



“O LUGAR ESCURO”: O MAL DE ALZHEIMER SOB AS ÓTICAS LITERÁRIA E JURÍDICA

Samuelli Cristine Fernandes Heidemann
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Regina Coeli Machado e Silva
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

516

Resumo: O artigo objetiva um exercício de reflexão sobre o processo de interdição de pessoas com o mal de Alzheimer propiciado por aproximações de duas perspectivas diferentes: a narrativa literária e o discurso jurídico. Para a primeira perspectiva utilizaremos a obra “O Lugar Escuro”, da escritora Heloisa Seixas, centrada no tema da doença de Alzheimer. O processo senil narrado é evidenciado em sua faceta dolorosa que aflige tanto o personagem - pela degradante perda da autonomia – quanto os familiares. O romance é caracterizado como autobiográfico, mantendo seu apelo ficcional. Para a segunda, analisaremos a jurisprudência para detalhar o processo de interdição de pessoas com o mal de Alzheimer e exploraremos os recursos do Judiciário que se utiliza de documentos extrajudiciais para fundamentar-se. Um exemplo é a emissão de laudos médicos como condição a ensejar a interdição das pessoas portadoras da doença, atestando-as incapazes pela perda da capacidade civil. A aproximação permitirá ver como a construção dessa doença nas duas perspectivas tem como eixo o significado da senilidade como ausência de autonomia e de capacidade no contexto brasileiro recente.

Palavras-chave: Saberes Jurídicos; Romance; Doença de Alzheimer; Interdição.

Abstract: The article aims at an exercise of reflection on the process of banning people with Alzheimer 's disease brought about by approaches from two different perspectives: literary narrative and legal discourse. For the first perspective we will use the work "The Dark Place", by the writer Heloisa Seixas, focused on the theme of Alzheimer's disease. The senile process narrated is evidenced in its painful facet that afflicts both the character - by the degrading loss of autonomy - and the relatives. The novel is characterized as autobiographical, retaining its fictional appeal. For the second, we will look at case law to detail the process of banning people with Alzheimer's disease, and we will explore the resources of the Judiciary that uses extrajudicial documents to substantiate. An example is the issuance of medical reports as a condition to induce the interdiction of people carrying the disease, attesting them incapable of loss of civilian capacity. The approach will allow us to see how the construction of this disease in both perspectives has as its axis the meaning of senility as absence of autonomy and capacity in the recent Brazilian context.

Key words: Legal Knowledge; Romance; Alzheimer Disease; Interdict.



Introdução

517

Este artigo trata da noção de demência presente na obra “O Lugar Escuro”, da autora Heloisa Seixas. A autora relata de forma muito transparente a convivência com sua mãe, portadora do mal de Alzheimer, revivendo desde os primeiros sinais da doença, o desenvolvimento até o estágio mais avançado da degeneração.

O objetivo desse estudo será caracterizar a obra “O Lugar Escuro”, por meio das nuances, fases e dramas de quem convive sob o jugo do mal de Alzheimer, e isso se dará, especialmente, a partir da discussão entre os campos da Literatura e do Direito, aqui interligados.

Após uma breve descrição da obra como um todo será estabelecida a distinção entre personagem e pessoa, ser fictício e ser vivo, abordando em linhas gerais a doença de Alzheimer. Ao adentrar a especificidade legal, o que compreende falar da interdição, serão tratados quais os casos que levam uma pessoa a ser interditada, bem como define os institutos da interdição, da curatela e da tutela, diferenciando-os. Por fim, serão apresentadas as disposições legais o processamento e tramitação da ação de interdição e a jurisprudência pertinente.

“O lugar escuro” como perda da identidade da pessoa

Em “O Lugar Escuro”, a autora Heloisa Seixas narra uma história real, a sua própria, entrelaçada com um pesadelo familiar. Trata das mudanças de personalidade, da depressão, das monomanias, da paranoia psicótica, do medo, das alucinações produzidas pela doença e reflete sobre como lidar com alguém afetado pelo mal de Alzheimer, sendo este alguém a sua própria mãe (SEIXAS, 2013).



A autora descreve minuciosamente as fases da progressiva degradação de uma mente comprometida, dando muitas vezes uma impressão ficcional ao livro. “O Lugar Escuro” é um relato pessoal que emociona e aproxima o leitor desse cotidiano que aflige um número cada vez maior de pessoas e que é a principal causa de demência entre idosos no Brasil e no mundo.

“O Lugar Escuro”, portanto, discute o Alzheimer centrado nas relações familiares e em temas como culpa, aceitação e desavenças, uma forma de retratar essa doença que surge lentamente e que, invariavelmente, acaba por tirar a identidade da pessoa doente.

O Mal de Alzheimer “(n)O Lugar Escuro”

A obra parte de uma experiência pessoal da escritora Heloisa Seixas e publiciza a questão do Alzheimer na família. A própria autora define a escrita sobre este tema da vida privada como uma espécie de desabafo, um relato sobre a proporção e o impacto gerados pela doença da mãe que fez com que Heloisa a enxergasse como uma válvula de escape para sentimentos terríveis, fortes e assombrosos, mas que precisam ser ditos. A autora afirma, durante a escrita, que o próprio ato de escrever também lhe salvou da loucura.

A obra tece sobre o universo do mal de Alzheimer, doença que compromete a autonomia e independência da pessoa, pois prejudica o desempenho em atividades operacionais da vida diária, como a perda da memória e da linguagem.

A doença aflige hoje cerca de 02 milhões de brasileiros e, tomando a noção da perda da autonomia como base, ela se caracteriza pela incapacidade individual de cuidar de si mesmo, executar tarefas que lhe permitem a adaptação psicossocial, e ser responsável pelos próprios atos (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005).

Importante ressaltar que, nem todos os casos de perda de memória e de comprometimento de atividades diárias podem ser caracterizados pela via do Alzheimer, uma vez que as avaliações cognitivas realizadas em pacientes idosos



demonstram que a senilidade, com ou sem demência, produz alterações cognitivas, especialmente de memória e de fixação que determina perda na capacidade executiva (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005).

A manutenção da qualidade de vida está intimamente ligada à autonomia, sobretudo na velhice (LEIBING, 1997). Esta qualidade de vida pode ser indicada pela capacidade que o idoso tem de desempenhar as funções necessárias à manutenção da sua vida diária e prática, de modo a torná-lo independente dentro do seu contexto socioeconômico e cultural.

A velhice pode ser compreendida como uma categoria social e pode ser identificada como grupo com características próprias e que suscita, por vezes, reações negativas ligadas à condição pessoal da pessoa, à aparência física, ao estado de saúde, ao sexo, etc. Contudo, essa identificação por si só não é a causa determinante do processo de interdição (NOTTI, 2011).

Ainda que nas últimas décadas houve um grande avanço científico e tecnológico sobre a fisiopatologia da doença de Alzheimer e a descoberta de novos tratamentos seja visualizado, não dispomos de medidas capazes de interromper ou modificar o curso da doença. E, conforme dados da Academia Brasileira de Neurologia, o mal de Alzheimer se tornará em breve um problema de saúde pública, devido ao crescimento da população com mais de 60 anos no país - que deve chegar a 24 milhões de pessoas daqui a dez anos. Hoje, no mundo, já se contabilizam mais de 20 milhões de casos da doença (TONGLET, 2009).

No livro, o mal de Alzheimer é relatado desde seu início, outrora diagnosticado como loucura, senilidade ou caduquice mesmo, mas que, com a criação do termo Alzheimer empregou-se maior leveza, tentando não denotar muito o estigma da loucura.

São muitas as causas do mal de Alzheimer, justamente por sua origem decorrer de vários processos de sofrimento, como: a depressão, a solidão, o isolamento social, o desamparo, a repressão longa, também pode ser hereditária, iniciar depois de alguma perda ou de um choque emocional muito grande que a pessoa não consegue superar (MORAES, 2014).



Na obra, o aparecimento da doença decorre de uma intrincada teia de emoções em que a aceitação é o pilar fundamental para solidificar as relações familiares em torno da pessoa doente.

Segundo Heloisa, tudo começou em 2002. Com 79 anos de idade sua mãe apresentou os primeiros sinais da doença. Na época, lembra ela, as três moravam juntas - Heloisa, com 49 anos, e a sua filha, então com 22 anos. Era dia 22 de fevereiro, sábado de manhã, dia do marco zero, dia que sua mãe enlouquecera, de fato.

O livro conta com riqueza de detalhes como essa senhora foi perdendo a memória gradativamente e as manias repetitivas surgiram: se arrumar a noite pensando que ia numa festa, ficava esperando a filha chegar do trabalho para levá-la, a filha tinha que inventar mil desculpas todos os dias para acalmar a mãe, cada dia era uma festa diferente. Depois a mãe começou a ver pessoas mortas e conversar com elas. Parecia ser sintomas de esquizofrenia. Muitas vezes a mãe ficava nervosa, outras calma demais, cheia de manias. Seu cérebro habitava a região da loucura. Certa vez, assinou 17 revistas diferentes, se perdia na rua, gastava dinheiro ou perdia, fantasiava, ria sem parar, outras vezes chorava, ia percebendo que a memória ia ficando curta e tentava disfarçar. Era uma mulher que sabia cozinhar, bordar, tricotar, se arrumar e de repente ficou desorientada, sendo preciso acompanhante para dar banho, comida na boca, etc. Desenvolveu medos estranhos, seus músculos foram parando de funcionar, sua vida parando, esqueceu-se tudo, não conhecia mais ninguém...transformou-se em uma criança de uns dois anos ou menos (SEIXAS, 2007).

Essa trajetória começa aos poucos e toma conta da pessoa, do cérebro, da inteligência, do pensar. O doente lembra fatos que o marcaram, que lhe fizeram sofrer, se torna metodicamente repetitivo e desagradável. “É um sofrimento enorme para o cuidador e toda família, pois não é fácil viver com uma pessoa “louca”, com personalidade antagônica, misteriosa e escura” (MORAES, 2014).



Do fictício e do real: a narrativa entre o autobiográfico e a personagem

Como o livro “O Lugar Escuro”, narrado pela autora Heloisa Seixas perlustra o “hall” das autobiografias é notável um realismo e um detalhamento muito grande dos mais variados aspectos de sua intimidade. Todavia, claro está que, toda autobiografia não deixa de ser também uma ficção, pois o mundo do texto é ficcional. O autor, ao escolher o vocabulário, imprimir – ainda que sutilmente, ou não - a sua intenção, os seus anseios, a sua marca e, claro, a recriação acontece, as personagens jamais serão as pessoas reais.

No tocante à distinção entre as personagens fictícias e as pessoas reais, Rosenfeld (1998) caracteriza a personagem literária, “por fazer parte de um mundo mais fragmentário do que o mundo empírico, é um ser esquematicamente configurado, tanto no sentido físico como psíquico”. Por outro lado, o determinismo é característico às pessoas reais, são, portanto, unidades concretas integradas de uma infinidade de predicados, dos quais apenas alguns podem ser extraídos através de operações cognitivas especiais, características inerentes a seres humanos.

Integrado a essa singular estática, a personagem apresenta papel fundamental no que se refere à composição da obra, porque representa seres humanos de contornos definidos e definitivos, em amplas medidas transparentes, vivendo situações exemplares de um modo exemplar. Assim como os seres humanos, as personagens encontram-se integradas num grande tecido de valores de ordem cognoscitiva, religiosa, moral, político social e tomam determinadas atitudes em face desses valores. Desse modo, o leitor, ao contemplar uma obra literária, se vê diante de uma realidade que é fictícia, mas que, no entanto, trata mimeticamente da realidade real do momento em que foi escrita a obra (ALEXANDRE, 2009).

Antonio Candido (1968) confirma a posição de Rosenfeld (1998) ao considerar a personagem um ser fictício, elemento no qual o romance se firma e passa a existir como verdade existencial.

Desse modo, conforme Alexandre (2009) depreende-se que o romance possui suas bases firmadas numa espécie de relação/afinidade entre o ser real e o ser fictício, manifestado por meio da personagem, que é a concretização deste.



Enquanto no romance a lógica da personagem é estabelecida pelo escritor, na vida real, diferentemente, a interpretação é singular, parte de cada pessoa, estabelece-se uma diversificação essencial para a sucessão dos seus modos de ser.

Ainda, conforme Candido (1968), mesmo uma personagem tendo sido coerentemente fixada pelo autor, ela sofre variadas interpretações por parte dos leitores, haja vista que a sua formação dá-se a partir de elementos que o romancista utiliza para descrevê-la, de maneira que ela passa a dar a impressão de vida, permitindo ao leitor dar-lhe variadas interpretações.

O desenvolvimento do romance enfatiza Candido (1968) liga-se a três elementos centrais: o enredo, as ideias e as personagens, o resultado deste conjunto bem elaborado pela técnica, são elementos inseparáveis nos romances bem sucedidos. Engana-se quem pensa ser a personagem o fator essencial do romance, pois ainda que seja o elemento mais atuante, a construção estrutural é, invariavelmente, a maior responsável pela força e eficácia de um romance.

Para Candido (1968), a personagem é um ser fictício, isto é, algo que sendo uma criação da fantasia, comunica a impressão da mais lídima verdade existencial. É uma relação entre o ser vivo e o fictício que se concretiza através da personagem. Seres fictícios e reais possuem tanto diferenças como afinidades, e mais, ambos são importantes para surgir o sentimento de verdade que é a verossimilhança. Assim sendo, uma investigação sumária sobre as condições de existência da personagem é necessária, descrevendo de modo mais empírico possível a percepção do semelhante.

Os seres são por sua natureza misteriosos, inesperados, daí concluímos que a noção a respeito de um ser elaborada por outro ser, é sempre incompleta. Por isso, no romance, o escritor estabelece algo mais coeso, menos variável que é a lógica do personagem. Podemos dizer então que, embora mais lógica e fixa não seja mais simples do que o ser vivo. O personagem é complexo e múltiplo porque o romancista pode combinar os elementos de caracterização organizados segundo uma certa lógica de composição que cria a ilusão do ilimitado (CANDIDO, 1968, p. 41, 43,44).

Segundo Foster (1954) um problema que se impõe quando estabelecidas as características da personagem fictícia é dar a impressão de vida, de que é como um



ser vivo e, para tanto, deve lembrar um ser real, ou seja, manter relações com a realidade do mundo. A sensação de realidade da personagem só ocorre quando o romancista sabe tudo a seu respeito. É como se a personagem fosse inteiramente explicável e original.

Para François Mauriac apud Candido (1968, p. 50), “o grande arsenal do romancista é a memória, pois é dela que se extraem os elementos da invenção e isto confere acentuada ambiguidade aos personagens, pois não correspondem as pessoas vivas, mas nascem delas”.

Por fim, define Candido (1968, p. 61-62) que a natureza da personagem depende tanto da concepção que precede o romance como das intenções do romancista, mas, sobretudo, da função que exerce na estrutura do romance, de modo que é mais um fator de organização interna do que da realidade externa. Cada traço adquire sentido em função de outro traço, de modo que a verossimilhança, o sentimento da realidade, depende da unificação dos fragmentos para a organização do contexto. Esta organização é decisiva para uma “verdade dos seres fictícios, o princípio que lhes infunde vida, calor e o faz parecer mais coesos, mais apreensíveis e atuantes do que os próprios seres vivos”.

Da experiência vivida e ficcionalizada à interdição

A interdição da pessoa portadora da doença de Alzheimer justifica-se pelos grandes problemas causados pela doença, como: a redução da capacidade de discernimento, quando o doente passa a não conseguir entender a consequência dos seus atos, não manifesta sua vontade, nem desenvolve raciocínio lógico por causa dos lapsos de memória e perde a capacidade de comunicação impossibilitando que as pessoas o compreendam. Assim sendo, a interdição é considerada medida de proteção, com o fim de preservar o paciente de determinados riscos que envolvem a prática de certos atos como, por exemplo, “evitar que pessoas “experientes” aproveitem-se da deficiência de discernimento do



paciente para efetuar manobras desleais causando diversos prejuízos, principalmente, de ordem patrimonial e moral”. Como exemplo de práticas a serem evitadas com a interdição tem-se a venda de um imóvel, de um veículo, retirada de dinheiro do banco, emissão de cheques, entre outros (ABRAZ, 2016).

De acordo com Pontes de Miranda (2000, p.374), “a interdição é o ato do poder público pelo qual se declara ou se retira (desconstitui) a capacidade negocial de alguém”. Segundo Sarmiento (2008, p.01), “no sentido civil, interdição é o ato judicial pelo qual o juiz declara a incapacidade real e efetiva de pessoa maior, para a prática de certos atos da vida civil e para a regência de si mesma e de seus bens”.

Sarmiento (2008, p. 2-3) segue dizendo que, “a rudeza, o analfabetismo, a cegueira, a **senilidade**, ainda que concorram para diminuir o discernimento das pessoas em geral, não justificam, por si só, submetê-las ao procedimento judicial”. (grifo nosso).

Dias (2005) apresenta interessante questão sobre a utilidade do elenco legal, pois constatada a incapacidade, de todo dispensável rotular a causa da mesma, bastando a constatação do déficit para o decreto da interdição. A **perícia médica** é que definirá a incapacidade e o grau de comprometimento a dar ensejo ao decreto de interdição por decisão judicial. (grifo no original) Ou seja, é necessário um exame a ser realizado por médico, cujo laudo, contendo CID (código internacional de doença), deve especificar que problema o indivíduo tem, que pode encaminhá-lo ao processo de interdição.

Queiroga (2004, p. 338) lembra que “os efeitos produzidos pela sentença de interdição são imediatos, embora sujeita a recurso” e ainda alerta que “o juiz, ao pronunciar a interdição, deverá examinar com bastante cuidado o grau de desenvolvimento mental do interditando”. Ou seja, cada caso de interdição merece um tipo de atenção.

O interditado (no caso, o doente de Alzheimer) é representado pelo curador nomeado pelo juiz, que passará a exercer todos os atos da vida civil no lugar do paciente interditado. Irá administrar os bens, assinar documentos, enfim, cuidará da vida civil do paciente (ABRAZ, 2016).



Pontes de Miranda (2000, p. 373) define curatela da seguinte forma:

Curatela ou curadoria é o cargo conferido por lei a alguém, para reger a pessoa e os bens, ou somente os bens, de pessoas menores, ou maiores, que por si não no podem fazer, devido a perturbações mentais, surdo mudez, prodigalidade, ausência, ou ainda não terem nascido.

525

Convém, no entanto, fazer uma pequena distinção entre tutela e curatela. Dias (2005, p. 515-516) apresenta essa distinção,

A tutela destina-se a proteger crianças e adolescentes que, em função da menoridade (3º e 4º), não dispõem de plena capacidade e estão afastados do poder familiar dos genitores. Já a curatela empresta proteção aos maiores incapacitados para se autodeterminar.

Portanto, a tutela tende a proteger os menores, enquanto a curatela, os maiores.

A interdição da pessoa com o Mal de Alzheimer

Conforme Pinto (2011) a ação de interdição consiste em uma medida judicial adequada para declarar uma pessoa incapaz, total ou parcialmente, para a prática e exercício de atos da vida civil, ao mesmo tempo em que um representante lhe é nomeado, o chamado curador.

O art. 1767 do Código Civil identifica os indivíduos passíveis de interdição, a saber: I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; III - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; V - os pródigos.

Sequencialmente, depreende-se do art.747 do Código de Processo Civil os sujeitos e órgãos com o condão de requerer a ação de interdição: I - pelo cônjuge ou companheiro; II - pelos parentes ou tutores; III - pelo representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando; IV - pelo Ministério Público. Parágrafo único. A legitimidade deverá ser comprovada por documentação que acompanhe a petição inicial. O Ministério Público promoverá ação de interdição em caso de



doença mental grave (art. 748, Código de Processo Civil): I - se as pessoas designadas nos incisos I, II e III do art. 747 não existirem ou não promoverem a interdição; II - se, existindo, forem incapazes as pessoas mencionadas nos incisos I e II do art. 747.

Ao ingressar com a ação de interdição consoante o art. 94 do Código de Processo Civil, o tramite se dará perante o Juiz de Direito da Vara Cível ou Vara de Família da Comarca do domicílio do interditando. Cabendo ao advogado ou ao defensor público ou, ainda, ao Ministério Público (caso não haja parentesco e demais casos acima citados, sendo, neste caso, desnecessária a representação por advogado) promovê-la.

Os documentos necessários quando da proposição da ação de interdição são: do autor/requerente – cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência, certidão de nascimento ou casamento (para comprovar parentesco), atestado de sanidade física e mental. Do interditando/requerido – cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência, certidão de nascimento ou casamento, atestado médico atualizado que informe a doença e a incapacidade para atos da vida civil, comprovante de rendimentos, registro de imóveis, certidão de óbito dos genitores ou cônjuge do interditado (se houver). Documento extra – declaração de anuência dos descendentes, ascendentes, cônjuge/companheiro ou irmãos.

O procedimento de interdição, segundo Câmara (2005, p. 612), “inicia-se com a apresentação de petição inicial em juízo, por um dos legitimados anteriormente mencionados”. Essa informação encontra-se no art. 749 do Código de Processo Civil.

Casabona (2005, p. 285) menciona que são estabelecidas algumas regras e formalidades sobre o processo de interdição e que “o art. 751, CPC, dispõe que antes de se pronunciar acerca da interdição, examinará pessoalmente o juiz o arguido de incapacidade, ouvindo especialistas”.

Se o indigitado incapaz puder se expressar, deverá ser-lhe perguntado sobre os fatos triviais, para avaliação de seu estado mental: valor de



dinheiro, conhecimento de fatos atuais, nomes de pessoas da família, depósitos em bancos, propriedades, etc. O contato direto do interditando com o juiz possibilita que este, à primeira vista, possa já fazer seu conceito, independentemente de laudo pericial, que também é essencial (VENOSA, 2006, p. 485).

527

E Nader (2010, p. 566) acrescenta que “o depoimento de quem convive com o interditando é relevante para a cognição do juiz e, conseqüentemente, para os fundamentos do *decisum*”.

De acordo com o art. 753 do CPC, após o decurso do prazo para contestação, mesmo que não tenha sido apresentada, é procedida perícia para definir a intensidade e o tipo de problema mental. A apresentação do laudo determinará a designação da audiência de instrução e julgamento pelo juiz.

No processo de interdição o paciente será avaliado por perito médico que atestará a capacidade de discernimento do paciente, o laudo emitido servirá de orientação para o juiz decidir pela intervenção, ou não. Além disso, o paciente deverá ser levado até a presença do juiz (se houver possibilidade) para que este possa conhecê-lo (ABRAZ, 2016).

Câmara (2005, p. 613) completa a ideia mencionando que, se o pedido de interdição for julgado procedente, ao juiz caberá nomear um curador ao interdito já na sentença.

Dias (2005, p. 522) observa que:

A lei estabelece uma ordem de preferência; a nomeação recairá no cônjuge ou companheiro se não estiverem separados judicialmente ou de fato (1.775). A legitimidade do companheiro não está prevista na lei de processo, só no Código Civil. Em se tratando de união estável homoafetiva, é mister reconhecer o direito do parceiro de promover a interdição do par e de ser nomeado seu curador. Na falta do cônjuge ou companheiro, será nomeado curador o pai ou a mãe; na ausência destes, será curador o descendente que se demonstrar mais apto para tal encargo. Entre os descendentes, têm preferência os mais próximos. Na falta de parentes, compete ao juiz a escolha de um terceiro como curador.

Mas Rizzardo (2008, p. 994) alerta que “não se pense que a ordem de colocação das pessoas com legitimidade signifique seqüência, ou preferência obrigatória”. Isto é, existe essa ordem na lei, mas nada impede que o juiz não a siga



se outro parente tiver mais condições de zelar pelos interesses do interdito. Para tanto, o estudo socioeconômico pode servir como fonte.

528

A discussão sobre a interdição da pessoa com o Mal de Alzheimer

Merece destaque a análise de casos concretos, onde a ocorrência da doença de Alzheimer ensejou a busca pela interdição, ou seja, foi necessário recorrer-se ao Judiciário. A seguir trago 03 (três) Recursos de Apelação, em que destaco os principais trechos.

O primeiro caso a ser analisado é o da apelação cível interposta pelo marido da interditanda, que pugna pelo afastamento do atual curador, filho da interditanda que padece de demência oriunda do Alzheimer. Decorre que, naquela oportunidade quando do ajuizamento da ação de interdição pelo filho restou comprovada pela prova técnica (laudo médico) acostada aos autos e pelo depoimento da própria demandada a necessidade da interdição da mesma para a prática dos atos da vida civil, como se vê:

[...]
Demência da interditanda atestada por prova técnica acostada aos autos e pelo depoimento da própria demandada Interdição decorrente da incapacidade para exercer pessoalmente os atos da vida civil.

[...]
D. S. e OUTROS ajuizaram a presente ação visando a interdição de A. T. S. alegando, a teor da sentença, acometida a demandada "... de problemas mentais que a impedem de praticar validamente os atos da vida civil" (fls. 370).

Para que se reconheça causa determinante de interdição, não bastam, entretanto, indícios, suposições, impressões, ou, ainda, indicativos relativos de que a pessoa seja portadora de moléstia mental ou psiquiátrica, sendo necessário que a doença impossibilite ou inabilite, por completo, a gestão dos próprios bens e a prática dos atos da vida civil.

[...]
Vale dizer: não se poderá, na dúvida, privar da capacidade a pessoa, posto A. T. S., segundo conclusão da perícia médica a que se submeteu em fev/09, padece de Alzheimer, moléstia atestada desde 2008 por seu geriatra assistente. E é de sabença geral que a doença de Alzheimer tem como sintoma a perda da memória e a desorientação mental, que gera a incapacidade do portador de expressar sua vontade de forma consciente.

O perito, ao exame físico, constatou a dispensa de cuidados gerais adequados à interditanda. Ao exame psíquico, todavia, a demandada revelou-se: “Consciente. Desorientada no tempo, atenção diminuída, pensamento lentificado, confuso, para-respostas, linguagem monossilábica, memória de fixação e de evocação prejudicadas globalmente. Abúlica, apática, adinâmica. Afeto embotado. Não evidenciados distúrbios senso-perceptivos (alucinações). Juízo crítico ausente. Instinto de Conservação comprometido e manifesto por insônia cíclica, hiporexia. Comprometimento pragmático e cognitivo compatível com deterioração mental de natureza orgânica.” (fls. 67)

Na conclusão do expert do juízo, em síntese, a interditanda: “... apresenta comprometimento cognitivo, mnêmico e em sua atividade intelectual compatível com demência de Alzheimer de início tardio (F 00.1). Demais funções psíquicas comprometidas globalmente em virtude de processo cerebral orgânico de natureza deteriorante e progressiva que apresenta. Contato superficial, total alheamento ao que a rodeia não sabendo inclusive nominar o filho presente (informante) bem como não soube nominar os demais. Trata-se de indivíduo que depende totalmente de terceiros para sua sobrevivência sendo péssimo o prognóstico de sua recuperação dentro dos conhecimentos atuais da medicina.” (fls. 67).

Após acrescentar que a interditanda, concomitantemente, apresenta múltiplas doenças orgânicas que interferem e limitam sua locomoção e que o quadro de emagrecimento progressivo que a acomete sugere alterações de neurotransmissão relacionado ao quadro de deterioração de natureza cerebral orgânica descrita, foi enfático o perito ao afirmar que a “... a examinanda não reúne condições para todo e qualquer ato da vida civil de forma definitiva” (fls. 68).

A conclusão da perícia, outrossim, foi corroborada pelo interrogatório da interditanda que, como bem consignou a sentença, “... não sabia data de seu aniversário, nem a data da audiência, revelando desorientação no tempo.” (fls. 371, último §).

A próxima apelação a ser analisada revela que o filho da demandada inconformado com a sentença de interdição da sua mãe ingressou com recurso, entretanto, restou comprovada a incapacidade da interditanda, razão pela qual o relator concluiu pela negativa de provimento da apelação, especialmente em virtude das provas colhidas em exame pericial que a demonstraram como portadora do Mal de Alzheimer. Eis o julgado:

Trata-se de apelação e recurso adesivo contra sentenças que determinaram a incapacidade da senhora S.; a condenação de A. ao pagamento de custas como assistente de sua mãe; e o parcial provimento ao recurso adesivo de R., filha de S. e irmã de A., no tocante a remessa de petições ao Ministério Público acompanhadas dos respectivos documentos. Em relação à interdição de S., o relator concluiu pela negativa de provimento da apelação em virtude das provas colhidas em exame pericial que demonstraram a incapacidade da apelante para os atos da vida civil, já

que a apelante era portadora do Mal de Alzheimer. Negou-se provimento igualmente à apelação de A., pois tendo atuado como assistente de sua mãe e o mesmo tido negado sua apelação, responde solidariamente. Por fim, uma só das alegações de R. em recurso adesivo foi provida, pois não foi admitida a supressão de partes da sentença, não restou configurada a litigância de má-fé de A., seu irmão, e não se admitiu majoração dos honorários advocatícios.

Nesse contexto, percebe-se que o objeto principal da demanda era reverter a declaração de incapacidade, o que culminaria com o indeferimento do processo de interdição. Entretanto, diante das provas, especialmente a pericial, que diagnosticou o Mal de Alzheimer, o Relator e demais desembargadores restaram convencidos da condição da apelante, mantendo a condenação.

O próximo recurso a ser estudado trata de apelação interposta por J. R. P. contra a sentença que julgou procedente o pedido de interdição da senhora A. R. M. e nomeou a atual curadora D. R. M. Mas, conforme narrado, a interditanda encontra-se com quadro demencial irreversível, justificado por meio de atestado médico a corroborar as alegações.

INTERDIÇÃO. DOENÇA DE ALZHEIMER EM GRAU AVANÇADO. INCAPACIDADE PARA EXERCER PESSOALMENTE OS ATOS DA VIDA CIVIL. NOMEAÇÃO DE CURADOR. ORDEM PREFERENCIAL DO ART. 1.775 DO CC/2002. PRESERVAÇÃO DOS INTERESSES DO INTERDITANDO. I - A interdição é medida extrema, no sentido de retirar da pessoa qualidade de civilmente capaz com que dotada a personalidade jurídica a partir do nascimento, pelo que somente deve ser deferida em situações excepcionais, nas quais comprovada a incapacidade de gerir a própria existência e os atos da vida civil.

[...]

Cuida-se de Apelação Cível interposta por J. R. P. contra sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito da Vara de Família e Sucessões da Comarca de Patos de Minas, carreada às f. 107/110, que, nos autos da ação de interdição de A. R. M., julgou procedente o pedido inicial, decretando a interdição requerida, declarando a interditanda absolutamente incapaz de exercer pessoalmente os atos da vida civil, nomeando a requerente, ora apelada, como curadora.

Inconformado, recorreu o ora apelante, apresentando razões às f. 112/114, argumentando que a autora não é a pessoa mais indicada para exercer o múnus da curatela.

Na inicial, informa a requerente que a interditanda possuía, à época da propositura, 85 anos de idade, sendo "portadora de doença de Alzheimer em fase avançada, estando imóvel em um leito, não tendo condições de se locomover e encontra-se do ponto de vista neurológico, com quadro demencial, sem condições de gerir sua própria pessoa, sendo que tal moléstia é caracterizada como irreversível" (f. 02), juntando atestado médico a corroborar suas alegações (f. 10).

[...]



Há, portanto, requisitos de ordem fática e legal a serem conferidos para o deferimento da curatela: o pressuposto fático, ou, a comprovação da incapacidade de fato de pessoa maior quanto ao poder mínimo de regência de sua própria pessoa e seus bens, ou, quando privada de discernimento, ou não provida do poder básico de expressão da vontade, e sua adequação à exigência legal; esta, o pressuposto lógico-jurídico da interdição, que se consolida com a decisão judicial que interdita o maior incapaz da prática dos atos da vida civil, nomeando-lhe curador.

531

A análise da jurisprudência permite um entendimento sobre o processo de interdição de pessoas com o mal de Alzheimer e evidencia os recursos utilizados pelo Judiciário, como o uso de documentos extrajurídicos para fundamentar-se. O interrogatório da pessoa afetada pela doença e, sobretudo a emissão de laudos médicos, como se viu, é condição a ensejar a interdição das pessoas portadoras da doença, atestando-as incapazes pela perda da capacidade civil. Portanto, a construção dessa doença nos permite ver o significado da senilidade como ausência de autonomia e de capacidade no contexto brasileiro recente.

Considerações finais

A doença de Alzheimer caracteriza-se por comprometer a capacidade intelectual dos portadores, afetando habilidades como raciocínio, memória, linguagem, atenção e comportamento. É uma doença lenta e de evolução progressiva que leva à degeneração e morte de neurônios e suas conexões. Comumente o doente passa a não agir mais sozinho, tornando-se dependente até mesmo para atividades diárias, haja vista que a incapacidade lhe retira o discernimento dos seus atos, caso ilustrado por Heloisa e sua mãe neste romance autobiográfico.

A narrativa conta as dificuldades dos familiares em conviver diariamente com a doença e talvez, recorrer à justiça como um meio de limitar a pessoa seja um recurso necessário, ainda que polêmico.

Comprovada a incapacidade, o indivíduo passará por um processo que poderá levá-lo à interdição, a fim de que alguém o represente e responda pelos



seus interesses. O Código Civil compila as situações que necessitam ou não do amparo de um terceiro e essa ajuda pode ser dada durante algum tempo ou pelo período restante da vida da pessoa. O instituto da interdição ou da curatela visa à proteção do indivíduo, trata-se de um processo minucioso, cuja previsão está nos artigos 747 a 758 do Código de Processo Civil e artigo 1.767 do Código Civil.

Todavia, percebe-se que essa situação de interdição desperta muitas discussões, familiares e judiciais, vinculadas muitas vezes à administração dos bens do interditado. Cabe ao Judiciário então dar uma resposta, a qual se ampara principalmente em documentos médicos periciais acostados aos autos - reflexo do grande peso do poder médico na decisão de interditar - e, sendo possível, no pronunciamento da pessoa alvo da interdição.

Referências

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer. **O que é Alzheimer**. Disponível em: <<http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer>>. Acesso em 05. ago. 2016.

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer. **Por que interditar juridicamente a pessoa com Doença de Alzheimer?** Disponível em: <<http://abraz.org.br/node/366>>. Acesso em 08. ago. 2016.

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3. São Paulo, p. 131-136, 2005.

ALEXANDRE, Sueli. Resenha do livro: **a personagem de ficção** Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/resenhasdelivros/1810360>>. Acesso em 10. ago. 2016.

ASPESI, Nelson Venturella. **Doença de Alzheimer**. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/neurologia/doenca-de-alzheimer>>. Acesso em 08. ago. 2016.

BERTAZONE, Thaís Mara A, et. al. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista Rene**, v. 17, n. 1, p. 144-153, jan./fev. 2016.

BRASIL. **Código Civil**. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasília, DF, 2002.



BRASIL. **Código de Processo Civil**. Lei 13,105, de 16 de março de 2015. Brasília, DF, 2015.

CÂMARA, Alexandre Freitas. Curatela dos Interditos. In: _____. **Lições de Direito Processual Civil**. 8. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005. p. 609-617.

CANDIDO, Antonio. **A personagem de Ficção**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1968.

CASABONA, Marcial Barreto. Da Curatela. In: DIAS, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo da Cunha. 4. ed. rev. atual. **Direito de Família e o Novo Código Civil**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 279-289.

DIAS, Maria Berenice. Direito do Idoso. In: _____. **Manual de Direito das Famílias**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 409-415. _____. Curatela. In: _____. _____. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 515-525.

FOSTER, E. M. **Aspects of de novel**. New York, Harcourt, Brace, 1954.

MEDEIROS, Maria Bernardette de Moraes. Interdição: a exclusão oficializada. In: _____. **Interdição: Proteção ou Exclusão**. Dissertação (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social. 2005. 302f. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. p. 88-120.

MINHA VIDA. **Alzheimer**: sintomas, tratamentos e causas. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/alzheimer>>. Acesso em 08. ago. 2016.

MIRANDA, Pontes de. A capacidade como pressuposto de validade em geral. In: _____. **Tratado de Direito Privado**. 2. ed. Campinas: Bookseller, 2001, Parte Geral. Tomo IV. Validade. Nulidade. Anulabilidade. p. 133-151. _____. Definição e espécies de curatela. In: _____. _____. 1. ed. Campinas: Bookseller, 2000, Parte Especial. Tomo IX. Direito de família: Direito parental. Direito Protetivo. p. 373-379.

MORAES, Norma Aparecida Silveira de. **O lugar escuro, uma história de senilidade e loucura**. Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/resenhasdelivros/4655713>>. Acesso em 08. ago. 2016.

NADER, Paulo. **Curso de Direito Civil**. 4. ed. ver. atual. Rio de Janeiro, 2010, v. 5: Direito de Família, p. 555-571.

NOTTI, Gisele Beretta. **Interdição de Idosos**. 2011. Artigo resultante do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau



de Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul em 30 de junho de 2011, orientado pela professora Lúvia Haygert Pithan.

PINHEIRO, Pedro. **Doença de Alzheimer – sintomas, causas e tratamento.** Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2011/03/mal-alzheimer.html>>. Acesso em 05. ago. 2016.

534

PINTO, Paula Camila. **Ação de Interdição (Idoso por doença degenerativa).** Disponível em: <<https://paulacamilapinto.com/2011/11/25/acao-de-interdicao/>>. Acesso em 10. ago. 2016

QUEIROGA, Antônio Elias de. Da Curatela. In: _____. **Curso de Direito Civil: Direito de Família.** Rio de Janeiro: Renovar, 2004. p. 337-342.

RIZZARDO, Arnaldo. Curatela. In: _____. **Direito de Família: Lei nº 10.406, de 10.01.2002.** 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2008. p. 979-1021.

ROSENFELD, Anatol; CANDIDO, Antonio; GOMES, Paulo Emílio S.; PRADO, Décio de Almeida. **A personagem de ficção.** 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

SARMENTO, Eduardo Sócrates C. **A Interdição no Direito Brasileiro.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2008. 195p.

SEIXAS, Heloisa. **O lugar escuro: uma história de senilidade e loucura.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

SEIXAS, Heloisa. Disponível em: <<http://heloisaseixas.com.br/>>. Acesso em 01 jul. 2016.

TAYLOR, Lilian de Oliveira; DELLAROZA, Mara Solange G. A realidade da atenção a idosos portadores da doença de Alzheimer: uma análise a partir de idosos atendidos em serviços públicos. **Semina: Ciências Biológicas da Saúde,** Londrina, v. 31, n. 1, p. 71-82, jan./jun. 2010.

TONGLET, Vivian. **O lugar escuro uma história de senilidade e loucura.** Disponível em: <<https://www.skoob.com.br/o-lugar-escuro-15885ed17275.html>>. Acesso em 08 ago. 2016.

Tribunal de Justiça de São Paulo TJ-SP. **APL 00066517120088260615 SP.** 3ª Câmara de Direito Privado. Julgamento 06 de agosto de 2013.

Tribunal de Justiça de Minas Gerais TJ-MG. **APL 104800608724740011 MG.** Julgamento 24 de setembro de 2009.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais TJ-MG. **APL 70024238453** MG. Sétima Câmara Cível. Julgamento 16 de julho de 2008.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Curatela. In: _____. **Direito Civil**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2006. v.6: Direito de Família. p.471-488.

VIEIRA, Cristiano. **O lugar escuro discute o Mal de Alzheimer nas relações familiares**. Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/_conteudo/2016/03/cadernos/viver/486344-o-lugar-escuro-discute-o-mal-de-alzheimer-nas-relacoes-familiares.html>. Acesso em 05. ago. 2016.

XIMENES, Maria Amélia; RICO, Bianca Lourdes D.; PEDREIRA, Raíza Quaresma. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, São Paulo, p. 121-140, jun. 2014.

WAMBIER, Luiz Rodrigues; TALAMINI, Eduardo. Curatela dos Interditos. In: _____. **Curso Avançado de Processo Civil**. 10. ed. rev. aum. ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. v.3: Processo cautelar e procedimentos especiais. p. 404-412.