jurídico. Uma solução a ser adotada, nos casos de inobservância do Tratado deveria ser consignada no próprio corpo do seu texto, prevendo instrumentos para dirimir controvérsias que eventualmente surjam entre as partes.

Para além desse questionamento e sugestão, também é preciso considerar que, se a maioria dos Estados Partes cujos relatórios iniciais foram analisados pelo Comitê em Observações Finais descumprem os comandos do artigo 12, aparenta ser insuficiente a atribuição conferida ao órgão de monitoramento em apenas elaborar Comentários Gerais que visem a uma maior compreensão do propósito da Convenção, a partir do que seria a interpretação oficial de eventual dispositivo sob análise. O desafio de harmonização do artigo 12 da Convenção à realidade das pessoas com deficiência intelectual e mental nos Estados Partes também remonta ao momento de debate do texto do Tratado, em função da rapidez com que tramitou e foi aprovado.

Na história do direito internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi negociada em apenas cinco anos, tempo muito menor a qualquer outro tratado sobre os direitos humanos. Esta agilidade, por sua vez, decorreu de um empenho do Comitê *ad hoc* para a elaboração do Tratado, sob o pretexto de otimizar os debates, tornando-o mais objetivo e concentrado em questões reportadas como polêmicas. Todavia, o expediente

adotado acabou atropelando o processo de compreensão das implicações que o novo paradigma de abordagem da pessoa com deficiência (do modelo médico para social) implicaria no campo da capacidade jurídica em relação às pessoas com deficiência intelectual e mental.

O Presidente do Comitê *ad hoc*, na carta que enviou às delegações que participariam da sétima sessão, buscando avançar nos trabalhos e evitar discussão sobre detalhes redacionais, alertando aos participantes que “o perfeito é o inimigo do bom”. Não obstante, transcorridos 15 (quinze) anos, é possível parafraseá-lo no sentido de que “o imperfeito é o inimigo do mau”. E, nesse sentido, a simples leitura dos itens 2 e 4 do artigo 12 da CDPD permite a adesão à doutrina internacional que verifica a ambiguidade do Tratado em omitir a referência de utilização de salvaguardas de tomada de decisão substitutiva.

Se a intenção da CDPD era reconhecer a capacidade plena de todas as pessoas com deficiência, tanto de fato quanto de direito, deveria ter expressamente previsto em seu texto a proibição de tomada de decisão substitutiva. Entretanto, isto não foi feito, como estratégia para alcançar o consenso de aprovação do texto final, que era contestado por vários países. Muitos desses, inclusive, por ocasião da assinatura ou ratificação, emitiram objeções à redação consolidada, por meio de reservas ou declarações interpretativas, mas que mesmo assim são instados pelo Comitê a reverem seus posicionamentos.

Outrossim, para aqueles países que não objetaram o texto final, mas que não dão cumprimento ao artigo 12, um fator que pode ser considerado é, justamente, a desinformação sobre a relevância do paradigma introduzido pelo Tratado, no momento de sua elaboração. Por fim, outro ponto que merece consideração e, quiçá, pesquisa detalhada e independente, reside na efetiva participação de pessoas com deficiência intelectual e suas entidades representativas, no processo de construção do documento. A expressão “nothing about us without us” (nada sobre nós sem nós) não pode excluir qualquer tipo de deficiência.

Durante os trabalhos para a elaboração da Convenção, a preocupação com esse grupo de pessoas foi levantada, sobretudo nos casos em que as funções cognitiva e comunicativa eram tão profundas a ponto de não permitirem a manifestação da vontade e preferências, mesmo com apoios, o que demandaria que outras pessoas tomassem decisões em seu nome. Aparentemente, a preocupação foi maquiada por uma falta de enfrentamento construtivo do texto final que, agora, é ignorado pelo Comitê de Monitoramento, sujeitando pessoas com deficiência intelectual e mental severa a padrões de capacidade jurídica que não atendem.

A título exemplificativo, quando o Comentário Geral n. 1 do Comitê trata da interconexão do artigo 12 com o artigo 6º específico para mulheres com deficiência, afirma

que estas sofrem elevadas taxas de esterilização forçada e com frequência lhes é negado o controle da saúde reprodutiva e a adoção de decisões pertinentes, sob o a justificativa de que elas são incapazes de consentir a relação sexual (op. cit., item 35, p. 10). Entretanto, o Comitê olvida justamente o reverso da situação, quando a mulher com deficiência consente à prática evidentemente prejudicial, por ausência de discernimento dessa prejudicialidade, na hipótese de relacionamento com parceiro sabidamente violento e contumaz.

Determinando à pessoa com deficiência intelectual e mental severa um padrão de capacidade jurídica nessa condição, promove-se justamente o que a Convenção buscou vedar, por meio da não-discriminação.

A nova concepção da capacidade deita raízes no princípio da autonomia do sujeito decidir por si (artigo 3º, 'a', CDPD), tudo em vista do que consta nas alíneas 'e' e 'h' do preâmbulo da Convenção, que versam sobre a igualdade de oportunidades e não-discriminação, igualmente tratadas como princípios nas alíneas 'b' e 'e' do Tratado. Todavia, mais que igualdade, o que se almeja é o respeito à diferença em função da diversidade de deficiências igualmente consagrada na preambular alínea 'i' da CDPD, pois dela decorrerá uma igualdade material e não apenas formal. Esse respeito pela diferença também é consagrado como princípio da Convenção na alínea 'd' do artigo 3º da Convenção

Nesse sentido, se o preâmbulo Convenção trata da diversidade das pessoas com deficiência, prevê o respeito à diferença e determina a não-discriminação sob a abordagem do *status*, qualquer tentativa de minimizar o discurso que é feito em prol da manutenção de sistemas de tomada de decisão substitutiva, para pessoas com deficiência intelectual e mental desprovidas de discernimento para prática de determinados atos não pode ser admitida.

Se a Convenção erige no seu artigo 3º, alínea 'd', o princípio de que a pessoa com deficiência constituiu uma parcela da diversidade humana que precisa ser aceita respeitada em sua singularidade, justamente pela também presente diversidade de deficiências, pontos de vista divergentes não podem ser simplesmente silenciados, sobretudo quando ecoam de quem precisamente é afetado pelos modelos de tomada de decisão, pois isto também implica ignorar-lhes a vontade.

Descartar vozes dissonantes, sob o argumento de consciência falseada, remete justamente à abordagem derivada de resultado, que repudia a capacidade por ausência de autogoverno, ressuscitando idênticos arquétipos de desconfiança, subestimação e emudecimento que a própria Convenção pretendeu sepultar. Repetindo, o lema “nada sobre nós sem nós” também implica que as pessoas com deficiência intelectual ou mental possam manifestar a sua vontade. Todavia, o histórico da elaboração da Convenção deixa a impressão

que, no curso dos debates, esse grupo teve um protagonismo minoritário, sobrepujado por grupos representativos das outras categorizações de deficiência, que podem ter camuflado uma unidade estratégica, olvidando argumentos menos agradáveis.

A pedra angular do debate deve residir no próprio reconhecimento constante já na alínea 'e' do preâmbulo da Convenção, de que a deficiência é um conceito em evolução e [...] resulta da interação entre pessoas com deficiência e barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade com os outros.

Assim, é possível dizer que a deficiência é inerente à condição humana, pois quem de nós está isento de sofrer limitações permanentes ao longo da vida, diante de obstáculos ambientais ou mudança de condições pessoais como, por exemplo, a idade.

A experiência geral de deficiência é diversa, pois a ela se agregam limitações de funcionamento em vários domínios (andar, ver, ouvir, entender), cada qual modulada (leve, moderada, grave), a depender do indivíduo e do seu entorno. Em outras palavras, o desempenho de uma pessoa em um domínio, tendo em vista o impacto de fatores ambientais e pessoais, acarreta uma classificação de funcionalidade indicativa de impedimentos que podem ampliar ou reduzir capacidade para o exercício de atos da vida.

E se há diversidade de deficiências e de barreiras, isso permite uma série de análises combinatórias possíveis de experienciar o impedimento e discriminação, e é nesse contexto que o artigo 12 da Convenção foi objeto de celeuma quando dos debates da elaboração do texto, e que ainda perduram, notadamente no campo da deficiência intelectual e mental.

Considerando a virada copernicana proposta pelo artigo 12 da Convenção, bem como as confusões e divergências verificadas quanto à sua implementação pelos Estados Partes, urge perquirir a percepção da pessoa com deficiência intelectual ou mental. Para tanto, de grande utilidade seria a aplicação da Fenomenologia de Edmund Husserl como norteadora de pesquisas qualitativas ao fenômeno versado, à luz de resultados já apresentados no campo da educação inclusiva, sobre os quais já se teve a oportunidade de discorrer, em outro momento.

Esse método de pesquisa, pouco usado na seara do Direito, não se contenta com uma abordagem do plano de existência fatural do fenômeno, do ponto de vista descritivo, a partir de ideias preconcebidas, avançando para compreender o a subjetividade de quem o experiencia, não necessariamente coincidente com o que é visto objetivamente.

Neste contexto, para identificar a essência da capacidade jurídica enquanto fenômeno é preciso caminhar em direção à pessoa com deficiência intelectual ou mental e, num segundo momento, verificar como esse instituto apresenta-se em relação à realidade vivida pelo sujeito em questão.

Para além da existência fatural do fenómeno e sua descrição a partir de conceitos previamente estabelecidos, emerge o desafio de buscar a essência de como ele é visto e sentido na subjetividade, para conferir valor àquilo que é afirmado.

Evidentemente, esse empreendimento demanda uma união de esforços de toda a comunidade internacional, já que não apenas o Brasil é Estado Parte da Convenção.

Portanto, se a Convenção consagra às pessoas com deficiência o igual reconhecimento perante a lei, e capacidade jurídica em igualdade de condições com outras pessoas, em quaisquer aspectos da vida, a concretização dessa previsão demanda a cooperação de toda a comunidade internacional.

Nessa toada, o artigo 32 da Convenção trata da importância da Cooperação Internacional na busca de esforços para a concretização dos direitos que consagra, devendo os Estados Partes, em parceria adequada com organismos internacionais, regionais e sociedade civil, sobretudo organizações de pessoas com deficiência, adotar medidas apropriadas e efetivas, dentre as quais o documento menciona a facilitação e apoio à capacitação, o intercâmbio e compartilhamento de experiências e informações.

Essa colaboração mútua na busca de uma fenomenologia é desafio que permitirá não apenas o desenvolvimento da “totalidade da pessoa com deficiência”, mas da “pessoa com deficiência em sua totalidade”.

Seja para a aplicação de sanções pelo descumprimento do artigo 12, ou reabertura de debate quanto à sua interpretação, o artigo 47 da Convenção prevê a possibilidade de proposição de emendas ao seu texto. Assim, para além do trabalho realizado pelo Comitê, no âmbito do sistema de monitoramento do Tratado, um caminho possível para resolver impasses decorrentes da implementação do seu artigo 12 seria mediante um amplo debate desse dispositivo no âmbito da Conferência dos Estados Partes da Convenção. Este fórum, expressamente previsto pelo artigo 40 do Tratado e mencionado no artigo 47, enquanto mecanismo único com amplo mandato para considerar quaisquer questões relativas à implementação da Convenção, foi criado em 2009 e desde então se reúne periodicamente, trabalhando em prol do melhor interesse às pessoas com deficiência.

Se o caminho for utilizado, a Conferência Geral dos Estados Partes da Convenção poderá servir de arena para o diálogo, exauriente e não abreviado, entre opiniões divergentes quanto à abordagem da capacidade jurídica, à luz da realidade experienciada pelas pessoas com deficiência do mundo todo, notadamente daquelas com deficiência intelectual e mental, enfatizadas nessa dissertação.

## REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Hildebrando; NASCIMENTO E SILVA, Geraldo E.; CASELLA, Paulo Borba. **Manual de Direito Internacional Público**, 24. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

AGOSTINHO, Santo. **De Magistro** (Do Mestre). Tradução de Angelo Ricci. São Paulo: Victor Civita, 1973. (Col. Os Pensadores).

AMARAL, Francisco. **Direito civil**: introdução. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **Intellectual disability**: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: AAIDD, 2010.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. **Retardo mental**: definição, classificação e sistemas de apoio. Tradução de Magda França Lopes. 10. ed., Porto Alegre: ARTMED, 2006.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **A interação social e o desenvolvimento de relações interpessoais do deficiente em ambiente integrado**. 1991, 145 fl. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

ARAUJO, Luiz Alberto David; PIANOVSKI RUZYK, Carlos Eduardo. **A perícia multidisciplinar no processo de curatela e o aparente conflito entre o Estatuto da Pessoa com Deficiência e o Código de Processo Civil**: reflexões metodológicas à luz da teoria geral do direito. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, p. 227-255, 2017.

ARISTÓTELES. **A Política**. São Paulo: Hemus, 1966.

BAILLARGER, Jules; KRISHAVBER, Maurice. Crétinisme et goitre endémique. In: **Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales**. Paris, 1879, vol. 23, p. 126-146.

BARBOSA, Darci Fiovavante. Deficiência Intelectual: Conhecer para promover a autonomia e independência. BEZERRA, S. S. (Org.). In: **Inclusão social da pessoa com deficiência intelectual e múltipla**: trabalho, emprego e renda. Brasília: Federação Nacional das APAEs, 2011.

BARIFFI, Francisco José. Capacidad jurídica y capacidad de obrar de las personas con discapacidad a la luz de la Convención de la ONU. In: PÉREZ BUENO, L.C.; SASTRE, A., (coords.). **Hacia un Derecho de la Discapacidad**, Thomson Reuters Aranzadi, Pamplona, 2009.

\_\_\_\_\_. Capacidad jurídica y discapacidad: una visión del derecho comparado. En: PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco José (Coords.). **Capacidad Jurídica, Discapacidad y Derechos Humanos**. Una revisión desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Buenos Aires, EDIAR, 2010.

\_\_\_\_\_. Capacidad jurídica Y Discapacidad: una visión de desde el Derecho Comparado. In: *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos: un nuevo paradigma a la luz de la*

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. In: **Seminario sobre Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos**. Instituto Bartolomé de las Casas, 15 a 18 de fevereiro de 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.portalbolsasdeestudo.com.br/link/?id=11252346>>. Acesso em 21 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad**. Primera edición, Madrid: Ediciones Cinca, 2014.

BARRANCO, María del Carmen; CUENCA, Patricia, RAMIRO, Miguel Ángel. Capacidad jurídica y discapacidad: el artículo 12 de la Convención de Derechos de las personas con discapacidad. In: **Anuario Facultad de Derecho**, Universidad de Alcalá V, 2012, p. 53-80.

BASTOS, Ana Cristina de Almeida Cavalcante. **A formação do professor de Ensino Religioso: um olhar sobre a inclusão de alunos com deficiência na escola**. São Paulo: Fonte Editorial, 1995, p. 72.

BERG, Jeremy Mark; KOROSSY, Marika. Down syndrome before Down: a retrospect. **American Journal of Medical Genetics**. [S.l.], v. 102, n. 2, p. 205-211, 2001.

BERKSON, Gershon. Intellectual and physical disabilities in prehistory and early civilization. **Mental Retardation**. [S.l.], v. 42, n. 3, p. 195-208, 2004.

BERMUDEZ, Beatriz Elizabeth Veleza. **Síndrome de Down: Estudo Epidemiológico de um Centro de Referência**. 2016. 199 f. Teste (Doutorado). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016.

BERNARDI, Elza Maria Netto; CARON, Lurdes. **Síndrome de Down no descortinar de novos tempos: um debate para além do relato**. São José, SC: ICEP, 2015.

BEVILÁQUA, Clovis. **Código civil dos Estados Unidos do Brasil**. São Paulo/Belo Horizonte: Livraria Francisco Alves, 1921. v. 1.

BINTIG, Arnfried. Statistics of Handicapped Persons in Europe: An International Comparison. **International Journal of Rehabilitation Research**. [S.l.], v. 4, n. 3, 1981.

BORING, Edwin Garrigues **Historia de la psicología experimental**. 2. ed. México: Trillas, 1950.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 11.091/2018**. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para dispor sobre o direito à capacidade civil das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas e sobre as medidas apropriadas para prover o acesso das pessoas com deficiência ao apoio de que necessitarem para o exercício de sua capacidade civil. Autor: Senado Federal – Antônio Carlos Valadares. 2018. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=218792>>. Acesso em: 04 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília, DF: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1994**. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República [2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em 24 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.030, de 14 de dezembro de 2009**. Promulga a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, concluída em 23 de maio de 1969, com reserva aos Artigos 25 e 66. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm). Acesso em: 31 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm): Acesso em 31 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Direitos Humanos: Documentos Internacionais**. Brasília: Presidência da República, 2006, 533 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência; Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008; Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4ª ed., rev. e atual. 2011.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Projeto de Lei n. 757/2015**. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para dispor sobre a igualdade civil e o apoio às pessoas sem pleno discernimento ou que não puderem exprimir sua vontade, os limites da curatela, os efeitos e o procedimento da tomada de decisão apoiada. Autoria: Senador Antônio Carlos Valadares e Paulo Paim. 2015. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdletter/documento?dm=574431&disposition=inline>. Acesso em: 30 ago.2017.

BROTHWELL, Don. A possible case of mongolism in a Saxon population. **Annals of Human Genetics**. [S.l.], v. 24, p. 141-150, 1960.

CARVALHO, Erenice Natália; CARVALHO, Rosita Edler; COSTA, Sandra Marinho. **Política de atenção integral e integrada para as pessoas com deficiência intelectual e múltipla**. Brasília: Federação Nacional das APAEs, 2011.

CHAMBARD, Ernest. Idiotie. **Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales**. [S.l.], vol. 15, 1889a.

\_\_\_\_\_. Imbécillité. **Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales**. [S.l.], Vol. 15, 1889b.

CONESA, Salvador Hernandez. Estudio histórico de la atención al inválido: Apuntes para una rehabilitación y medicina menos politizadas. In: Real Academia de Medicina y Ciencias de Murcia, 1979. **Discurso de ingreso**. Murcia, 1979, 45 fl., Mimeo.

COPETTI NETO, Alfredo; SILVA, Alexandre Barbosa da. A inconstitucionalidade da proposta de retorno à incapacidade da pessoa com deficiência (PLS 757/2015) frente à convenção de Nova Iorque. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 13, n. 3, p. 970-994, dez. 2018. ISSN 1981-3694. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/32004>>. Acesso em: 31 mar. 2021.

DHANDA, Amita. Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future?’, **Syracuse Journal of International Law and Commerce**, 34, 2006-7.

DIAMANTOPOULOS, Athanasios; RAKATSANIS, K. G.; DIAMANTOPOULOS, N. A neolithic case of Down syndrome. **Journal of the History of Neurosciences**. [S.l.], v. 6, n. 1, p. 86-89, 1997.

DIAZ, Antonio Leon Aguado. **Historia de las deficiencias**. Madrid: Escuela Libre Editorial Fundacion Once, 1995. Colección Tesis y Praxis.

DICKERSON, Martha, **Social Work Practice with the Mentally Retarded**. New York: Free Press, 1981.

DOLL, Edgard. Mental Defectives and the War. **American Journal of Mental Deficiency**. [S.l.], v. 49, n. 1, 1944.

DURANT, Will. **História da Civilização**. São Paulo: Nacional, 1957.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. **A produção da (in)visibilidade da pessoa portadora de deficiência mental**: Cartografia de uma Comunidade Batista. 2011, 162 fl. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2001.

ESQUIROL, Jean-Étienne. Des maladies mentales considérés sous les rapports médical, Hygiénique et médico-légal. In: **De l'idiotie**, T. 2, Cap. 14, p. 76-132, Paris: Baillièrre, 1838.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cássia Maria A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005.

FEIJÓ, Martin Cezar. O Garoto Selvagem em Três Tempos: Victor de Aveyron e uma história cultural da inteligência. In: **FACOM**. [S.l.], n. 18, 2. sem. 2007. Disponível em: <[http://www.fAAP.br/revista\\_faap/revista\\_facom/facom\\_18/martin.pdf](http://www.fAAP.br/revista_faap/revista_facom/facom_18/martin.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2016.

FERRAJOLO, Ornella. Artigo 34 (Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência) Artigo 35 (Relatórios dos Estados Partes) Artigo 36 (Consideração de Relatórios). In: DELLA FINA, Valentina; CERA, Rachele. PALMISANO, Giuseppe (eds.) **A Convenção das Nações**

**Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Suíça: Springer International Publishing, 2017, p. 607-634.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura.** 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

FRANÇA, Phillip Gil. SILVA, Alexandre Barbosa da. Proteção estatal, informação e a capacidade das pessoas com deficiência na perspectiva dos direitos fundamentais. In: **Revista Jurídica Unicritiba**, vol. 04, n. 53, Curitiba, 2018. p. 129-155. Disponível em: <<http://revista.unicritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3213/371371730>>. Acesso em 31 mar. 2021.

FRANKEL, Emil. Incidence of Previous Institutional Care Among Selective Service Registrants - The New Jersey Experience of 100,000 Men. **American Journal of Mental Deficiency.** [S.l.], v. 49, n. 1, p. 68-74, 1944.

FREITAS, Cinthia. **Roteiro Projeto Mestrado PPDG 2018.** (Mimeografado).

GINESTRE, Thierry. **Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou.** Paris: Hachette, 1993.

GRUNBERGER, Richard. **The 12-Year Reich.** A Social History of Nazi Germany. 1933-1945. New York: Holt, Rinehart, and Winston, 1971.

HITLER, Adolph. **Mein Kampf.** 2. ed., Munich: Berlag Franz Cher Rachfolger, 1927.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010.** Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes à população do Brasil. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 22 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Nota Técnica 01/2018:** Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. 31 jul. 2018. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/metodologia/notas\\_tecnicas/nota\\_tecnica\\_2018\\_01\\_censo2010.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf). Acesso em 25 ago. 2020.

ITARD, Jean, **An historical account of the discovery and education of a savage man: or, Of the first developments, physical and moral, of the young savage caught in the woods near Aveyron in the year 1798.** London: R. Phillips, 1802. Disponível em: <<https://archive.org/details/b28747379>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. **Rapports et mémoires sur le sauvage de l'Averyon: l'idiotie et la surdi-mutité.** Paris: Bureaux du Progrès medical, 1894. Disponível em: <<https://archive.org/details/b28136780>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

JAYME, Fernando. Art. 34: Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. In: Brasil. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2014, p. 221-222.

\_\_\_\_\_. JAYME, Fernando. Art. 35: Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. In: Brasil. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2014, p. 223-224.

KAMEN, Henry. **A Inquisição na Espanha**. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1966.

KANNER, Leo. **A History of the Care and Study of Mentally Retarded**. Springfield: Ch. Thomas, 1964.

KEYS, Mary. Legal Capacity Law Reform in Europe: An Urgent Challenge. In: QUINN, Gerard; WADDINGTON, Lisa. (eds). **European Yearbook of Disability Law**: Volume 1, Intersentia, Hart Publishing, 2009, p. 71.

LAIN ENTRALGO, Pedro. **Historia de la medicina**. Barcelona: Salvat, 1988.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. A. **Metodologia Científica**. 5 ed., São Paulo: Atlas, 2008.

LEONTIEV, Alexei Nikolaevich. Os princípios do desenvolvimento mental e o problema do atraso mental. In: LURIA, A.; LEONTIEV, A. N.; VIGOTSKY, L.S. **Psicologia e pedagogia II: Investigações experimentais sobre problemas didáticos específicos**. 2. ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1991.

LÔBO, Paulo. **Capacidade legal da pessoa com deficiência**. In: IBDFAM (Online). Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/artigos/1211/Capacidade+legal+da+pessoa+com+defici%C3%A2ncia#:~:text=%C3%89%20dotada%20de%20capacidade%20legal,a%20tomada%20de%20decis%C3%A3o%20apoiada.>>. Acesso em 31 mar. 2021.

LOPES, Laís Vanessa Carvalho de Figueirêdo. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, seu Protocolo Facultativo e a Acessibilidade**. 2009. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/8653/1/Lais%20Vanessa%20Carvalho%20de%20Figueiredo%20Lopes.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

MARTIN et al. **Three Jurisdictions Report: Towards Compliance with CRPD Art. 12 in Capacity / Incapacity Legislation across the UK**. Essex Autonomy Project, University of Essex, 2016, p. 58. Disponível em: <<https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2017/01/EAP-3J-Final-Report-2016.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MARTÍNEZ, José Luis Castro-Girona. **El artículo 12 de la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad**. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces, 2018.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 12. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

\_\_\_\_\_. **Direito dos Tratados**. 2 ed., rev., atual, e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

MÉGARBANE, André. et al. The 50th anniversary of the discovery of trisomy 21: the past, present, and future of research and treatment of Down syndrome. **Journal of Medical Genetics**. [S.l.], v. 11, n. 9, p. 611-666, 2009.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **A vida humana embrionária e sua proteção jurídica**. Renovar. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

\_\_\_\_\_. Diretivas antecipadas de vontade por 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, p. 713-731.

\_\_\_\_\_. Entre o abrigo e desamparo: um olhar da Bioética à proteção jurídica da pessoa com deficiência. In: **Seminário O Estatuto da pessoa com deficiência e sua importância para o desenvolvimento econômico**. Curitiba, 2018. Notas do Painel 2. (Mimeografado).

\_\_\_\_\_. O ser e o ter na codificação civil brasileira: do sujeito virtual à clausura patrimonial. In: FACHIN, Luiz Edson (Coordenador). **Repensando fundamentos do Direito Civil Brasileiro Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.

MELLO, Celso Duvivier de Albuquerque. **Curso de Direito Internacional Público**, Vol. I, 11. ed., rev. e aum., Rio de Janeiro: Renovar, 1997.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. A capacidade jurídica pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a insuficiência dos critérios do status, do resultado da conduta e da funcionalidade. In: **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**, v. 23, p. 1-13, 2018. Disponível em:

<[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54312/1/2018\\_art\\_capacidade%20jur%c3%adica\\_jbmenezes.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54312/1/2018_art_capacidade%20jur%c3%adica_jbmenezes.pdf)>. Acesso em 31 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. A capacidade jurídica pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a insuficiência dos critérios do status, do resultado da conduta e da funcionalidade. In: SARLET, Ingo; NOGUEIRA, Humberto; POMPEU, Gina Marcilio (Orgs.). **Direitos Fundamentais na Perspectiva da Democracia Interamericana**. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2019, p. 151-174. Disponível em: <<https://www.red-idd.com/files/books/Livro%20-%20Direitos%20Fundamentais%20Na%20Perspectiva%20da%20Democracia%20Interamericana.pdf>>Acesso em 27 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. (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. 2. ed., Rio de Janeiro: Processo, 2020.

\_\_\_\_\_. O direito protetivo no Brasil após a Convenção sobre a Proteção da Pessoa com Deficiência: impactos do novo CPC e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Civilística**, Rio de Janeiro, a. 4, n. 1, p. 9, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/199/163>>. Acesso em: 21 mar. 2018. No mesmo sentido: Id., 2016, p. 576-577.

\_\_\_\_\_. O risco do retrocesso: uma análise sobre a proposta de harmonização dos dispositivos do Código Civil, do CPC, do EPD e da CDPD a partir da alteração da Lei n. 13.146, de 06 de

julho de 2015. In: **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, vol. 12, p. 137-171, abr./jun. 2017. Disponível em <<https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/37>>. Acesso em 31 mar. 2021.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; MENEZES, Abraão Bezerra de; MENEZES, Hérika Janaynna Bezerra de. A abordagem da deficiência em face da expansão dos direitos humanos. In: **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 17, p. 554-572, 2016. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53655/1/2016\\_art\\_defici%c3%aancia\\_jbmenezes.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53655/1/2016_art_defici%c3%aancia_jbmenezes.pdf)>. Acesso em 31 mar. 2021.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Desvendando o conteúdo da capacidade civil a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência. In: **Pensar**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 568-599, maio/ago. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/5619/pdf>>. Acesso em 31 mar. 2021.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; PIMENTEL, Ana Beatriz Lima; LINS, Ana Paola de Castro e. A capacidade jurídica da pessoa com deficiência após a Convenção sobre os Direitos com Deficiência: análise das soluções propostas no Brasil, em Portugal e no Peru. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 1, 2021, p. 296-322. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rdp/v12n1/2179-8966-rdp-12-01-296.pdf>>. Acesso em 31 mar. 2021.

MENNINGER, William. The Problem of Mentally Retarded and the Army. **American Journal of Mental Deficiency**. [S.l.], v. 48, n. 1, p. 55-61, 1943.

MORAES, Maria Celina Bodin. **Na medida da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

MOREIRA, Lília; EL-HANI, Charbel; GUSMAO, Fábio. A Síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 2, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 01 out. 2016.

MOREL, Bénédict Augustin. Dicionario biográfico. In: POSTL, Jacques; QUETEL, Claude (Org.). **Historia de la psiquiatria**. México: Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 573-771.

MOURATO, Felipe Alves; VILLACHAN, Lúcia Roberta; MATTOS, Sandra da Silva. Prevalence and profile of congenital heart disease and pulmonar hypertension in Down syndrome in pediatric cardiology service. **Revista Paulista de pediatria**. [S.l.], v. 32, n. 2, p.159-163, 2014.

MUSTACCHI, Zan. Determinantes sociais da Deficiência Mental. In: MUSTACCHI, Z. (Ed.). **Síndrome de Down: aspectos clínicos e odontológicos**. São Paulo: Cid Editora, 1990, p. 15-20.

NACIONES UNIDAS. **Los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Sistema de las Naciones Unidas**. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá: Nuevas Ediciones, 2011.

NACIONES UNIDAS. Comitê sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. **Observación General n. 1**. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. 2014. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/23/PDF/G1403123.pdf?OpenElement>>. Acesso em 6 jan. 2021

NUFFIELD, Edward Juettler. **Biomedical Perspectives**. In: VAN HASSELT, Vincent B; STRAIN, Phillip Strain; HERSEN, Michel (Ed.): Handbook of Developmental and Physical Disabilities, Nueva York: Pergamon Press, 1988, p. 38-57.

OLLENDICK, Thomas Hubert; HERSEN, M. Psicopatología infantil: panorama histórico. In: \_\_\_\_\_. (Coord.): **Psicopatología infantil**. Barcelona: Martínez Roca, 1986, p. 17-28.

OMOTE, Sadao. Perspectivas para a conceituação de deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Piracicaba, vol. 2, n. 4, p. 127-135, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_. **Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual**. Tradução Jorge Márcio Pereira de Andrade. Montreal, Canadá: Organização Mundial de Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Relatório mundial sobre a deficiência**. World Health Organization, The World Bank. Trad. Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Disponível em <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020\\_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>. Acesso em: 06 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. **Banco de dados de órgãos de tratados da ONU**. Disponível em: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx). Acesso em 31 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Vigilancia del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**: Guía para los observadores de la situación de los derechos humanos (2010). Nova Iorque e Genebra. Disponível em: <[http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17_sp.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2017.

PALACIOS, Agustina. **El modelo social de discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Colección CERMI, Cinca, Madrid, 2008.

PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco José. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos**. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Cinca, Colección Telefónica Accesible, Madrid, 2007.

PAN, Miriam Aparecida Graciano de Souza. **O direito à diferença**: uma reflexão sobre deficiência intelectual e educação inclusiva. Curitiba: IBPEX, 2008.

PEARL, Alex. Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Legal Capacity of Disabled People: The Way Forward? In: **Leeds Journal of Law & Criminology**, Vol. 1, n. 1. 2013, p. 9.

PELECHANO, Vicent. Salud mental, prevención e innovación social. **Análisis y Modificación de Conducta**. [S.l.], v. 12, n. 34, 1986.

\_\_\_\_\_. **Del psicodiagnóstico clásico al análisis ecopsicológico**. Valencia: Alfaplús, 1988. (Volumen I: Conceptos básicos).

PÉREZ ALVAREZ, Marino. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. In: Universidad de Oviedo, 1988. **Proyecto docente**. Mimeo.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência Mental: da superstição à ciência**. Trad. A. Queiroz. São Paulo: EDUSP, 1984.

\_\_\_\_\_. **O século dos manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996, p.153-154.

PINEL, Philippe. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie**. Paris: Richard Caile et Ravier, 1801.

PIÑERO, José Maria López. **Medicina, historia, sociedad. Antología de clásicos médicos**. Barcelona: Ediciones Ariel, 1969.

PIOVESAN, Flávia. Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: inovações, alcance e impacto. In: FERRAZ, Carolina Valença; LEITE, George Salomão; LEITE, Glauber Salomão e LEITE, Glauco Salomão (Coord). **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 43.

\_\_\_\_\_. O valor jurídico dos Tratados e seu Impacto na Ordem Internacional In: **Temas de Direitos Humanos**. 11 ed., rev, ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2018.

PLATÃO, **República**. Tradução de Maria Helena da Rocha Pereira. 9. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbbenkian, 2001.

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito Internacional Público e Privado: incluindo noções de Direitos Humanos e de Direito Comunitário**. 8. ed. rev., ampl., e atual. Salvador: JusPODIVM, 2016.

PUESCHEL, Siegfried. **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. São Paulo: Papyrus, 2007.

QUINN, Gerard. A Short Guide to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In: QUINN, Gerard; WADDINGTON, Lisa (eds.), **European Yearbook of Disability Law**, Volume 1, Intersentia, Hart Publishing, 2009.

\_\_\_\_\_. **Legal Capacity Law Reform: The revolution of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities**. Dublin: Frontline, 83, 2011, pp. 26-27. Disponível em: <https://frontline-ireland.com/legal-capacity-law-reform-the-revolution-of-the-un-convention-on-the-rights-of-persons-with-disability/#>. Acesso em: 27 jan. 2021.

REMAK, Joachim. (ed.). **The Nazi Years. A Documentary History**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc., 1969.

RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flavia Maria de Paiva. (Coord.). **A Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

REYES, Maria Soledad Cisternas. Desafíos y avances en los derechos de las personas con discapacidad: una perspectiva global. In: **Anuario de Derechos Humanos**, n. 11, 2015, p. 17-37. Disponível em: <<https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/37486>>. Acesso em 9 fev. 2021.

REZEK, José Francisco. **Direito Internacional Público**: curso elementar, 17. ed., São Paulo: Saraiva, 2018.

ROIG, Rafael Asís. Sobre capacidad y derechos. In: AVILÉS, Maria del Carmen B.; AGÓN, Oscar Celador; FERNANDEZ, Félix Vaca (Coord.). **Perspectivas actuales de los sujetos de derecho**. Madrid: Dykinson, 2012. p. 37-56.

RUMBAUT, Ruben. The First Psychiatric Hospital of the Western World. **American Journal of Psychiatry**. [S.l.], v. 128, n. 10, p. 1305-1309, 1972.

SABINO, Carlos. **El proceso de investigación**. Buenos Aires: Lumen – Humanitas, 1996.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Down**. 2. ed. São Paulo, Memnon, Mackenzie, 2003.

SCHEERENBERGER, Robert. **A history of mental retardation**. Baltimore, London: Paul H. Brookes Publishing Co., 1983.

\_\_\_\_\_. **A history of mental retardation: A Quarter Century of Promise**. Baltimore, London: Paul H. Brookes Publishing Co., 1987.

SEGUIN, Edouard. **Traitement moral, hygiene et education des idiots et des autres enfants arriérés**. Paris: Baillière, 1846. Disponível em <<https://archive.org/details/b21292188/page/n8>>. Acesso em 04 abril 2019.

SERIES, Lucy; NILSSON, Anna. Equal Recognition before the Law. In: BANTEKAS, Ilias; STEIN, Michael Ashley, ANASTASIOU, Dimitris (Pubs.). **The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary**. Oxford University Press: United Kingdom, 2018, 1376 p.

SHATTUCK, Roger. **The forbidden experiment. The story of the Wild Boy of Aveyron**. New York: Kodansha International, 1994.

SILVA, Alexandre Barbosa da. O Estatuto da Pessoa com Deficiência e o Regime das Incapacidades: Breve Ensaio sobre Algumas Possibilidades. In: EHRHARDT JUNIOR,

Marcos. (Org.). **Impactos do Novo CPC e do EPD no Direito Civil Brasileiro**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2016, p. 241-256.

SILVA, Otto Marques da. **A epopeia ignorada: A pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1987.

STARBUCK, John. On the Antiquity of Trissomy 21: Moving Toward a Quantitative Diagnosis of Down Syndrome in Historic Material Culture. In: **Journal of Contemporary Anthropology**. [S.l.], v. 2, 2011.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo da Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNITED NATIONS. **Concluding Observations**. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Disponível em: <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5)>. Acesso em 2020 e 2021

\_\_\_\_\_. **Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities**. 2018. New York: Department of Economic and Social Affairs, 2019, 365 p. Disponível em: <<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>>. Acesso em 22 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **From Exclusion to Equality: Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol**. Genebra: Economic and Social Affairs (UM-DESA), 2007, p. 9.

\_\_\_\_\_. **Guide to practice on reservation to Treaties**. Commission's report covering the work of that session (A/66/10, para. 75) in Yearbook of the International Law Commission, 2011, vol. II, Part Two.

\_\_\_\_\_. **Ratifications and Signatures of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and Optional Protocol**. Treaty Collection, 2019. Disponível em: <[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en)>. Acesso em 21 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **The United Nations and Disability: 70 years of the work towards a more inclusive world**. 2018. New York. Division for social policy and development United Nations Department of Economic and Social Affairs. Disponível em: <[https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/01/History\\_Disability-in-the-UN\\_jan23.18-Clean.pdf](https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/01/History_Disability-in-the-UN_jan23.18-Clean.pdf)>. Acesso em: 31 jan. 2021.

WEAVER, Thomas. The Incidence of Maladjustment among Mental Defectives in Military Environment. **American Journal of Mental Deficiency**. [S.l.], v. 51, n. 2, p. 238-246, 1946.

ZILBOORG, Gregory; HENRY, George Willian. **Historia de la psicología médica**. Buenos Aires: Psiqué. 1968.

## ANEXO 1

Ratification Status for CRPD - Convention on the Rights of Persons with Disabilities<sup>355</sup>

Note: Declarations and reservations are not reflected in the table<sup>356</sup>.

COUNTRY	Signature Date	Ratification Date, Accession(a), Succession(d) Date
Afghanistan		18 Sep 2012 (a)
Albania	22 Dec 2009	11 Feb 2013
Algeria	30 Mar 2007	04 Dec 2009
Andorra	27 Apr 2007	11 Mar 2014
Angola		19 May 2014 (a)
Antigua and Barbuda	30 Mar 2007	07 Jan 2016
Argentina	30 Mar 2007	02 Sep 2008
Armenia	30 Mar 2007	22 Sep 2010
Australia	30 Mar 2007	17 Jul 2008
Austria	30 Mar 2007	26 Sep 2008
Azerbaijan	09 Jan 2008	28 Jan 2009
Bahamas	24 Sep 2013	28 Sep 2015
Bahrain	25 Jun 2007	22 Sep 2011
Bangladesh	09 May 2007	30 Nov 2007
Barbados	19 Jul 2007	27 Feb 2013
Belarus	28 Sep 2015	29 Nov 2016
Belgium	30 Mar 2007	02 Jul 2009
Belize	09 May 2011	02 Jun 2011
Benin	08 Feb 2008	05 Jul 2012
Bhutan	21 Sep 2010	
Bolivia (Plurinational State of)	13 Aug 2007	16 Nov 2009
Bosnia and Herzegovina	29 Jul 2009	12 Mar 2010
Botswana		

<sup>355</sup> Tradução livre da autora: “Status de ratificação para CRPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”.

<sup>356</sup> Tradução livre da autora: “Nota: Declarações e Reservas não são refletidas na tabela”.

<b>COUNTRY</b>	<b>Signature Date</b>	<b>Ratification Date, Accession(a), Succession(d) Date</b>
Brazil	30 Mar 2007	01 Aug 2008
Brunei Darussalam	18 Dec 2007	11 Apr 2016
Bulgaria	27 Sep 2007	22 Mar 2012
Burkina Faso	23 May 2007	23 Jul 2009
Burundi	26 Apr 2007	22 May 2014
Cabo Verde	30 Mar 2007	10 Oct 2011
Cambodia	01 Oct 2007	20 Dec 2012
Cameroon	01 Oct 2008	
Canada	30 Mar 2007	11 Mar 2010
Central African Republic	09 May 2007	11 Oct 2016
Chad	26 Sep 2012	20 Jun 2019
Chile	30 Mar 2007	29 Jul 2008
China	30 Mar 2007	01 Aug 2008
Colombia	30 Mar 2007	10 May 2011
Comoros	26 Sep 2007	16 Jun 2016
Congo	30 Mar 2007	02 Sep 2014
Cook Islands		08 May 2009 (a)
Costa Rica	30 Mar 2007	01 Oct 2008
Côte d'Ivoire	07 Jun 2007	10 Jan 2014
Croatia	30 Mar 2007	15 Aug 2007
Cuba	26 Apr 2007	06 Sep 2007
Cyprus	30 Mar 2007	27 Jun 2011
Czech Republic	30 Mar 2007	28 Sep 2009
Democratic People's Republic of Korea	03 Jul 2013	06 Dec 2016
Democratic Republic of the Congo		30 Sep 2015 (a)
Denmark	30 Mar 2007	24 Jul 2009
Djibouti		18 Jun 2012 (a)
Dominica	30 Mar 2007	01 Oct 2012
Dominican Republic	30 Mar 2007	18 Aug 2009
Ecuador	30 Mar 2007	03 Apr 2008

<b>COUNTRY</b>	<b>Signature Date</b>	<b>Ratification Date, Accession(a), Succession(d) Date</b>
Egypt	04 Apr 2007	14 Apr 2008
El Salvador	30 Mar 2007	14 Dec 2007
Equatorial Guinea		
Eritrea		
Estonia	25 Sep 2007	30 May 2012
Eswatini	25 Sep 2007	24 Sep 2012
Ethiopia	30 Mar 2007	07 Jul 2010
Fiji	02 Jun 2010	07 Jun 2017
Finland	30 Mar 2007	11 May 2016
France	30 Mar 2007	18 Feb 2010
Gabon	30 Mar 2007	01 Oct 2007
Gambia		06 Jul 2015 (a)
Georgia	10 Jul 2009	13 Mar 2014
Germany	30 Mar 2007	24 Feb 2009
Ghana	30 Mar 2007	31 Jul 2012
Greece	30 Mar 2007	31 May 2012
Grenada	12 Jul 2010	27 Aug 2014
Guatemala	30 Mar 2007	07 Apr 2009
Guinea	16 May 2007	08 Feb 2008
Guinea-Bissau	24 Sep 2013	24 Sep 2014
Guyana	11 Apr 2007	10 Sep 2014
Haiti		23 Jul 2009 (a)
Holy See		
Honduras	30 Mar 2007	14 Apr 2008
Hungary	30 Mar 2007	20 Jul 2007
Iceland	30 Mar 2007	23 Sep 2016
India	30 Mar 2007	01 Oct 2007
Indonesia	30 Mar 2007	30 Nov 2011
Iran (Islamic Republic of)		23 Oct 2009 (a)
Iraq		20 Mar 2013 (a)

<b>COUNTRY</b>	<b>Signature Date</b>	<b>Ratification Date, Accession(a), Succession(d) Date</b>
Ireland	30 Mar 2007	20 Mar 2018
Israel	30 Mar 2007	28 Sep 2012
Italy	30 Mar 2007	15 May 2009
Jamaica	30 Mar 2007	30 Mar 2007
Japan	28 Sep 2007	20 Jan 2014
Jordan	30 Mar 2007	31 Mar 2008
Kazakhstan	11 Dec 2008	21 Apr 2015
Kenya	30 Mar 2007	19 May 2008
Kiribati		27 Sep 2013 (a)
Kuwait		22 Aug 2013 (a)
Kyrgyzstan	21 Sep 2011	16 May 2019
Lao People's Democratic Republic	15 Jan 2008	25 Sep 2009
Latvia	18 Jul 2008	01 Mar 2010
Lebanon	14 Jun 2007	
Lesotho		02 Dec 2008 (a)
Liberia	30 Mar 2007	26 Jul 2012
Libya	01 May 2008	13 Feb 2018
Liechtenstein	08 Sep 2020	
Lithuania	30 Mar 2007	18 Aug 2010
Luxembourg	30 Mar 2007	26 Sep 2011
Madagascar	25 Sep 2007	12 Jun 2015
Malawi	27 Sep 2007	27 Aug 2009
Malaysia	08 Apr 2008	19 Jul 2010
Maldives	02 Oct 2007	05 Apr 2010
Mali	15 May 2007	07 Apr 2008
Malta	30 Mar 2007	10 Oct 2012
Marshall Islands		17 Mar 2015 (a)
Mauritania		03 Apr 2012 (a)
Mauritius	25 Sep 2007	08 Jan 2010
Mexico	30 Mar 2007	17 Dec 2007

<b>COUNTRY</b>	<b>Signature Date</b>	<b>Ratification Date, Accession(a), Succession(d) Date</b>
Micronesia (Federated States of)	23 Sep 2011	07 Dec 2016
Monaco	23 Sep 2009	19 Sep 2017
Mongolia		13 May 2009 (a)
Montenegro	27 Sep 2007	02 Nov 2009
Morocco	30 Mar 2007	08 Apr 2009
Mozambique	30 Mar 2007	30 Jan 2012
Myanmar		07 Dec 2011 (a)
Namibia	25 Apr 2007	04 Dec 2007
Nauru		27 Jun 2012 (a)
Nepal	03 Jan 2008	07 May 2010
Netherlands	30 Mar 2007	14 Jun 2016
New Zealand	30 Mar 2007	25 Sep 2008
Nicaragua	30 Mar 2007	07 Dec 2007
Niger	30 Mar 2007	24 Jun 2008
Nigeria	30 Mar 2007	24 Sep 2010
Niue		
North Macedonia	30 Mar 2007	29 Dec 2011
Norway	30 Mar 2007	03 Jun 2013
Oman	17 Mar 2008	06 Jan 2009
Pakistan	25 Sep 2008	05 Jul 2011
Palau	20 Sep 2011	11 Jun 2013
Panama	30 Mar 2007	07 Aug 2007
Papua New Guinea	02 Jun 2011	26 Sep 2013
Paraguay	30 Mar 2007	03 Sep 2008
Peru	30 Mar 2007	30 Jan 2008
Philippines	25 Sep 2007	15 Apr 2008
Poland	30 Mar 2007	25 Sep 2012
Portugal	30 Mar 2007	23 Sep 2009
Qatar	09 Jul 2007	13 May 2008
Republic of Korea	30 Mar 2007	11 Dec 2008

<b>COUNTRY</b>	<b>Signature Date</b>	<b>Ratification Date, Accession(a), Succession(d) Date</b>
Republic of Moldova	30 Mar 2007	21 Sep 2010
Romania	26 Sep 2007	31 Jan 2011
Russian Federation	24 Sep 2008	25 Sep 2012
Rwanda		15 Dec 2008 (a)
Saint Kitts and Nevis	27 Sep 2019	17 Oct 2019
Saint Lucia	22 Sep 2011	11 Jun 2020
Saint Vincent and the Grenadines		29 Oct 2010 (a)
Samoa	24 Sep 2014	02 Dec 2016
San Marino	30 Mar 2007	22 Feb 2008
Sao Tome and Principe		05 Nov 2015 (a)
Saudi Arabia		24 Jun 2008 (a)
Senegal	25 Apr 2007	07 Sep 2010
Serbia	17 Dec 2007	31 Jul 2009
Seychelles	30 Mar 2007	02 Oct 2009
Sierra Leone	30 Mar 2007	04 Oct 2010
Singapore		18 Jul 2013
Slovakia	26 Sep 2007	26 May 2010
Slovenia	30 Mar 2007	24 Apr 2008
Solomon Islands	23 Sep 2008	
Somalia	02 Oct 2018	06 Aug 2019
South Africa	30 Mar 2007	30 Nov 2007
South Sudan		
Spain	30 Mar 2007	03 Dec 2007
Sri Lanka	30 Mar 2007	08 Feb 2016
State of Palestine		02 Apr 2014 (a)
Sudan	30 Mar 2007	24 Apr 2009
Suriname	30 Mar 2007	29 Mar 2017
Sweden	30 Mar 2007	15 Dec 2008
Switzerland		15 Apr 2014 (a)
Syrian Arab Republic	30 Mar 2007	10 Jul 2009

<b>COUNTRY</b>	<b>Signature Date</b>	<b>Ratification Date, Accession(a), Succession(d) Date</b>
Tajikistan	22 Mar 2018	
Thailand	30 Mar 2007	29 Jul 2008
Timor-Leste		
Togo	23 Sep 2008	01 Mar 2011
Tonga	15 Nov 2007	
Trinidad and Tobago	27 Sep 2007	25 Jun 2015
Tunisia	30 Mar 2007	02 Apr 2008
Turkey	30 Mar 2007	28 Sep 2009
Turkmenistan		04 Sep 2008 (a)
Tuvalu		18 Dec 2013 (a)
Uganda	30 Mar 2007	25 Sep 2008
Ukraine	24 Sep 2008	04 Feb 2010
United Arab Emirates	08 Feb 2008	19 Mar 2010
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	30 Mar 2007	08 Jun 2009
United Republic of Tanzania	30 Mar 2007	10 Nov 2009
United States of America	30 Jul 2009	
Uruguay	03 Apr 2007	11 Feb 2009
Uzbekistan	27 Feb 2009	
Vanuatu	17 May 2007	23 Oct 2008
Venezuela (Bolivarian Republic of)		24 Sep 2013 (a)
Viet Nam	22 Oct 2007	05 Feb 2015
Yemen	30 Mar 2007	26 Mar 2009
Zambia	09 May 2008	01 Feb 2010
Zimbabwe		23 Sep 2013 (a)

Fonte: UNITED NATIONS. HUMAN RIGHTS. TREATY BODIES. UN TREATY BODY DATABASE. Disponível em: <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?Treaty=CRPD&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?Treaty=CRPD&Lang=en)>. Acesso em 06 jan. 2021.

**APÊNDICE 1 – CONSIDERAÇÕES DO COMITÊ, EM OBSERVAÇÕES FINAIS, AOS RELATÓRIOS DOS ESTADOS PARTES COM PREDOMÍNIO DE ADOÇÃO DO MODELO DE ATRIBUIÇÃO DIRETA DA DEFICIÊNCIA (por ordem cronológica de conclusão da análise)**

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
México 30.04.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de medidas para eliminar a interdição e as limitações da capacidade de uma pessoa devido à sua deficiência.</li> <li>- Falta de consciência social e relutância de alguns operadores judiciais em colocar em prática as recomendações feitas pela Comissão no seu <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspensão de qualquer reforma legislativa que implique a continuação de um sistema de substituição da vontade.</li> <li>- Adoção de leis e políticas que alterem o modelo de tomada de decisão substitutiva para decisão apoiada, e que respeite a autonomia e a vontade da pessoa, independentemente do grau de deficiência.</li> <li>- Revisão de toda legislação federal e estadual para remover quaisquer restrições aos direitos relacionados à condição de interdição ou devido à deficiência da pessoa.</li> </ul>
República da Coreia 30.09.2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O novo sistema de tutela para adultos, introduzido em julho de 2013, permite que tutores tomem decisões sobre bens e assuntos pessoais de pessoas consideradas permanentemente impossibilitadas de gerir as suas tarefas devido a limitações psicológicas causadas por doença, deficiência ou velhice.</li> <li>- O novo sistema continua a promover a substituição ao invés do apoio à tomada de decisão, contrariando o art. 12 da Convenção, conforme <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandono da tomada de decisão substitutiva em prol da tomada de decisão apoiada, que respeite a autonomia, vontade e preferências do indivíduo e cumpra integralmente com o art. 12 do Convenção e <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Alemanha 13.04.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O instrumento legal de tutela descrito no Código Civil (Rechtliche Betreuung) seria incompatível com a Convenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminação de todas as formas de tomada de decisão alternativa, substitua-as por um sistema em que tal tomada de decisão alternativa seja baseada no apoio, segundo o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Turcomenistão 14.04.2015		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudança no Código Civil para passar do modelo de tomada de decisão substitutiva para decisão apoiada, que respeite a autonomia, vontade e preferências da pessoa e se ajuste plenamente ao art. 12 da Convenção e <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Mongólia 16.04.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadequação das medidas legais adotadas para respeitar os direitos das pessoas com deficiência, em particular as pessoas com deficiência intelectual e / ou psicossocial.</li> <li>- Permissão de que tutores tomem decisões sobre questões pessoais e de propriedade de pessoas com limitações psicológicas causadas pela deficiência. Permanência do modelo de tomada de decisão substitutiva ao invés do modelo de tomada de decisão apoiada, em desacordo com o art. 12 da Convenção, segundo o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração do Código Civil para passar do modelo de substituição na tomada de decisão para o de apoio na referida tomada de decisão, que respeite a autonomia, vontade e preferências da pessoa e se ajuste plenamente ao artigo 12 da Convenção e <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Quênia 28.08.2015	- A Lei da Criança de 2001, a Lei de Saúde Mental de 1991 e a Lei do Casamento de 2014, privam pessoas com deficiência, especialmente pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.	- Eliminação dos modelos de tomada de decisão substitutiva formais e informais, substituindo-os por modelo de tomada de decisão apoiada, segundo o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> . - Revogação de medida privativas da capacidade devido à deficiência; - Adoção de medidas que proíbam a privação costumeira de capacidade.
Gabão 31.08.2015	- Existência de regimes de tutela e substituição na tomada de decisões para pessoas com deficiência.	- Revogação dos modelos tomada de decisão substitutiva previstos nos artigos 618 e 640 do Código Civil, entre outros, substituindo-os por modelos de tomada de decisão apoiada, e que respeitem a autonomia, a vontade e as preferências das pessoas com deficiência.
Maurício 01.09.2015	- Previsão de modelo de substituição na tomada de decisão. - Tutela de pessoas com deficiência, que atende a critérios pejorativos elencados no Código Civil. - Pessoas com deficiência institucionalizadas privadas de celebrarem contratos, votarem, casarem, tomarem decisões sobre sua saúde e acessarem os Tribunais de Justiça, em violação do art. 12 da Convenção.	- Introdução de mecanismos de apoio para o tomada de decisão, de acordo com o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Catar 02.09.2015	- Existência de regimes de substituição na tomada de decisão e tutela, como o artigo 305 do Código. Criminal, artigo 34 da Lei nº 40/2004, da Tutela Econômica do Incapaz, e artigo 127 do Código Civil, que restringem o exercício de direitos, como o de votar, casar, constituir família, dar e revogar o consentimento livre e esclarecido, acesso à justiça e escolha onde e com quem morar.	- Revisão legislativa para revogar regimes de substituição na tomada de decisão e substituí-los por regimes de tomada de decisão apoiada, e que respeite a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência, nos termos do <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Tailândia 11.04.2016	- Sujeição de pessoas com deficiência a regimes de tutela e substituição na tomada de decisões.	- Revogação de regimes de substituição na tomada de decisão previstos nos artigos 28 e 1670 do Código Civil, substituindo-os por regimes de tomada de decisão apoiada, e que respeitem a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência, conforme o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Chile 13.04.2016	- Validade do Código Civil de 1857, que prevê a incapacidade das pessoas com deficiência, bem como a Lei nº 18600 que regulamenta o processo de interdição baseada em atestado de psiquiatra. - Ausência de consentimento informado, sobretudo para pessoas declaradas interdidas ou institucionalizadas por razões de deficiência mental, no caso de tratamentos médicos ou intervenções cirúrgicas cujos efeitos são irreversíveis, conforme artigo 15 da Lei nº 20584.	- Revogação de qualquer disposição legal que limite parcial ou totalmente a capacidade de pessoas com deficiência adulta. - Adoção de medidas concretas para estabelecer um modelo de tomada de decisão apoiada, e que respeite a autonomia e preferências das pessoas com deficiência, conforme o art. 12 da Convenção e o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .

<p>Chile 13.04.2016</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação de restrições ao consentimento livre e informado de todas as pessoas com deficiência, incluindo as declaradas interditas e sob tutela, ou institucionalizadas.</li> <li>- Adoção de regulamentos necessários ao pleno exercício do consentimento livre e esclarecido, para atuar em todos os tipos de intervenções médicas ou científicas.</li> </ul>
<p>Lituânia 18.04.2016</p>	<p>- Existência de disposições legais que negam ou limitam a capacidade das pessoas com deficiência, em violação ao art. 12 da Convenção, nos direitos de concessão de livre consentimento e informado para receber tratamento, casar, constituir família, adotar e criar filhos.</p>	<p>- Revogação de leis, políticas e práticas que permitem a guarda e custódia de adultos com deficiência e que alterem o regime alternativo de tomada de decisão substitutiva pelo regime de apoio à decisão, segundo o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</p>
<p>Uganda 18.04.2016</p>	<p>- A Lei de Sucessão (2011), a Lei do Divórcio (1904) e a Lei do Casamento e Divórcio Hindu (1961), que restringem a capacidade das pessoas com deficiência devido às suas deficiências, em particular no caso de pessoas com deficiência intelectual e / ou psicossocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminação de regimes de tomada de decisão substitutivos formais e não oficiais, substituindo-os por um regime tomada de decisão apoiada, segundo o art. 12 da Convenção e o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> <li>- Revogação legislativa e eliminação de práticas que permitem a privação de capacidade com base na deficiência</li> <li>- Adoção de medidas que proíbam privação regular da capacidade.</li> </ul>
<p>Sérvia 21.04.2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de regime de incapacidade e tutela, que viola a Convenção e o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> <li>- Falta de transparência, salvaguardas e soluções eficazes.</li> <li>- Negação dos direitos de casar e votar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonização legislativa à Convenção, para que o modelo de tomada de decisão substitutiva dê lugar ao de tomada de decisão apoiada, e que respeite a autonomia, vontade e preferências da pessoa.</li> <li>- Estabelecimento de salvaguardas transparentes.</li> </ul>
<p>Etiópia 29.08.2016</p>	<p>- Disposições do Código Civil contrárias ao art. 12 da Convenção, em particular os artigos 339 a 388 e o artigo 1728 do Capítulo III ("Pessoas insanas e deficientes") e o Capítulo IV ("Interdição judicial"), além do artigo 740 do Código Comercial. Tais disposições limitam o direito das pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual ao pleno gozo e exercício dos seus direitos, em particular de casar, testemunhar, votar e exercer autoridade parental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação de disposições legais em desacordo com o art. 12 da Convenção, em particular as do Código Civil (capítulos III e IV, artigos 339 a 388 e 1728) e art. 740 do Código Comercial, bem como todas as formas tomada de decisão substitutiva, segundo o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> <li>- Garantia do fornecimento de apoios ao exercício da capacidade, em igualdade de condições com as demais pessoas.</li> <li>- Implemento e desenvolvimento de modelos de apoio à decisão que respeitem a autonomia, vontade e preferências de cada indivíduo</li> <li>- Adoção de salvaguardas contra influências indevidas e conflito de interesses.</li> </ul>

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Uruguai 29.08.2016	- Artigos 37 e 80 da Constituição, bem como o Código Civil (conforme alterado pelo Lei nº 17.535 sobre pessoas sujeitas à curadoria geral), que estão em contradição com a Convenção e discriminam e restringem a capacidade das pessoas com deficiência.	- Revogação de qualquer disposição legal que limite parcial ou totalmente a capacidade das pessoas com deficiência - Adoção de medidas concretas para estabelecer um modelo de tomada de decisão apoiada, que respeite a autonomia, a vontade e as preferências das pessoas com deficiência, em lugar do modelo de tomada de decisão substitutiva, conforme o art. 12 da Convenção e o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Itália 01.09.2016	- A substituição ainda está sendo praticada na tomada de decisões, por meio do mecanismo de apoio administrativo denominado “Amministrazione di Sostegno”.	- Revogação de todas as leis que autorizam a substituição por tutores legais na tomada de decisão, incluindo o “Amministrazione di Sostegno”. - Promulgação e implemento de disposições sobre a tomada de decisão apoiada.
República da Moldávia 04.04.2017	- Disposições discriminatórias do Código Civil, sobretudo o art. 24, que priva a capacidade e designa um tutor por motivos de deficiência psicossocial ou intelectual. - Esforços atuais para emendar a legislação ainda não estão em conformidade com a Convenção. - Ausência de mecanismos para alterar o sistema de substituição na tomada de decisão por um sistema de apoio a esse processo de tomada de decisão.	- Revogação de disposições discriminatórias do Código Civil, incluindo o artigo 24. - Restituição da plena capacidade a todas as pessoas com deficiência. Revisão do sistema de tutela com vista à introdução de mecanismos de apoio à tomada de decisão. - Observância ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Chipre 05.04.2017	- Manutenção do conceito de tomada de decisão substitutiva e tutela em toda a legislação, como em relação à administração de propriedade e acesso a procedimentos judiciais.	- Alinhamento do projeto de lei sobre a autodefesa e a tomada de decisão apoiada totalmente com a Convenção. - Celeridade na adoção de outras medidas legislativas necessárias para abolir a tomada de decisão substitutiva e a tutela. - Garantia de que o direito a uma decisão apoiada seja estabelecido em toda a legislação, <b>conforme o Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Bósnia e Herzegovina 06.04.2017	- Atual regime de tutela, que contradiz a Convenção e o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .	- Harmonização da legislação com a Convenção, substituindo o sistema de substituição na tomada de decisão por um sistema de apoio à tomada de decisão que respeite os autonomia, a vontade e as preferências da pessoa,
Jordânia 06.04.2017	- Os artigos 44 e 128 do Código Civil (Lei n. 43 de 1976) e os artigos 204 e 212 da Lei do Estatuto Pessoal (Lei n. 36 de 2010) privam os indivíduos de capacidade, em particular pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, em violação do Artigo 12 da Convenção.	- Alteração legislativa, em particular o Código Civil e a Lei do Estatuto Pessoal, para reconhecer a plena capacidade das pessoas com deficiência, independentemente de sua deficiência, em igualdade de condições com outras pessoas. - Introdução de medidas de apoio à decisão, conforme o <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Armênia 07.04.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposições legais discriminatórias da Constituição e do Código de Processo Civil, que permitem privar a capacidade e nomear um tutor por motivos de deficiência psicossocial ou intelectual.</li> <li>- Falta de mecanismos para substituir o sistema de substituição na tomada de decisão por um sistema de suporte à tomada de decisão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação das disposições legais discriminatórias da Constituição e do Código de Processo Civil.</li> <li>- Restauração da plena capacidade a todas as pessoas com deficiência.</li> <li>- Estabelecimento de regimes jurídicos apoio à tomada de decisão.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Canadá 10.04.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A legislação federal, provincial e territorial permite a privação de capacidade de pessoas com deficiências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirada da declaração e reserva ao artigo 12 (4) da Convenção.</li> <li>- Execução de um processo para alinhar a legislação federal, provincial e territorial com a Convenção, segundo os critérios do <b>Comentário Geral do Comitê n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Marrocos 28.08.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negação da capacidade, por motivo de deficiência, às pessoas com deficiência, nomeadamente às pessoas com deficiência sensorial, psicossocial e/ou intelectual,</li> <li>- Tutela de fato exercida nas famílias das pessoas com deficiência;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação de disposições do Código da Família e demais leis que restrinjam a capacidade das pessoas com deficiência, em particular as pessoas com deficiência psicossocial e / ou intelectual.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Montenegro 28.08.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atual regime de substituição na tomada de decisões e na tutela, que restringe o exercício de diversos direitos.</li> <li>- O quantitativo de pessoas com deficiência privadas de plena capacidade continua elevado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonização total da legislação à Convenção.</li> <li>- Substituição do atual regime de tutela por um sistema de apoio à decisão que respeite plenamente a autonomia, integridade, dignidade, vontade e preferências do indivíduo.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte 29.08.2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leis restritivas da capacidade das pessoas com deficiência com base em deficiência real ou subjetiva.</li> <li>- Prevalência da tomada de decisão substitutiva.</li> <li>- Desconhecimento do direito ao apoio individualizado para a tomada de decisões no pleno respeito da autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência.</li> <li>- Porém, há elogio à retirada da reserva ao artigo 12, (4) da Convenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminação de todas as formas de substituição na tomada de decisões em todas as esferas e áreas da vida, em observância ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Haiti 28.02.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leis anteriores à Convenção ainda estão em vigor, como os artigos 399 a 424 do Código Civil e o artigo 266 do Código de Processo Penal, que negam capacidade às pessoas com deficiência.</li> <li>- Privação do exercício da capacidade por pessoas sob tutela ou tutela, em particular as pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual.</li> <li>- Desconhecimento do apoio à tomada de decisão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação de todas as disposições legais que restrinjam a capacidade das pessoas com deficiência, especialmente as pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual, em atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> </ul>

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Nepal 01.03.2018	- Nenhuma mudança legislativa para passar da substituição na tomada de decisões ao apoio à decisão, e que respeite a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência, em plena conformidade com o art. 12 da Convenção e o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .	- Revisão legislativa para reconhecer a plena capacidade das pessoas com deficiência, apesar de suas deficiências, em igualdade de condições com outras pessoas. - Estabelecimento de mecanismos de apoio à tomada de decisão, em atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Omã 02.03.2018	- Várias leis nacionais privam as pessoas com deficiência de capacidade, especialmente aquelas com deficiência intelectual e/ou psicossocial, em violação do artigo 12 da Convenção.	- Alteração legislativa, notadamente os artigos 41, 42 e 44 do Código Civil de 2013, para reconhecer a plena capacidade das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais. - Introdução de mecanismos de apoio à tomada de decisões que respeitem a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência em todas as áreas da vida, conforme o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Sudão 02.03.2018	- Leis que continuam anulando ou limitando a capacidade das pessoas com deficiência, em particular aquelas com deficiência intelectual ou psicossocial.	- Revisão legislativa eleitoral, em atenção ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> , para incluir as pessoas com deficiência intelectual e/ou psicossocial nos processos eleitorais, também eliminando requisitos que as impeça de exercer o direito de votar e ser votada. - Revisão legislativa privativa da capacidade por motivo de deficiência.
Eslovênia 05.03.2018	- Disposições legais discriminatórias na Lei de Processo Civil não contenciosa e no Código da Família, que permitem que pessoas com deficiência psicossocial e/ou intelectual sejam privadas de capacidade, incluindo negocial e processual. - Visão dos tutores como uma forma de apoio, mesmo que sejam nomeados para substituir o poder de decisão das pessoas com deficiência em várias esferas da vida. - Falta de mecanismos para alterar o sistema de tomada de decisão substitutiva por um sistema de tomada de decisão apoiada.	- Revogação de todas as disposições que permitem a privação de capacidade em razão de deficiência. - Garantia da retirada no Código da Família de todas as formas de substituição na tomada de decisões para pessoas com deficiência em qualquer área da vida, em atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Seicheles 06.03.2018	- Persistência de dispositivos legais discriminatórios, projetos de lei e práticas que restringem os direitos das pessoas com deficiência, incluindo a possibilidade de celebrar contratos, votar, casar e herdar bens. - Projeto de modificação do Código Civil, quanto ao casamento (art. 238 f), à capacidade de herdar bens (art. 725 l) e ao capacidade de celebração de contratos (art. 1123); - Previsão da substituição na tomada de decisões por pessoas com deficiência, contrariamente ao disposto na Convenção.	- Adoção de medidas legais e outras necessárias para revogar e modificar as restrições ao direito das pessoas com deficiência ao reconhecimento igual como uma pessoa perante a lei, incluindo as contidas nas disposições do projeto de Código Civil de 2017, relativas à substituição na tomada de decisão. - Abandono do regime de substituição na tomada de decisão em favor de um regime de apoio à tomada de decisão que respeite os autonomia. - Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Federação Russa 07.03.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os Códigos Civil e de Processo Civil consagram o princípio da substituição na tomada de decisão.</li> <li>- Ausência de qualquer mecanismo de apoio fornecido para a tomada de decisão destinado a pessoas com deficiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- legislativa, em particular os Códigos Civil e de Processo Civil, introduzindo o conceito de apoio à tomada de decisão.</li> <li>- Harmonização total ao artigo 12 da Convenção, conforme <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Bulgária 14.09.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A legislação continua restringindo a capacidade de pessoas com deficiência e prevendo a tutela de pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual.</li> <li>- O projeto de lei sobre as medidas de apoio que foram elaboradas para alinhar a legislação ao art. 12 da Convenção não foi aprovado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração legislativa e adoção da Lei sobre Pessoas Naturais e Medidas de Apoio, que respeitem e reconheçam a plena capacidade de todas as pessoas, independentemente de sua deficiência, em atenção ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Malta 18.09.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas com deficiência continuam privadas de sua capacidade e sujeitas a múltiplas formas de discriminação, conforme certas disposições do Código Civil, o Código de Organização e Processo Civil (cap. 12) e a Lei que altera o Código de Organização e Processo Civil e o Código Civil (“Lei da Tutela”), que preveem regimes de substituição na tomada de decisões.</li> <li>- Pessoas com deficiência, especialmente com deficiência intelectual e/ou psicossocial, continuam sujeitas a regimes de interdição ou incapacitação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificação de todas as disposições legais discriminatórias, incluindo disposições do Código Civil, do Código de Organização e Processo Civil e do Código Civil (“Lei da Tutela”).</li> <li>- Abolição dos regimes de substituição na tomada de decisão.</li> <li>- Restituição da plena capacidade a todas as pessoas com deficiência e revisão do sistema de tutela e todos os regimes de interdição ou incapacidade ainda vigentes.</li> <li>- Estabelecimento de mecanismos de apoio à tomada de decisões que respeitem a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência.</li> <li>- Aprovação e aplicação de um projeto de lei sobre autonomia pessoal que esteja em conformidade com o artigo 12 da Convenção.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> </ul>
Polônia 18.09.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A declaração interpretativa ao artigo 12 da Convenção.</li> <li>- As disposições do Código Civil que permitem que as pessoas com deficiência psicossocial e/ou intelectual sejam privadas de capacidade e que lhes seja atribuído um tutor ou “curador”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirada da declaração interpretativa ao artigo 12 da Convenção, em atenção ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>
Filipinas 19.09.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A legislação continua negando a capacidade de pessoas com deficiência, estabelecendo sua tutela e limitando a capacidade de exercício de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão dos artigos 37 a 39 do Código Civil (Lei da República n.º 386), do art. 11 da Constituição e a Lei da República n. 9406.</li> <li>- Promulgação de leis que reconheçam a plena capacidade das pessoas com deficiência, segundo o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</li> </ul>

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Níger 28.03.2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algumas leis nacionais são discriminatórias, nomeadamente os artigos 489 a 512 do Código Civil, privando as pessoas com deficiência, especialmente as pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual, da sua capacidade.</li> <li>- Ausência de regimes de apoio à tomada de decisão que respeitem a vontade e preferências das pessoas com deficiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação das disposições do Código Civil, incluindo os artigos 489 a 512, que restringem a capacidade das pessoas com deficiência, especialmente as pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual.</li> <li>- Desenvolvimento de mecanismos de apoio à tomada de decisão que respeitem a autonomia, direitos, vontade e preferências das pessoas com deficiência.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> </ul>
Ruanda 28.03.2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A seção 150 da Lei nº 32/2016, sobre Pessoas Físicas e Família, bem como o art. 4º, parágrafo 2º, da Lei nº 45/2011, quanto a Contratos, determinam a restrição da capacidade de pessoas com deficiência por motivos de deficiência.</li> <li>- Existência de regimes de substituição na tomada de decisão e tutela de pessoas com deficiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação de todas as disposições legais discriminatórias, pondo termo a todas as práticas que limitam a capacidade das pessoas com deficiência, incluindo o artigo 150 da Lei n. 32/2016 e artigo 4º, parágrafo 2º, da Lei nº 45/2011 sobre os Contratos.</li> <li>- Promulgação de leis que reconheçam a plena capacidade das pessoas com deficiência, incluindo um regime de apoio à decisão que respeite a sua autonomia, desejos e preferências.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> </ul>
Turquia 28.03.2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O regime de tutela do Código Civil limita a capacidade de ação das pessoas com deficiência devido às suas deficiências psicossociais, intelectuais</li> <li>- Falta de informação sobre a transição esperada da substituição da tomada de decisão para o suporte à decisão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> <li>- Modificação legislativa pertinente, para revogar as restrições à capacidade das pessoas com deficiência e substituir o regime de tutela pelo de apoio à tomada de decisões.</li> <li>- Estabelecimento de moratória sobre a nova institucionalização de pessoas com deficiência sob tutela.</li> </ul>
Senegal 02.04.2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de medidas para afastar os regimes de substituição na tomada de decisão em favor de regimes de apoio à tomada de decisão que respeitem a autonomia, direitos, vontade e preferências das pessoas com deficiência em todas as áreas da vida.</li> <li>- Falta de legislação e outras medidas políticas para que as pessoas com deficiência, especialmente as com deficiência psicossocial ou intelectual, gozem de sua capacidade em pé de igualdade com os demais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação de qualquer disposição legislativa que permita a restrição da capacidade e a substituição na tomada de decisão.</li> <li>- Aprovação de legislação em prol de um regime de apoio à tomada de decisão. Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> </ul>

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
<p>Noruega 04.04.2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As declarações interpretativas feitas aos artigos 12, 14 e 25 da Convenção.</li> <li>- O regime de substituição na tomada de decisão ainda não foi substituído por um regime de apoio à tomada de decisão, também no caso de pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual.</li> <li>- As pessoas com deficiência não dispõem de salvaguardas eficazes no exercício da sua capacidade.</li> <li>- Ausência de informação suficiente sobre o apoio à tomada de decisão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudo da possibilidade de retirada das declarações interpretativas feitas a respeito dos artigos 12, 14 e 25 da Convenção.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> <li>- Possibilidade de mudança sistêmica da Lei de Tutela, mediante a substituição desta e outras formas de substituição na tomada de decisão por apoio à tomada de decisão para todas as pessoas com deficiência, independentemente do apoio de que necessitem.</li> <li>- Revogação da Lei da Tutela, que permite a privação da capacidade por motivo de deficiência, garantindo que nenhuma pessoa seja colocada sob tutela e reforçando a formação para o reconhecimento da plena capacidade para todas as pessoas com deficiência.</li> <li>- Estabelecimento de um procedimento legal para restabelecer a plena capacidade de todas as pessoas com deficiência e, ao adoção de um regime de apoio à tomada de decisões, que zele pelo respeito da autonomia, vontade e preferências do interessado.</li> <li>- Estabelecimento de salvaguardas adequadas e eficazes.</li> </ul>
<p>Vanuatu 05.04.2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas com deficiência, em particular as pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, continuam a ter sua capacidade negada, tanto na lei como na prática, com base em sua deficiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revogação e alteração de todas as disposições legais que restrinjam a plena capacidade das pessoas com deficiência por motivos de deficiência, em atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> </ul>
<p>Albânia 16.09.2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progresso insuficiente na modificação de toda a legislação nacional que nega ou restringe a capacidade das pessoas com deficiência, em particular o Código Civil, o Código de Processo Civil, o Código da Família e a Lei de Saúde mental.</li> <li>- Falta de mecanismos de apoio existentes ou planejados para a tomada de decisão.</li> <li>- Insuficiência das medidas legais adotadas para garantir o direito das pessoas com deficiência, em particular as pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial, de tomar decisões sobre suas vidas e de desfrutar do direito a igual reconhecimento como pessoas antes a lei.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonização legislativa à Convenção, revogando todas as leis que restrinjam a capacidade de pessoas com deficiência, em particular pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual, mudando o sistema de substituição na tomada de decisões por um de apoio à tomada de decisões que respeite a autonomia, vontade e preferências do indivíduo.</li> <li>- Estabelecimento de soluções transparentes para pessoas com deficiência que tenham sido privadas de sua capacidade.</li> <li>- Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</li> </ul>

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Mianmar 16.09.2019	- Legislação que restringe a capacidade de pessoas com deficiência com base em uma deficiência real ou percebida, como a Lei de Tutela e Tutela ou a Lei de Alienação Mental, que preveem regimes de substituição na tomada de decisão.	- Promulgação legislação que reconheça a plena capacidade das pessoas com deficiência, abole os regimes de substituição na tomada de decisão, incluindo a tutela. - Introdução de regimes de apoio à decisão que respeitem a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência. - Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Índia 18.09.2019	- O artigo 14 da Lei dos Direitos das Pessoas com Deficiência, permite a "tutela limitada" e um "sistema de decisões conjuntas", afetando pessoas com deficiência, em particular mulheres surdocegas e pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial. - O Estado Parte entende a tutela como uma forma de apoio, uma percepção que está em desacordo com a Convenção.	- Eliminação de todos os tipos de tutela na legislação, em particular o art. 14 da Lei dos Direitos das Pessoas com Deficiência, o art. 4º da Lei de Saúde Mental e a Lei sobre o Fundo Fiduciário Nacional para o Bem-estar das Pessoas com Autismo, Paralisia Cerebral, Retardo Mental e Deficiências Múltiplas. - <b>Observância ao Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Iraque 19.09.2019	- O regime de tutela em relação às pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual, estabelecido nos artigos 46, n. 2, e no artigo 104 do Código Civil (Lei n.º 40, de 1951). - Os artigos 94, 95, 107 e 108 do Código Civil, e artigo 7º da Lei n. 188, de 1959 não reconhecem a capacidade de pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial.	- Celeridade na modificação da Lei no. 38 (2013) e outras relevantes para desenvolver um sistema de apoio à decisão para pessoas com deficiência em consonância com o <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Kuwait 19.09.2019	- A declaração interpretativa do Estado sobre o artigo 12, (2), da Convenção, segundo a qual a capacidade deve estar sujeita à lei do Kuwait. - As limitações impostas pela legislação sobre o reconhecimento igual pessoa perante a lei. - A inclusão de disposições substitutivas na tomada de decisão das pessoas com deficiência, especialmente aquelas com deficiência psicossocial ou intelectual, por exemplo, no artigo 109 do Código Civil. - Disposições que as privam a capacidade legal sem fornecer meios suficientes para apoio na tomada de decisões;	- Retirada da declaração interpretativa ao artigo 12, (2), da Convenção. - Adoção de medidas legislativas para garantir o direito a igual reconhecimento como pessoa perante a lei, o que implica que todas as pessoas com deficiência, incluindo aquelas com deficiência psicossocial e intelectual, tem capacidade em igualdade de condições com os demais em todos os aspectos da vida. - Revisão legislativa, particularmente o Código Civil e a Lei n.º 8/2010, para abolir o regime de substituição na tomada de decisão, dando lugar ao regime de apoio à tomada de decisão. - Introdução de mecanismos de apoio. - Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .

Fonte: autora, 2021, sob tradução livre, a partir das informações extraídas das Observações Finais apresentadas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD aos relatórios apresentados pelos Estados Partes, disponíveis em: <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5)>.

**APÊNDICE 2 – CONSIDERAÇÕES DO COMITÊ, EM OBSERVAÇÕES FINAIS, AOS RELATÓRIOS DOS ESTADOS PARTES COM PREDOMÍNIO DE ADOÇÃO DO MODELO DE ATRIBUIÇÃO INDIRETA DA DEFICIÊNCIA (por ordem cronológica de conclusão da análise)**

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Nova Zelândia 29.09.2014	- O Comitê toma nota do trabalho recente sobre a análise dos esquemas de apoio à decisão na Nova Zelândia.	- Adoção de medidas imediatas para revisar as leis relevantes e substituir a substituição da tomada de decisão pelo apoio à decisão, à luz do <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Bélgica 01.10. 2014	- O Comitê nota com satisfação o empenho para reformar a legislação sobre capacidade. - Observa a promulgação da nova lei sobre capacidade que reforma os regimes de deficiência, mas considera que ela continua a reconhecer o sistema de substituição na tomada de decisões, e não estabelece o direito à assistência para tomando uma decisão.	- Adoção de medidas imediatas para revisar a Lei de 17 de março de 2013, à luz do <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Dinamarca 02.10.2014	- A Lei de Incapacidade e Tutela ainda permite a substituição na tomada de decisões, o que limita o exercício individual de direitos como o direito de voto, o acesso à justiça e consentimento para receber tratamento médico.	- Exame da Lei sobre Incapacidade e Tutela a fim de incorporar o apoio à tomada de decisão na legislação.
Equador 02.10.2014	- A legislação civil prevê o modelo de substituição do testamento pela incorporação de figuras como tutela e curatela. - Ausência de um programa imediato de reforma dos Códigos Civil e de Processo Civil, para incorporar o modelo de tomada de decisão apoiada, conforme recomendado pelo <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .	- Harmonização do Código Geral de Procedimentos Orgânicos com a Convenção, incluindo a eliminação das restrições à capacidade jurídica das pessoas com deficiência. - Substituição do modelo de tomada de decisão substitutiva, incluindo tutela e tutela, por sistemas de apoio à tomada de decisão. - Adoção de medidas apropriadas para suporte individualizado. - Prestação de informação adequada às pessoas com deficiência sobre essas alternativas
República Tcheca 10.04.2015	- O novo Código Civil continua prevendo a possibilidade de limitar a capacidade individual e submeter uma pessoa com deficiência à guarda parcial.	- Reforma do Código Civil, harmonizando totalmente suas disposições ao artigo 12 da Convenção, conforme o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Croácia 13.04.2015	- O modelo de tomada de decisão substitutiva, na legislação e na prática social, não foi substituído pelo de tomada de decisão apoiada. - Medidas legislativas continuam a considerar o melhor interesse da pessoa em oposição à sua vontade e preferências. - Manutenção de um regime de substituição modificado na tomada de decisões. - O Tribunal Constitucional suspendeu a nova Lei da Família, que eliminara a tutela plena.	- Adoção de medidas legislativas para abolir os regimes de substituição na tomada de decisões, em atenção ao <b>Comentário Geral do Comitê nº 1 (2014)</b> . - Adoção de medidas concretas para introduzir sistemas de apoio à tomada de decisão.

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
República Dominicana 14.04.2015	- O Código Civil prevê regimes de incapacitação que substituem a vontade da pessoa qualificada por “imbecilidade, transtorno mental ou loucura”, em oposição ao artigo 12 da Convenção.	- Eliminação de qualquer regime de privação parcial ou total da capacidade das pessoas com deficiência. - Adoção de reformas do Código Civil que reconheçam a plena capacidade de todas as pessoas com deficiência e estabeleçam medidas para facilitar o apoio à tomada de decisão, conforme o <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Ilhas Cook 16.04.2015	- A legislação atual permite a nomeação de um representante para tomar decisões legais em nome de uma pessoa com deficiência intelectual ou psicossocial.	- Revogação legislativa para abolir as medidas de tutela na lei e na prática, reconhecendo a capacidade das pessoas com deficiência em igualdade de condições com outras pessoas. - Introdução de mecanismos para facilitar a tomada de decisão informada, em atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Ucrânia 31.08.2015	- Pessoas privadas de sua capacidade por decisão judicial perderam todos os seus direitos, incluindo o direito de contestar sua condição em Tribunal. - A legislação não fornece mecanismos de apoio à tomada de decisão para essas pessoas.	- Abolição da privação de capacidade para pessoas com deficiência, tanto total quanto parcialmente. - Harmonização legislativa totalmente ao artigo 12 da Convenção, <b>conforme o Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Brasil 01.09.2015	- Algumas leis continuam a contemplar, em certas circunstâncias, a substituição na tomada de decisão, em desacordo com o artigo 12 da Convenção, tal como explicado no <b>Comentário Geral n. 1 do Comitê (2014)</b> . - Procedimentos de apoio à decisão requerem a aprovação judicial, não prevalecendo a autonomia, a vontade e as preferências das pessoas com deficiência.	- Revogação de todas as disposições legais que perpetuam o sistema de substituição na tomada de decisão.
Portugal 11.04.2016	- Quantitativo expressivo de pessoas com deficiência sujeitas ao regime de tutela total ou parcial que, devido a esta circunstância, estão privadas do exercício de certos direitos, tais como o direito de voto, de casar, constituir família ou administrar bens e propriedades. - A atual revisão do Código Civil ainda prevê restrição da capacidade.	- Revogação dos regimes existentes de tutela total e parcial, que eliminam ou limitam a capacidade da pessoa. - Devolução de sistemas de apoio à tomada de decisão que permitam e promovam o exercício efetivo de os direitos das pessoas com deficiência. - Atenção ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Eslováquia 13.04.2016	- Apesar das recentes reformas legais e processuais, as pessoas com deficiência não têm igual reconhecimento como uma pessoa perante a lei, nem desfrutam do direito de voto e do direito de casar e formar uma família, possuir propriedade e reter sua fertilidade.	- Revogação dos parágrafos 1º e 2º do artigo 10 do Código Civil, o primeiro sobre a privação de capacidade e o segundo sobre a restrição dessa capacidade. - Introdução de apoio para a adoção de decisões respeitando a autonomia, vontade e preferências da pessoa.
Bolívia 30.08.2016	- Os regimes que limitam parcial e totalmente a capacidade das pessoas com deficiência persistem. - Ausência de medidas para revogar esses conceitos jurídicos.	- Revogação de regimes que limitam parcial ou totalmente a capacidade. Implemento de sistemas de apoio às pessoas com deficiência para que possam exercer essa capacidade, respeitando plenamente seus desejos e preferências. - Atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Emirados Árabes Unidos 30.08.2016	Legislação que restringe e até nega a capacidade das pessoas com deficiência, como por exemplo, as disposições da Lei Federal nº 5/1985 (Código Civil); Lei Federal nº 28/2005; Lei Federal nº 29/2006, modificada pela Lei Federal nº 14/2009; e do Código Penal, particularmente quanto ao direito de casar. Mulheres, incluindo as com deficiência, permanecem sob a tutela masculina.	Atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> . Revogação dos regimes baseados na substituição na tomada de decisão [entre outras, as disposições da Lei Federal nº 5/1985 (Código Civil); Lei Federal nº 28/2005; Lei Federal nº 29/2006, alterada pela Lei Federal nº 14/2009; e o Código Penal] e substituí-los por regimes de apoio à tomada de decisão que respeitem a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência.
Colômbia 31.08.2016	- O Código Civil e a jurisprudência persistem restringindo o exercício da capacidade de pessoas com deficiência, sendo-lhes negado o acesso à justiça e o direito de dar ou negar seu consentimento livre e informado.	- Revogação de qualquer disposição do Código Civil e outros regulamentos que restrinjam parcial ou totalmente a capacidade da pessoa com deficiência. - Adoção de medidas legais e administrativas para fornecer o apoio exigido pelas pessoas com deficiência. Atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Guatemala 31.08.2016	- Quantitativo considerável de pessoas com deficiência sujeitas à tutela total ou parcial que, por essa circunstância, são privadas do exercício de certos direitos, como votar, casar, constituir família ou gerenciar ativos e propriedades. - O Código Civil estabelece restrição da capacidade das pessoas com deficiência, sem que haja até o momento um compromisso de harmonizá-la com a Convenção. - As pessoas com deficiência que continuam sendo institucionalizadas, com a retirada de sua capacidade, por meio da nomeação do diretor da instituição como o seu tutor.	- Revogação dos regimes existentes de tutela total e parcial, que eliminam ou limitam a capacidade da pessoa. - Desenvolvimento de sistemas de apoio à tomada de decisão que permitam e promovam o exercício efetivo dos direitos de pessoas com deficiência. - Garantia de não privação da capacidade para pessoas com deficiência que ainda estão sendo institucionalizadas. - Disponibilidade de sistemas de apoio para a tomada de decisões. - Atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
República Islâmica do Irã 05.04.2017	- Previsão do regime de tutela a que estão sujeitas as pessoas com deficiência psicossocial e/ou intelectual, nas normas do direito civil e do não contencioso. - Ausência de previsão de apoio à tomada de decisão para pessoas com deficiência.	- Revisão da legislação civil e penal para eliminar a aplicação do regime de tutela a pessoas com deficiência psicossocial e/ou intelectual. - Desenvolvimento de um sistema de apoio à decisão para pessoas com deficiência, segundo o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .
Honduras 10.04.2017	O artigo 277 do Código da Família mantém a figura do tutor, em desarmonia com a Convenção, discriminando e restringindo a capacidade das pessoas com deficiência. As restrições impostas a certas pessoas com deficiência quanto ao direito de possuir e herdar propriedade, controlar seus próprios negócios financeiros ou receber empréstimos bancários, hipotecas e outros, em igualdade de condições com outras pessoas.	- Revogação de qualquer disposição legal que limite parcial ou totalmente a capacidade das pessoas com deficiência, em atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> . - Adoção de medidas concretas para estabelecer um modelo de sistema de apoio ao processo de tomada de decisão que respeite a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência, em lugar das formas de substituição na tomada de decisão. - Garantia de que todas as pessoas com deficiência tenham acesso, em igualdade de condições com outras pessoas, à posse e herança de propriedades, a empréstimos, hipotecas e uma ampla variedade de serviços financeiros.

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Panamá 24.08.2017	<p>- Apesar da Lei nº 15/2016 contemplar o reconhecimento igual perante a lei e a capacidade das pessoas com deficiência, mantêm-se ainda os artigos 404 a 407 do Código da Família, além de referências no Código Comercial e no artigo 45 do Código Civil, impondo-lhes restrições à capacidade.</p>	<p>- Revogação de qualquer disposição legal ou prática que limite parcial ou totalmente a capacidade das pessoas com deficiência.</p> <p>- Adoção de medidas concretas para estabelecer um sistema apoiado de tomada de decisão que respeite a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência.</p> <p>- Atenção ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b>.</p>
Letônia 28.08.2017	<p>- Manutenção de disposições discriminatórias na reforma do Código Civil, em 2013 quanto à capacidade total e parcial.</p> <p>- Na prática, os tribunais geralmente recorrem à substituição no processo de tomada de decisão por incompreensão das alternativas legais quanto à capacidade.</p>	<p>- Revogação das disposições do Código Civil relativas à substituição na tomada de decisão.</p> <p>- Restauração da capacidade total de todas as pessoas com deficiência por meio de um regime de apoio à decisão que respeite a autonomia, vontade e preferências do indivíduo.</p> <p>- Atenção ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</p>
Luxemburgo 28/29.08.2017	<p>- Disposições legais discriminatórias ainda em vigor, como o artigo 490 e o Capítulo III do Código Civil e a Lei da Tutela de 1982, que preveem regimes baseados na substituição na tomada de decisões.</p> <p>- Falta de dados desagregados sobre o número de pessoas com deficiência que continuam privadas de capacidade e sujeitas a regimes de substituição na tomada de decisões.</p>	<p>- Revogação e/ou alteração de todas as disposições legais discriminatórias, nomeadamente o artigo 490 e o Capítulo III do Código Civil e da Lei da Tutela de 1982, para abolir os regimes de substituição na tomada de decisões.</p> <p>- Restauração da plena capacidade de todas as pessoas com deficiência e revisão do seu regime de tutela.</p> <p>- Estabelecimento de mecanismos de apoio à tomada de decisão que respeitem a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência, como a “pessoa de confiança” que atualmente há no setor saúde para pessoas que não foram privados de sua capacidade.</p> <p>- Atenção ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</p>
África do Sul 07.09.2018	<p>- As leis tutelares e de saúde mental em vigor mantêm regimes de substituição na tomada de decisão.</p> <p>- Ausência de legislação e mecanismos de apoio à tomada de decisão para pessoas com deficiência que respeitem a autonomia, a vontade e as preferências das pessoas com deficiência.</p>	<p>- Revogação de todas as leis que prevejam a substituição na tomada de decisão.</p> <p>- Adoção de legislação de apoio à decisão, bem como medidas para melhorar a recolha de dados relacionados, desagregados por idade, sexo e tipo de deficiência.</p> <p>- Observância ao <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b>.</p>
Macedônia do Norte 18.09.2018	<p>- O sistema de tutela existente nega ou restringe a capacidade das pessoas com deficiência e limita seu direito de tomar decisões e seu direito de escolha.</p>	<p>- Revogação de todas as disposições discriminatórias que permitam a privação de capacidade com fundamento em impedimento, substituindo-as por mecanismos de apoio à tomada de decisão que respeitem a autonomia, vontade e preferências do interessado.</p>

Estado Parte	Preocupação do Comitê	Recomendação do Comitê
Arábia Saudita 02.04.2019	- Pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual são privadas de igual reconhecimento perante a lei como resultado da prática de avaliar sua capacidade de tomar decisões.	- Adoção de medidas legislativas para reconhecer a plena capacidade das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais, abolindo regimes de substituição na tomada de decisões. - Estabelecimento de regimes de apoio à tomada de decisão que respeitem a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência em todas as áreas da vida. - Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Cuba 03.04.2019	- Os artigos 30, 31 e 67 do Código Civil e os artigos 137 e 138 do Código da Família restringem o direito das pessoas com deficiência de exercerem plenamente sua capacidade, com previsão de substituição na tomada de decisão ao invés do suporte à decisão.	- Célere revisão legislação para revogar todas as disposições legais, pondo fim a todas as práticas que restrinjam parcial ou totalmente a capacidade das pessoas com deficiência. - Adoção de medidas concretas para estabelecer um sistema de apoio à tomada de decisão que respeite a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência. - Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Grécia 18.09.2019	- Nenhuma medida foi adotada para acabar com a negação ou restrição da capacidade e para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso a medidas de apoio para a tomada de decisões.	- Harmonização legislativa com a Convenção, substituindo o sistema de tomada de decisão substitutiva, com inclusão de mecanismos de apoio judicial, por regimes de apoio, para a adoção de decisões que respeitem a autonomia, a vontade e as preferências da pessoa. - Observância ao <b>Comentário Geral n.1 (2014)</b> .
Argélia 28.09.2019	- O Código Civil (arts. 40, 42, 43, 44 e 78) e o Código da Família (arts. 81, 85, 86, 99 e 101-108), são incompatíveis com a Convenção, pois negam total ou parcialmente a capacidade das pessoas com deficiência, com previsão de substituição na tomada de decisão ao invés de apoio à tomada de decisão.	- Revogação ou modificação legislativa imediata, reconhecendo a plena capacidade de todas as pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais, de acordo com o <b>Comentário Geral n. 1 (2014)</b> .

Fonte: autora, 2021, sob tradução livre, a partir das informações extraídas das Observações Finais apresentadas pelo Comitê de Monitoramento da CDPD aos relatórios apresentados pelos Estados Partes, disponíveis em: <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5)>.