

DATA DE APROVAÇÃO: ____/____/____

A CURATELA DE IDOSO NO DIREITO BRASILEIRO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Mônica Rejane Antunes de Lima¹

Walber Cunha Lima²

RESUMO

A pesquisa aborda a curatela de idoso no direito brasileiro, seus desafios e perspectivas. A temática da profissionalização da curadoria, que é instituto do direito assistencial, nosso texto buscará analisar criticamente o ordenamento jurídico brasileiro e à luz dos direitos humanos, com apontamentos quanto ao direito civil e ao direito processual civil. Objetiva-se discutir nesta pesquisa a capacidade jurídica dos pacientes idosos a partir do referencial dos Direitos Fundamentais, de modo a fomentar o debate acerca da inadequação da legislação brasileira para aferir a capacidade decisional e a consequente mitigação da autonomia. A metodologia adotada será uma análise descritiva e de revisão de literatura, com ênfase em livros e artigos de autores mais recentes e atuais sobre o tema abordado. Conclui-se que o idoso pode ser protagonista ativo de sua terapêutica, desde que tenha a sua autonomia promovida mediante a utilização dos suportes adequados de tomada de decisão, que carecem de ser incorporados no país.

Palavras-Chave: Idoso; Curatela; Direitos Fundamentais; Capacidade Jurídica.

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: monica_antunes@icloud.com.

² Professor-Orientador. Doutor em Ciências Sociais – UFRN. Docente do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: walber@unirn.edu.br.

ABSTRACT

This research addresses the guardianship of the elderly in Brazilian law, its challenges and perspectives. Focusing on the professionalization of guardianship, an institution of social assistance law, our text will analyze the similarities and differences between the Brazilian legal system and the legal framework in light of human rights, with observations regarding civil law and civil procedural law. This research aims to discuss the legal capacity of elderly patients from the perspective of Fundamental Rights, in order to foster debate about the inadequacy of Brazilian legislation in assessing decision-making capacity and the consequent mitigation of autonomy. The methodology adopted will be a literature review, with emphasis on books and articles by more recent and current authors on the subject. It concludes that the elderly can be active protagonists in their therapy, provided that their autonomy is promoted through the use of appropriate decision-making supports, which need to be incorporated in the country.

Keywords: Elderly; Guardianship; Fundamental Rights; Legal Capacity.

1 INTRODUÇÃO

A crescente população idosa e a vulnerabilidade de muitos desses indivíduos justificam a necessidade de um estudo aprofundado sobre curatela. A mudança demográfica está distinta em diferentes fases no mundo, sendo mais conhecida como envelhecimento populacional. Este episódio tem levado a uma nova organização mundial de saúde, pois a população necessita de cautelas, pois essa população exige cuidados que são um desafio devido às doenças crônicas que apresentam, além do fato de que incorporam disfunções nos últimos anos de suas vidas. O avanço da quantidade de doenças crônicas leva os idosos a ingerirem maior número de medicamentos e a realizarem exames de controles com mais frequência, porém, essas condições não limitam a qualidade de vida. Ao controlarem suas doenças, muitos idosos levam uma vida independente e produtiva.

A ausência de doença é uma premissa verdadeira para poucos. Na verdade, envelhecer, para a maioria, é conviver com uma ou mais doenças crônicas.

A crescente população idosa e a vulnerabilidade de muitos desses indivíduos justificam a necessidade de um estudo aprofundado sobre a curatela, que se dá por meio do processo de interdição do incapaz. No caso do idoso é comum pela idade avançada, ou antes, por diversos problemas de saúde que afetem sua plena capacidade de cuidar de si mesmo, como nos casos da doença de cunho degenerativo, sempre avaliadas através de laudos médicos com a supervisão de um juiz.

A interdição judicial no Brasil diz respeito aos direitos humanos e à dignidade das pessoas. Ao cogitarmos uma interdição em pessoas idosas, partimos do princípio de proteção, promoção dos direitos humanos e levamos quando a proteção se transforma em violação. Quantas famílias, fundamentadas no discurso da proteção dos direitos dos seus idosos, iniciam o processo de interdição para gerenciarem os seus bens e a proteção transforma-se em violação de direito? A questão é importante por envolver pessoas que muito embora impedidas, parcial ou absolutamente, de exercerem pessoalmente os atos da vida civil, devem ser respeitadas com os seus direitos e protegida a sua integridade física e mental.

A curatela precisa de um processo judicial pedindo a “interdição” de uma determinada pessoa idosa para que um terceiro, ou seja, seu curador passe a responder pela sua “vida civil”. De acordo com a lei, a curatela afeta somente os atos da vida civil da pessoa, como também, os seus negócios e seu patrimônio. Após a pessoa ser interditada por decisão judicial que declara a incapacidade, é nomeado um curador para cuidar de seus interesses e administrar seus bens, abarcado pela Lei do Código de Processo Civil – Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.

O estudo contribuirá para a melhoria das práticas de curatela, promovendo uma maior proteção e qualidade de vida para os idosos. O principal objetivo deste trabalho é discutir a capacidade jurídica dos pacientes idosos a partir do referencial dos Direitos Humanos, de modo a fomentar o debate acerca da inadequação da legislação brasileira para aferir a capacidade decisional e a consequente mitigação da autonomia.

2 CURATELA DO IDOSO

Preconiza-se, em nosso ordenamento jurídico, que a capacidade é a norma, isso significa que, em regra, toda pessoa é considerada apta a exercer por si mesma os atos da vida civil, sendo que a lei estabelece restrições por incapacidade apenas em casos específicos e para proteção daqueles que necessitam. Entretanto, em relação à pessoa idosa, existe uma crença cultural arraigada de que o envelhecimento é uma causa necessária de declínio das capacidades cognitivas e consequente comprometimento da habilidade decisional. Há preconceitos diversos em razão da idade. O processo de estigmatização e etiquetamento da pessoa idosa é pernicioso e resulta na mitigação da autonomia em vários âmbitos da vida, inclusive no que diz respeito às tomadas de decisão em saúde. Apesar da idade, da fragilidade física e do eventual comprometimento cognitivo, as pessoas idosas podem ser administradoras competentes de suas vidas e do seu processo terapêutico, desde que devidamente capacitadas para tal fim (Madaleno, 2020). É pertinente começar o preparo para a velhice, pois o que se faz hoje influencia no idoso que deseja ser amanhã. A atividade física regular ajuda a manter a mobilidade, o equilíbrio e a melhorar o humor. Nesse planejamento para senectude é relevante adotar um estilo de vida saudável, o que inclui treinos físicos regulares, uma alimentação balanceada e o cuidado com a saúde mental e social, mantendo relacionamentos e atividades prazerosas. Além disso, é crucial fazer um planejamento financeiro, considerando a aposentadoria e a criação de uma reserva de emergência, e se preparar para possíveis necessidades de saúde através de consultas médicas periódicas e planejamento da casa para se adaptar às mudanças de mobilidade.

A despeito da previsão legal de proteção das pessoas idosas contra ingerências indevidas em sua vida privada e o estímulo à autodeterminação, não são raros os pedidos de interdição de pessoas de idade mais avançada no Brasil.

Apesar das normativas de direitos humanos que preconizam um novo modelo de capacidade jurídica, em que se tem a autonomia como ponto central e as decretações

de interdição e curatela como situações excepcionais, no Brasil, o modelo civilista vigente mantém o modelo superado de substituição da vontade. Desse modo, sob o pretexto da proteção, um grande número de pessoas idosas no país é interditado e alijado de seus direitos, por ser considerado incapaz de cuidar de si mesmo (Barboza et al, 2017).

Segundo Paranhos (2018), capacidade jurídica é capacidade mental ou decisional e mecanismos de tomada de decisão são questões que se relacionam com o tema da autonomia. Os debates sobre a capacidade jurídica plena no Brasil giram principalmente em torno do seu conceito legal, sua aquisição e, vitalmente, as mudanças trazidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), que fomentou uma reinterpretação radical da concepção.

Na esfera do Direito brasileiro, ainda não se discute sobre a inadequação da forma de se avaliar a capacidade de alguém nos processos de curatela, ou seja, não se verifica a distinção crucial entre capacidade jurídica e capacidade mental, envolvendo a saúde mental e a capacidade cognitiva de manifestar a própria vontade de forma consciente.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um documento basilar e o principal referencial global, estabelece um padrão comum de conquistas para todos os povos e nações, com artigos que cobrem direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Com base em normativas internacionais e no referencial dos Direitos Humanos, procurou-se demonstrar a falha do sistema judiciário brasileiro em cancelar a capacidade de alguém com esteio na deficiência intelectual ou no transtorno mental, apurado em perícia médica. Conforme Vitor Almeida, no Brasil, há questionamentos na avaliação da capacidade mental para se curatela uma pessoa, especialmente após a vigência da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015). Há ampla confusão entre avaliação de capacidade mental e avaliação biopsicossocial, método que analisa a saúde e funcionalidade de um indivíduo considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de forma integrada, segundo . A comprovação da capacidade mental para fins de curatela é um processo judicial que exige uma perícia médica para determinar se a pessoa possui discernimento suficiente para gerir sua

vida civil, especificamente em questões patrimoniais e negociais. O objetivo é a proteção da pessoa que não pode expressar plenamente sua vontade.

A inadequação do julgamento da capacidade de um idoso no processo de curatela reside na sua potencialidade de ser subjetiva, estigmatizante e redutora da dignidade da pessoa, além de não considerar a capacidade residual e as medidas alternativas de suporte. As apreciações inserem, visão ultrapassada da incapacidade; falta de identificação de suas habilidades remanescentes e as necessidades de suporte específicas; subjetividade e potencial de abuso, nem sempre refletindo o melhor interesse da pessoa, podendo, em casos extremos, servir a interesses de terceiros, como possíveis curadores; desconsideração da autonomia e vontade, muitas vezes ignorando a vontade e as preferências do indivíduo, tratando-o como objeto de proteção e não como sujeito de direitos; estigma e exclusão social, ocasionando isolamento e privação de direitos fundamentais, como o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto, os quais, pela lei atual, não podem ser limitados pela curatela; avaliação inadequada pode levar à aplicação excessiva ou permanente desta medida.

2.1 Capacidade Jurídica

No Brasil, a capacidade jurídica é amplamente denominada de capacidade civil e encontra-se regulamentada no Código Civil Brasileiro (Código Civil/2002) e no Código de Processo Civil (CPC/2015). De acordo com o nosso sistema legal, existem dois tipos de capacidade: a capacidade de direito ou de gozo, considerada a capacidade universal, cujo único requisito é o nascimento com vida, conforme preconizam os artigos 1º e 2º do Código Civil/2002 (Brasil, 2002); e a capacidade de fato ou de exercício, que pressupõe a capacidade de direito, e é entendida como a aptidão do indivíduo de exercer pessoalmente os atos da vida civil. Para que seja reconhecida a capacidade de fato, alguns requisitos foram traçados pelo legislador, tais como possuir o sujeito “discernimento para se autodeterminar”. Assim, existe ainda no Código Civil/2002 a classificação de pessoas como absolutamente

incapazes e relativamente incapazes (artigos 3º e 4º, Código Civil/2002), cujo exercício da capacidade de fato, sob o pretexto da proteção, exige que tais pessoas sejam representadas ou assistidas. Da leitura do rol de incapazes do Código Civil/2002, percebe-se que o exercício da capacidade de fato vincula-se a algumas características do indivíduo, tais como a idade, o grau de saúde e o desenvolvimento intelectual ou mental, bem como ao resultado de possíveis ações, como no caso do pródigo. Vê-se, assim, que o modelo da capacidade jurídica brasileira se atrela às abordagens com base no status ou no resultado, repudiadas pelo modelo instituído pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). A CDPD, em seu artigo 12, reconhece o direito de igualdade às pessoas com deficiência e a garantia, perante os Estados, do apoio necessário ao exercício da capacidade legal (Barboza et al, 2017).

Para isso, os Estados Partes devem adotar providências cabíveis para prover o apoio indispensável a essa capacidade legal, incluindo salvaguardas para acautelar abusos, ocasionando a capacidade legal igualitária, dando o mesmo direito de possuir e exercer sua capacidade legal em todos os aspectos da vida, sem discriminação; apoio necessário, no qual os Estados devem fornecer o apoio que as pessoas idosas com deficiência que precisam exercer sua capacidade legal, podendo variar e devendo ser adaptado às necessidades individuais, como no caso da tomada de decisão assistida, conforme detalhado na Organização das Nações Unidas - United Nations; implementação de garantias eficazes para prevenir abusos no exercício da capacidade legal, certificando que as medidas respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa sênior; acesso à justiça, que também garante que os idosos com limitações tenham trânsito aos recursos e adaptações necessárias em todos os processos judiciais.

Conforme Paranhos (2018), a declaração de incapacidade de pessoa maior é feita por meio de um processo de interdição, que culmina na instituição da curatela, institutos esses balizados pelo Código de Processo Civil (Código de Processo Civil/2015), em seus artigos 747 a 758 (Brasil, 2015). Para a decretação de interdição, são utilizados, como elementos de prova, laudo médico a ser apresentado pelo autor da ação; entrevista de convencimento do juiz sobre a capacidade para praticar atos da vida civil; perícia; e outros meios de prova entendidos pertinentes pelo magistrado.

Ao final, compete ao juiz decretar ou não a interdição, nomear a pessoa que julgar mais indicada para substituir a vontade do interdito, podendo, ainda, fixar os limites da curatela, segundo a capacidade apurada, que é a habilidade de interpretar dados e informações de forma crítica, lógica e detalhada para tomar decisões informadas.

Madaleno (2020) apresenta ponderações pertinentes quanto à realidade das interdições no Brasil, apontando que, no geral, o que se vê é que a decisão mais fácil e segura para todos é a interdição total. Questiona, no entanto, onde estaria guardada a dignidade, que deriva do aproveitamento das potencialidades, lembrando que o conceito jurídico de deficiência não é mais um conceito médico. O autor pontua que o Código Processo Civil/2015, em seu artigo 751 (Brasil, 2025), deixa todas as possibilidades ao juiz, como se este tivesse conhecimentos de Serviço Social, Medicina, Psicologia, e pudesse aferir, em uma breve entrevista, todas as potencialidades da pessoa. Ressalta que os magistrados e apoia, na maioria das vezes, nas informações de um perito único, geralmente um médico, retornando a discussão da capacidade ao modelo médico, já ultrapassado.

Diante da constatação de que, no sistema jurídico e social brasileiro, a interdição total, que retira da pessoa a capacidade de exercer todos os atos da vida civil é frequentemente escolhida por ser percebida como a opção mais simples e segura para a família e o curador, em detrimento de medidas menos restritivas, como a interdição parcial ou a tomada de decisão apoiada, que preservariam maior autonomia ao indivíduo.

Segundo o autor, o juiz não pode se basear apenas em um médico para decidir o futuro de uma vida. Ao contrário, deveria servir, para fundamentar adequadamente a sua decisão, de uma gama de expertos, com variadas formações. O sistema funciona para garantir a imparcialidade e a profundidade da prova pericial, podendo ser, a Perícia Contraditória, cuja as partes envolvidas (o autor e o réu) têm o direito de indicar seus próprios assistentes técnicos para acompanhar o exame do perito judicial, no qual os assistentes apresentam pareceres complementares ou divergentes, que o juiz deve considerar; nomeação de múltiplos peritos, no qual o próprio juiz pode se considerar necessário para a complexidade do caso, nomeando mais de um perito, inclusive de áreas de formação diferentes; princípio do livre convencimento motivado, embora o juiz não esteja estritamente obrigado a seguir o

laudo pericial, deve fundamentar sua decisão; audiência de instrução, nos quais os peritos e assistentes técnicos podem ser convocados para depor em audiência, podendo ser questionados pelas partes e pelo juiz, permitindo um escrutínio mais aprofundado de suas conclusões. Logo, o sistema jurídico brasileiro possibilita ferramentas para evitar a dependência de um único ponto de vista técnico, buscando uma decisão mais justa e bem fundamentada.

Do breve panorama legal acima apontado, verifica-se que a legislação brasileira se encontra apartada das normativas internacionais de direitos humanos sobre a temática, em especial da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que buscou alterar o entendimento acerca do que seja capacidade para os fins do regime da capacidade jurídica. O artigo 12 da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu item 02, "Os Estados Partes deverão reconhecer que as pessoas com deficiência têm capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida", estabeleceu a supressão da incapacidade jurídica das pessoas com deficiência, modelo ainda vigente no Código Civil brasileiro, onde se perpetua o entendimento de que a pessoa com deficiência ou transtorno mental está incapacitada para fazer prevalecer a sua vontade. Essa nova ótica trazida pelos Direitos Humanos exige uma completa reformulação do modelo brasileiro, que perpassa desde a ruptura com o modelo exclusivamente biomédico, até a incorporação de estratégias de apoio que contribuam para que, ao invés de terem a vontade substituída, pessoas com dificuldades decisórias possam receber o suporte necessário para que possam ser incluídas no processo de tomada de decisão sobre os mais diversos campos de sua vida (Barboza et al, 2017). A convenção é fundamental para garantir a inclusão e a igualdade de oportunidades para pessoas com limitações em nosso país.

Conforme Paranhos (2018), com o advento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, das atividades do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, de pesquisas e do ativismo pelos Direitos Humanos, a autonomia passou a ser colocada no centro do regime da capacidade jurídica. Passou-se a reconhecer que o discurso da proteção se encontra permeado de estigma, preconceito e paternalismo disfarçados. Segundo o autor, o novo paradigma do regime de capacidade jurídica baseado no referencial dos Direitos

Humanos enuncia que a capacidade jurídica engloba a capacidade legal – que corresponde a ser sujeito de direito – e a agência legal – que compreende o exercício de direitos, na forma preconizada pelo Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Capacidade legal e a agência legal não se confundem com a capacidade mental ou decisional, que é a habilidade para tomar decisões. Desse modo, o regime da capacidade jurídica não pode ser confundido com a capacidade mental ou decisional, salientando-se, no entanto, que, quando a disciplina legal envolve também a capacidade mental, além da jurídica, adota-se o termo Modelo Legal de Capacidade.

De acordo Madaleno (2020), existe no país uma confusão entre a incapacidade decisional (ou mental) e a deficiência intelectual ou transtorno mental. Não há ainda a compreensão de que o regime da capacidade jurídica diz respeito à capacidade para tomada de decisão, e não à saúde mental ou à deficiência da pessoa. Apesar da CDPD ter sido adotado no Brasil com o status de emenda constitucional, constata-se que as decisões judiciais de interdição e a instituição da curatela fundamentam-se em um diagnóstico de transtorno mental ou deficiência, apurado por perícia médica realizada por profissional designado pelo juízo e que chancela a condição de não cidadão a alguém por meio de um código constante da Classificação Internacional de Doenças (CID). Ou seja, não se aplica uma avaliação da capacidade mental fundamentada em evidências científicas e passível de apurar a habilidade para tomada de decisões específicas. Importante pontuar que não existe ainda, no Brasil, um teste padronizado de capacidade mental para apurar a habilidade decisional das pessoas sujeitas à curatela.

Assim, o que se visa chamar a atenção é para o fato de que o novo Modelo Legal de Capacidade deve contemplar a avaliação da capacidade decisional por meio de critérios outros, que não os puramente biomédicos, constantes da Classificação Internacional de Doenças (CID) e Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que se limitam à verificação da saúde mental ou deficiência. É relevante destacar que tais testes de avaliação da capacidade mental só devem ser aplicados quando esgotados os suportes para tomada de decisão apoiada (Paranhos, 2018).

Fora as situações em que a capacidade mental possa ser afetada por condições extremas, como o estado vegetativo, coma persistente ou demências severas, que exigem a substituição da vontade, todas as pessoas têm capacidade de tomar decisões por si mesmas. Entretanto, o exercício do direito de decidir é muitas vezes obstado por relações abusivas, contextos de violência e meios sociais opressivos. O modelo fundamentado nos Direitos Humanos rechaça o paternalismo protetivo, ancorando-se no modelo centrado na pessoa e no respeito à autonomia pessoal, cuja preservação ocorre quando oferecidos instrumentos de apoio à tomada de decisão (Barboza et al, 2017).

2.2 A Capacidade Decisional do Idoso

Madaleno (2020) ao discutir a posição da pessoa idosa na sociedade e perante a lei, chama a atenção para a complexa questão dos inúmeros abusos pelos quais passam esse grupo etário. Para ele, tais abusos apenas evidenciam os preconceitos ageístas que prevalecem em nosso meio e as falhas legais em combatê-los. Como forma de ilustrar o incremento da vulnerabilidade, à perda da autodeterminação e as inúmeras violações de Direitos Humanos a que estão sujeitos os pacientes idosos, o autor relata sobre uma campanha que foi iniciada pela Sociedade Britânica de Geriatria. A campanha era para que as pessoas idosas que viviam em casas de repouso pudessem usar os banheiros com as portas fechadas. A partir de tal exemplo, o autor problematiza a violação à dignidade e ao direito à privacidade desses pacientes, ao ponto de motivar uma campanha de conscientização dos cuidadores. Paranhos (2018) enfatiza que isso não ocorre apenas com pessoas idosas internadas, mas também nas próprias casas, revelando a necessidade de uma resposta mais ampla e eficaz aos abusos. Segundo o autor, enquanto as pessoas mais velhas não receberem o respeito a que têm direito, não forem reconhecidas como iguais cidadãos e encorajadas a participarem como verdadeiros membros da sociedade, continuarão a sofrer abusos e a terem sua vontade substituída.

No campo da saúde, pode-se dizer que os pacientes idosos são dotados de uma dupla vulnerabilidade: a decorrente da doença e que é acrescida pela idade. Assim, muitas vezes, apresentam maior embaraço para compreender e participar das terapêuticas, sofrem perdas auditivas, visuais e cognitivas, estão mais propensos a ceder à pressão dos profissionais da saúde e dos familiares, são postos ao largo do processo de cuidados e são vítimas comuns de posturas paternalistas. Some-se a isso a formação do profissional em saúde, em que se prioriza o saber técnico em detrimento de aspectos pessoais, e o modelo de atendimento que requer agilidade nas consultas, incompatível com o perfil dos pacientes idosos, que levam mais tempo para entender e se manifestar sobre as terapêuticas. Diante de tantos fatores adversos, questiona-se se seria possível envolver nos cuidados um paciente que tem a capacidade cognitiva diminuída, dificuldades de se comunicar e de se fazer entender (Theodoro Junior, 2020).

Embora o novo paradigma de capacidade jurídica tenha suas raízes na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tal regime abarca todas as pessoas que possam apresentar dificuldades no processo de tomada de decisão, dentre elas as pessoas idosas. Importante destacar, no entanto, que não se pode confundir envelhecimento com deficiência, associando-se às fases mais avançadas da vida ao necessário comprometimento das faculdades mentais (Theodoro Junior, 2020). Salientando que cada pessoa envelhece de uma maneira única, e a sociedade deve reconhecer e respeitar essa individualidade, evitando estigmas que associam a idade avançada a uma condição de deficiência ou incapacidade mental.

O envelhecimento está coberto de preconceitos e estereótipos, que em muito influenciam o cuidado em saúde direcionado. Uma das maneiras de se assegurar cuidados respeitosos e de qualidade aos pacientes idosos é capacitá-los a participarem do tratamento. O artigo 7º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência estabelece que os Estados-partes deverão tomar todas as medidas necessárias para assegurar, mediante programas, políticas, ações e mecanismos eficientes de punição, o direito das pessoas idosas de tomarem decisões sobre suas vidas, de forma autônoma e independente, em igualdade de condições e respeitados seus valores, crenças e tradições (Theodoro Junior, 2020).

Existe uma interconexão entre o conceito de autonomia e de capacidade jurídica e mental. Conforme antes tratado, o novo paradigma da capacidade jurídica reconhece que ela deve ser igual para todos e que tal regime deve ter o sujeito e a sua autonomia no centro do sistema. Ainda que se compreenda que toda pessoa tem capacidade jurídica na forma estabelecida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, persistem dificuldades quanto à compreensão do exercício da autonomia por pessoas com capacidade mental comprometida, quer por problemas de saúde, quer por se inserirem em contextos abusivos que não permitam a expressão da vontade e desejos. Tartuce (2021) traz à tona o modelo da autonomia como promoção, presente nas normativas dos Direitos Humanos. Não obstante, esta ideia que vai além da não interferência estatal, exigindo ações positivas para garantir que todos os indivíduos, principalmente os mais vulneráveis, possam exercer sua liberdade e autodeterminação de maneira plena e digna.

A autonomia como promoção se apodera de elementos do modelo da autonomia relacional, isto é, concebe que o paciente é a fonte principal da decisão e responsável pelos seus cuidados, mas que se encontra entrelaçado por uma rede, seus meios familiares, sociais, culturais e econômicos, que influenciam no processo decisório. Por isso, a autonomia como promoção vai além. Ela reconhece o peso que os relacionamentos possam ter na tomada de decisão, sobretudo em contextos abusivos, motivo pelo qual sustenta que a autonomia deve ser promovida. Ou seja, é possível, por meio de medidas estatais ou sociais, desenvolver habilidades que estimulem o exercício da capacidade de se autodeterminar. Tartuce (2021, p.265) pontua que:

“(...) o modelo da autonomia como promoção não se contenta com o reconhecimento do traço relacional da autonomia, pois tem como desiderato ir além e fomentar a adoção de medidas que a façam valer na prática, como de instrumentos que permitem a tomada de decisão apoiada, bem como enfrentar os contextos opressivos e abusivos.”

Com relação ao paciente idoso, ainda que não se chegue ao extremo da interdição ou curatela, sua capacidade mental/decisional é constantemente posta em xeque pela família e profissionais da saúde na tomada de decisões sobre o

processo terapêutico. O respeito à autonomia pressupõe a compreensão dos limites inerentes às condições individuais, a oferta de informações adequadas, manifestações de sua vontade, sem submissão à coação, influência, indução ou intimidação da pessoa idosa.

Os princípios fundamentais para garantir o respeito à autonomia da pessoa idosa, com esta abordagem, está totalmente alinhada com as diretrizes éticas e legais que visam proteger os direitos e a dignidade dessa população, como o Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil. Esses princípios são decisivos em diversos contextos, especialmente na área da saúde e em decisões sobre cuidados e qualidade de vida, como reconhecer que a autonomia deve ser exercida dentro das capacidades e condições de cada um; baseado para uma escolha que exige clareza e transparência nas informações; devendo ser uma expressão genuína da vontade da pessoa, sem pressões externas, como coação, influência, indução ou intimidação. Essa é a essência do cuidado centrado na pessoa, que valoriza o idoso como protagonista de suas próprias escolhas.

Entretanto, não raro, ao invés de serem informados em linguagem acessível, ouvidos e estimulados a participar das decisões sobre sua saúde, pacientes idosos são alijados dos rumos da terapêutica de uma forma culturalmente naturalizada, pois acredita-se que os familiares, cuidadores ou profissionais da saúde sabem o que é melhor para o paciente. Tal conduta vai na contramão do Relatório dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas que, ao correlacionar autonomia e capacidade jurídica e incorporar as dimensões individual, relacional e promocional da autonomia, bem como os aspectos econômicos e sociais, alerta para a necessidade de se estimular para que a sociedade seja mais sensível ao processo de envelhecimento, criando ambientes propícios de apoio, de modo que a pessoa idosa possa tomar decisões sobre si mesma e adotar seus planos de vida (Nery e Nery Junior, 2019).

Além da necessidade de se estabelecer uma cultura de cuidados centrados no paciente, é preciso que, antes que se submeta um paciente idoso à interdição e curatela, por meio de critérios de avaliação que não medem a capacidade decisória, mas apenas buscam estabelecer diagnósticos médicos de incapacidade ou transtorno intelectual por meio de perícia, mecanismos mais consentâneos com os preceitos de Direitos Humanos sejam incorporados no Brasil. Vários países mais avançados já

agregaram mecanismos não jurídicos e jurídicos de suporte para tomada de decisão em seu ordenamento. Ainda, como mecanismos jurídicos, destacam-se a designação permanente, as diretivas antecipadas ou os acordos de tomada de decisão apoiada, que consiste que uma pessoa, enquanto plenamente capaz, manifeste antecipadamente suas preferências sobre cuidados de saúde e tratamentos médicos que deseja (ou não) receber no futuro, caso venha a ficar incapacitada de expressar sua vontade (como em casos de doença terminal ou estado vegetativo). O que se visa é esclarecer sobre a sua existência e alertar, como forma de fortalecer a problematização teórica aqui realizada, que a utilização desses mecanismos colabora para suprimir abusos, evitar a substituição desenfreada da vontade e mitigar a vulnerabilidade do paciente idoso, mediante a promoção da sua autonomia para participar da terapêutica, mesmo que de forma apoiada (Albuquerque, 2018).

A implementação de mecanismos de suporte para a tomada de decisão não é uma tarefa fácil, pois demanda alterações legislativas significativas, recursos públicos e, sobretudo, mudanças culturais de padrões engessados. Entretanto, é preciso que o Brasil ajuste suas leis à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e à Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. O paciente idoso pode ser participante ativo de seus cuidados em saúde, mas precisa ser estimulado, reconhecido em sua vulnerabilidade, protegido contra a ingerência de terceiros em sua vida privada, apoiado no processo de tomada de decisões específicas. Ou seja, a substituição de sua vontade, chancelada por um processo de interdição que não mede sua capacidade decisional, só deve ocorrer quando esgotados todos os meios disponíveis para que possa decidir por si próprio (Gagliano e Pamplona Filho, 2020).

2.3 Proteção jurídica para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no ordenamento jurídico brasileiro

O direito ao envelhecimento com dignidade foi positivado na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), amparada nos princípios de cidadania e dignidade da pessoa humana, cuja proteção dirigida à pessoa idosa passou a compor o conjunto

de direitos voltados à concretização de uma sociedade mais justa e igualitária, dentro dos objetivos do Estado Democrático de Direito (Tartuce, 2021). Esta lei estabelece que o Estado e a sociedade têm a obrigação de garantir o respeito, a dignidade e a liberdade das pessoas idosas.

A cidadania e a dignidade da pessoa humana decorrem do reconhecimento das diretrizes relativas aos direitos humanos, reconhecendo as diferenças, entre as prestações positivas do Estado, nas quais se insere a proteção dos idosos em seus mais diversos aspectos. Assegurar os direitos fundamentais das pessoas idosas é uma alternativa inteligente para a garantia dos direitos de todos os seres humanos. Todavia, fez-se observar que somente serão assegurados os direitos fundamentais aos idosos na medida em que aos seres que envelhecem seja garantido, durante a existência, o direito à dignidade (Nery e Nery Junior, 2019).

A sociedade, portanto, foi convocada ao reconhecimento de novos direitos que buscam suprir diferenças concretas, deficiências políticas e sociais relativas à omissão da família e do Estado em dar efetividade à diretriz constitucional, resgatando a dignidade dos idosos, integrando-os à vida social e democrática. Anteriormente tratados como “velhos”, tanto a Constituição Federal de 1988 como o Estatuto do Idoso passaram a usar o termo idoso para definir pessoas com idade superior a 60 anos, inserindo-os num plano que não leva em consideração apenas suas possibilidades de consumo de bens, mas também a necessidade de tutela de seus direitos (Gagliano e Pamplona Filho, 2020).

A emissão de regras específicas de proteção e execução de integração social por meio da Política Nacional do Idoso é de competência concorrente entre União, estados e municípios e cria condições para promover o prolongamento da vida do idoso, cabendo ao Ministério Público a fiscalização da lei e a garantia de prioridade na sua aplicação (Tartuce, 2021).

A dinâmica social e a tradição legalista estabelecida no Brasil acabaram por estabelecer a necessidade de ampliação do texto legislativo de proteção, trazendo infraconstitucionalmente as diretrizes necessárias para garantia de sua efetividade. Desse modo, portanto, concebeu-se primeiramente a Lei nº 8.442/94, dispondo sobre

a Política Nacional do Idoso que, devido à sua insuficiência, trouxe à discussão a efetividade da proteção almejada em prol do idoso (Nery e Nery Junior, 2019).

Na sequência, sancionou-se a Lei nº 10.741/2003, batizada como Estatuto do Idoso, trazendo, finalmente, em seu bojo definições e disposições específicas de proteção estatal e dos deveres de proteção àqueles que envolvem toda sociedade, trazendo respeito e dignidade a essa parcela da população que cresce a cada dia, em decorrência do aumento da expectativa de vida.

A parcela da população que cotidianamente amplia, em decorrência do aumento da expectativa de vida, e que demanda respeito e dignidade, é a população idosa ou terceira idade. De acordo com o Censo 2022, produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em doze anos. Já a população idosa com 60 anos ou mais chegou a 32,1 milhões de pessoas, 15,8% da população do país. O aumento é de 56% em relação a 2010, quando era de 20,5 milhões (10,8%). Ainda de acordo com o Censo, a idade média da população brasileira aumentou seis anos desde 2010 e passou de 29 para 35 anos em 2022.

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno global, e no Brasil, o número de pessoas com 60 anos ou mais tem crescido consideravelmente nas últimas décadas. Dados do Censo 2022 do IBGE revelam que o número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos.

A população idosa no Brasil obteve cerca de 33 milhões, com o crescimento na população foi de 15,6% em 2023, onde a proporção de idosos quase dobrou entre 2000 e 2023. A projeção futura é que em 2070, os idosos representarão 37,8% da população. A idade média da população brasileira era de 35,5 anos em 2023, contra 28,3 anos em 2000. Em 2023, a expectativa de vida foi de 76,4 anos, sendo 79,7 para mulheres e 73,1 para homens. Existem cerca de 6 milhões de mulheres a mais do que homens no país, uma diferença que aumenta com o envelhecimento da população.

Desta forma, o Estatuto do Idoso, ao refutar o estigma da inutilidade associado ao avanço da idade, trouxe a inserção dos idosos ao mercado de consumo, cuja ampliação do critério cronológico atende ao critério formal da lei, independentemente do critério subjetivo que leva o indivíduo a se sentir idoso, outorgando-lhe o cuidado e a solidariedade necessários ao envelhecimento ativo (Gagliano e Pamplona Filho, 2020). O objetivo é aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida de todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem atenção diferenciada. O amadurecimento salutar é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida

Entre algumas garantias, constam no Estatuto da Pessoa Idosa o direito à assistência familiar, à não discriminação e ao recebimento de um benefício mensal que lhes garanta o sustento, a garantia de transporte intermunicipal ou interestadual gratuito e, especialmente, de atenção integral à saúde, vedando-se a discriminação da classe pela cobrança de valores diferenciados em planos de saúde em razão da idade. O Estatuto do Idoso, portanto, apresenta-se como um conjunto de medidas estatais para resguardar os direitos dos idosos, viabilizando-lhes o exercício da cidadania por meio de medidas capazes de minimizar as diferenças no plano concreto, as quais devem ser fiscalizadas por órgãos criados para efetivação dessas vantagens. Essa necessidade decorre da cultura brasileira que entende o envelhecimento como uma fase da vida negativa para homens e mulheres, cujo amadurecimento carrega em seu bojo uma ideia formada de que o indivíduo perde sua condição humana de autonomia e independência. Com base nessa ideia disseminada culturalmente, os idosos tendem a alimentar o processo de exclusão social do qual o Estado Democrático de Direito procura se afastar, criando instrumentos para realização da cidadania plena (Albuquerque, 2018).

Tartuce (2021) relata que, neste mesmo diapasão de proteção aos idosos, foi sancionada, em dezembro de 2015, a Lei nº 13.228, com propósito de estabelecer causa de aumento de pena na hipótese de estelionato cometido contra idosos, evidenciando a vontade do legislador em desestimular a prática de crimes contra essa classe. Consigne-se, ainda, a previsão no Código Penal, em seu Artigo 133 do Código

Penal criminaliza o abandono de incapaz, definindo como crime abandonar pessoa sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, que é incapaz de se defender dos riscos resultantes do abandono. A pena prevista é de detenção de seis meses a três anos, perfeitamente aplicável àqueles idosos impossibilitados de se defender dos riscos resultantes do abandono sofrido. Contudo, apesar do avanço de políticas sociais de inclusão de idosos, o Estatuto do Idoso não estabeleceu prioridades para sua implementação, tampouco fontes para o seu financiamento. O estabelecimento de medidas sem a definição de uma fonte pagadora resulta na sua não implementação, ocasionando conflitos intergeracionais, como exemplo, ao instituir a meia-entrada em favor dos idosos sem subsidiar o custo aos proprietários dessas atividades de lazer, acaba repassando à sociedade seu financiamento indireto por meio do aumento de preços. Outro fator negativo do Estatuto refere-se à variação de idade entre essa classe: a amplitude do intervalo etário – que se inicia aos 60 anos – resulta em uma população idosa bastante heterogênea e com necessidades diferenciadas, mas que não recebe a chamada destinação privilegiada de recursos públicos para proteção e defesa do idoso.

De igual modo, não há previsão na legislação de implementação de políticas públicas de educação, capacitação para o mercado de trabalho e garantia de uma política de reajuste que garanta manutenção de valores pagos pela Previdência Social em favor desse público, o que ainda favorece a discriminação de idosos. Apesar das discrepâncias encontradas nos casos concretos, o Estatuto estabeleceu a proteção integral ao idoso resgatando sua inclusão social e a manutenção de uma vida digna. Referida proteção respeita os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da igualdade, reconhecendo-se que os idosos estão em constante processo de envelhecimento e declínio biológico, afastando a ideia de hipossuficiência que gera desigualdade de tratamento e afasta o idoso da vida social e do mercado de consumo (Albuquerque, 2018).

Segundo Gagliano e Pamplona Filho (2020), a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são instrumentos legislativos surgidos para salvaguarda daqueles que exigem especial atenção devido à vulnerabilidade decorrente da idade. Possuem como finalidade atribuir à pessoa idosa as mesmas possibilidades jurídicas de outros

grupos constitucionalmente protegidos, já que, com o avançar da idade, passam a sofrer com a fragilização do corpo e da psique, tornando-se socialmente vulneráveis.

A proteção constitucional e infraconstitucional protege os idosos dos agravos ocasionados pela idade, ao mesmo tempo em que reconstrói o conceito de igualdade atrelado à inclusão social. Ser cidadão é ter direitos assegurados é ponto de partida para outorgar eficácia a direitos formalmente abstratos. Deste modo, em sintonia com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da cidadania, da liberdade positiva, da igualdade material, da solidariedade social e da não discriminação, o Estatuto do Idoso visa atender às necessidades dos idosos por meio de políticas de integração entre Estado e sociedade, de grupos considerados marginalizados, tal como os idosos (Nery e Nery Junior, 2019).

Inconscientemente, tem-se que a marginalização faz com que a cidadania e seu exercício percam seu sentido, criando um cenário de exclusão que não interessa ao capitalismo. O exercício dessa cidadania e a inclusão social desses grupos, portanto, depende da oferta de condições para manutenção da vida digna, em especial, da preservação do direito à saúde. Entre os idosos, a preservação da sua saúde garante a participação na vida pública em sociedade, efetivando a construção de uma sociedade mais livre, justa e solidária.

Nesse diapasão, tem-se que a inclusão de determinados grupos pressupõe o exercício da tolerância por meio da solidariedade. Alçar os mais vulneráveis às condições de igualdade permite-lhes criar um sentimento de pertença e reciprocidade dentro da sociedade, afastando as debilidades e fragilidades decorrentes do grupo ao qual pertencem. A especial proteção conferida aos idosos é instrumento afirmativo que consolida o princípio da igualdade, outorgando absoluta prioridade aos direitos dos idosos.

De acordo com Albuquerque (2018), além das prioridades elencadas no art. 3º do Estatuto do Idoso, é assegurado ao idoso atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS); recebimento gratuito de medicamentos, especialmente aqueles de uso contínuo (tratamentos de diabetes, hipertensão, entre outros); tratamento de habilitação ou reabilitação com fornecimento de próteses e órteses pelo Poder Público; direito à acompanhante em caso de internamento; direito ao transporte

público gratuito para maiores de 65 anos, reserva mínima de 10% dos assentos dos veículos de transporte público; a reserva de duas vagas gratuitas em cada veículo no transporte interestadual feito por comboio ferroviário ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros, para idosos com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos (conforme Decreto nº 5.934 de 2006 que estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 do Estatuto do Idoso); reserva mínima de 5% das vagas de estacionamentos posicionadas de modo a garantir a comodidade do idoso, cabendo ao Poder Público sua regulamentação; prioridade no recebimento de restituições do Imposto de Renda; direito à prestação alimentícia na forma da lei civil; pagamento de meia entrada em atividades de cultura esporte e lazer; prioridade de tramitação em processos e procedimentos judiciais; a idade passa a ser o primeiro critério de desempate em concursos públicos; garantia de recebimento de um salário-mínimo aos idosos comprovadamente pobres, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).

A Constituição consagrou a solidariedade entre gerações garantindo o cuidado especial entre pais e filhos e advindo da família aos idosos, segundo o seu melhor interesse. O Artigo 229 da Constituição Federal estabelece que os pais têm o dever de cuidar dos filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, baseia-se no dever recíproco e Artigo 230 da Constituição Federal determina o dever da família, sociedade e Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação, dignidade, bem-estar e direito à vida, consistindo no amparo ao idoso. O princípio do melhor interesse do idoso é composto pelos subprincípios da proteção integral e da absoluta prioridade concedidos em favor dessa classe considerada vulnerável. Inclui-se nesta proteção o oferecimento de oportunidades e facilidades para preservação da saúde física e mental das pessoas idosas, do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e com dignidade.

O melhor interesse do idoso decorre do princípio da dignidade da pessoa humana e exige igualdade de tratamento mesmo em situações em que se verifica a vulnerabilidade de uma das partes, interpretando seus direitos em conformidade com os princípios constitucionais, bem como conferir-lhes prioridade em face de direitos de terceiros que se enquadram no mesmo status.

2.4 A garantia dos direitos fundamentais à população idosa no âmbito internacional

A proteção internacional dos direitos dos idosos fundamenta-se na premissa de que a dignidade da pessoa humana é um valor universal e inalienável, que não deve sofrer retrocessos em razão do avanço da idade. O principal referencial global dessa proteção é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento basilar que estabelece padrões de conquistas para todas as nações, garantindo que os direitos civis, políticos, econômicos e sociais sejam respeitados de forma igualitária. No entanto, o grande divisor de águas na forma como enxergamos o idoso no cenário jurídico contemporâneo é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), da ONU, que traz uma nova interpretação sobre a capacidade jurídica. Embora seu foco inicial seja a deficiência, esse regime abarca todas as pessoas que possam apresentar dificuldades no processo de tomada de decisão, incluindo a população idosa.

Nesse novo cenário, o artigo 12 da CDPD estabelece que os Estados devem reconhecer que todas as pessoas possuem capacidade legal em igualdade de condições, independentemente de diagnósticos médicos ou limitações cognitivas. Isso exige que o ordenamento jurídico abandone o modelo tradicional de "substituição da vontade" para adotar o modelo de "apoio à tomada de decisão". A ideia central é que a autonomia deve ser vista como uma promoção: o Estado e a sociedade não devem apenas se abster de intervir, mas sim atuar positivamente para oferecer as ferramentas necessárias para que o idoso exerça sua autodeterminação de maneira plena e digna. Esse olhar humanizado reconhece que a autonomia é relacional, ou seja, o idoso está inserido em uma rede familiar e social que deve apoiá-lo como protagonista de sua própria história, e não tratá-lo como um mero objeto de proteção ou assistência.

A nível regional, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos reforça esse dever de assegurar que as pessoas idosas tomem decisões autônomas e independentes sobre suas vidas, respeitando seus valores e crenças. O paradigma internacional rechaça o paternalismo protetivo e o preconceito

ageísta que, muitas vezes sob o pretexto de cuidado, acaba por mitigar a vontade do indivíduo e promover seu isolamento social. Países com legislações mais avançadas já incorporaram mecanismos como as diretivas antecipadas e a tomada de decisão apoiada, estratégias que visam suprimir abusos e garantir que a vontade do idoso prevaleça mesmo em contextos de vulnerabilidade. Portanto, o direito internacional caminha para a compreensão de que cada pessoa envelhece de maneira única, e a sociedade tem a obrigação ética e jurídica de manter esses indivíduos integrados à vida social e democrática, garantindo que o envelhecimento seja um processo contínuo de otimização de oportunidades e respeito à identidade.

Desse modo, é possível estabelecer que a determinação da incapacidade do idoso exige, conforme as diretrizes do aparato legal internacional — especialmente a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência —, a visão de autonomia e desenvolvimento individual e particular de cada caso, sendo necessária a superação do modelo puramente biomédico em favor de uma avaliação biopsicossocial. Nesse sentido, torna-se indispensável a atuação de uma equipe plural e interdisciplinar, composta por profissionais de áreas como medicina, psicologia e serviço social, garantindo que a análise não se restrinja a diagnósticos clínicos, mas considere as habilidades funcionais e o contexto social do indivíduo. Essa pluralidade de perspectivas é fundamental para assegurar que qualquer medida de apoio respeite a dignidade e a autonomia residual do idoso, evitando interdições genéricas e promovendo a justiça social.

3 CONCLUSÃO

Todas as pessoas possuem capacidade jurídica e potencial para se autodeterminarem. No entanto, a capacidade decisional pode ser mitigada por fatores externos, tais como meios sociais opressivos ou relacionamentos abusivos. Também, em certas fases da vida, a tomada de decisão pode ser dificultada por problemas de saúde, mas tal não significa a possibilidade de substituição desenfreada da vontade, sobretudo quando se fala de grupos vulneráveis.

As regras e princípios que regulam a vida em sociedade preconizam que a capacidade é o preceito. Nesse viés, em regra, toda pessoa é considerada apta a exercer por si mesma os atos da vida civil, sendo que a lei estabelece limitações por incapacidade apenas em casos específicos e para proteção daqueles que necessitam. Entretanto, em relação à pessoa idosa, existe uma crença cultural arraigada de que o envelhecimento é uma causa necessária de declínio das capacidades cognitivas e consequente comprometimento da habilidade decisional, promovido e ampliado pelos preconceitos diversos em razão da idade. O processo de estigmatização e etiquetamento da pessoa idosa é pernicioso e resulta na mitigação da autonomia em vários âmbitos da vida, inclusive no que diz respeito às tomadas de decisão em saúde. Apesar da idade, da fragilidade física e do eventual comprometimento cognitivo, as pessoas idosas podem ser administradoras competentes de suas vidas.

Desse modo, enquanto o novo paradigma de capacidade jurídica tenha suas raízes na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tal regime abarca todos os indivíduos que possam apresentar dificuldades no processo de tomada de decisão, dentre elas as pessoas idosas. Importante destacar, no entanto, que não se pode confundir envelhecimento com deficiência, associando as fases mais avançadas da vida ao necessário comprometimento das faculdades mentais. Com isso, salientando que cada pessoa envelhece de uma maneira única, urge o reconhecimento e respeito da sociedade sobre estes indivíduos, evitando estigmas que associam a idade avançada a uma condição de deficiência ou incapacidade mental.

O Código Civil, em seu primeiro artigo, determina que: “toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil “. Entretanto, em decorrência da idade, os problemas de saúde acabam chegando e com eles, muitas vezes vem a incapacidade, podendo ser a vezes de discernimento, às vezes de locomoção ou até mesmo de ambos – dependendo de cada caso. O fato é: na maioria das vezes a incapacidade acaba impossibilitando os idosos de praticarem os atos da vida civil, temporariamente ou definitivamente.

A Constituição Federal e a Política Nacional do Idoso foram um marco inicial na garantia dos direitos da pessoa idosa, pois, foi a partir dessas leis que se sentiu a

necessidade de regulamentar e dispor ainda mais direitos à estes indivíduos. Assim, se criou o Estatuto do Idoso. Os idosos acabam sendo pessoas mais vulneráveis em todos os sentidos, inclusive nas relações de consumo e/ou comerciais, portanto, é essencial a proteção ao idoso principalmente em situações de compra e venda pois, verificada a vulnerabilidade, eles acabam tornando-se alvos fáceis para serem enganados.

Ademais, o Estatuto do Idoso, ao refutar o estigma da redução da vida ativa e associado ao avanço da idade, trouxe a inserção dos idosos ao mercado de consumo, cuja ampliação do critério cronológico atende ao critério formal da lei, independentemente da subjetividade que leva o indivíduo a se sentir idoso, outorgando-lhe o cuidado e a solidariedade necessários ao envelhecimento ativo. O objetivo é aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida de todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem atenção diferenciada. O amadurecimento salutar é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo autonomia e qualidade de vida ao longo da existência.

Outrossim, é pertinente a análise acerca da nomeação do curador, a qual depende da análise de cada caso, mas na grande maioria dos casos analisados, quem foi nomeado curador provisório ou definitivo do interditado foi um filho ou uma filha. Nos casos nos quais não foram nomeados os filhos, em grande parte foi nomeada a companheira do interdito. Houve também situações nas quais o curador nomeado foi o responsável pela clínica de internação na qual o idoso se encontrava; um parente colateral ou alguém de confiança do juiz.

A pesquisa atingiu o resultado almejado, uma vez que contribuiu para a compreensão acerca dos direitos humanos das pessoas idosas, elucidando seus pontos excepcionais e mostrando quais são as ferramentas do Estado para assegurar esses direitos e, ao mesmo tempo, manter a autonomia dessa parcela vulnerável da sociedade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. **Capacidade Jurídica e Direitos Humanos**. ed.1. Editora Lumen Juris. Rio de Janeiro, 2018.

ALMEIDA, Vitor. **A capacidade Civil das Pessoas com Deficiência e os Perfis da Curatela**. 2. Editora Fórum. Belo Horizonte, 2021.

BARBOZA, Heloisa Helena; et al. **O Código Civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Editora Processo. São Paulo, 2017.

BRASIL. **Código Civil: Classificação de pessoas como absolutamente incapazes e relativamente incapazes (artigos 3º e 4º), de 10 de janeiro de 2002**.

No Código Civil, a incapacidade absoluta se refere aos menores de 16 anos (art. 3º), que precisam ser representados para atos da vida civil. A incapacidade relativa abrange outras categorias, como os maiores de 16 e menores de 18 anos, ébrios habituais, viciados em tóxicos, pródigos e aqueles que não podem expressar sua vontade, que precisam ser assistidos por um representante (art. 4º). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm Acesso em: 28/09/2025.

BRASIL. **DECRETO Nº 5.934, de 18 de outubro de 2006**. Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Atos/decretos/2006/D05934.html. Acesso em: 30/10/2025

BRASIL. **Lei 10741/2003, de 1º de outubro de 2003**. Regulamenta o Art. 133 do Código Penal, Abandonar pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 27/10/2025

BRASIL. **Código do Processo Civil em seus artigos 747 a 758, de 16 de março de 2015**. A ação pode ser proposta pelo cônjuge, companheiro, parentes, tutores, ou pelo representante de uma entidade que abriga o interditando. O Ministério Público tem

legitimidade subsidiária, agindo principalmente em casos de doença mental grave e quando os outros legitimados não o fazem. O processo inclui a necessidade de laudo médico e a oitiva do interditando pelo juiz, que, após a instrução, proferirá a sentença. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 12/09/2025

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)**. O artigo 12 por Decreto Legislativo nº 186/2008 e do Decreto nº 6.949/2009. de 31 de agosto de 2008. Garante que as pessoas com deficiência têm capacidade legal em igualdade de condições com as demais, sendo reconhecidas como pessoas perante a lei em todos os aspectos da vida. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 20/10/2025

BRASIL. **DECRETO Nº 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 27/10/2025

BRASIL. **Lei do Código de Processo Civil: LEI Nº 13.105, de 18 de março de 2016**. A lei abrange desde a organização e disciplina dos processos até inovações como a desconsideração da personalidade jurídica e regras detalhadas para honorários advocatícios. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em 13/10/2025.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Parte Geral**. ed.22. Editora Saraiva. São Paulo, 2020.

GOVERNO FEDERAL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/crescimento-da-populacao-idosa-brasileira-expoe-urgencia-de-politicas-publicas-para-combater-violacoes-e-d-esigualdades>. Acesso em: 30/10/2025.

JUS BRASIL. **A capacidade civil da pessoa com deficiência e as lacunas a serem preenchidas pela legislação para a prática dos atos notariais e registrais**. 2019. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-capacidade-civil-da-pessoa-com-deficiencia-eas-lacunas-a-serem-preenchidas-pela-legislacao-para-a-pratica-dos-atos-notariais-e-registrais/661874522>. Acesso em: 30/10/2025

MADALENO, Rolf. **Direito de família**. ed.10. Editora Forense. Rio de Janeiro, 2020.

NERY, Rosa Maria de Andrade; NERY JUNIOR, Nelson. **Instituições de direito civil: família e sucessões**. ed.2. Editora Thomson e Reuters. São Paulo, 2019.

PARANHOS, D.G.A.M. **Direitos Humanos dos Pacientes Idosos**. ed.1. Editora Lumen Juris. Rio de Janeiro, 2018.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil: direito de família**. ed.16. Editora Forense. Rio de Janeiro, 2021.

THEODORO JUNIOR, Humberto. **Curso de direito processual civil: procedimentos especiais**. ed.54. Editora Forense. Rio de Janeiro, 2020.