

Capacidade testamentária em pacientes com transtorno bipolar: critérios clínicos, temporais e periciais para avaliação da lucidez no ato testamentário

Testamentary capacity in patients with bipolar disorder: clinical, temporal, and forensic criteria for assessing lucidity in the testamentary act

Capacidad testamentaria en pacientes con trastorno bipolar: criterios clínicos, temporales y periciales para la evaluación de la lucidez en el acto testamentario

1 Fernanda Souza de Abreu Judice  - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: 1 [Pós-graduada em Psiquiatria pelo Hospital Israelita Albert Einstein, Pesquisadora independente, Vitória, ES, Brasil].

Editor Chefe responsável pelo artigo: Alexandre Valença

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Judice FSA [1-14].

Conflito de interesses: declara não haver

Fonte de financiamento: não se aplica

Parecer CEP: não se aplica

Inteligência artificial generativa: A autora declara o uso da IA [Claude \(Anthropic\)](#) como ferramenta de IA generativa para auxiliar na organização estrutural do texto e no aprimoramento da linguagem e da legibilidade. Após o uso dessa ferramenta, o conteúdo foi revisado e editado conforme necessário, sendo assumida total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Recebido em: 29/06/2026

Aprovado em: 09/08/2026

Publicado em: 23/08/2026

Como citar: Judice FSA. Capacidade testamentária em pacientes com transtorno bipolar: critérios clínicos, temporais e periciais para avaliação da lucidez no ato testamentário. Debates Psiquiatr. 2026;16:1-16, e1634. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2026.v16.1634>

RESUMO:

Introdução: A capacidade testamentária é requisito de validade do testamento, aferida de forma tarefa-específica e contemporânea ao ato, e não a partir do diagnóstico psiquiátrico considerado em abstrato. O transtorno bipolar impõe desafio singular a essa avaliação por seu curso episódico, em que mania, depressão e eutimia se alternam, cada estado com repercussão distinta sobre o discernimento, a valoração de risco e a liberdade da vontade. **Objetivo:** Integrar a literatura médico-legal de avaliação de capacidade testamentária, os achados de tomada de decisão e cognição nas três fases do transtorno bipolar e o arcabouço jurídico brasileiro. **Método:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, conduzida e relatada segundo as recomendações da *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles* ([SANRA](https://doi.org/10.25118/2763-9037.2026.v16.1634)). As buscas foram realizadas na base [PubMed/MEDLINE](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/) em junho de 2026, complementadas por consulta dirigida à doutrina e à jurisprudência brasileiras de direito sucessório e por referências seminais recuperadas das listas bibliográficas dos estudos incluídos. Foram empregadas combinações dos termos “*testamentary capacity*”, “*bipolar disorder*”, “*psychiatry*”, “*mania*”, “*legal capacity*”, “*decision making*” e “*undue influence*”, com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos e documentos sobre capacidade testamentária ou competência decisória, tomada de decisão, cognição ou funcionamento neuropsicológico no transtorno bipolar e o arcabouço jurídico aplicável ao ato testamentário, redigidos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos materiais sem pertinência direta ao objeto, registros duplicados e fontes de baixa confiabilidade metodológica. Os registros foram triados por título e resumo, os documentos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra e dezenove fontes integraram o conjunto final de referências. A seleção foi orientada por relevância conceitual, robustez metodológica e atualidade. **Discussão:** Sustenta-se uma proposta central: o diagnóstico isolado de transtorno bipolar não invalida o testamento, e a aferição da lucidez deve ser episódica, temporal e contextual, ancorada no estado mental do testador no momento exato da assinatura. Discute-se a ressalva do direito brasileiro quanto ao testador já interditado, em que a presunção de incapacidade opera de modo mais rígido do que no common law, bem como a distinção entre capacidade e vulnerabilidade à influência indevida. **Conclusão:** O diagnóstico de

transtorno bipolar, isoladamente considerado, não invalida o testamento. A avaliação da capacidade testamentária deve ser episódica, temporal e contextual, integrando a história clínica, o conteúdo das eventuais alterações de juízo e a relação entre o testador e os beneficiários. A avaliação contemporânea, realizada e documentada no momento da feitura do testamento, oferece o elemento mais confiável de que a vontade manifestada correspondia a um estado de discernimento preservado.

Palavras-chave: psiquiatria forense, perícia medica, perícia psiquiátrica, avaliação médico-legal, capacidade testamentária, transtorno bipolar.

ABSTRACT:

Introduction: Testamentary capacity is a requirement for the validity of a will, assessed in a task-specific manner and contemporaneously with the act, rather than on the basis of a psychiatric diagnosis considered in the abstract. Bipolar disorder poses a singular challenge to this assessment because of its episodic course, in which mania, depression, and euthymia alternate, each state having a distinct impact on discernment, risk appraisal, and freedom of will. **Objective:** To integrate the medico-legal literature on testamentary capacity assessment, findings on decision-making and cognition across the three phases of bipolar disorder, and the Brazilian legal framework. **Method:** This narrative literature review was conducted and reported according to the recommendations of the Scale for the Assessment of Narrative Review Articles ([SANRA](#)). Searches were performed in [PubMed/MEDLINE](#) in June 2026 and complemented by a targeted review of Brazilian succession-law doctrine and case law, as well as seminal references retrieved from the reference lists of the included studies. Combinations of the terms “testamentary capacity,” “bipolar disorder,” “psychiatry,” “mania,” “legal capacity,” “decision making,” and “undue influence” were used with the Boolean operators AND and OR. Studies and documents addressing testamentary capacity or decision-making competence, decision-making, cognition or neuropsychological functioning in bipolar disorder, and the legal framework applicable to testamentary acts, written in Portuguese, English, or Spanish, were included. Materials without direct relevance to the topic, duplicate records, and sources of low methodological reliability were excluded. Records were screened by title and abstract, potentially eligible documents were read in full, and nineteen sources comprised the final reference set. Selection was guided by conceptual relevance, methodological robustness, and recency. **Discussion:** A central proposition is advanced: a bipolar disorder diagnosis

alone does not invalidate a will, and the assessment of lucidity must be episodic, temporal, and contextual, anchored in the testator's mental state at the exact moment of signing. The caveat under Brazilian law regarding an already-interdicted testator, for whom the presumption of incapacity operates more rigidly than in common law, is discussed, as is the distinction between capacity and vulnerability to undue influence.

Conclusion: A diagnosis of bipolar disorder, considered in isolation, does not invalidate a will. Testamentary capacity should be assessed episodically, temporally, and contextually, integrating the clinical history, the content of any alterations in judgment, and the relationship between the testator and the beneficiaries. A contemporaneous assessment, conducted and documented when the will is executed, provides the most reliable evidence that the expressed wishes corresponded to a state of preserved discernment.

Keywords: testamentary capacity, bipolar disorder, forensic psychiatry, expert evaluation, mental competence, undue influence.

RESUMEN:

Introducción: La capacidad testamentaria es un requisito de validez del testamento, evaluada de forma específica para la tarea y de manera contemporánea al acto, y no a partir del diagnóstico psiquiátrico considerado en abstracto. El trastorno bipolar plantea un desafío singular a esa evaluación por su curso episódico, en el que se alternan manía, depresión y eutimia, cada estado con una repercusión distinta sobre el discernimiento, la valoración del riesgo y la libertad de la voluntad.

Objetivo: Integrar la literatura médico-legal sobre evaluación de la capacidad testamentaria, los hallazgos sobre toma de decisiones y cognición en las tres fases del trastorno bipolar y el marco jurídico brasileño. **Método:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada y presentada de acuerdo con las recomendaciones de la Scale for the Assessment of Narrative Review Articles ([SANRA](#)). Las búsquedas se efectuaron en [PubMed/MEDLINE](#) en junio de 2026 y se complementaron con una consulta dirigida a la doctrina y la jurisprudencia brasileñas de derecho sucesorio, así como con referencias seminales recuperadas de las listas bibliográficas de los estudios incluidos. Se utilizaron combinaciones de los términos "testamentary capacity", "bipolar disorder", "psychiatry", "mania", "legal capacity", "decision making" y "undue influence", con los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios y documentos sobre capacidad testamentaria o competencia decisoria, toma de decisiones, cognición o funcionamiento neuropsicológico en el trastorno

bipolar y el marco jurídico aplicable al acto testamentario, redactados en portugués, inglés o español. Se excluyeron materiales sin pertinencia directa con el objeto, registros duplicados y fuentes de baja confiabilidad metodológica. Los registros fueron seleccionados mediante la lectura de títulos y resúmenes, los documentos potencialmente elegibles fueron leídos en su totalidad y diecinueve fuentes integraron el conjunto final de referencias. La selección se orientó por la relevancia conceptual, la robustez metodológica y la actualidad. **Discusión:** Se sostiene una propuesta central: el diagnóstico aislado de trastorno bipolar no invalida el testamento, y la evaluación de la lucidez debe ser episódica, temporal y contextual, anclada en el estado mental del testador en el momento exacto de la firma. Se discute la salvedad del derecho brasileño respecto del testador ya incapacitado judicialmente, para quien la presunción de incapacidad opera de modo más rígido que en el common law, así como la distinción entre capacidad y vulnerabilidad a la influencia indebida. **Conclusión:** El diagnóstico de trastorno bipolar, considerado de forma aislada, no invalida el testamento. La evaluación de la capacidad testamentaria debe ser episódica, temporal y contextual, integrando la historia clínica, el contenido de las eventuales alteraciones del juicio y la relación entre el testador y los beneficiarios. La evaluación contemporánea, realizada y documentada en el momento de otorgar el testamento, ofrece el elemento más confiable de que la voluntad manifestada correspondía a un estado de discernimiento preservado.

Palabras clave: capacidad testamentaria, trastorno bipolar, psiquiatría forense, pericia, discernimiento, influencia indebida.

INTRODUÇÃO

As impugnações de testamento por alegada incapacidade do testador tendem a crescer. A literatura forense atribui esse movimento a uma combinação de fatores: o envelhecimento populacional, o acúmulo de patrimônio nas gerações mais velhas, a maior prevalência de transtornos mentais e cognitivos na idade avançada e a crescente complexidade das configurações familiares, com recasamentos, uniões sucessivas e múltiplos beneficiários potenciais [1]. Esse cenário aumenta simultaneamente o número de testamentos e o número de litígios sucessórios em que se discute o estado mental de quem dispôs[2].

A capacidade testamentária ocupa posição central nesse debate porque o testamento é ato personalíssimo de manifestação de última vontade, cuja

validade depende do discernimento do testador. A dificuldade se intensifica quando há doença mental, situação em que a fronteira entre presença de diagnóstico e ausência de capacidade nem sempre é compreendida com precisão pelos operadores do direito. No campo mais amplo da saúde mental forense, a avaliação de competências específicas exige a tradução cuidadosa de conceitos clínicos para categorias jurídicas, sem que o rótulo diagnóstico seja tomado como sinônimo de incapacidade [3].

O transtorno bipolar acrescenta uma camada própria de complexidade. Diferentemente de quadros de deterioração progressiva e relativamente estável, como as demências, o transtorno bipolar é definido por sua natureza episódica: o mesmo indivíduo pode, em momentos distintos, apresentar mania, depressão ou eutimia, estados que afetam de maneira heterogênea o julgamento e a vontade. É justamente essa oscilação que desloca a discussão do plano do diagnóstico para o plano do momento do ato e que torna a capacidade potencialmente flutuante.

MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura, conduzida e relatada segundo as recomendações da *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA) [4].

Estratégias de busca

As buscas foram realizadas na base [PubMed/MEDLINE](#) em junho de 2026, complementadas por consulta dirigida a doutrina e jurisprudência brasileiras de direito sucessório e por referências seminais recuperadas das listas bibliográficas dos estudos incluídos. Foram empregadas as seguintes expressões, combinadas pelos operadores booleanos AND e OR: ('testamentary capacity' AND 'bipolar disorder'); ('testamentary capacity' AND 'psychiatry'); ('mania' AND 'legal capacity'); ('decision making' AND 'bipolar disorder'); e ('testamentary capacity' AND 'undue influence').

Registros identificados e analisados

A partir dos registros recuperados nas buscas, foram triados títulos e resumos quanto à pertinência ao objeto e lidos na íntegra os documentos potencialmente elegíveis. Foram analisadas em texto completo as fontes consideradas pertinentes, das quais dezenove integram o conjunto final de referências citadas. Por se tratar de revisão narrativa, de caráter seletivo e não exaustivo, não se aplicou contagem de triagem em modelo de fluxograma sistemático.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos e documentos que tratassem da avaliação de capacidade testamentária ou de competência decisória; da tomada de decisão, da cognição ou do funcionamento neuropsicológico no transtorno bipolar nas fases maníaca, hipomaníaca, depressiva ou eutímica; ou do arcabouço jurídico aplicável ao ato testamentário, redigidos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos materiais sem pertinência direta ao objeto, registros duplicados e fontes de baixa confiabilidade metodológica.

Processo de seleção

Os registros recuperados foram triados por título e resumo quanto à pertinência ao objeto; os documentos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra; e a seleção final priorizou estudos de avaliação forense de capacidade testamentária, investigações de tomada de decisão e cognição nas três fases do transtorno bipolar e fontes normativas e jurisprudenciais nacionais.

Justificativa das referências incluídas

As referências foram escolhidas por relevância conceitual, robustez metodológica e atualidade, de modo a cobrir os três eixos do tema: o **clínico** (fases do transtorno bipolar), o **forense** (avaliação contemporânea e retrospectiva e influência indevida) e o **jurídico** (critérios de validade do testamento no direito brasileiro e no *common law*). Por se tratar de revisão narrativa, e não sistemática, a seleção foi orientada pela pertinência ao argumento, e não pela exaustividade, não tendo sido aplicadas as diretrizes [PRISMA](#) nem registro em [PROSPERO](#).

RESULTADOS

Conceito jurídico de capacidade testamentária

No direito brasileiro, o testamento é o instrumento pelo qual toda pessoa capaz pode dispor da totalidade de seus bens, ou de parte deles, para depois da morte ([Código Civil, art. 1.857](#)). O [art. 1.860](#), caput, estabelece que, além dos incapazes, não podem testar os que, no ato de fazê-lo, não tiverem pleno discernimento. O [art. 1.861](#) reforça o eixo temporal da matéria, ao dispor que a incapacidade superveniente não invalida o testamento, nem o testamento do incapaz se valida com a superveniência da capacidade. A leitura conjugada desses dispositivos fixa o ponto central: o que se exige é o discernimento no instante da disposição, e não um estado de higidez contínuo ou presumido ao longo dos anos [[5](#)].

Dois elementos compõem essa capacidade. O **primeiro** é o discernimento, isto é, a compreensão da natureza do ato de testar e de seus efeitos, do alcance e da extensão do próprio patrimônio e de quem são os destinatários naturais da disposição. O **segundo** é a liberdade da vontade, que deve ser autêntica, espontânea e não viciada por erro, dolo ou coação. A presença de qualquer desses vícios autoriza a anulação do ato, em prazo decadencial de quatro anos contado da ciência do vício ([Código Civil, art. 1.859](#)). A ausência de coação e de influência indevida integra, portanto, o próprio núcleo de validade da declaração [5].

A capacidade plena se presume. A jurisprudência brasileira reitera que a anulação de testamento por incapacidade exige prova robusta, recaindo o ônus sobre quem alega o vício ([Código de Processo Civil, art. 373, I](#)), entendimento reafirmado pelo Superior Tribunal de Justiça em decisão de 2025 que manteve a validade de testamento com base na presunção de capacidade da testadora [6]. A fé pública do tabelião e a presença de testemunhas reforçam essa presunção e tornam mais exigente a desconstituição posterior do ato.

No *common law*, o parâmetro de referência é o caso inglês *Banks v. Goodfellow*, de 1870, que firmou critérios ainda hoje utilizados internacionalmente: o testador deve compreender o ato de testar e suas consequências, conhecer a extensão de seus bens, reconhecer as pessoas que seriam beneficiárias naturais de sua liberalidade e ter um plano viável de distribuição, estando livre de delírio que afete diretamente essa distribuição [7 – 8].

A relevância histórica do precedente está em sua premissa: a capacidade não se vincula à presença de um diagnóstico, e sim à aptidão da mente para o ato específico de testar. Mesmo um testador com transtorno mental crônico e grave pode ser considerado capaz se suas crenças patológicas não interferirem na disposição dos bens. Quando há delírios, o avaliador deve verificar se e em que medida eles incidem sobre cada um dos critérios legais, e não presumir incapacidade pela mera presença de sintoma psicótico [1]. Essa lógica tarefa-específica, oposta à avaliação do status global da doença, é o ponto exato em que medicina e direito se encontram.

É aqui, porém, que o direito brasileiro introduz uma ressalva que não pode ser omitida em um trabalho clínico-pericial. A questão dos chamados intervalos lúcidos é tratada de modo distinto conforme exista, ou não, interdição. Para o testador não interditado, presume-se a capacidade, e a eventual nulidade depende de prova de que, no momento do ato, faltava-

lhe discernimento. Já para o testador interditado, com sentença transitada em julgado, a doutrina majoritária sustenta que a lei brasileira não admite a demonstração de lucidez momentânea, operando uma presunção de incapacidade que tende a fulminar o testamento de nulidade. Há divergência doutrinária relevante, que defende a aferição concreta da higidez mental caso a caso, mas o operador clínico precisa conhecer essa distinção: no plano da pessoa interditada, a tese da análise episódica encontra resistência normativa que não existe no *common law*.

Transtorno bipolar: aspectos clínicos relevantes

A avaliação de capacidade em transtorno bipolar exige a separação dos estados, porque cada um repercute de forma própria sobre o discernimento e a vontade. Um achado transversal, contudo, atravessa as três fases e merece destaque inicial: em estudo com 317 participantes, incluindo 45 pacientes maníacos, 32 deprimidos e 90 eutímicos comparados a 150 controles, os pacientes bipolares escolheram significativamente mais cartas de baralhos arriscados na [Iowa Gambling Task](#) em todas as três fases, sem diferença significativa entre elas, o que sugere um prejuízo de tomada de decisão sensível ao risco que se comporta como traço, e não apenas como estado [8]. Essa observação será retomada adiante, porque tem implicação direta sobre a interpretação da eutimia.

Mania

A fase maníaca é a que mais diretamente compromete o julgamento testamentário. A grandiosidade pode distorcer a percepção do próprio patrimônio e da posição relativa dos beneficiários. A impulsividade e a desinibição reduzem a deliberação e o cálculo de consequências. Comportamentos como gastos atípicos e a chamada generosidade patológica traduzem, no plano patrimonial, essa alteração de valoração, e o comportamento de risco é, por si, característica diagnóstica da mania [9]. Quando há delírios de grandeza congruentes com o humor, e especialmente quando incidem sobre a distribuição dos bens, configura-se exatamente a hipótese que o critério de Banks v. Goodfellow considera incapacitante [7].

Depressão

A fase depressiva contamina a vontade por via diferente. A desesperança, a culpa, a autodesvalorização e o retraimento podem distorcer a percepção do testador a respeito de si, de suas relações e do valor de seu patrimônio. Uma disposição que deserda um beneficiário natural pode, nesse contexto, refletir não uma decisão autônoma, mas uma crença depressiva de

indignidade ou de não merecimento de afeto. Em quadros graves, podem surgir delírios de ruína ou niilistas com o mesmo potencial incapacitante descrito para a mania. Esse ponto conecta-se a uma distinção fina da avaliação de capacidade: o testador pode compreender formalmente o ato e ainda assim ter a autenticidade de sua vontade comprometida, quando a doença afeta não a compreensão, mas o quanto a pessoa se importa com os próprios interesses ao usar e ponderar a informação relevante [10]. É no elemento de usar e ponderar que os transtornos afetivos mais frequentemente interferem, ainda que preservada a compreensão aparente.

Eutimia

A eutimia é o ponto central do raciocínio e abriga uma dupla tese. A primeira é que ter o diagnóstico de transtorno bipolar não equivale a ser incapaz: na eutimia, o testador em geral preenche os critérios de discernimento e de vontade livre, e seu testamento deve ser presumido válido. Essa é a afirmação que sustenta a defesa de testamentos legítimos contra impugnações fundadas apenas no rótulo diagnóstico, em consonância com a premissa de *Banks v. Goodfellow* de que a doença, mesmo significativa, não anula automaticamente a capacidade [1].

A segunda tese, que dá nuance à primeira sem contradizê-la, é que eutimia não significa funcionamento cognitivo idêntico ao de controles saudáveis. Metanálise de funcionamento neuropsicológico em pacientes eutímicos documenta déficit de traço em atenção e velocidade de processamento, memória e funções executivas [11], padrão também descrito quando se comparam os estados maníaco ou hipomaníaco, depressivo e eutímico do mesmo paciente [12], com repercussão funcional reconhecida. O dado de que o prejuízo de decisão na Iowa Gambling Task persiste na eutimia, sem diferir das fases agudas, reforça a leitura de tal alteração como marcador de traço [9]. Tais déficits costumam ser de magnitude leve a moderada e, na maioria dos casos, não atingem o limiar que retira a capacidade testamentária, mas justificam que a avaliação seja efetiva e individualizada, e não apenas presumida pela rotulação do estado como eutímico. A combinação das duas teses produz a posição equilibrada que o tema exige: nem o diagnóstico incapacita, nem a eutimia dispensa, por si só, a verificação concreta no momento do ato.

O problema temporal

O eixo de toda a discussão é temporal, e é também o núcleo do trabalho pericial. A capacidade testamentária deve ser analisada no momento exato da assinatura do testamento, e não a partir da doença considerada em

abstrato. A pergunta correta não é se o testador era portador de transtorno bipolar, e sim qual era o seu estado mental no instante em que dispôs. Essa premissa tem consequência direta sobre o curso episódico da doença: o mesmo indivíduo pode ter testado de forma plenamente capaz em período de eutímia e, em outro momento, ter sua capacidade comprometida por episódio agudo. A capacidade é, nesse sentido, flutuante, e a avaliação precisa ser ancorada no recorte temporal preciso do ato [1, 13].

A literatura forense distingue dois cenários de avaliação. A avaliação contemporânea, realizada no momento da feitura do testamento, é metodologicamente mais confiável, porque captura diretamente o estado mental relevante, reduz litígios futuros e diminui o número de causas que chegam a julgamento [14]. A avaliação retrospectiva, conduzida após a morte do testador e sem exame direto, é reconhecida como legítima em medicina, ainda que recebida com maior cautela pelos tribunais, e se torna necessária quando inexistente avaliação contemporânea documentada [8, 15].

Em ambos os cenários, o limiar de capacidade exigido varia com a complexidade da situação. Transferências patrimoniais vultosas, com múltiplos beneficiários possíveis, demandam patamar de discernimento mais elevado do que disposições simples [16]. Esse princípio de proporcionalidade encontra paralelo na avaliação de capacidade em geral: quanto mais graves as consequências da decisão, mais robusta deve ser a demonstração de capacidade exigida pelo avaliador [10]. A decisão eventualmente imprudente não é, por si, prova de incapacidade, mas decisões de alto impacto patrimonial justificam um exame mais cuidadoso da preservação do discernimento.

Elementos periciais

A reconstrução do estado mental no momento do ato apoia-se em um conjunto de fontes que, articuladas, situam o testamento na linha do tempo da doença. São especialmente úteis os prontuários médicos, que registram estado clínico, hospitalizações e evolução longitudinal; as receitas e o histórico de prescrição, em que mudanças de esquema, como a introdução ou o aumento de antipsicótico, podem sinalizar descompensação próxima à data do ato; as internações psiquiátricas, cujas datas permitem alinhar o testamento a períodos de agudização ou de estabilidade; as mensagens, os e-mails e os registros em redes sociais, que documentam linguagem, ideação e comportamento no período; os

vídeos e as gravações, úteis para avaliar discurso, afeto e orientação; as testemunhas, incluindo o tabelião, as testemunhas instrumentárias, o médico assistente e familiares, com atenção à possível relação de interesse de quem depõe; a cronologia sintomática, que organiza em linha do tempo o estado clínico e o cruza com a data exata da assinatura; os gastos atípicos, identificáveis em extratos e movimentações financeiras como indício de impulsividade ou de fase maníaca; e os delírios, cujo conteúdo deve ser examinado quanto a incidir, ou não, diretamente sobre a distribuição do patrimônio.

Esse material organiza-se de modo proveitoso em uma avaliação estruturada por domínios, que examine de forma integrada a cognição, o conhecimento testamentário, a tomada de decisão financeira, os fatores afetivos e psiquiátricos e a vulnerabilidade à influência indevida [1, 17]. Quanto à decisão financeira, recomenda-se cautela com medidas baseadas apenas em autorrelato ou em relato de informantes, sujeitas a viés e de difícil verificação, com preferência por tarefas de desempenho sempre que possível [1]. A esse conjunto somam-se instrumentos padronizados que auxiliam, sem substituir, o juízo clínico, como rastreios cognitivos e entrevistas voltadas especificamente à capacidade testamentária. Nenhum instrumento define isoladamente a capacidade; todos compõem um raciocínio pericial que articula as dimensões legal, clínica e ética da avaliação [1]. A literatura sobre avaliação de competência para testar já advertia, há décadas, para a necessidade de método e de critérios explícitos nesse tipo de exame [18].

DISCUSSÃO

Alguns pontos merecem atenção particular pela facilidade com que geram erro de avaliação. Os episódios subclínicos e sublimiáres podem alterar julgamento e valoração de risco sem preencher critérios completos para um episódio, o que torna possível um testamento aparentemente regular feito em estado mental já comprometido. A hipomania, característica do transtorno bipolar tipo II, é especialmente traiçoeira: o discernimento formal costuma estar preservado e o testador pode parecer lúcido e orientado, ao passo que a valoração de risco, a impulsividade e a generosidade encontram-se alteradas. Como o prejuízo de decisão sensível ao risco persiste mesmo fora dos episódios agudos [9], disposições impulsivas tomadas em hipomania podem ser posteriormente lidas, de modo equivocado, como decisões plenamente autônomas.

A influência familiar e a influência indevida exigem uma distinção conceitual importante. Capacidade e influência indevida são eixos

separados: um testador pode ter capacidade preservada e, ainda assim, ter sido objeto de manipulação [1, 16]. As fases afetivas aumentam a vulnerabilidade a esse tipo de influência, e a literatura forense aponta circunstâncias suspeitas como mudança radical e recente no padrão de disposição, isolamento do testador e dependência em relação ao próprio beneficiário [16]. Evidência brasileira em pacientes com transtorno bipolar reforça esse ponto, ao mostrar que os indivíduos avaliados em episódio expressam maior comprometimento de processos cognitivos capaz de afetar a qualidade da capacidade legal, o que recomenda atenção protetiva reforçada nas fases agudas [19]. Vale notar que crenças falsas que não atingem intensidade delirante também podem tornar o testador vulnerável à influência indevida, ainda que não sejam suficientes, por si, para retirar a capacidade [16].

A vulnerabilidade patrimonial decorre da convergência desses elementos: impulsividade e generosidade patológica na mania, autodesvalorização e comprometimento da autenticidade da vontade na depressão [10], déficit residual de decisão e de inibição na eutimia [9, 11] e suscetibilidade aumentada à manipulação em qualquer fase afetiva. É a leitura conjunta desses fatores, e não a presença de qualquer um deles isoladamente, que orienta o juízo sobre a validade da disposição. Cabe ainda registrar que a capacidade pode ser dinâmica: o tratamento adequado dos sintomas afetivos pode restaurar o estado em que o discernimento se mostra preservado, o que reforça o valor da avaliação no momento do ato e a inadequação de juízos fundados apenas no histórico da doença [1].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de transtorno bipolar, isoladamente considerado, não invalida o testamento. A avaliação da capacidade testamentária deve ser episódica, temporal e contextual: episódica porque considera o estado afetivo específico, temporal porque se ancora no momento exato da assinatura e contextual porque integra a história clínica, o conteúdo das eventuais alterações de juízo e a relação entre o testador e os beneficiários. Essa formulação é compatível com a lógica tarefa-específica de *Banks v. Goodfellow* e com a presunção de capacidade do testador não interdito no direito brasileiro [5, 7].

A proposta comporta uma ressalva que o trabalho clínico-pericial não deve omitir. No direito brasileiro, quando há interdição com sentença transitada em julgado, a doutrina majoritária resiste à admissão do intervalo lúcido, e a presunção de incapacidade opera de modo mais rígido do que no

common law. A tese da análise episódica permanece sólida para o testador não interdito, mas precisa ser qualificada nessa hipótese específica.

Na prática, a recomendação que se extrai da literatura é a valorização da avaliação contemporânea, realizada e documentada no momento da feitura do testamento sempre que houver doença mental conhecida [14]. Essa avaliação protege a autonomia legítima do testador, reduz a litigiosidade futura e oferece ao juízo o elemento mais confiável de que a vontade manifestada correspondia a um estado de discernimento preservado.

Referências

- ↑ 1. Nguyen CM, Brothers SL, Denburg NL. Editorial: testamentary capacity and undue influence in older adults. *Front Psychol.* 2024;15:1430893. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1430893>
↑ PMid:38915429 PMCID:PMC11194399
- ↑ 2. Shulman KI, Cohen CA, Hull I. Psychiatric issues in retrospective challenges of testamentary capacity. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2005;20(1):63-9. <https://doi.org/10.1002/gps.1257> PMid:15578664
- ↑ 3. Bratina MP. Forensic mental health: framing integrated solutions [Internet]. 2nd ed. New York: Routledge; 2023. <https://doi.org/10.4324/9781003120186>
- ↑ 4. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA: a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev.* 2019;4:5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
PMid:30962953
- ↑ 5. Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Arts. 1.857, 1.859, 1.860 e 1.861 [Internet]. 2002. [citado 2026 Jun 29]. Disponível em:
↑ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm
- ↑ 6. Superior Tribunal de Justiça (Brasil). Quarta Turma. Validade de testamento mantida com base na presunção de capacidade da testadora [Internet]. 2025. [citado 2026 Jun 29]. Disponível em:
<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2025/28032025-Quarta-Turma-mantem-testamento-com-base-na-presuncao-de-capacidade-da-testadora.aspx>

7. National Case Law Archive. Banks v. Goodfellow (1870) LR 5 QB 549 [Internet]. [1870]. [citado 2026 Jun 29]. Disponível em: <https://www.lawcases.net/cases/banks-v-goodfellow-1870-lr-5-qb-549/>
8. Hoffman N. The assessment of testamentary capacity and undue influence in the older adult. In: Bush SS, Heck AL, editors. Forensic geropsychology: practice essentials [Internet]. Washington: American Psychological Association; 2018. p. 213-34. <https://doi.org/10.1037/0000082-011>
9. Adida M, Jollant F, Clark L, Besnier N, Guillaume S, Kaladjian A, Mazzola-Pomietto P, Jeanningros R, Goodwin GM, Azorin JM, Courtet P. Trait-related decision-making impairment in the three phases of bipolar disorder. Biol Psychiatry. 2011;70(4):357-65. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.01.018> PMID:21429477
10. Ayre K, Owen GS, Moran P. Mental capacity and borderline personality disorder. BJPsych Bull. 2017;41(1):33-6. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.052753> PMID:28184315 PMCID:PMC5288091
11. Torres IJ, Boudreau VG, Yatham LN. Neuropsychological functioning in euthymic bipolar disorder: a meta-analysis. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2007;(434):17-26. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01055.x> PMID:17688459
12. Martinez-Aran A, Vieta E, Reinares M, Colom F, Torrent C, Sanchez-Moreno J, Benabarre A, Goikolea JM, Comes M, Salamero M. Cognitive function across manic or hypomanic, depressed, and euthymic states in bipolar disorder. Am J Psychiatry. 2004;161(2):262-70. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.2.262> PMID:14754775
13. Wingo AP, Harvey PD, Baldessarini RJ. Neurocognitive impairment in bipolar disorder patients: functional implications. Bipolar Disord. 2009;11(2):113-25. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2009.00665.x> PMID:19267694
14. Shulman KI, Peisah C, Jacoby R, Heinik J, Finkel S. Contemporaneous assessment of testamentary capacity. Int

Psychogeriatr. 2009;21(3):433-39.

<https://doi.org/10.1017/S1041610209008874> PMid:19323871

- 15. Shulman K, Herrmann N, Peglar H, Dochylo D, Burns C, Peisah C. The role of the medical expert in the retrospective assessment of testamentary capacity. Can J Psychiatry. 2021;66(3):255-61.
<https://doi.org/10.1177/0706743720915007> PMid:32233933
PMCID:PMC7958202
- 16. Shulman KI, Cohen CA, Kirsh FC, Hull IM, Champine PR. Assessment of testamentary capacity and vulnerability to undue influence. Am J Psychiatry. 2007;164(5):722-27.
<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.5.722> PMid:17475729
- 17. Kenepf A, Johnson E, Lee GJ, Sunderaraman P, Denburg NL, Nguyen CM. A comprehensive approach to assessment of testamentary capacity. Front Psychol. 2021;12:789494.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.789494> PMid:35002883
PMCID:PMC8733255
- 18. Spar JE, Garb AS. Assessing competency to make a will. Am J Psychiatry. 1992;149(2):168-74.
<https://doi.org/10.1176/ajp.149.2.169> PMid:1482423
- 19. Saffi F, Rocca CCA, Toschi-Dias E, Durães RSS, Serafim AP. Cognitive processes and legal capacity in patients with bipolar disorder: a brief research report. Front Psychol. 2022;13:867750.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.867750> PMid:35846610
PMCID:PMC9280414