Tomada de Decisão Apoiada da Pessoa com Afasia: Breve estudo comparado entre Brasil e Canadá

Renan Giollo Francisco, Must University, renangiollo@gmail.com [1]

doi.org/10.29327/2800502.2.2-6

RESUMO: A afasia é uma condição neurológica, geralmente decorrente de acidente vascular cerebral, que compromete a produção e a compreensão da linguagem sem necessariamente afetar a capacidade cognitiva de tomar decisões. Sistemas jurídicos, contudo, tendem a confundir essa limitação comunicativa com ausência de discernimento, encaminhando a pessoa afásica a regimes de substituição da vontade em vez de mecanismos de apoio. Este artigo analisa se a Tomada de Decisão Apoiada, instituída pela Lei Brasileira de Inclusão, é estruturalmente apta a atender pessoas com afasia e, por meio de direito comparado, identifica respostas normativas do sistema canadense capazes de orientar seu aperfeiçoamento. Adotou-se pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfico-documental, com método hipotético-dedutivo e comparação jurídica funcional entre os ordenamentos brasileiro e canadense, este último examinado a partir de Ontário, Colúmbia Britânica e New Brunswick. Os resultados indicam que o instituto brasileiro é apenas formalmente apto à pessoa afásica, pois seus requisitos procedimentais pressupõem justamente a expressão verbal que a afasia compromete, o que empurra a pessoa para a curatela. O modelo canadense, sobretudo os diplomas de British Columbia e New Brunswick, oferece arquitetura graduada, critérios de aferição não cognitivos e dever de acomodação comunicacional. Conclui-se que a superação das lacunas brasileiras exige extrajudicialização do apoio, incorporação de critério técnico-comunicacional à perícia e produção de dados sobre inclusão decisória, orientadas pelo reconhecimento da pluralidade das formas de expressão da vontade.

PALAVRAS-CHAVE: Afasia. Tomada de Decisão Apoiada. Capacidade civil. Direito comparado. Pessoa com deficiência.

[1] Bacharel em Direito. Pós-Graduado em Direito Digital. Mestre em Estudos Jurídicos em Direito Internacional pela Must University.

1. INTRODUÇÃO

A linguagem constitui um dos pilares do exercício da personalidade jurídica, e é por meio dela que o sujeito de direito manifesta sua vontade, celebra negócios e participa das decisões que afetam sua própria vida. Quando essa capacidade comunicativa é comprometida por condição neurológica, abre-se uma lacuna entre o que o ordenamento exige e o que a pessoa pode oferecer como expressão de sua autonomia. É nessa encruzilhada que se situa a pessoa com afasia, condição adquirida, predominantemente causada por acidente vascular cerebral (AVC), que compromete a produção e a compreensão da linguagem sem, necessariamente, afetar as funções cognitivas de tomada de decisão. Não obstante essa distinção clínica, os sistemas jurídicos historicamente assimilam a limitação comunicativa à ausência de discernimento, sujeitando a pessoa afásica a regimes de substituição da vontade, notadamente a curatela, em detrimento de mecanismos de apoio.

No Brasil, o AVC é a primeira causa de morte e a principal causa de hospitalização neurológica, com incidência anual estimada entre 100 e 400 mil novos casos; estima-se que entre 25% e 40% dos sobreviventes desenvolvam algum grau de afasia. Levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com a Universidade de São Paulo apurou que, em 2023, tramitavam no país 201.965 processos de curatela contra apenas 817 de Tomada de Decisão Apoiada (TDA), proporção que evidencia a hegemonia do regime substitutivo (Conselho Nacional de Justiça; Universidade de São Paulo, 2023). Agrava esse quadro o fato de o indicador 16.7.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), relativo à representação inclusiva nos processos decisórios, permanecer classificado pelo IBGE como “em análise/em construção”: o Brasil sequer dispõe de dados sistematizados sobre a inclusão decisória de pessoas com deficiência.

A Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência, EPD) representou avanço inegável ao romper com a lógica que equiparava deficiência a incapacidade e ao introduzir a TDA no art. 1.783-A do Código Civil, em alinhamento ao art. 12 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada ao direito brasileiro com status de emenda constitucional. Esse dispositivo impõe aos Estados Partes o

reconhecimento da plena capacidade jurídica das pessoas com deficiência e a adoção de salvaguardas proporcionais para apoiar o exercício dessa capacidade.

Ocorre que a adequação formal do ordenamento brasileiro à CDPD não resolveu a situação da pessoa com afasia. A TDA, tal como desenhada pelo art. 1.783-A, exige que o próprio apoiado ingresse com o pedido em juízo, indique os apoiadores e manifeste concordância com os termos do acordo, etapas que pressupõem justamente o domínio da linguagem que a afasia compromete. A ausência de protocolos técnico-comunicacionais padronizados converte um instrumento formalmente disponível em instituto operacionalmente inacessível a parcela significativa das pessoas afásicas.

No cenário comparado, o Canadá, igualmente vinculado ao art. 12 da CDPD, desenvolveu arquitetura legislativa plural e graduada de apoio à tomada de decisão, com destaque para o *Representation Agreement Act de British Columbia* (RAA, 1996), o *Substitute Decisions Act de Ontário* (SDA, 1992) e suas críticas pela *Law Commission of Ontario* (LCO, 2017), e o *Supported Decision-Making and Representation Act* de New Brunswick (SDM, 2022/2024). Esse quadro normativo, somado a protocolos técnicos de comunicação adaptativa como o *Supported Conversation for Adults with Aphasia* (SCA) e o *Communication Aid to Capacity Evaluation* (CACE), torna a experiência canadense um parâmetro funcional relevante para a realidade brasileira.

Diante disso, este artigo tem por objetivo identificar em que medida a TDA brasileira, à luz do art. 12 da CDPD, é estruturalmente apta a atender pessoas com afasia e, mediante comparação funcional com o modelo canadense, propor melhorias internas ao ordenamento nacional. O texto está organizado em quatro seções além desta introdução: fundamentação teórica, metodologia, resultados e discussão, que analisa a TDA brasileira, o modelo canadense, a síntese comparativa e as recomendações, e considerações finais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A afasia é, antes de tudo, uma questão de linguagem. A leitura jurídica da condição não pode prescindir do conceito que a neurolinguística e a fonoaudiologia desenvolveram nas últimas décadas (Coudry, 2011). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde,

classifica a afasia como distúrbio da função da linguagem (código b167); revisão de escopo identificou esse componente como o de maior ocorrência na literatura sobre afasia, distinto das funções mentais globais associadas à deficiência cognitiva. Essas características, isoladamente, não anulam a capacidade de tomar decisões fundamentadas quando providos os suportes comunicativos adequados, entre eles a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), que opera como ponte entre a vontade interna do sujeito e sua exteriorização jurídica.

No plano normativo brasileiro, o Código Civil de 1916 equiparava deficiência a incapacidade. A transição paradigmática só ocorreu com o EPD, cujo art. 116 acrescentou o art. 1.783-A ao Código Civil de 2002, criando a TDA. Para a doutrina, o instituto configura um tertium genus, isto é, uma categoria intermediária, distinta da tutela e da curatela pela qual a pessoa com deficiência elege ao menos dois apoiadores de confiança para prestar-lhe apoio na tomada de decisão, sem que ocorra substituição da vontade (Rosenvald, 2016). Articulado aos arts. 6º e 84 do EPD, o instituto assenta-se na presunção de capacidade da pessoa com deficiência. Persiste, contudo, o art. 4º, III, do Código Civil, que mantém sob curatela quem "não puder exprimir sua vontade", cláusula que, na prática forense, tende a capturar a pessoa afásica pelo próprio déficit comunicacional, e não por comprometimento cognitivo (Silva; Correia, 2025).

No plano internacional, a CDPD, adotada pela ONU em 2006 e ratificada pelo Brasil sem reservas, consagrou no art. 12 o reconhecimento da capacidade jurídica plena das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais. O Comentário Geral n.º 1/2014 do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência fixou três critérios que identificam medida substitutiva incompatível com a Convenção. São eles: a remoção da capacidade legal; a indicação de terceiro decisor independentemente da vontade do interessado, e a decisão pautada no melhor interesse objetivo em vez do desejo e das preferências da pessoa (*Committee on the Rights of Persons with Disabilities*, 2014). Esse referencial é o eixo comum a partir do qual Brasil e Canadá serão comparados na seção de resultados.

3. METODOLOGIA

A pesquisa é qualitativa, de natureza básica e finalidade exploratório-descritiva, desenvolvida por revisão bibliográfico-documental, sem envolvimento de seres humanos. Adota-se o método hipotético-dedutivo (Gil, 2026), a partir da hipótese de que uma microcomparação entre os ordenamentos brasileiro e canadense pode revelar soluções normativas adaptáveis à realidade nacional da pessoa com afasia. Empregou-se também revisão bibliográfica integrativa, adequada ao objeto interdisciplinar que articula neurologia, linguagem, fonoaudiologia e direito.

As fontes compreendem literatura científica e institucional sobre afasia, legislação nacional (Código Civil, Lei nº 13.146/2015, projetos de reforma), legislação estrangeira (*Accessible Canada Act, Representation Agreement Act, Substitute Decisions Act, Supported Decision-Making and Representation Act*), documentos internacionais (CDPD e Comentário Geral n.º 1) e dados de organismos oficiais (CNJ, IBGE, indicadores ODS). Para os capítulos de direito positivo, adotou-se recorte temporal a partir de 2006 (CDPD) e 2015 (EPD), ressalvadas fontes doutrinárias fundacionais anteriores.

A comparação entre os ordenamentos segue o método funcional de direito comparado formulado por Zweigert e Kötz (1998) e sistematizado, na doutrina brasileira, por Dutra (2016): identificam-se respostas jurídicas funcionalmente equivalentes a um mesmo problema social, a preservação da autonomia da vontade diante de limitações de comunicação, ainda que os institutos comparados pertençam a famílias jurídicas distintas (*civil law* e *common law*). O Canadá foi selecionado por sua estrutura federativa, que permite comparar províncias com desenhos normativos distintos para um mesmo objetivo, por sua legislação robusta em avaliação funcional de capacidade e por sua vinculação, com reserva interpretativa, ao art. 12 da CDPD.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A Tomada de Decisão Apoiada brasileira: apenas formalmente apta à pessoa afásica

A análise do art. 1.783-A do Código Civil, à luz da condição afásica, revela quatro exigências textuais problemáticas. Primeiro, a capacidade de requerer pessoalmente: o caput e o § 2º exigem iniciativa exclusiva do apoiado para o ingresso da TDA, dependência que a Lei nº 13.146/2015 (art. 3º, V, e art. 68) já autoriza mitigar pelo uso de CAA, embora

sem instrumento normativo que oriente sua aplicação prática. Segundo a capacidade de escolher apoiadores por manifestação convencional de vontade, que ignora a possibilidade de indicação viabilizada por interlocução plurimodal. Terceiro, o dever de o próprio apoiado fornecer elementos e informações ao apoiador, paradoxo estrutural, pois é exatamente essa transmissão que o déficit comunicacional compromete. Quarto, a capacidade de fiscalizar e denunciar desvios (art. 1.783-A, §§ 7º e 9º), que opera como filtro excludente para pessoas com afasia severa, ainda que com discernimento preservado.

Como resultado, a TDA revela-se um caminho funcional apenas para a afasia leve a moderada. A afasia severa, à míngua de regulamentação específica, é reconduzida ao regime curatorial. Dados empíricos confirmam essa tendência, como a pesquisa no sistema judicial do Ceará (2016–2021) que identificou apenas oito processos de TDA, com petições iniciais redigidas em modelo padronizado indistinto da curatela (Menezes; Pimentel; Rodrigues, 2023). O levantamento de decisões do Tribunal de Justiça da Bahia (2024–2025) mostrou aderência formal aos limites do EPD, mas sem reversão da preferência estrutural pela curatela (Expósito; Figueiredo; Ahringsmann, 2025). O critério material da curatela, art. 1.767, I, do Código Civil, não é a deficiência em si, mas o juízo sobre a capacidade de exprimir vontade. Sem instrumento técnico-comunicacional de aferição, a barreira linguística é tratada, na perícia e na audiência judicial, como evidência de incapacidade, convertendo-se em incapacidade fictícia, exatamente o resultado que o art. 12, § 4º, da CDPD busca coibir.

4.2 O modelo canadense: arquitetura graduada e critérios não cognitivos

O Canadá regula a capacidade civil em nível provincial, o que produz treze regimes distintos. Em Ontário, o *Substitute Decisions Act* (SDA, 1992) adota, na seção 45, o teste funcional-cognitivo do "entender e apreciar" (*understand and appreciate*); a *Law Commission of Ontario* (LCO), em seu Final Report de 2017, reconheceu que, embora o critério não exclua formalmente a pessoa afásica, a operação prática do SDA reproduz lógica "tudo ou nada" (*all-or-nothing*): declarada a incapacidade, o poder decisório é transferido integralmente ao substituto, com alternativas menos restritivas raramente mobilizadas (*Law Commission of Ontario*, 2017). A maior parte das curatelas em Ontário

decorre de designação estatutária administrativa, não de decisão judicial, trajetória mais célere, porém com menor escrutínio sobre alternativas de apoio.

Diante desse diagnóstico, a LCO recomendou (i) o dever de acomodação comunicacional prévio à aferição de capacidade, de modo que, satisfeitos os critérios legais mediante adaptação adequada, a capacidade seja reconhecida (Recomendações 3 e 4); e (ii) a ampliação do rol de avaliadores habilitados, incluindo fonoaudiólogos com formação em protocolos de comunicação adaptada (Recomendações 15 e 16) (*Law Commission of Ontario*, 2017; Bach; Kerzner, 2010).

A Colúmbia Britânica antecipou parte dessa agenda. O *Representation Agreement Act* (RAA, 1996) adota, na seção 8, critério não cognitivo, aferindo se o adulto comunica desejos e preferências por qualquer canal, demonstra escolhas, compreende o efeito do acordo e mantém relação de confiança com o representante, sem exigir compreensão verbal convencional. A seção 3 do RAA dispõe expressamente que o modo de comunicação do adulto não é, por si, motivo para presumir incapacidade.

New Brunswick, com o *Supported Decision-Making and Representation Act* (SDM, vigente desde 2022, com a *Decision-Making Assistance Authorization* extrajudicial a partir de 2024), estrutura o apoio em três camadas graduadas: a assistência, extrajudicial e de menor intensidade; o apoio propriamente dito, com ordem judicial; e a representação, equivalente funcional à curatela, reservada como última ratio quando nenhuma medida menos restritiva se mostra suficiente (*Supported Decision-Making and Representation Act*, 2022, s. 37, c). A seção 27 impõe ao apoiador o dever de discutir informações de modo compreensível à pessoa, avaliar opções segundo seus desejos e preferências, inclusive os previamente conhecidos, e, apenas quando estes não puderem ser determinados, recorrer subsidiariamente à “melhor interpretação” das intenções (Pike; Gillies, 2026). Complementarmente, o *Accessible Canada Act* (2019) e o *Accessibility for Ontarians with Disabilities Act* impõem, em nível federal e provincial, padrões vinculantes e prazos definidos de acessibilidade comunicacional, modelo sistêmico ausente na legislação brasileira, dispersa entre o EPD, a Lei nº 10.098/2000 e a LBI, sem metas temporais ou sanção administrativa por descumprimento.

Como ferramentas técnicas, dois protocolos canadenses traduzem esse arcabouço normativo em prática de aferição. O *Supported Conversation for Adults with Aphasia* (SCA), de Kagan, parte da premissa de que a pessoa afásica "sabe mais do que consegue dizer" e estrutura-se em três blocos, reconhecimento da competência, revelação da competência por apresentação multimodal da informação, e verificação da compreensão em tempo real; e o *Communication Aid to Capacity Evaluation* (CACE), de Carling-Rowland, aplica essa lógica a decisões concretas, como consentimento para admissão em cuidados de longa permanência, mediante cartões visuais e perguntas em cinco domínios (Stipinovich; Tönsing; Dada, 2023). A literatura indica, porém, que a eficácia de ambos depende diretamente do treinamento do parceiro comunicativo, o elo que a norma não positiva, mas que determina o resultado prático da aferição.

4.3 Síntese comparativa: convergências e divergências

O cotejo funcional entre os dois ordenamentos revela quatro convergências estruturais, todas derivadas do compromisso comum com o art. 12 da CDPD: o reconhecimento formal da capacidade jurídica plena da pessoa com deficiência; a positivação do apoio como instrumento preferencial; a manutenção residual de regimes substitutivos, ainda vigentes em ambos os países; e a previsão de salvaguardas contra abuso do apoiador.

As divergências, contudo, situam-se no plano operativo. Primeiro, arquitetura em que o Brasil opera com instituto único e sem gradação interna, ou a pessoa acessa a TDA, ou é remetida à curatela, enquanto New Brunswick e British Columbia adotam regimes graduados e modulares. Segundo critério material, em que o Brasil afere a incapacidade pela impossibilidade de "exprimir vontade" (art. 4º, III, do CC), sem distinguir déficit comunicacional de déficit cognitivo, ao passo que British Columbia e New Brunswick adotam critérios observacionais multimodais, não vinculados à verbalização convencional. Terceiro, dever de acomodação: inexistente como exigência procedimental no Brasil, e obrigatório, previamente à aferição de capacidade, nos diplomas canadenses examinados. Quarto, padronização da acessibilidade comunicacional: o Brasil carece de metas temporais e padrões setoriais vinculantes, presentes no *Accessible Canada Act* e no AODA. Quinto, existência de via extrajudicial

de apoio: ausente no desenho original do art. 1.783-A, mas já disponível em New Brunswick desde 2024 e objeto de proposta legislativa brasileira (PL 4/2025). Sexto, instrumento técnico de aferição: o Brasil não dispõe de protocolo padronizado equivalente ao CACE. Sétimo, disponibilidade de métricas: o indicador ODS 16.7.2 permanece sem dados no Brasil, enquanto a LCO produziu diagnóstico quantitativo detalhado sobre o funcionamento do SDA em Ontário.

Essas divergências não indicam superioridade de um sistema sobre o outro, o modelo canadense carrega a fragmentação de treze jurisdições e reserva interpretativa ao art. 12, mas revelam complementaridade: para a pessoa com afasia, o sistema mais protetivo é aquele que afere a capacidade por qualquer canal comunicativo, oferece instrumentos modulares e não condiciona o acesso ao apoio à verbalização espontânea. Os diplomas de British Columbia e New Brunswick avançam nessa direção e oferecem parâmetros replicáveis à realidade brasileira.

4.4 Recomendações para o ordenamento brasileiro

A conversão do diagnóstico em proposições concretas resulta em quatro recomendações centrais, hierarquizadas por viabilidade normativa imediata. Primeira, institucionalizar a TDA extrajudicial, nos moldes já defendidos pela doutrina (Rosenvald, 2016; Silva; Correia, 2025) e propostos no PL 4/2025, mediante lavratura em Cartório de Registro Civil reduzindo o gargalo da via judicial, hoje o principal obstáculo de acesso para a pessoa com afasia severa. Segunda, incorporar critério técnico-comunicacional à perícia, alterando o art. 1.783-A, § 3º, e o art. 749 do CPC/2015, para prever avaliação funcional conduzida por fonoaudiólogo com aplicação de protocolos equivalentes ao SCA e ao CACE, nacionalmente validados. Terceira, instituir dever de acomodação comunicacional prévio à aferição de capacidade, revisando os filtros procedimentais do art. 1.783-A que hoje pressupõem verbalização espontânea. Quarta, produzir dados sistemáticos sobre inclusão decisória, proporção entre TDA e curatela, desagregada por tipo de deficiência, em articulação entre CNJ, IBGE e Ipea, preenchendo a lacuna do indicador ODS 16.7.2 e permitindo o monitoramento da efetividade das reformas propostas.

Essas recomendações não operam isoladamente, sem protocolo técnico-comunicacional, não há critério objetivo para a acomodação; sem acomodação, o caminho apoiativo permanece formalmente aberto, mas materialmente fechado; sem métricas, nenhuma reforma pode ter sua efetividade avaliada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta que orientou este artigo, em que medida os ordenamentos brasileiro e canadense operacionalizam sistemas de apoio à tomada de decisão que preservem a autonomia da pessoa com afasia, recebe resposta afirmativa em tese e negativa na prática, ao menos no caso brasileiro. O Estatuto da Pessoa com Deficiência representou avanço histórico ao instituir a Tomada de Decisão Apoiada, mas a persistência do art. 4º, III, do Código Civil, somada à ausência de critério técnico-comunicacional para a perícia e à arquitetura não graduada do art. 1.783-A, perpetua a conversão da barreira comunicacional em incapacidade jurídica presumida.

A comparação com o Canadá, sobretudo os diplomas de British Columbia e New Brunswick, demonstrou que é possível operacionalizar, dentro do mesmo compromisso internacional assumido perante o art. 12 da CDPD, um sistema que reconhece a pluralidade dos canais pelos quais a vontade pode manifestar-se e que não subordina o acesso ao apoio à verbalização convencional. Não se trata de superioridade de um ordenamento sobre o outro, mas de complementaridade: o Brasil pode incorporar, sem ruptura de sua própria arquitetura normativa pós-EPD, a gradação, os critérios não cognitivos e o dever de acomodação já testados na experiência canadense.

Como limitação metodológica, este artigo apoia-se em revisão bibliográfico-documental, sem dados primários coletados junto a pessoas afásicas, magistrados ou fonoaudiólogos brasileiros, agenda que pesquisas futuras, de natureza empírica, deverão preencher, assim como a validação, em língua portuguesa, de protocolos funcionais equivalentes ao CACE e ao SCA. Em síntese, o problema da pessoa com afasia diante do direito não é um problema neurológico traduzido em termos jurídicos, mas um problema de reconhecimento, de que a linguagem assume múltiplas formas e de que o discernimento pode estar plenamente preservado em quem perdeu a capacidade de falar de modo convencional.

REFERÊNCIAS

BACH, M.; KERZNER, L. **A new paradigm for protecting autonomy and the right to legal capacity**. Toronto: Law Commission of Ontario, 2010. Disponível em: https://www.lco-cdo.org/wp-content/uploads/2010/11/disabilities-commissioned-paper-bach-kerzner.pdf. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 31 jul. 2026.

CANADÁ. **Accessible Canada Act**, S.C. 2019, c. 10. Ottawa: Justice Laws Website, 2019. Disponível em: https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-0.6/. Acesso em: 28 jul. 2026.

COLÚMBIA BRITÂNICA (Província). **Representation Agreement Act**, R.S.B.C. 1996, c. 405. Victoria: Queen's Printer, 1996. Disponível em: https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/96405_01. Acesso em: 31 jul. 2026.

COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES. **General comment No. 1 (2014)**: Article 12: Equal recognition before the law (CRPD/C/GC/1). Geneva: United Nations, 2014. Disponível em: https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/1. Acesso em: 28 jul. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Estudo empírico das demandas envolvendo pessoas com deficiência**. Justiça Pesquisa, 5. ed., v. 5. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/08/relatorio-pessoascomdeficiencia-23-10-08.pdf. Acesso em: 28 jul. 2026.

COUDRY, M. I. H. Diário de Narciso e Neurolinguística Discursiva: 30 anos depois. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, v. 60, n. 2, p. 323-350, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.20396/cel.v60i2.8653126. Acesso em: 31 jul. 2026.

COUDRY, M. I. H. Linguagem e afasia: Uma abordagem discursiva da neurolinguística. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, v. 42, p. 99–130, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.20396/cel.v42i0.8637143. Acesso em: 31 jul. 2026.

DUTRA, D. C. Método(s) em direito comparado. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 61, n. 3, p. 189–212, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.5380/rfdufpr.v61i3.46620. Acesso em: 31 jul. 2026.

EXPÓSITO, G.; FIGUEIREDO, M. C.; AHRINGSMANN, A. D. A tomada de decisão apoiada e os limites da curatela: análise dos institutos com base em decisões do Tribunal de Justiça da Bahia. **Revista ANNEP de Direito Processual**, v. 6, n. 2, p. 95–112, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.34280/annep/2025.v6i2.260. Acesso em: 31 jul. 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2026.

LAW COMMISSION OF ONTARIO. **Legal capacity, decision-making and guardianship**: Final report. Toronto: LCO, 2017. Disponível em: https://lco-cdo.org/en/publications/legal-capacity-decision-making-and-guardianship-final-report/. Acesso em: 31 jul. 2026.

MENEZES, J. B. de; PIMENTEL, A. B. L.; RODRIGUES, F. L. L. Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência: impasses para implementação do sistema de apoio. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 28, n. 3, p. 494–515, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.14210/nej.v28n3.p494-515. Acesso em: 31 jul. 2026.

NEW BRUNSWICK (Província). **Supported Decision-Making and Representation Act**, SNB 2022, c 60. Fredericton: CanLII, 2022. Disponível em: https://www.canlii.org/en/nb/laws/astat/snb-2022-c-60/latest/snb-2022-c-60.html. Acesso em: 31 jul. 2026.

ONTÁRIO (Província). **Substitute Decisions Act**, 1992, SO 1992, c 30. Toronto: e-Laws Ontario, 1992. Disponível em: https://www.ontario.ca/laws/statute/92s30. Acesso em: 31 jul. 2026.

PIKE, K.; GILLIES, L. **Introduction to decision-making supports and supported decision-making**. Fredericton: Inclusion NB; Inclusive Communities Institute, 2026. Disponível em: https://www.inclusionnb.ca/wp-content/uploads/2026/03/Introduction-to-Decision-Making-Supports-and-Supported-Decision-Making.pdf. Acesso em: 31 jul. 2026.

ROSENVALD, N. A tomada de decisão apoiada: Primeiras linhas sobre um novo modelo jurídico promocional da pessoa com deficiência. **Pensar: Revista de Ciências Jurídicas**, v. 21, n. 3, p. 1–16, 2016. Disponível em: https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/253.pdf. Acesso em: 31 jul. 2026.

SILVA, R. B. T. da; CORREIA, A. Pessoa com deficiência e capacidade: da Convenção de Nova Iorque ao Anteprojeto de Reforma do Código Civil. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, v. 45, n. 12, p. 33–83, 2025. Disponível em: https://ojs.direitocivilcontemporaneo.com/index.php/rdcc/article/view/1694. Acesso em: 31 jul. 2026.

STIPINOVICH, A. M.; TÖNSING, K.; DADA, S. Communication strategies to support decision-making by persons with aphasia: A scoping review. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 58, n. 6, p. 1955–1976, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1111/1460-6984.12925. Acesso em: 31 jul. 2026

ZWEIGERT, K.; KÖTZ, H. **An introduction to comparative law**. Tradução de T. Weir. 3. ed. Oxford: Clarendon Press, 1998.