

TACIANA DAMO CERVI
(ORGANIZADORA)

**INTERFACES DOS DIREITOS
HUMANOS NO SÉCULO XXI**

Editora Metrics
Santo Ângelo – Brasil
2022



Copyright © Editora Metrics

Imagem da capa: Freepik

Revisão: Os autores

CATALOGAÇÃO NA FONTE

I61 Interfaces dos direitos humanos no século XXI [recurso eletrônico] / organizadora: Taciana Damo Cervi. - Santo Ângelo : Metrics, 2022.
261 p.

ISBN 978-65-5397-077-9

DOI 10.46550/978-65-5397-077-9

1. Direitos humanos. 2. Direitos fundamentais. I. Cervi, Taciana Damo (org.).

CDU: 342.7

Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10/ 1720



Rua Antunes Ribas, 2045, Centro, Santo Ângelo, CEP 98801-630

E-mail: editora.metrics@gmail.com

<https://editorametrics.com.br>

Capítulo 6 - EDIÇÃO GENÉTICA E NEOEUGENIA: NOTAS
DISTINTIVAS FUNDAMENTAIS A PARTIR DO CRITÉRIO
TELEOLÓGICO DA CONDUTA..... 97

Ana Thereza Meirelles

Rafael Verdival

Caio Lage

Capítulo 7 - A JUSTICIABILIDADE DOS DIREITOS ECONÔMICOS,
SOCIAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS NA CORTE INTERAMERICANA
DE DIREITOS HUMANOS: PROTEÇÃO OU INSEGURANÇA AO
SISTEMA INTERAMERICANO?..... 115

Clóvis Gorczewski

Micheli Piucco

Capítulo 8 - TELEMEDICINA E O ATENDIMENTO AO IDOSO..... 133

Fernanda Schaefer

Frederico Glitz

Capítulo 9 - UM BRINDE AO VENENO! A POLÍTICA DE
AGROTÓXICOS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO 161

Giovani Orso Borile

Cleide Calgaro

Capítulo 10 - A MEDIAÇÃO NA ESFERA PÚBLICA: A EDUCAÇÃO
COMO DIREITO FUNDAMENTAL PARA A CIDADANIA E A
RESOLUÇÃO DE CONFLITOS SOCIAIS 179

Janete Rosa Martins

Luciana Claudete Meirelles Corrêa

Capítulo 11 - MUDANÇAS CLIMÁTICAS: O USO DE TRANSGÊNICOS
E AS RELAÇÕES CONSUMERISTAS 195

Larissa Oliveira Palagi de Souza

Raquel Fabiana Lopes Sparemberger

Capítulo 8

TELEMEDICINA E O ATENDIMENTO AO IDOSO

Fernanda Schaefer¹

Frederico Glitz²

1 Introdução

O tempo é um ponto de vista.

Velho é quem é um dia mais velho que a gente.

(Mário Quintana)

A cultura popular das décadas de 1980 e 1990 encarava o envelhecimento como espécie de doença. Eram comuns as alusões³ à beleza da juventude e à busca da cura do envelhecimento⁴ (e em última instância, da morte). A perspectiva do envelhecimento tomou contornos menos soturnos mais recentemente, com a popularização da percepção de que envelhecer é natural⁵, esperado e resultado de se estar vivo. Esta abordagem mais sensível vem também ganhando holofotes, mas

1 Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Bioética da PUC-PR, bolsista CAPES. Doutorado em Direito das Relações Sociais na Universidade Federal do Paraná, curso em que realizou Doutorado Sanduíche nas Universidades do País Basco e Universidade de Deusto (Espanha) como bolsista CAPES. Professora do UniCuritiba. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Direito Médico e da Saúde da PUC-PR. Assessora Jurídica CAOP Saúde MPPR. Contato: ferschaefer@hotmail.com

2 Advogado. Pós-Doutorado em Direito e Novas Tecnologias (Reggio-Calabria). Doutor e Mestre em Direito das Relações Sociais pela Universidade Federal do Paraná. Professor de Direito Internacional Privado e Contratual. Membro do Conselho Editorial de vários periódicos especializados nacionais e internacionais. Autor de diversos livros e artigos especializados, publicados no Brasil e no exterior. Componente da lista de árbitros da Câmara de Arbitragem e Mediação da Federação das Indústrias do Paraná (CAMFIEP), Câmara de arbitragem da Federação de Entidades Empresariais do Rio Grande do Sul (CAF) e da Câmara de Mediação e Arbitragem do Brasil (CAMEDIARB). frederico@glitzgondim.adv.br

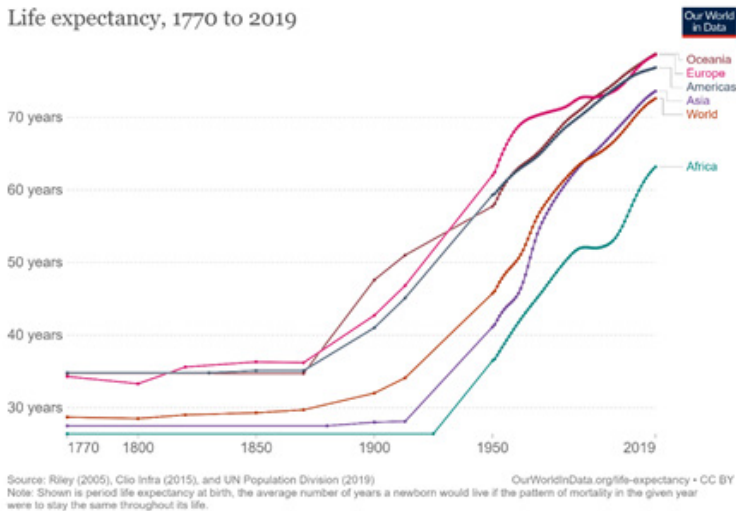
3 Citem-se as músicas “*Forever Young*” de Alphaville (1984) ou “*Who wants to live forever*” de Queen (1986) e o filme, ainda que satírico, “*Death Becomes Her*” (1992).

4 Cite-se o filme “*Cocoon*” (1985).

5 Cite-se o filme “*The curious case of Benjamin Button*” (2008), filme baseado no conto originariamente publicado em 1922 por F. Scott Fitzgerald.

ainda não é tão popular quanto o ‘balanço da vida’⁶ ou a visão idílica de uma velhice plena e cheia de aventuras⁷.

Esta mudança de abordagem não é desmotivada. A expectativa de vida do brasileiro, em 2020, era, ao nascer, a de 76,8 anos⁸. Esta média é bastante semelhante às projeções realizadas, para o mundo, pela Organização das Nações Unidas (ONU)⁹. Em termos históricos, a longevidade, em média, quase dobrou no último século, graças aos avanços sanitários, tecnológicos e de alimentação.



Assim, portanto, se, há cem anos, envelhecer (nos padrões atuais) era um luxo, hoje, em média pode ser percebido como uma possibilidade real. A própria média de idade do brasileiro deixou os 19 anos (1950) e hoje já é de 33,5 anos (2020), ou seja, também para nós a base demográfica está envelhecendo.

6 Cite-se “Youth” (2015).

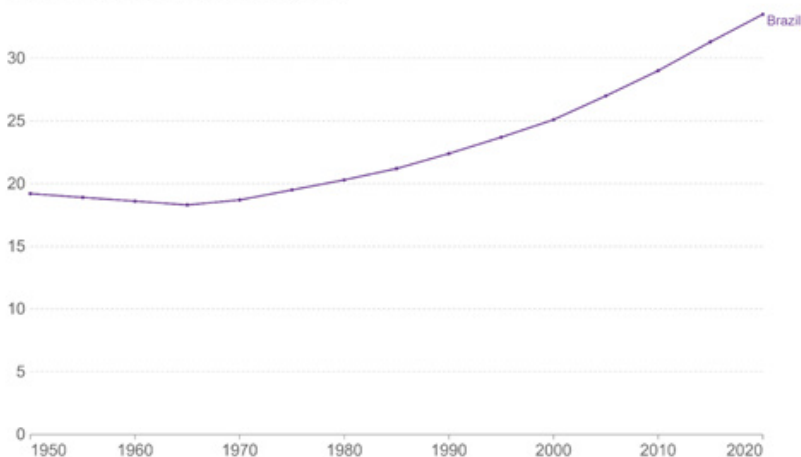
7 Abordagem da franquia RED (2010), por exemplo.

8 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>. Acesso em 30 de abril de 2022.

9 Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>. Acesso em 30 de abril de 2022.

Median age, 1950 to 2020

The median age divides the population into two parts of equal size; that is, there are as many people with ages above the median age as there are with ages below.



Source: UN Population Division (Median Age) (2017)

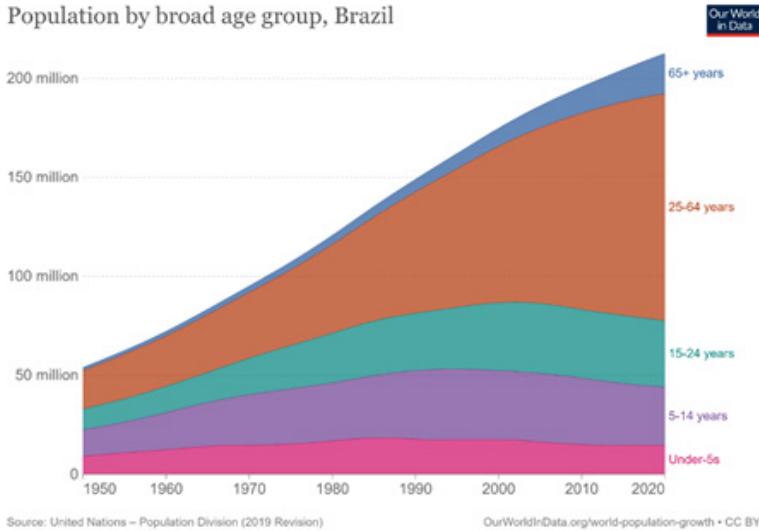
OurWorldinData.org/age-structure • CC BY

Note: 1950 to 2015 show historical estimates. From 2016 the UN projections (medium variant) are shown.

Ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2030 uma em cada seis pessoas terá 60 anos ou mais¹⁰ e o número de anos vividos com incapacidade pela população com mais de 80 anos aumentou aproximadamente 77% na última década. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até o início de 2021, no Brasil havia em torno de 38 milhões de idosos¹¹ e até 2030 o país será o quinto do mundo em número de idosos. E embora a expectativa de vida do brasileiro tenha aumentado significativamente na última década, parece que a velhice ainda não é compreendida como se deveria, mesmo que os estudos demográficos demonstrem que a pirâmide populacional está perdendo a característica de uma base etária muito mais larga que o topo (ou seja, a população brasileira está deixando de ser majoritariamente jovem).

10 Vide Envelhecimento Saudável, OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel#:~:text=O%20envelhecimento%20saud%C3%A1vel%20%C3%A9%20um,vida%20ao%20longo%20da%20vida>. Acesso em 28 de abril de 2022. As principais causas de morte são as enfermidades isquêmicas do coração; outras doenças cardiovasculares; enfermidades cerebrovasculares; causas mal definidas; diabetes mellitus; infecções respiratórias agudas baixas; hipertensão; cânceres.

11 Vide pesquisa realizada pelo Dieese: Perfil das Pessoas com 60 anos ou mais. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html>. Acesso em 28 de abril 2022.



O envelhecimento é um processo¹² que, segundo a OMS, inicia-se aos 55 (cinquenta e cinco anos) e perdura até os 65 (sessenta e cinco anos), momento em que teria início a velhice propriamente dita. Como processo que é, há dificuldade para caracterizar uma pessoa idosa pelo mero critério cronológico. Há outros critérios importantes e que não podem ser ignorados: o socioeconômico, o gênero, a cor, a educação, a renda e a cultura.

O marcador cronológico (no Brasil, 60 anos conforme o art. 1º da Lei n. 10.741/2003 – Estatuto do Idoso¹³), embora não seja o melhor dos critérios porque desconsidera as particularidades e os diferentes contextos sociais, é um critério objetivo que auxilia no desenvolvimento de

12 Envelhecer é, no aspecto biológico, um acúmulo de diversas mudanças, lesões, perdas moleculares e celulares, que em um dado momento reflete-se na função dos órgãos e sistemas, de modo a tornar o indivíduo menos capaz a manter o seu equilíbrio fisiológico diante das agressões; menos adaptável aos desafios do meio e, por fim, contribui ou causa a morte. Porém, o ritmo dessas mudanças biológicas varia bastante entre os indivíduos e não é possível fazer uma associação direta com a idade. Indivíduos de mesma idade podem ter reserva fisiológica bastante diferente. Isso ocorre pela influência de genes, fatores reguladores dos genes (epigenéticos), estilo de vida e ambiente. Outras mudanças também ocorrem ao longo da vida e são mais evidentes durante a velhice, como por exemplo, as mudanças de papel social, as relações com seus pares e entre gerações, e nas perspectivas do que é importante e valioso (ARAÚJO, Lara Miguel Quirino; CÂNDIDO, Viviane Cristina; ARAÚJO, Luciano Vieira. Envelhecimento e telemedicina: desafios e possibilidades no cuidado ao idoso. **Política**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 40-72, 2021).

13 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

políticas públicas, essas sim, por meio de discriminações positivas¹⁴, devem obrigatoriamente considerar as diversas variações do envelhecimento e a vulnerabilidade agravada nessa fase da vida. As políticas públicas devem estar direcionadas a garantir o bem-estar, a reduzir ou combater vulnerabilidades que pela idade se potencializam e a incentivar que o idoso permaneça independente.

De fato, chegar aos sessenta anos para muitos representa o início de um caminho sem volta, para outros, o começo da realização de sonhos que por diversos motivos foram adiados. Tudo depende da forma como se encara a chegada e se tenha preparado para a terceira idade ou como preferem outros: a melhor idade. Há muitas maneiras de viver a velhice! E entre a completa satisfação e o total desespero, há uma variedade de sentimentos e valores pessoais que precisam ser considerados, especialmente quando se fala de saúde¹⁵.

E é com o olhar voltado para a pessoa, enquanto ser concreto, que o presente trabalho se direcionará. A partir de pesquisa bibliográfica e normativa, buscar-se-á compreender amplamente a velhice e como idosos se relacionam com o uso da telemedicina, os benefícios e as dificuldades que a prática médica realizada com a intermediação de diversas tecnologias pode trazer para seus usuários.

Para isso é preciso entender como o a utilização da tecnologia pelo idoso é percebida do ponto de vista de proteção de suas vulnerabilidades e o âmbito de política pública que esta tutela recebe hoje no Brasil. Ao final será possível avaliar se o atual tratamento dispensado à telemedicina é suficiente para atender as exigências de tais políticas e às necessidades específicas dos idosos.

2 O idadismo e a tecnologia

O Relatório Mundial sobre Idadismo (OMS, 2021¹⁶) afirma que “a idade é uma das primeiras coisas que percebemos nas outras pessoas. O etarismo surge quando a idade é usada para caracterizar e dividir as pessoas de maneira a causar prejuízos, desvantagens e injustiças, e para arruinar a

14 Vide art. 8º., Estatuto do Idoso: “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”.

15 LIMA, Taisa Maria Macena; SÁ, Maria de Fátima Freire. **Ensaaios sobre a velhice**. 2ª. ed. Belo Horizonte: Arraes, 2018.

16 Íntegra do relatório disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/item/9789240020504>. Acesso em 29 de abril de 2022.

solidariedade entre as gerações”.

É na velhice que o idadismo (etarismo)¹⁷ toma novas formas, desde a preferência na contratação de jovens, até a imposição de novos mecanismos tecnológicos para serviços básicos (por exemplo bancos, compras, etc.). Quando tal condicionamento atinge serviços essenciais – como a saúde – é que as vulnerabilidades podem se aprofundar em razão de fatores que aumentam o risco de discriminação: “ter mais idade, ser dependente de cuidados, ter uma expectativa de vida saudável menor no país [...]” (OMS, 2021).

Por isso, “o idadismo piora a qualidade de vida das pessoas idosas, aumenta seu isolamento social e sua solidão (ambos os fatores estão associados a graves problemas de saúde), restringe sua capacidade de expressar sua sexualidade e pode aumentar o risco de violência e abuso contra as pessoas idosas” (OMS, 2021).

É neste sentido, portanto, que preocupa o excessivo apelo da Inovação pelo aspecto ‘novidade’. O fetichismo do novo – que se reveste em ferramenta de exclusão – e a redução dos impactos do idadismo devem ser abordados por políticas públicas e normas voltadas à redução da vulnerabilidade do idoso e garantia de sua proteção prioritária, à educação formal e informal e à promoção do contato intergeracional¹⁸. Estereótipos e preconceitos não podem limitar ou excluir o uso de tecnologias, bem como não podem restringir o acesso ao cuidado médico¹⁹.

17 “O idadismo se refere a estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) direcionadas às pessoas com base na idade delas. O idadismo pode ser institucional, interpessoal ou contra si próprio. O idadismo institucional se refere às leis, regras, normas sociais, políticas e práticas institucionais que restringem injustamente as oportunidades e prejudicam sistematicamente indivíduos em função da idade deles. O idadismo interpessoal surge em interações entre dois ou mais indivíduos, enquanto o direcionado contra si próprio ocorre quando o idadismo é internalizado pela pessoa e usado contra ela mesma” (Relatório Idadismo OMS, 2021).

18 Segundo Erbolato, embora na velhice já tenham sido aprendidas muitas das habilidades necessárias ao bem viver, o contato social continua relevante, pois também nessa fase os outros representam uma potencial fonte de segurança, de amor, de sentimentos de pertencimento, além de parâmetros para o indivíduo avaliar a adequação de seus comportamentos, sentimentos e aprendizagens (ERBOLATO, R.M.P.L. *Relações sociais na velhice*. In: FREITAS, E. V. *et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006).

19 Segundo Relatório da OMS (2021), “a discriminação por idade se infiltra em muitas instituições e setores da sociedade, incluindo aqueles que fornecem assistência médica e social, no local de trabalho, na mídia e no sistema jurídico. O racionamento de saúde baseado apenas na idade é generalizado. Uma revisão sistemática em 2020 mostrou que em 85% de 149 estudos, a idade determinou quem recebeu certos procedimentos ou tratamentos médicos. [...] A discriminação por idade custa bilhões de dólares às nossas sociedades. Nos Estados Unidos da América, um estudo de 2020 mostrou que a discriminação – na forma de estereótipos negativos de idade e autopercepções – levou a custos anuais excessivos, de US\$ 63 bilhões, para as oito condições de

A discriminação por idade influencia a saúde por meio de três vias: psicológica, comportamental e fisiológica. Psicologicamente, os estereótipos negativos relacionados à idade podem exacerbar o estresse; comportamentalmente, as autopercepções negativas do envelhecimento predizem um pior comportamento de saúde, como a não adesão aos medicamentos prescritos; e fisiologicamente, os estereótipos negativos por idade predizem décadas depois mudanças cerebrais prejudiciais, incluindo a redução do tamanho do hipocampo (OMS, 2021).

É por tudo isso que se pode afirmar que o idoso não é apenas vulnerável (estado *a priori*)²⁰ em diversas relações jurídicas, mas hipervulnerável²¹, condição que se refere não apenas à fragilidade física, mas também a condições biopsicossociais que o deixam ainda mais suscetível a práticas abusivas, a situações reduzem sua independência e lhe retiram autonomia. Por isso, Calmon Nogueira da Gama afirma que,

É importante registrar o dado peculiar da vulnerabilidade do idoso, quando comparado com a condição jurídica da criança e do adolescente. Enquanto o infante se encontra em processo de desenvolvimento físico, psíquico e intelectual para o fim de ser reconhecida sua plena autonomia, o idoso necessita proteção diferenciada para manter sua autonomia devido à constante ameaça de sua negação diante da natural e crescente fragilidade que a velhice gera, bem como das complexas necessidades da vida. Em outros termos: enquanto a criança e o adolescente, como incapazes, são tutelados de modo a proporcionar que o desenvolvimento seja potencializado à condução de suas autonomias, especialmente no campo existencial – mas também no patrimonial –, o idoso sofre a constante ameaça de subtração de sua autonomia devido às naturais contingências da velhice, o que implicaria a mutação de sua condição jurídica de pessoa capaz para incapaz²².

É preciso, portanto, que se reconheça que as mudanças que chegam

saúde mais custosas. Isso equivale a US\$ 1 em cada US\$ 7 (dólares americanos) gastos nessas condições para todos os americanos com mais de 60 anos durante um ano (consulte a nota aos editores)”.

20 "Vulnerabilidade é uma realidade material inafastável, indicando a possibilidade de algo ou alguém ser ofendido, maculado, melindrado ou lesado em algum tipo de relacionamento subjetivo ou mesmo com objetos, situações ou coisas" (MORAES, Paulo Valério Dal Pai. A vulnerabilidade tributária do consumidor. **Revista de Direito do Consumidor**, ano 13, v. 51, p. 198-211, jul.-set. 2004).

21 "Ao que parece, o termo hipervulnerabilidade teria suficiente espaço de aplicação quando empregado para dimensionar o grau do risco a que um consumidor se encontra submetido, uso que não exigiria a adoção de medidas protetivas diversas da atualmente adotada pelo Poder Judiciário para a solução de demandas de consumo" (SANTOS, Adriana de Alencar Setubal; VASCONCELOS, Fernando Antônio. Novo paradigma da vulnerabilidade: uma releitura a partir da doutrina. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 116, ano 27, p. 19-49. São Paulo: Revista dos Tribunais, mar.-abr. 2018).

22 CALMON NOGUEIRA DA GAMA, Guilherme. Pessoa idosa no direito de família. **Civilistica**, a.2, n. 1, 2013, p. 1-14. p. 6.

com a velhice não são, necessariamente, doenças, embora essa associação ainda exista; pode-se falar em alterações nos ritmos de suas ações ou, ainda, em necessidades distintas na velhice²³. Ainda que se considere a alteração no ritmo de aprendizagem, o sujeito idoso mantém a capacidade para adquiri-la e é nesse contexto que a telemedicina também se apresentará como uma alternativa para facilitar o acesso a serviços de saúde e o envelhecimento saudável.

3 O idoso como vulnerável tecnológico

A falta de conhecimento; os problemas de memória para reter senhas; a excessiva dependência no apoio de terceiros; o medo de errar na tecla; a lentidão na leitura das mensagens; a necessidade de repetir operações; os bloqueios de contas pela digitação equivocada de senhas; o tamanho das teclas ou a insensibilidade dos sensores *touchscreen*; e o desconhecimento que incentiva a confiança excessiva em estranhos, são problemas rotineiramente enfrentados pelos idosos. Isto traduz a relevância de potencializar as habilidades individuais dos idosos com as novas tecnologias e todos os recursos que elas possibilitam, o que representa uma contribuição para a construção de novos conhecimentos por parte dessas pessoas que estão à margem (ou, no máximo, chegando muito lentamente) às novas comunicações e informações tecnológicas.

O Estatuto do Idoso prevê que é prioridade do Estado e sociedade brasileiros assegurarem o acesso do idoso, dentre outros direitos, à saúde, à educação, à cultura, à cidadania e à convivência comunitária (art. 3º). Todos estes direitos podem vir a ser exercidos por meio de ferramentas tecnológicas, sejam elas o simples acesso à *Internet* ou a recursos mais complexos de inteligência artificial ou de telesserviços.

De igual forma, a garantia de acesso não se limita aos serviços disponibilizados/concedidos pelo Estado brasileiro, mas volta-se, igualmente, para a formulação de políticas públicas (art. 3º, §1º, I), viabilização de alternativas de convívio (art. 3º, §1º, IV) e capacitação de recursos humanos e informação do próprio idoso (art. 3º, §1º, VI e VII).

Partindo-se, então, da constatação de que o idoso é sujeito (hiper) vulnerável e que de que lhe é assegurado tratamento legal prioritário e

23 CAMPOS, Harley Cardoso Menezes; D'Alencar, Raimunda Silva. A vida em novo ritmo: o idoso na sociedade informatizada. *Memorialidades*, Ilhéus (BA), ano 2, n.3, 2005, p. 43-53.

protetivo²⁴, convém entender como isto vem sendo feito do ponto de vista da telemedicina.

Quando o Estatuto do Idoso foi promulgado, a utilização da *Internet* ainda não era disseminada, o custo do acesso (equipamento e fluxo de dados) era superior ao atual e o apelo de inovação ainda afugentava os menos habituados à tecnologia. Hoje, entretanto, dados divulgados pelo Comitê Gestor da Internet do Brasil em 2021 revelam que, no ano anterior, mais de 80% da população com mais de 10 anos teria acesso doméstico à *internet*. A pesquisa aponta, ainda, que o acesso é ainda desigual, uma vez que nas classes D e E ocorreria majoritariamente via telefones celulares²⁵. Dentre os idosos, dados indicam que a imensa maioria (97%) estaria, hoje, conectada²⁶.

A constatação é de que a *Internet* e o acesso a ela hoje são gerais entre os brasileiros. Lembre-se, ademais, que a geração hoje idosa é aquela que não foi familiarizada com a tecnologia digital desde a infância (chamados nativos digitais), são pessoas que vieram a conhecer calculadoras (de quatro operações) já quase adultas. A geração que hoje alcança os 60 anos, é aquela que viu os primeiros passos do homem na Lua durante o final da infância. Exigir (ou pressupor), portanto, que eles tenham a mesma facilidade e compreensão que o, hoje, adolescente, com o raciocínio tecnológico vindo do berço, é desconsiderar a vulnerabilidade informacional desta parcela da população.

Além disso, não se trata de imaginar que o acesso deles à tecnologia se limite à utilização de um celular com aplicativo de mensagens. Atividades que eram corriqueiras para esta parte da população, como ir ao banco para pagar uma conta e/ou contratar um empréstimo e emitir um documento oficial (CNH, certidão de casamento, matrícula de imóvel, etc.) junto a uma repartição e/ou cartório, tornaram-se distintas. Se antes,

24 Um interessante e importante exemplo pode ser citado: o papel das serventias extrajudiciais atuando preventivamente para que “evitem atos de violência patrimonial ou financeira contra pessoa idosa, especialmente vulnerável” (Recomendações nº 46/2020 e nº 47/2021 do Conselho Nacional de Justiça).

25 Disponível em: <https://www.cgi.br/noticia/releases/cresce-o-uso-de-internet-durante-a-pandemia-e-numero-de-usuarios-no-brasil-chega-a-152-milhoes-e-o-que-aponta-pesquisa-do-cetic-br/>. Acesso em 30 de abril de 2022.

26 Segundo pesquisa da Confederação Nacional dos Dirigentes Lojistas, conduzida em fevereiro de 2021, 97% dos idosos acessariam a internet, especialmente em busca de informações (64%), contato com familiares (61%) e informação sobre produtos e serviços (54%). Resultado da pesquisa disponível em: <https://uploads.onsize.com.br/cndl/varejosa/2021/03/15164312/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Uso-da-tecnologia-e-impactos-da-pandemia.pdf>. Acesso em 1º de maio de 2022.

o ônus do conhecimento da operação era atribuído a terceiros (o bancário e/ou servidor público), agora a responsabilidade é do próprio usuário por meio da imposição da utilização de ferramentas tecnológicas que acaba invertendo, sob a perspectiva do idoso, a responsabilidade pela operação.

Note-se a própria oportunidade apresentada pela telemedicina. Em uma teleconsulta (talvez o procedimento tecnológico mais simples), não bastará ao idoso se dirigir ao consultório. Ele precisará estar apto (ou solicitar apoio) para viabilizar a transmissão de seus dados e imagem. Não se trata apenas de ‘ligar a câmera’, mas entender como o aplicativo e o *hardware* funcionarão naquela ocasião. Se algum documento ou exame precisar ser apresentado, deverá saber como encaminhar de forma integral e segura ao seu médico.

Além disso, caso seja necessária a liberação de exames e da consulta pelo plano de saúde, invariavelmente será indispensável a utilização de um terceiro aplicativo e, quando exigida a comprovação de sua identidade, talvez até mesmo de um *token* e/ou de uma assinatura biométrica (que exigirá um outro equipamento) ou digital. Não se pode esquecer que estes procedimentos envolvem, ainda, dados e o seu tratamento e, portanto, exigirão o consentimento do idoso, esclarecido sobre os ‘porquês’, os ‘comos’ e os ‘quandos’.

A questão, então, é que este paciente, já em estado de vulnerabilidade, tem uma característica especial: é ainda mais vulnerável por ser idoso. Dele, contudo, continuar-se-iam exigindo tomadas de decisões (que trarão deveres e responsabilidades, até mesmo para avaliar o tratamento) sem se levar em consideração que sua vulnerabilidade estaria agravada pela exposição tecnológica.

A garantia de acesso à *Internet*, portanto, não é suficiente (embora aparentemente seja uma necessidade superada). É indispensável que esta mesma população seja, de alguma forma, educada para as possibilidades (incluindo o acesso à serviços de saúde) e os perigos de tais acessos (dados indicam só em 2021, foram 150 milhões de vítimas de golpes realizados com o auxílio da tecnologia²⁷).

Interessante notar que as possibilidades educacionais da *Internet* foram logo percebidas e motivam, ainda, hoje a atividade legislativa. A redação original do Estatuto do Idoso já previa a necessidade de cursos

27 Vide: <https://extra.globo.com/economia-e-financas/golpes-virtuais-fizeram-mais-de-150-milhoes-de-vitimas-em-2021-no-brasil-estima-empresa-de-ciberseguranca-rv1-1-25237943.html>. Acesso em 30 de abril de 2022.

especiais que incluíssem conteúdo “relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua [do idoso] integração à vida moderna” (art. 21, §1º) e, em 2017, incluiu-se a oferta, por instituições de ensino superior, de cursos de extensão à distância para as pessoas idosas (art. 25).

Mais recentemente, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018²⁸) acenou com a exigência de que a Agência Nacional de Proteção de Dados assegurasse que o tratamento de dados de idosos fosse efetuado de maneira simples, clara, acessível e, mais importante, adequada a seu entendimento (art.55-J, XIX). Assim também indicou a Lei nº 14.181/2021²⁹ quando reformou o Código de Defesa do Consumidor para proibir o assédio ou pressão de contratação, reconhecendo a condição vulnerável do idoso (art. 54-C, IV). A atividade legislativa projetada, aliás, também é intensa neste aspecto. Cite-se, apenas a título de exemplo, o Projeto de Lei da Câmara nº 1257/2021³⁰ que visa “assegurar o acesso a tecnologias para a preservação da saúde mental e cognitiva” do idoso, ou que incluiria o acesso e capacitação no uso de tais tecnologias. Por outro lado, em outros temas também importantes do ponto de vista da saúde (Lei de Acesso a Informação³¹ e novo Decreto do SAC³²) também é ignorada protetiva prioritária do idoso.

Pode-se concluir, portanto, ainda que de forma parcial e antecipada, que do ponto de vista educacional parece haver cultura legislativa implantada no sentido de se reconhecer a necessidade de proteção (informativa e de compreensão) ao idoso por meio da previsão de políticas públicas. Ainda é cedo, contudo, para afirmar seu sucesso, uma vez que dados estatísticos e medidas efetivas ainda são incipientes.

O mesmo não acontece, contudo, quando abordamos o tema da promoção de tecnologia no sentido de fomento a políticas públicas e de acesso aos serviços de saúde. Assim, por exemplo, é relevante notar que o

28 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

29 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.181-de-1-de-julho-de-2021-329476499>. Acesso em 30 de abril de 2022.

30 Inteiro teor disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1986601&filename=PL+1257/2021. Acesso em 30 de abril de 2022. No momento da pesquisa, o projeto encontrava-se na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para análise.

31 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

32 Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.034-de-5-de-abril-de-2022-391056767>. Acesso em 30 de abril de 2022.

próprio Estatuto do Idoso ainda que tenha sido pontualmente ‘atualizado’, quanto ao acesso à tecnologia como ferramenta de saúde pouco detalhou. Nem mesmo após a promulgação da já mencionada Lei nº 12.965/2014³³ que estabelece os princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da *Internet* no Brasil (também silente sobre o idoso e a telemedicina).

O parágrafo 1º do art. 3º do Estatuto do Idoso, introduzido na legislação em 2017, menciona as prioridades asseguradas, mas não se refere especificamente nem ao acesso à tecnologia em geral, nem aos serviços de telemedicina em específico (ainda que o faça aos serviços de saúde em geral – inciso VIII).

De um lado pode-se sustentar que, em muito, o tema da telemedicina ganhou holofotes a partir da emergência sanitária Covid-19. Por outro lado, o acesso a estas tecnologias já estava regulamentado no Brasil desde, pelo menos, 2002³⁴. Isso quer dizer que o próprio Estatuto do Idoso foi promulgado após a definição de telemedicina no Direito brasileiro.

Note-se, ainda, que o art. 15 do Estatuto do Idoso (que conserva sua redação original) parece focar os mecanismos de prevenção e manutenção da saúde do idoso em termos bastante associados à presencialidade: atendimento em ambulatórios (§1º, II), unidades de referência (§1º, III) e atendimento domiciliar (§1º, IV). Silenciou-se sobre a utilização de instrumentos que viabilizem o atendimento, acompanhamento e tratamento à distância. Neste sentido, a legislação já nasceria com premissas ultrapassadas. Sabe-se, por exemplo, que consultas, tratamento preventivo e acompanhamento da saúde mental podem, por exemplo, serem realizados à distância de forma muito simples. Diga-se, aliás, que é direito do idoso optar por qual tratamento considerar mais favorável (art. 17) ou mais confortável, inclusive a distância.

O preocupante é que até mesmo quando o legislador se refere a incentivos à inovação, acaba se omitindo de implementar a mesma política pública prioritária que se impôs. Neste aspecto, convém destacar que a Lei nº 10.973/2004³⁵ que dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica silencia-se a respeito da promoção de

33 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

34 Neste sentido, vide a Resolução CFM nº 1.643/2002, disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em 30 de abril de 2022.

35 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.973compilado.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

inserção de vulneráveis e de desenvolvimento de ferramentas de saúde pública. Pior ainda considerando que ambas as legislações (Estatuto do Idoso e Lei de Incentivo à Inovação) são praticamente contemporâneas e haveria prioridade legal para a formulação e execução de políticas públicas específicas para o idoso.

No aspecto específico da telemedicina, há também, infelizmente, silêncio sobre o tema. O tema, ainda, não é legislado, embora existam projetos de lei neste sentido. Cite-se, por exemplo, o Projeto de Lei da Câmara nº 911/2022³⁶ que visa facultar a prática da telemedicina no território nacional. Além de conceituar a prática (art. 3º³⁷) e explicar suas espécies (art. 4º), acaba delegando ao Conselho Federal de Medicina sua regulamentação (art. 6º). Também pode ser citado o Projeto de Lei da Câmara nº 1998/2020, cujo substitutivo³⁸ ao reformar a Lei nº 8.080/1990, procede da mesma forma: conceitua equivocadamente telessaúde como sinônimo de telemedicina (art. 26-A e 26-B) e delega aos Conselhos Federais a normatização ética (art. 26-D). Ainda que ambos os projetos estejam sendo discutidos, no momento em que este artigo é escrito, nenhum deles se refere especificamente ao idoso e tão pouco se preocupa com os riscos e consequências da implantação desses mecanismos na prática médica.

Esta omissão, aliás, já se verificava no instrumento regulador pioneiro: a Resolução CFM nº 1.643/2002 que, de forma extremamente sucinta, definia a telemedicina como “como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde” (art. 1º). Seu conceito, hoje, parece mais histórico que prático. O problema é que o instrumento mais atualizado, ainda que não perfeito (Resolução CFM nº 2.227/2018³⁹), acabou sendo revogado (em 2019) e a redação original (sim, a de 2002) voltou a estar vigente. Curiosamente, a Resolução

36 Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01a9g72jnnysqyr94dip5nqn0r14672650.node0?codteor=2158042&filename=PL+911/2022. Acesso em 30 de abril de 2022.

37 “Considera-se telemedicina, como o exercício da medicina mediado por tecnologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, pesquisa e promoção de saúde, abrangendo acompanhamento, diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica”.

38 Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/protegra?codteor=2161569&filename=SBT+1+CSSF+%3D%3E+PL+1998/2020>. Acesso em 30 de abril de 2022.

39 Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>. Acesso em 30 de abril de 2022.

revogada era a única, em todo o arcabouço analisado, que mencionava o idoso (ao conceituar o telemonitoramento – art. 11).

Apesar destas omissões legislativas, a telemedicina tem importante papel a desempenhar no atendimento do idoso e daí a preocupação em garantir sua proteção e educação para o uso das tecnologias ofertadas por serviços de saúde.

4 A telemedicina como ferramenta de atendimento a idosos

O idoso com saúde, consegue manter-se ativo e participativo na sociedade, ou seja, ao invés de ser um ônus social (idadismo), como largamente é considerado, passa a contribuir para a sua comunidade e se realiza ao integrar-se com ela. Mas, para percorrer esse o caminho depende da saúde, em seu sentido amplo (estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, segundo a OMS) e o idoso é saudável quando tem assegurada a sua capacidade de desenvolver e manter o que lhe confere bem-estar (o que se denomina envelhecimento saudável⁴⁰).

Por isso, a assistência à saúde, importante para a longevidade, precisa também contribuir com o bem-estar na velhice. E, parece que não há dúvidas, a Telemática em Saúde pode colaborar muito com esse percurso.

Didaticamente, pode-se dividir as finalidades da Telemática em Saúde em dois grandes grupos (espécies) que reúnem uma multiplicidade de técnicas de Medicina a distância que variam conforme o seu objetivo. Adotando-se essa orientação didática tem-se, então, dois grandes grupos: primeiro grupo é denominado Telessaúde que engloba todas as ações de Medicina a distância voltadas para a prevenção de doenças (Medicina Preventiva), educação e coleta de dados e, portanto, direcionadas a uma coletividade, a políticas de saúde pública e disseminação do conhecimento. E o segundo grupo é chamado Telemedicina, que abarca toda a prática médica a distância voltada para o tratamento e diagnóstico de pacientes individualizados (identificados ou identificáveis).

Assim, são exemplos de Telessaúde: a teledidática; a telefonia social;

⁴⁰ “O envelhecimento saudável, porém, não significa que as pessoas precisam estar livres de doenças. Na presença de doença, envelhecer de forma saudável reflete o foco em viver bem e otimizar a habilidade funcional, e também ter a garantia de um cuidado coordenado que maneje a doença ao mesmo tempo em que considera os objetivos pessoais de cada indivíduo” (VEGA, Enrique; MORSCH, Patricia. *A década do envelhecimento saudável (2021-2030) na região das Américas. Mais60 Estudos sobre Envelhecimento*, v. 32, n. 80, ago. 21).

as comunidades; bibliotecas virtuais e videoconferências; os aplicativos didáticos para *smartphones*. Já os procedimentos mais utilizados pelas redes de Telemedicina são: teleconsulta ou consulta em conexão direta; teletendimento; telepatologia; telerradiologia (Resolução n. 2.107/2014, CFM); telemonitoramento ou televigilância (*homecare*); telediagnóstico; teleconferência; telecirurgia (Resolução n. 2.311/2022, CFM); teleterapia; sistemas de apoio à decisão; aplicativos de atendimento para *smartphones*⁴¹.

Os idosos não são idosos em geral, ao contrário, são únicos em suas subjetividades. Há heterogeneidade no envelhecimento⁴² e quando se pensa em telemática em saúde, essa heterogeneidade precisa ser levada em consideração na implementação dos serviços. Há novos e específicos desafios para o atendimento do idoso a distância, para além do atendimento médico, uma vez que é preciso compreender a capacidade funcional a habilidade de desempenhar tarefas que dão autonomia, mobilidade e participação social.

É preciso considerar que a forma e a qualidade da informação prestada pelo médico em razão da capacidade de compreensão do paciente e prestada pelo paciente ao profissional, precisa ser qualificada, uma vez que este não há possibilidade de examiná-lo fisicamente. Por isso, é importante além de graus mínimos de instrução, algum letramento em saúde⁴³, ou seja, o sujeito precisa ser capaz de compreender informações de saúde, de ler as instruções que lhe forem encaminhadas, de entender as prescrições e tomar decisões adequadas.

A informação dada ao paciente ou a quem por ele é responsável deve ser clara, objetiva e compreensível, sendo importantíssimo que o médico documente todo esse processo, não só para sua própria segurança, mas como garantia das opiniões dadas ao paciente e da adequada prestação dos serviços contratados.

A comunicação entre o médico e paciente idoso precisa concentrar durante a consulta médica na compreensão dos valores, desejos e preferências do paciente e a tomada de decisões - apoiadas pela tecnologia - centrada na pessoa idosa⁴⁴. A tecnologia, portanto, é apenas mais um meio e não se confunde com o conteúdo da relação. A questão que se coloca é que este

41 SCHAEFER, Fernanda; GLITZ, Frederico (Coords.). **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba, SP: Foco, 2022.

42 ARAÚJO, *et al*, *op. cit.*

43 ARAÚJO, *et al*, *ibidem*.

44 VIANNA, Lucy Gomes; VIANNA, Cecília; BEZERRA, Armando José China. Relação médico-paciente: desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Educ. Med.**, 34(1), mar. 2010.

meio pode vir a ser hostil e intimidador. Daí porque a comunicação precisa ser ajustada, seja em *design*, seja em cuidado e proteção.

Afirma-se, portanto, que a relação médico-paciente, ainda que intermediada por diferentes tecnologias, precisa ser dialogada. Dialogar exige necessariamente que se compreenda o receptor da mensagem, para que a linguagem a ele possa ser adaptada. A ênfase deve ser dada no paciente e não na doença ou no problema clínico, uma vez que o atendimento deve levar em consideração todas as dimensões da pessoa, respeitando-se a sua individualidade e autodeterminação⁴⁵. A interação comunicativa, ainda que intermediada pela telemedicina, deve permitir a aproximação, o conhecimento e o respeito ao outro, uma que se realiza nos escopos: informativo, terapêutico e decisório.

O ato médico, quando intermediado por diferentes tecnologias, exige além da coleta de diversos dados pessoas e clínicos, um diálogo participativo que deve levar em consideração a especial vulnerabilidade do paciente idoso, identificando-o como um ser autônomo, capaz de tomar decisões e realizar escolhas⁴⁶.

Outro problema dos atendimentos a distância advém do próprio uso da tecnologia. Pierre Lévy⁴⁷ ensina que o problema do acesso não pode ser reduzido às dimensões tecnológicas e financeiras. Segundo Czaja e Lee⁴⁸, “não ter acesso e ser capaz de usar a tecnologia cada vez mais colocará os idosos em desvantagem em termos de sua capacidade de viver e funcionar independentemente”. Trata-se, portanto, de uma questão de autonomia individual, aqui relacionada a diversos fatores como a forma como constroem suas relações, como se veem no mundo, como pensam e agem, como realizam suas atividades cotidianas.

O vocábulo autonomia constitui foco central da tutela do idoso e um desafio em si mesmo.

De fato, a perda da autonomia do idoso não está mais limitada ao plano físico, uma vez que há – nos dias atuais – significativa impossibilidade de participação em questões que, entre outras, envolvem o lazer (informado em larga escala em meio virtual), comunicação (não apenas por *e-mail* ou nas redes sociais, mas também pelos telefones,

45 SCHAEFER, Fernanda. A nova concepção do consentimento esclarecido. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**, Portugal, ano 1, n. 10, 2012, p. 6317-6352.

46 SCHAEFER, *ibidem*.

47 LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999, p. 238.

48 CZAJA, Sara J.; LEE, Chin Chin. The impact of aging on access to technology. **Universal Access in the Information Society**, Berlin, v. 5, n. 4. p. 341, Apr. 2007.

pois a telefonia celular tende a substituir a telefonia fixa e a oferecer aos consumidores predominantemente aparelhos conhecidos como smartphones) até chegar às relações com o próprio Estado (desde as relações com a Previdência Social até com o Fisco)⁴⁹.

Pode-se, então, afirmar que o idoso não é abstratamente autônomo quanto ao uso da tecnologia porque, em regra, depende de terceiros (familiares, amigos ou cuidadores) e não sendo mais, em tal sentido, o protagonista de sua própria vida. Existe um ritmo próprio a ser seguido para que o idoso compreenda adequadamente as tecnologias da informação e, muitas vezes, os próprios mecanismos oferecidos desconsideram tal ritmo. Por isso, a exclusão digital do idoso assemelha-se ao analfabetismo em razão das dificuldades que traz para o seu cotidiano.

Saliente-se que esta exclusão não é apenas a eventual dificuldade de acesso, mas considerada a partir da compreensão dos usos, características e consequências dos atos incluídos neste acesso. De forma simples: a questão não é saber ‘navegar’ na *Internet*, mas compreender como pode estar expondo seus dados e colocando-se em risco por meio da divulgação de uma simples fotografia de seu exame médico.

Além de toda a dificuldade trazida pela tecnologia, outro problema se apresenta: a família. Pérola Melissa Vianna Braga⁵⁰ afirma que a velhice traz, para muitos idosos, a perda da autonomia e que “na maioria das vezes a família, seguida pela sociedade e pelo Estado, aparece como principal responsável pela expropriação da autonomia do idoso”, pois “a família, sob o pretexto de cuidar do bem-estar do seu idoso, de protegê-lo e poupá-lo, alija-o das decisões e tira sua liberdade de escolha, chegando a decidir o que ele deve comer e vestir e, pior, como deve gastar seu dinheiro” enfatizando que envelhecer é um direito personalíssimo, no qual não há qualquer “fórmula, padrão ou protocolos predefinidos”, pois “cada um envelhece de uma forma e ao seu próprio tempo”.

Vale lembrar que não há, atualmente, parâmetros cientificamente validados para se determinar o limite entre a capacidade e a incapacidade humana decisória a respeito das questões próprias e individuais relacionadas à saúde.

Não há critérios objetivos para se delimitar quando um dependente químico ou um esquizofrênico possui capacidade de manifestar

49 MORATO, Antonio Carlos. O idoso na sociedade da informação: da inclusão social à inclusão digital. *Conjur*, 8 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-jan-08/direito-civil-atal-idoso-sociedade-informacao>.

50 BRAGA, Pérola Melissa Vianna. *Curso de direito do idoso*. São Paulo: Atlas, 2011.

sua livre vontade a respeito de suas questões de saúde ou, por outro lado, quando há necessidade de se instituir um representante legal ou legítimo para o caso. Não há critérios objetivos para definir quando um menor está maduro o suficiente para decidir sobre suas questões de saúde, independentemente de sua idade, vez que se sabe que o critério etário (ageísmo ou etarismo) quando utilizado isoladamente, não é um bom preditor. Veloso (2005) observa que é certo que, na prática, há adolescentes que adquirem conhecimento e capacidade de determinação com menos idade, da mesma forma que há jovens com mais idade e que ainda não assimilaram o suficiente para uma segura manifestação de vontade⁵¹.

Esta questão é ainda mais sensível quando a legislação reconhece ao próprio idoso a liberdade e, claro, a responsabilidade, de avaliar e optar por seu tratamento médico⁵². O limite entre o domínio das faculdades mentais e as dificuldades decorrentes do próprio envelhecimento pode ser tênue e acabar sendo avidamente explorado por terceiros.

“O cuidado e a solidariedade viabilizam o envelhecimento ativo, o que significa dizer que todos, e especialmente os familiares, devem participar do processo de otimização das oportunidades de saúde, convívio social e comunitário e segurança do idoso, de modo a permitir o aperfeiçoamento de sua qualidade de vida na medida em que se chegue à velhice”⁵³. Isso significa que a família pode participar do teleatendimento, sem o consentimento do idoso? A família e o médico podem tomar decisões quanto ao diagnóstico e tratamento sem comunicar ou conversar com o idoso? A resposta é não!

O fato de ser idoso não é suficiente para lhe retirar, por si só, a capacidade de se autodeterminar e muito menos de excluir o necessário sigilo nos atendimentos médicos. Familiares só podem participar do ato médico se assim o idoso autorizar. O envelhecimento não coloca fim à privacidade, muito embora a família muitas vezes tenha dificuldade em aceitar a independência do idoso.

51 ARAGÃO, Suélyn Mattos; SCHIOCCHET, Taysa; PAVÃO, Juliana Carvalho. Quem é o representante legítimo do paciente incapaz de manifestar sua vontade? *Civilistica*, a. 10, n. 3, 2021, p. 1-19. p. 15.

52 Vide art. 17 do Estatuto do idoso: “Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita: I – pelo curador, quando o idoso for interditado; II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil; III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar; IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.”

53 CALMON NOGUEIRA DA GAMA, *op. cit.*, p. 7.

A discussão, portanto, passa a ser não apenas o acesso à tecnologia e o treinamento para seu uso, mas para além da compreensão das consequências de seu uso, assegurar-se o pleno exercício da autonomia.

A dificuldade está em encontrar esse limite na prática médica. O profissional médico até infere que a decisão deve basear-se em fundamentos bioéticos de beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça, todavia, na prática clínica, não encontra instrumentos objetivos e realistas que operacionalizem esses termos, que os traduzam em linguagem médica acessível, sistematizada e funcional para consulta e aplicação⁵⁴.

Outro problema que se apresenta nas modalidades de telemática em saúde está no fato de que em muitas situações o tratamento de dados pessoais não está sendo feito no interesse do seu titular (ex.: coleta de dados sensíveis para obtenção de descontos em farmácias), ou para verificar a sua identidade do consumidor, mas destina-se tão somente a atender interesses dos fornecedores e seus diversos parceiros, dado o altíssimo valor econômico dos dados coletados e a possibilidade de ampliação indefinida deste mesmo valor.

E essa situação se agrava quando se pensa que idosos, seja por falta da necessária instrução, seja por ausência de conhecimento, ou seja, apenas por sua reduzida capacidade de argumentar (em algumas situações) estão cedendo dados para finalidades não expressamente declaradas e que podem conduzir a prática abusivas ou, até mesmo, a golpes.

Necessário, portanto, agir em defesa da autodeterminação informativa e da privacidade do consumidor contra uso indevido de dados pessoais e, pior, de dados sensíveis, especialmente se relacionados a hipervulneráveis: crianças e adolescentes (art. 14, LGPD) e idosos.

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais esqueceu de falar sobre a proteção especial ao idoso delegando o tema à Agência Nacional de Proteção de Dados a tarefa (art. 55-J, LGPD⁵⁵). Mas, isso não significa que não existam proteções para a privacidade de dados dos idosos. Embora a LGPD não tenha destinado proteção especial ao idoso, como fez com a criança e o adolescente, a Constituição Federal lhe atribui a condição de hipervulnerável e estabelece a necessidade de políticas públicas especiais (art. 230, CF – princípio do melhor interesse do idoso).

54 ARAGÃO, *op. cit.*, p. 16.

55 Art. 55-J, LGPD afirma que compete à ANPD: XIX - garantir que o tratamento de dados de idosos seja efetuado de maneira simples, clara, acessível e adequada ao seu entendimento, nos termos desta Lei e da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) (Incluído pela Lei nº 13.853, de 2019).

Também para dados sensíveis (como é o caso de dados médicos) é preciso lembrar das regras especiais do art. 11, LGPD, que proíbem o tratamento automático desses dados e determina, ainda que em situações estranhamente marcadas pela generalidade, o consentimento expresso do titular.

A Política Nacional do Idoso não prevê expressamente nenhuma forma de proteção à privacidade de dados do idoso; proteção especial em relações de consumo ou, ainda, proteção de dados pessoais. No entanto, tal proteção pode ser também observada no art. 10, §2º, do Estatuto do Idoso, que determina “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais”.

Assim, para além dos desafios impostos aos médicos, em termos jurídicos, é preciso considerar que o tratamento de dados do consumidor⁵⁶ por meios de telemática em saúde, na forma como está sendo realizado, agrava sua condição de hipervulnerabilidade, sendo absolutamente incapaz de compreender as consequências da “troca” pelos serviços oferecidos. Bruno Miragem reconhece que a

Vulnerabilidade do idoso como consumidor, é demonstrada a partir de dois aspectos principais: (a) a diminuição ou perda de determinadas aptidões físicas ou intelectuais que o torna mais suscetível e débil em relação à atuação negocial dos fornecedores; (b) a necessidade e catividade em relação a determinados produtos ou serviços no mercado de consumo, que o coloca numa relação de dependência em relação aos seus fornecedores⁵⁷.

Para além do acesso à saúde e da proteção de dados, é necessário garantir acesso a recursos materiais, à saúde física e mental, à inclusão. É possível supor que a educação se configura uma importante estratégia de superação da marginalização do indivíduo frente à velhice, fornecendo ao idoso, conhecedor dos seus direitos, subsídios para intervir na construção de políticas públicas que favoreçam um processo do envelhecimento ativo e socialmente participativo.

56 É de fato patente o descompasso entre o envelhecimento rápido da população e a implementação de políticas concretas. À pergunta, no entanto, se o conjunto normativo atual já se mostra suficiente para uma efetiva proteção do consumidor idoso no mercado contemporâneo da oferta, em que a catividade, a dependência, o analfabetismo (inclusive o digital) e o assédio de consumo constituem importantes entraves ao reequilíbrio de forças na relação consumidor fornecedor, não se pode responder de modo afirmativo.

57 MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. São Paulo: Thomson Reuters, 2019.

A redução das capacidades físicas e cognitivas à medida que a idade avança interfere diretamente na forma como o idoso utiliza as diferentes tecnologias, até porque essas são muitas vezes desenhadas para usuários jovens (nativos digitais). Por isso, a telemática em saúde precisa também ser pensada a partir de tecnologias assistivas⁵⁸, compreendidas como toda ferramenta, recurso ou estratégia e processo desenvolvido e utilizado com a finalidade de proporcionar maior independência e autonomia à pessoa com deficiência (UNESCO, 2007).

As tecnologias assistivas devem ser entendidas como um auxílio que promoverá a ampliação de uma habilidade funcional deficitária ou possibilitará a realização da função desejada e que se encontra impedida por circunstância de deficiência ou pelo envelhecimento⁵⁹.

No que se referem às NTIC [novas tecnologias de informação e comunicação], estas podem ser utilizadas como ou por meio de TA. São utilizadas como TA, quando a ajuda técnica para se alcançar determinado objetivo é provida pelo uso do computador, a citar, o uso do computador como caderno eletrônico para o indivíduo que não consegue escrever no caderno de papel. Porém, utilizam-se as NTIC por meio da TA, quando se almeja utilizar o próprio computador, necessitando dessa forma de algumas ajudas técnicas específicas que permitam ou facilitem tal tarefa. Por exemplo, adaptações de teclado, de mouse, software especiais. Neste sentido, no ambiente computacional a TA pode ser utilizada com a finalidade de permitir a interação humano-computador por pessoas com diferentes graus de comprometimento motor, sensorial e ou de linguagem (UNESCO, 2007).

Para Bersch “o objetivo maior da TA é proporcionar à pessoa com deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação de sua comunicação, mobilidade, controle de seu ambiente, habilidades de seu aprendizado e trabalho”⁶⁰. A tecnologia assistiva surge com esta característica, de respeitar as limitações próprias da idade e oferecer uma possível solução aos problemas para interagir com as novas tecnologias de informação e comunicação.

A telemedicina, portanto, não pode ser pensada dissociada das multifacetadas necessidades da velhice, até porque

58 “Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009).

59 BERSCH, Rita. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre, 2017.

60 BERSCH, *ibidem*.

Aspectos inerentes ao envelhecimento, podem inserir-se no quotidiano das pessoas idosas através das TICs. A elaboração de aplicações que promovam a prática de exercício selecionados para a postura, equilíbrio e marcha podem ser aliados na promoção de saúde e prevenção de declínio físico (Santos et al., 2018). Por exemplo, um programa de prevenção de quedas no domicílio com recurso às TIC, pode capacitar as pessoas idosas de maior conhecimento sobre as causas e possíveis acidentes domiciliários, despertando o interesse pelas TIC (Campos et al., 2017)⁶¹.

A inclusão digital, no contexto de envelhecimento da população, de convívio com doenças crônicas, da necessidade de se garantir amplo acesso a serviços de saúde e de incentivo ao envelhecimento saudável⁶², deve ser, portanto, integrada às políticas públicas destinadas aos idosos, reconhecendo-se a heterogeneidade do grupo. Trata-se de forma de socialização que favorece as relações sociais, familiares e clínicas do idoso.

A necessária inclusão digital do idoso está intimamente ligada à sua qualidade de vida, seja sob o aspecto de condições de saúde, seja sob o olhar do convívio social. As diversas modalidades telemáticas, em especial a telemedicina, podem não só auxiliar no acompanhamento de pacientes idosos, como também podem promover o envelhecimento saudável, permitindo ao usuário dessas tecnologias se manter ativo e autônomo.

A telemedicina e suas diversas modalidades são instrumentos importantes no atendimento ao idoso, especialmente aqueles que possuem doenças crônicas, auxiliando na promoção, prevenção e readequação dos cuidados de saúde a esse público destinados. Durante a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, a utilidade dessas tecnologias se mostrou ainda mais importante não só para proteger esse público que como grupo de risco precisava evitar circulação em locais públicos, bem como auxiliou na continuidade de tratamentos e na possibilidade de manutenção de acesso a diversos serviços de saúde.

61 MENDES, As tecnologias de informação e comunicação no quotidiano social da pessoa idosa: breve revisão narrativa. **Intelecto** – Psicologia & Investigação, n. 36, 2019.

62 “Pesquisas apontam que a utilização das tecnologias de informação e comunicação pode diminuir a solidão, o sentimento de isolamento social, sintomas de depressão e *stress*, aumentar a frequência da comunicação com familiares e amigos, assim como o acesso à informação e, por conseguinte, a qualidade de vida. Portanto, possuir literacia mediática (PETRELLA; PEREIRA; PINTO, 2012), ou seja, ser capaz de entender e usar as tecnologias de informação e comunicação, pode ser um fator determinante para diferentes gerações e grupos de pessoas lidarem com suas vidas diárias” (AZEVEDO, Celiana. Muito velho para a tecnologia? Como as novas tecnologias de informação e comunicação afetam as relações sociais de pessoas mais velhas em Portugal. **Rev. Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 27-46, 2016).

A telemedicina pode ser hoje considerada uma realidade, mas que precisa obrigatoriamente ser desenvolvida e dimensionada de acordo com o público a que se dirige, respeitando suas necessidades adaptativas, considerando a constante necessidade de humanização do atendimento (ainda que por meios telemáticos) e padronizando as ferramentas e protocolos de acordo com as particularidades que o atendimento ao idoso exige, reconhecendo-se a natural deterioração funcional e emocional do usuário⁶³.

5 Considerações finais

Vivenciar a velhice não depende apenas de qualidade de vida, mas da forma como a própria pessoa encara esse processo e a vida. Por isso, quando se fala em princípio do melhor interesse do idoso e em políticas que deem eficácia à igualdade material, está-se afirmando a tutela da pessoa humana em todas as suas dimensões.

O idoso do século XXI além de buscar constantemente ocupar espaços sociais, luta para manter a sua autonomia (seja por necessidade, seja por oportunidade, ou apenas por modo de vida) e isso inclui a sua independência em questões relacionadas à própria saúde. A tutela especial conferida ao idoso em diferentes marcos normativos visa garantir-lhe proteção integral e diferenciada em razão da sua peculiar situação de vulnerabilidade.

Assim, o cuidado, como valor jurídico, não só deve assegurar o direito ao envelhecimento, como também deve garantir a autonomia do idoso em todas as dimensões de sua vida, incluindo-se aqui o atendimento médico por meios telemáticos.

O grande problema do envelhecimento, além das diversas situações

63 “Para tanto, tem-se como exemplo para uma investigação cognitiva, objetiva e de simples execução, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), composto por questionamentos com pontuações no que se refere a orientação, linguagem, cálculo, orientação no tempo e espaço, memorização e domínio visual. Já para a verificação da funcionalidade, pode-se lançar mão da Escala de Katz, que avalia as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como vestir-se, banhar-se, alimentar-se, realização de higiene pessoal e controle dos esfíncteres, fatores esses que são determinantes da autonomia do idoso. Por fim, tem-se a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), que é aplicada para rastreamento do estado depressivo, sendo constituída por perguntas acerca da condição emocional e afetiva (ALIXANDRE AL, et al., 2019)” (SOUZA, Isabella Junho dos Santos; CELANI, Rafaela Rezende; LOPES, Domitila Natividade Figueiredo; NOGUEIRA, Renata Lucursi. Avaliação global do idoso através da telemedicina frente a pandemia do covid-19: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13(11), p. 1-6).

de idadismo e das limitações próprias da idade, está em garantir direitos e, principalmente, autonomia para exercê-los. Assim, ao se pensar os benefícios da telemedicina para os idosos, é preciso também lembrar que a partir de suas subjetividades, são sujeitos de direito que enfrentam limitações biopsicossociais de diferentes graus e natureza.

Não há dúvidas de que a telemedicina pode trazer muitos avanços ao envelhecimento saudável e ao exercício do direito ao acesso à saúde. Mas, para tanto, devem os médicos e os meios telemáticos sempre levar em consideração as necessidades individuais de cada paciente, trazendo as necessárias adaptações (tecnologias assistivas) para que o atendimento a distância ofereça os melhores benefícios ao paciente.

Pode-se concluir, portanto, que do ponto da telessaúde e da telemedicina não parece haver cultura legislativa implantada no sentido de se reconhecer a necessidade de proteção (informativa e de compreensão) ao idoso por meio da previsão de políticas públicas que, inclusive, prevejam a implantação de tecnologias assistivas em serviços de saúde telemáticos.

Referências

ARAGÃO, Suélyn Mattos; SCHIOCCHET, Taysa; PAVÃO, Juliana Carvalho. Quem é o representante legítimo do paciente incapaz de manifestar sua vontade? **Civilística**, a. 10, n. 3, 2021, p. 1-19.

ARAÚJO, Lara Miguel Quirino; CÂNDIDO, Viviane Cristina; ARAÚJO, Luciano Vieira. Envelhecimento e telemedicina: desafios e possibilidades no cuidado ao idoso. **Poliética**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 40-72, 2021.

AZEVEDO, Celiana. Muito velho para a tecnologia? Como as novas tecnologias de informação e comunicação afetam as relações sociais de pessoas mais velhas em Portugal. **Rev. Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 27-46, 2016.

BERSCH, Rita. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre, 2017.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **Curso de direito do idoso**. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.643**, de 26 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 2.227**, de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.973**, de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/L10.973compilado.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 12.965**, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 14.172**, de 10 de junho de 2021. Dispõe sobre a garantia de acesso à Internet, com fins educacionais, a alunos e a professores da educação básica pública. Vide Lei n. 14.172/2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.172-de-10->

de-junho-de-2021-325242900. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 14.181**, de 1º de julho de 2021. Altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para aperfeiçoar a disciplina do crédito ao consumidor e dispor sobre a prevenção e o tratamento do superendividamento. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.181-de-1-de-julho-de-2021-329476499>. Acesso em 30 de abril de 2022.

BRASIL. **Decreto n. 11.034**, de 05 de abril de 2022. *Regulamenta a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, para estabelecer diretrizes e normas sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor*. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.034-de-5-de-abril-de-2022-391056767>. Acesso em 30 de abril de 2022

BRÊTAS, Pollyana. Golpes virtuais fizeram mais de 150 milhões de vítimas em 2021 no Brasil, estima empresa de cibersegurança. **Extra**. Disponível em: <https://extra.globo.com/economia-e-financas/golpes-virtuais-fizeram-mais-de-150-milhoes-de-vitimas-em-2021-no-brasil-estima-empresa-de-ciberseguranca-rv1-1-25237943.html>. Acesso em 30 de abril de 2022.

CALMON NOGUEIRA DA GAMA, Guilherme. Pessoa idosa no direito de família. **Civilistica**, a. 2, n. 1, 2013, p. 1-14.

CAMPOS, Harley Cardoso Menezes; D'Alencar, Raimunda Silva. A vida em novo ritmo: o idoso na sociedade informatizada. **Memorialidades**, Ilhéus (BA), ano 2, n.3, 2005, p. 43-53.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET DO BRASIL. Disponível em: <https://www.cgi.br/noticia/releases/cresce-o-uso-de-internet-durante-a-pandemia-e-numero-de-usuarios-no-brasil-chega-a-152-milhoes-e-o-que-aponta-pesquisa-do-cetic-br/>. Acesso em 30 de abril de 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRIGENTES LOJISTAS (CNDL). Disponível em: <https://uploads.onsize.com.br/cndl/varejosa/2021/03/15164312/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Usoda-tecnologia-e-impactos-da-pandemia.pdf>. Acesso em 1º de maio de 2022.

CZAJA, Sara J.; LEE, Chin Chin. The impact of aging on access to technology. **Universal Access in the Information Society**, Berlin, v. 5, n. 4. p. 341, Apr. 2007.

DIEESE. Perfil das Pessoas com 60 anos ou mais. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html>. Acesso em 28 de abril 2022.

ERBOLATO, R.M.P.L. Relações sociais na velhice. In: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

IBGE. **Estatísticas**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>. Acesso em 30 de abril de 2022.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999.

MORATO, Antonio Carlos. O idoso na sociedade da informação: da inclusão social à inclusão digital. **Conjur**, 8 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-jan-08/direito-civil-atual-idoso-sociedade-informacao>.

LIMA, Taisa Maria Macena; SÁ, Maria de Fátima Freire. **Ensaio sobre a velhice**. 2ª. ed. Belo Horizonte: Arraes, 2018.

MENDES, As tecnologias de informação e comunicação no cotidiano social da pessoa idosa: breve revisão narrativa. **Intelecto – Psicologia & Investigação**, n. 36, 2019.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. São Paulo: Thomson Reuters, 2019.

MORAES, Paulo Valério Dal Pai. A vulnerabilidade tributária do consumidor. **Revista de Direito do Consumidor**, ano 13, v. 51, p. 198-211, jul.-set. 2004.

SANTOS, Adriana de Alencar Setubal; VASCONCELOS, Fernando Antônio. Novo paradigma da vulnerabilidade: uma releitura a partir da doutrina. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 116, ano 27, p. 19-49. São Paulo: Revista dos Tribunais, mar.-abr. 2018.

SCHAEFER, Fernanda. A nova concepção do consentimento esclarecido. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**, Portugal, ano 1, n. 10, 2012, p. 6317-6352.

SCHAEFER, Fernanda.; GLITZ, Frederico (Coords.). **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba, SP: Foco, 2022.

SOUZA, Isabella Junho dos Santos; CELANI, Rafaela Rezende; LOPES, Domitila Natividade Figueiredo; NOGUEIRA, Renata Lucursi. Avaliação global do idoso através da telemedicina frente a pandemia do covid-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13(11), p. 1-6.

VEGA, Enrique; MORSCH, Patricia. A década do envelhecimento saudável (2021-2030) na região das Américas. **Mais 60 Estudos sobre Envelhecimento**, v. 32, n. 80, ago. 21.

VIANNA, Lucy Gomes; VIANNA, Cecília; BEZERRA, Armando José China. Relação médico-paciente: desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Educ. Med.**, 34(1), mar. 2010.

UNITED NATIONS. Population Division – **World Population Prospects**, 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>. Acesso em 30 de abril de 2022.

WHO. **Relatório Mundial sobre Idadismo**. Íntegra do relatório disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/item/9789240020504>. Acesso em 29 de abril de 2022.

WHO. **Envelhecimento Saudável**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel#:~:text=O%20envelhecimento%20saud%C3%A1vel%20%C3%A9%20um,vida%20ao%20longo%20da%20vida>. Acesso em 28 de abril de 2022.