

A PROBLEMÁTICA DA TELEMEDICINA NO QUE CONCERNE À LIVRE ADESÃO AO TRATAMENTO POR PACIENTES 80+

THE CHALLENGES OF TELEMEDICINE REGARDING THE FREE ADHERENCE
TO TREATMENT BY PATIENTS AGED 80 AND OVER

EL PROBLEMA DE LA TELEMEDICINA RESPECTO A LA LIBRE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO POR PARTE DE PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS

Fernando Emanuel Xavier¹, José Cláudio Domingues Moreira²

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3462

Recibido: 29/09/2025 | Aceptado: 01/10/2025 | Publicación en línea: 15/10/2025.

RESUMO

O documento aborda a telemedicina e os desafios no atendimento de idosos em estado de hipervulnerabilidade, especialmente os com mais de 80 anos. Regulamentada no Brasil pela Resolução CFM nº 2.314/2022 e pela Lei nº 14.510/2022, a telemedicina representa um avanço significativo, mas pode ser inadequada para idosos com limitações cognitivas, sensoriais e tecnológicas. O consentimento informado é essencial, devendo ser claro, acessível e documentado, com apoio de familiares ou curadores, conforme o Estatuto da Pessoa Idosa e o Código Civil. Destacam-se barreiras como dificuldades de adaptação tecnológica, limitações físicas e necessidade de avaliação presencial. O texto conclui que a telemedicina deve democratizar o acesso à saúde, mas exige protocolos específicos, inclusão digital e garantias éticas e jurídicas para proteger os direitos fundamentais dos idosos. Uma abordagem diferenciada é indispensável para assegurar dignidade, segurança e igualdade material, evitando exclusão ou prejuízo à integridade assistencial desse grupo vulnerável e garantindo sua autonomia, bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Telemedicina. Consentimento. Pessoa. Idosa. Hipervulnerabilidade.

ABSTRACT

The document addresses telemedicine and the challenges in caring for hypervulnerable elderly patients, particularly those over 80 years old. Regulated in Brazil by CFM Resolution No. 2.314/2022 and Law No. 14.510/2022, telemedicine represents significant progress but may be unsuitable for elderly individuals with cognitive, sensory, and technological limitations. Informed consent is crucial, requiring clear, accessible communication and documentation, supported by family or legal guardians, as per the Elderly Statute and Civil Code. Barriers such as technological adaptation difficulties, physical limitations, and the need for in-person evaluations are highlighted. The text concludes that telemedicine should democratize healthcare access but

¹ Mestre em Direito pela Instituição Toledo de Ensino (ITE), Bauru, São Paulo, Brasil.
E-mail: fernando1881@hotmail.com

² Doutor em Direito pela Instituição Toledo de Ensino (ITE), Bauru, São Paulo, Brasil.
E-mail: fernando1881@hotmail.com

demands specific protocols, digital inclusion, and ethical and legal safeguards to protect the fundamental rights of the elderly. A differentiated approach is essential to ensure dignity, safety, and material equality, preventing exclusion or harm to the care integrity of this vulnerable group while preserving their autonomy, well-being, and quality of life.

Keywords: Telemedicine. Consent. Older. Adult. Hypervulnerability.

RESUMEN

El documento aborda la telemedicina y los desafíos en la atención de pacientes mayores en estado de hipervulnerabilidad, especialmente los mayores de 80 años. Regulada en Brasil por la Resolución CFM nº 2.314/2022 y la Ley nº 14.510/2022, la telemedicina representa un avance significativo, pero puede ser inadecuada para ancianos con limitaciones cognitivas, sensoriales y tecnológicas. El consentimiento informado es fundamental, requiriendo comunicación clara, accesible y documentada, con apoyo de familiares o tutores legales, según el Estatuto del Anciano y el Código Civil. Se destacan barreras como las dificultades de adaptación tecnológica, limitaciones físicas y la necesidad de evaluaciones presenciales. El texto concluye que la telemedicina debe democratizar el acceso a la salud, pero requiere protocolos específicos, inclusión digital y garantías éticas y legales para proteger los derechos fundamentales de los ancianos. Una atención diferenciada es esencial para garantizar dignidad, seguridad e igualdad material, evitando la exclusión o el perjuicio en la integridad asistencial de este grupo vulnerable y preservando su autonomía, bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: Telemedicina. Consentimiento. Persona. Mayor. Hipervulnerabilidad.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

No exterior a prática da telemedicina remonta ao ano de 1960, sendo utilizada como uma ferramenta pela NASA para o monitoramento da saúde dos astronautas, e dar suporte no que fosse necessário.

No Brasil, a prática da telemedicina passou a ser regulamentada pela Resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina, sendo esta definida em seu art. 1º como o “exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”.

Referida resolução tratava a questão de forma breve, em singelos sete artigos, disciplinando essencialmente a necessidade de infraestrutura adequada para o uso da telemedicina, em conformidade com normas do respectivo conselho, e definindo

responsabilidades ao médico assistente do paciente e aos demais envolvidos de forma solidária, na proporção de suas condutas.

Em razão do avanço tecnológico e, inequivocamente, em razão da necessidade de adaptação de todos os segmentos profissionais por conta da pandemia do coronavírus que acometeu o mundo, a referida resolução, bem como as Resoluções anteriores que tratavam o assunto, foram revisitadas, sendo alteradas pela Resolução nº 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina.

Esta nova resolução ampliou o tratamento do assunto, trazendo um conceito mais abrangente da telemedicina:

Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

Ainda, a nova resolução zelou pela necessidade de registro eletrônicos dos atos realizados por meio da telemedicina, bem como pela necessidade de proteção destes dados, notadamente em atenção à Lei Geral de Proteção de Dados.

A resolução atribui total autonomia ao médico, para deliberar sobre o uso da telemedicina, podendo dispensá-la sempre que julgar conveniente, sob sua responsabilidade e desde que em benefício do paciente.

Sobre o assunto temos também a Lei 14.510/22, que alterou Lei 8.080/90 para “autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional”, dispondo que “considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.”

Porém, embora não se negue as facilidades que advém da aplicação da telemedicina, não se pode negar que devem existir restrições à sua aplicação em determinadas situações, zelando-se pela transparência do consentimento informado e a plena liberdade de escolha, em especialmente em se tratando de pessoas idosas hipervulneráveis com complicações cognitivas ou com nível educacional limitado.

A pesquisa se justifica pois trabalha uma questão atual, e que envolve interesse de pessoas idosas em estado de hipervulnerabilidade, pessoas estas que, devem ser amparadas pela família, pela sociedade e, pelo Estado, na forma do art. 230, CF, especialmente no que concerne ao

resguardo do exercício pleno de seus direitos, em especial, o direito à saúde.

Assim, o objetivo do presente artigo é identificar os pontos de atenção quando a telemedicina for utilizada para atender pacientes idosos em estado de hipervulnerabilidade, sugerindo limites ao seu alcance, tudo com vistas a propiciar a melhor entrega do direito à saúde a este nicho.

A HIPERVULNERABILIDADE

A palavra "idoso" tem origem no latim "idosus", que significa "cheio de idade", essa palavra, por sua vez, é formada a partir do termo "aetas", que significa "idade", acrescido do sufixo "ossos", que indica abundância ou plenitude.

Portanto, etimologicamente, "idoso" se refere a alguém que possui uma grande quantidade de idade, ou seja, uma pessoa que viveu por muitos anos, sendo importante notar que o termo "idoso" é considerado mais respeitoso e adequado do que outras palavras como "velho" ou "ancião", que podem ter conotações negativas ou pejorativas.

Uma pessoa se torna idosa através de um processo denominado envelhecimento, que provoca no corpo humano uma série de alterações físicas, psicológicas, emocionais, culturais, e outras tantas, e é inerente à vida, portanto, quanto mais se vive, mais se envelhece.

O processo de envelhecimento é paulatino, porém, quando se chega ao ápice da velhice, a pessoa se torna vulnerável em determinados aspectos, e o direito tem por objetivo tutelar esta circunstância.

Conforme Simone de Beauvoir (1990), o envelhecimento:

[...] tem uma dimensão existencial, como todas as situações humanas: modifica a relação do homem com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história", assim, deve-se analisar o efeito biológico (psicológico) com o efeito sociocultural do envelhecimento.

Portanto, o envelhecimento afeta a pessoa sob o aspecto biológico, com alteração físicas, sob o aspecto biológico, com relação a aspectos cognitivos, e sob o aspecto social, já que a depender da sociedade, as pessoas idosas podem sofrer discriminação social, o que afeta o pleno gozo de seus direitos³.

No Brasil, visivelmente o legislador adotou o critério etário para definir quem é pessoa

³ http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_cap_02.pdf. Acesso em 24.07.2025.

idosa, já que a partir de determinada idade, conforme estudos empíricos, se verifica a acentuação dos deletérios efeitos do tempo sob o corpo humano, reclamando assim a proteção legal, com a finalidade precípua se de colocar as pessoas idosas em pé de igualdade com os mais jovens.

A legislação atual propõe tratamento diferenciado às pessoas com mais de 80 (oitenta) anos, passando a falar a doutrina em hipervulnerabilidade, que, no contexto do direito do consumidor, refere-se a uma condição de vulnerabilidade acentuada (já que todo consumidor é considerado como vulnerável), onde o consumidor, em razão da avançada idade, possui uma capacidade reduzida de compreensão e discernimento em relação às relações de consumo, o que lhe torna suscetível a práticas abusivas e a danos decorrentes de relações de consumo.

O termo é utilizado pela jurisprudência nacional para designar qualquer pessoa em estado de vulnerabilidade acentuada, como por exemplo, os presos, os povos indígenas, as crianças inimputáveis, coletividade acometida por uma doença em comum etc, os quais demandam uma proteção maior que a ordinária, tudo no intuito de se garantir a dignidade destas classes.

Marcia Regina Negrisoli Fernandez Polettini (2009), analisando a questão da vulnerabilidade, disserta o seguinte:

A vulnerabilidade jurídica tem sido discutida quase que exclusivamente no campo das relações de consumo, onde existe as seguintes classificações: vulnerabilidade técnica, contábil e fática ou sócio-econômica (CALIXTO, 2006, pp. 323-324). (...) Pois bem, a princípio, diversos grupos sociais são considerados vulneráveis. O idoso, a pessoa com deficiência, homossexuais e índios. Certamente, estes são apenas alguns exemplos que podem ser citados. Portanto, não basta a afirmação genérica de vulnerabilidade, esta deve ser analisada sob um prisma específico, em especial para proteção da dignidade humana.

A vulnerabilidade do idoso deve levar em conta um conjunto de fatores, como a debilitação mental e física, o abandono, a falta de produtividade, ou seja, uma condição vida indigna que muitos estão.

Diante deste quadro, observa-se que a pessoa idosa, em virtude dos deletérios efeitos do tempo, se torna merecedora de proteção extra, e, com o aumento da expectativa de vida, tem-se pessoas “ainda mais idosas”, que são os hipervulneráveis, que, de igual forma, merecem ainda mais atenção e salvaguarda de direitos, seja em razão do escasso tempo de vida disponível, seja em razão das fragilidades físicas.

A AMPLA PROTEÇÃO LEGAL DA PESSOA IDOSA EM ESTADO DE HIPERVULNERABILIDADE

Inegavelmente, no Brasil e no mundo, se observa o crescimento da comunidade idosa, especialmente em razão dos avanços da medicina, que eleva a expectativa de vida das pessoas, e, com o passar dos anos, observou-se então a questão dos consumidores idosos, e das dificuldades inerentes ao avanço da idade frente ao avanço tecnológico e maior acesso ao consumo.

Essas preocupações com as pessoas idosas são de enfrentamento obrigatório, pois a Constituição Federal comete à família, à sociedade e ao Estado esta missão, sendo oportuna a citação de Márcia Regina Negrisoli Fernandez Polettini (2009), que ao tratar os direitos fundamentais e o idoso, expõe os desafios legais da questão:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes aos seres humanos, conquistados desde o primeiro momento de vida. Por isso, nunca seria demais mencionar o direito à vida, à saúde, ao trabalho, à moradia ou qualquer outro direito já consagrado pela Constituição Federal.

(...)

No entanto, dentre todos os direitos fundamentais garantidos pela carta Magna, escolheu-se abordar, para as finalidades do presente estudo, aqueles considerados mais intimamente ligados aos idosos e imprescindíveis para que seja assegurada a sua dignidade.

(...)

O principal desafio que a longevidade propõe às pessoas idosas é a preservação da qualidade de vida e da dignidade. É a dignidade o mais importante valor humano.

(...)

Portanto, muitos são os desafios trazidos pelo envelhecimento da população, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso sua integração na comunidade. A velhice deve ser encarada como um processo normal, inevitável e irreversível e não como uma doença.

Para se ter ideia, no Código Civil de 1916 a questão das pessoas idosas era mal trabalhada, e, por exemplo, recebiam tratamento especial apenas o “maior de sessenta” e a “maior de cinquenta”, quando trata o regime de bens dos nubentes:

Art. 258. Não havendo convenção, ou sendo nula, vigorará, quanto aos bens, entre os cônjuges, o regime da comunhão universal.

(...)

II. Do maior de sessenta e da maior de cinquenta anos.

No ano de 1994, foi promulgada a Lei 8.842/94, que dispõe “*sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso*”, hoje chamado de Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), trazendo normas que passaram a provocar o Estado a adotar políticas

destinadas à tutela da comunidade idosa, especialmente na área da saúde, confira-se

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

(...)

II - na área de saúde:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso; (...)

O Código Civil de 2002, na mesma linha do diploma anterior, também não tratou adequadamente a questão das pessoas idosas, prevendo apenas a possibilidade de escusa da tutela aos maiores de sessenta anos (art. 1736, II, CC) e impondo o regime de separação de bens quando um dos nubentes contar com mais de setenta anos (art. 1.641, II, CC).

E, abrindo um parêntese, pelo que se extrai da leitura do anteprojeto para a atualização do Código Civil⁴, embora muito extenso, nada trata sobre a questão das pessoas idosas, quiçá por já haver legislação específica para o assunto, porém, seria uma excelente oportunidade para encampar o estatuto da pessoa idosa na Lei Civil, nas partes em que pertinente.

Com relação à Constituição Federal de 1988, tem-se que a pessoa idosa era tratado apenas em seu art. 203, V, garantindo uma renda mínima ao idoso que não tivesse qualquer fonte de renda e posteriormente, porém com a Emenda Constitucional nº 65/2010 (e certamente por reflexo do Estatuto da Pessoa Idosa que será abaixo analisado) foi incluído na Constituição o Capítulo VII, prevendo tratamento específico à pessoa idosa:

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

⁴ Fonte: https://www12.senado.leg.br/assessoria-de-imprensa/arquivos/anteprojeto-codigo-civil-comissao-de-juristas-2023_2024.pdf. Acesso em 08.01.2024.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Com efeito, foi com a edição da Lei nº 10.741/03, que instituiu-se o Estatuto da Pessoa Idosa (conforme redação dada pela Lei nº 14.423/2022), que acabou provocando reflexos na Constituição Federal (como visto acima) e no Código de Defesa do Consumidor, que foi incrementado no ano de 2021 com o art. 54-C, IV, que prescreve que *“É vedado, expressa ou implicitamente, na oferta de crédito ao consumidor, publicitária ou não: (...) IV - assediar ou pressionar o consumidor para contratar o fornecimento de produto, serviço ou crédito, principalmente se se tratar de consumidor idoso, analfabeto, doente ou em estado de vulnerabilidade agravada ou se a contratação envolver prêmio”*.

Até então, pessoa idosa era a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, porém, com o aumento da expectativa de vida, observou-se a ascensão de uma nova comunidade de consumidores, que são aqueles acima de 80 (oitenta) anos, então, no ano de 2022 o Estatuto da Pessoa Idosa foi readequado com normas de direito material e processual, com os seguintes dispositivos:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

(...)

§ 2º Entre as pessoas idosas, é assegurada prioridade especial aos maiores de 80 (oitenta) anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação às demais pessoas idosas.

(...)

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas.

(...)

§ 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.

(...)

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

(...)

§ 5º Dentre os processos de pessoas idosas, dar-se-á prioridade especial aos das maiores de 80 (oitenta) anos.

Assim, surge a figura da pessoa idosa em estado de hipervulnerabilidade, por se encontrar

em situação de maior fragilidade que os demais, tendo assim uma “tripla proteção” legal. Sobre hipervulnerabilidade confira-se a lição de Cláudia de Lima Marques (2012):

Efetivamente, e por diversas razões, há que se aceitar que o grupo dos idosos possui uma vulnerabilidade especial, seja pela sua vulnerabilidade técnica exagerada em relação a novas tecnologias (home banking, relações com máquina, uso necessário de internet, etc.); sua vulnerabilidade fática quanto à rapidez das contratações; sua saúde debilitada; a solidão de seu dia-a-dia, que transforma um vendedor de porta em porta, um operador de telemarketing, talvez na única pessoa com a qual tenham contato e empatia naquele dia; sem falar em sua vulnerabilidade econômica e jurídica, hoje, quando se pensa em um teto de aposentadoria único no Brasil de míseros 400 dólares para o resto da vida.

Devemos refletir que não seria necessária a reafirmação de direitos para pessoas em melhor idade, já que a norma especial já deveria lhes proporcionar prioridades, porém, se fez necessária a superproteção neste particular.

Com efeito, a conceituação e distinção da pessoa idosa em estado de hipervulnerabilidade é questão para além de formalidades, sendo uma verdadeira forma de garantia da aplicação e observância do Princípio da Igualdade, salvaguardando ao idoso hipervulnerável uma vida justa e autossuficiente, nesse sentido, confira-se a lição abaixo, extraída de julgados do Superior Tribunal de Justiça:

[...] Ao se proteger o hipervulnerável, a rigor quem verdadeiramente acaba beneficiada é a própria sociedade, porquanto espera o respeito ao pacto coletivo de inclusão social imperativa, que lhe é caro, não por sua faceta patrimonial, mas precisamente por abraçar a dimensão intangível e humanista dos princípios da dignidade da pessoa humana e da solidariedade. Assegurar a inclusão judicial (isto é, reconhecer a legitimação para agir) dessas pessoas hipervulneráveis, inclusive dos sujeitos intermediários a quem incumbe representá-las, corresponde a não deixar nenhuma ao relento da Justiça por falta de porta-voz de seus direitos ofendidos. (REsp n. 931.513/RS, relator Ministro Carlos Fernando Mathias (Juiz Federal Convocado do TRF 1ª Região), relator para acórdão Ministro Herman Benjamin, Primeira Seção, julgado em 25/11/2009, DJe de 27/9/2010).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. FRAUDE BANCÁRIA. "GOLPE DO MOTOBOY". USO DE CARTÃO E SENHA. MOVIMENTAÇÕES ATÍPICAS. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CONCORRÊNCIA DE CAUSAS. CONFRONTO DA GRAVIDADE DAS CULPAS. CONSUMIDORAS IDOSAS -HIPERVULNERÁVEIS. INEXIGIBILIDADE DAS TRANSAÇÕES BANCÁRIAS NÃO RECONHECIDAS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Malgrado os consumidores tenham a incumbência de zelar pela guarda e segurança do cartão pessoal e da respectiva senha, é também dever da instituição financeira verificar a regularidade e a idoneidade das transações realizadas, a ponto de dificultar as fraudes, independentemente de qualquer ato dos consumidores. 2. Ademais, consoante destacado pela Ministra Nancy Andrighi no julgamento do REsp 1.995.458/SP, tratando-se de consumidor idoso, "a imputação de responsabilidade há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso e da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável". 3. Situação concreta em que foi

constatada a falha da instituição financeira que não se cercou dos cuidados necessários para evitar as consequências funestas dos atos criminosos em conta-corrente de idosos, mormente diante das evidentes movimentações bancárias absolutamente atípicas, em curto espaço de tempo.⁴ Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.201.401/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 29/5/2023, DJe de 1/6/2023).

Importante observar que referido julgado ainda faz menção à Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos aprovada em 2015, que dentre várias definições, define velhice como a *construção social da última etapa do curso de vida*, e traz uma série de diretrizes a serem seguidas pelos Estados a fim de se garantir a proteção desta frágil comunidade.

Marcia Regina Negrisoli Fernandez Poletini (2009) alerta que:

A dignidade da pessoa humana idosa é um dos objetivos fundamentais no Brasil. Há até pouco tempo, essa não era uma questão muito discutida. A preocupação dominante era com a criança e o adolescente, mas deixava-se de lado o idoso, ignorava-se sua importância social. Mas, a pequenos passos, uma mudança de atitude com o idoso vem ocorrendo. A preocupação agora é com a legítima inserção do idoso na sociedade, de modo a lhe serem garantidas condições para uma vida digna. Isto é um reflexo do ambiente humanista em que a sociedade está imersa. Um ambiente focado na tutela da vulnerabilidade do ser humano, onde o idoso se enquadra perfeitamente e lhe conferido um rol de direitos e garantias fundamentais, que devem ser observados e reconhecidos tanto pela sociedade quanto pelo Estado.

Oportuno também citar esclarecedor voto exarado em feio de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, que traça um panorama geral acerca do avanço da legislação no que concerne à pessoa idosa, citando a Constituição Federal, Estatuto da Pessoa Idosa, Código de Defesa do Consumidor a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos:

14. Concretizando o mandamento constitucional de proteção dos consumidores (arts. 5º, XXXII, e 170, V, da CF/88) o Código de Defesa do Consumidor determina o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, bem como a proteção de seus interesses econômicos, atendidos, entre outros, o princípio do reconhecimento da sua vulnerabilidade no mercado de consumo (art. 4º, I, do CDC). 15. O Estatuto do Idoso, por sua vez, em seu art. 2º, assegura à pessoa idosa todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de sua proteção integral, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. 16. Ademais, o art. 3º da referida lei preceitua, no que interessa, que a dignidade da pessoa idosa deve ser assegurada com absoluta prioridade. 17. Já o art. 10 da Lei 10.741/03, atribui ao Estado e à sociedade a obrigação de assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais. 18. A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, por seu turno, tem por objetivo promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e

liberdades fundamentais do idoso, a fim de contribuir para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade (Art. 1º). 19. A Convenção inclui entre os princípios gerais aplicáveis à matéria a “segurança física, econômica e social” da pessoa idosa (Art. 3º, g). 20. Do exame dos referidos dispositivos legais e convencionais, ressalta a especial preocupação do ordenamento jurídico com a tutela da pessoa idosa, que goza de proteção integral e deve ter resguardados os seus direitos da personalidade, sendo certo, portanto, que a matéria deve ser examinada à luz desse especial regime de proteção. (REsp n. 2.161.428/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, relator para acórdão Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 11/3/2025, DJEN de 4/4/2025).

Diante deste amplo amparo legal protetivo à pessoa idosa em estado de hipervulnerabilidade, o presente trabalho tem por objetivo provocar a reflexão acerca da viabilidade do atendimento deste nicho através da telemedicina, e se isso implicaria ou não em afronta aos direitos das pessoas idosas.

DOS PONTOS DE ATENÇÃO QUE DEVEM SER OBSERVADOS QUANDO DO USO DA TELEMEDICINA POR PESSOAS IDOSAS HIPERVULNERÁVEIS

De saída, deve ser anotado que não se pretende que as ideias trazidas neste texto se revelem como um retrocesso ao avanço da telemedicina, o que, reforça-se, é de grande valia, contudo, existem hipóteses em que tal método não pode ser utilizado.

Estas hipóteses surgem quando o paciente for um idoso em estado de hipervulnerabilidade, que não raro, encontra uma série de dificuldades para se adaptar às novas tecnologias, o que pode lhe impedir de ter acesso à telemedicina ou, ainda, lhe proporcionar um tratamento inadequado.

Sabe-se que a Constituição Federal erige à categoria de direito fundamental à igualdade, que na clássica lição de Aristóteles é definida por tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida das respectivas desigualdades, e assim, lhes proporcionar a igualdade.

Assim, para a adequada e correta aplicação da telemedicina, quando o paciente for pessoa idosa em estado de hipervulnerabilidade, devem ser criadas balizas, para que seu tratamento seja diferenciado, assim de lhe propiciar tratamento equivalente ao que teria acesso um jovem de 20 anos, cuja cultura tecnológica é mais apurada.

Pode-se até imaginar que a telemedicina deve ser aplicada de forma primordial quando o paciente for pessoa idosa em estado de hipervulnerabilidade, em razão das dificuldades de locomoção, porém, outros detalhes devem ser analisados.

O primeiro deles é a dificuldade que possui a pessoa idosa para manipular aparelhos

eletrônicos, o que pode comprometer a performance de seu atendimento. No Brasil, sabe-se que a grande parcela da população idosa é composta por pessoas simples, de baixa renda, e que talvez nunca tenham tido acesso a meios de comunicação virtual, o que lhe tolhe totalmente a oportunidade de se tratar via telemedicina.

Outro aspecto que deve ser objeto de atenção, é o fato de que muitos idosos em estado de hipervulnerabilidade têm limitações que lhe impedem de escutar ou falar com clareza, ou certamente prejudicará em muito seu atendimento via telemedicina.

Nestas situações, ainda que o idoso seja assistido por outrem, entendemos ser indispensável o contato pessoal com o médico, em prejuízo à telemedicina, para que o idoso seja clinicado pessoalmente para que sejam aferidos seus sinais vitais, a fim de evitar equívocos.

A aplicação da telemedicina nestas circunstâncias poderá prejudicar a qualidade do atendimento, não se podendo deixar de considerar a possibilidade de que seja indicado um tratamento inadequado em razão de eventuais informações incorretas, ou, erro de diagnóstico, vícios estes que são praticamente superados pelo contato pessoal.

Ainda que a Lei 8.080/90 disponha que a telessaúde deva obedecer ao princípio de que deve ser garantido o atendimento presencial sempre que solicitado, não se pode perder de vista que não se sabe quais são os mecanismos legais para assegurar que o consentimento informado dado por idosos em consultas de telemedicina seja efetivo e validado, considerando possíveis dificuldades cognitivas, psicológicas e a falta de contato físico direto.

Assim, devem ser estruturados mecanismos legais a fim de que esse consentimento seja absolutamente transparente, mormente quando se estiver diante de casos que necessitem de acompanhamento periódico, *v. g.*, em casos de demência, como garantir que nestes casos eventual adesão à telessaúde foi válido?

DOS DESAFIOS PARA A GARANTIA DO CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E TRANSPARENTE PARA TRATAMENTO À DISTÂNCIA QUANDO O PACIENTE FOR PESSOA IDOSA

O consentimento informado é uma diretriz fundamental no direito à saúde, que garante ao paciente o direito de tomar decisões autônomas acerca de seu tratamento, após ter acesso a informações claras, completas e compreensíveis, permitindo que ele participe ativamente das escolhas relacionadas à sua saúde.

Como se pode supor, para que esse consentimento seja considerado válido, é indispensável que o paciente compreenda as implicações do tratamento indicado, incluindo seus benefícios, riscos, alternativas e possíveis consequências e efeitos colaterais.

Juridicamente, esse consentimento informado não apenas salvaguarda os direitos do paciente, mas também salvaguarda os profissionais que indicaram o tratamento, caso sejam acusados de negligência ou erro médico.

Assim, esse consentimento informado deve ser revestido de uma comunicação clara e eficaz entre o profissional de saúde e o paciente, obrigando que o médico ou o profissional envolvido forneça e mantenha registro de todas as informações necessárias de maneira acessível, levando em consideração o nível de compreensão do paciente, sua capacidade cognitiva e qualquer óbice de linguagem ou cultural.

Como qualquer negócio jurídico, a ética médica exige que este tipo de consentimento (e todas as demais) seja colhido de forma livre e independente, ou seja, sem pressão psicológica, ameaça ou imbuído em omissões, de modo que o paciente possa tomar sua decisão de forma livre e espontânea.

Todo este procedimento na coleta do consentimento deve ser registrado, a fim de garantir a evidência de que a decisão foi tomada de forma livre e consciente.

Deve ser observado que o consentimento informado não é um evento único, ou seja, não é colhido apenas uma vez, pois envolve um processo contínuo, já que o paciente não deve ser informado apenas no início do tratamento, mas também ao longo de sua trajetória terapêutica, principalmente em casos de alterações no plano de tratamento ou surgimento de novas informações relevantes.

Essa comunicação contínua reflete a natureza dinâmica e evolutiva do cuidado à saúde, onde o paciente tem o direito de ser reavaliado periodicamente, considerando suas preferências e as modificações em sua condição clínica.

No entanto, o conceito de consentimento informado apresenta desafios em situações onde o paciente não possui plena capacidade de decisão, como por exemplo, nos casos onde esteja com deficiência cognitiva ou enfermidades mentais. Nestes casos, o consentimento deve ser obtido com a participação de responsáveis legais ou tutores, respeitando os direitos do paciente e garantindo que sua vontade, dentro do possível, seja considerada.

Em contextos de telemedicina, esses desafios se amplificam, já que a comunicação remota pode dificultar a avaliação de entendimento e a garantia de que a adesão ao tratamento seja

realmente informada, exigindo mecanismos adicionais para assegurar a proteção do paciente.

Lembrando que a capacidade civil se refere à aptidão de um indivíduo para exercer seus direitos e assumir obrigações de forma plena e autônoma, para as pessoas idosas com deficiência cognitiva, a questão da capacidade civil pode se tornar mais complexa, uma vez que esses indivíduos podem apresentar dificuldades para compreender plenamente as implicações de suas decisões.

O Código Civil e o Estatuto da Pessoa Idosa reconhecem a capacidade da pessoa idosa em muitos casos, mas também permite a intervenção de terceiros quando há comprometimento da capacidade de entendimento e discernimento, principalmente em situações que envolvem decisões jurídicas, financeiras ou de saúde, assim, é fundamental avaliar a situação de cada idoso individualmente, levando em conta o grau de sua deficiência cognitiva e as implicações de suas escolhas.

A deficiência cognitiva não implica automaticamente na perda de capacidade civil total, já que o Código Civil, em seu artigo 4º, prevê que a incapacidade pode ser relativa em determinadas situações, v. g., quando por causa transitória ou permanente a pessoa não possa exprimir sua vontade.

Ainda, o art. 17 do Estatuto da Pessoa Idosa prescreve que à *“pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.”*, ressaltando em seu parágrafo único que:

Parágrafo único. Não estando a pessoa idosa em condições de proceder à opção, esta será feita:

- I – pelo curador, quando a pessoa idosa for interditada;
- II – pelos familiares, quando a pessoa idosa 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.

A avaliação da capacidade civil de uma pessoa idosa com deficiência cognitiva deve ser realizada por um profissional qualificado, como um médico ou psicólogo, que pode atestar o grau de comprometimento mental.

Esse processo, quando judicializado, pode levar à nomeação de um curador, que será responsável por gerir os interesses do idoso, incluindo a aceitação ou recusa de tratamentos médicos.

Porém, é fundamental que o curador atue com transparência e sempre no melhor interesse do idoso, respeitando suas vontades e preferências sempre que possível.

No contexto da telemedicina, a questão da capacidade civil dos idosos com deficiência cognitiva se torna ainda mais delicada, pois a comunicação remota pode dificultar a avaliação clara de sua compreensão e consentimento, uma vez que o profissional de saúde pode não estar fisicamente presente para observar as reações e o entendimento do paciente.

Além disso, muitos idosos com deficiência cognitiva podem ter dificuldades para utilizar as plataformas digitais e compreender as informações médicas de forma adequada.

Nesse sentido, é essencial que a legislação e as práticas de telemedicina se adaptem para garantir que o consentimento informado seja dado de forma clara e válida, utilizando recursos que assegurem a proteção e a autonomia do idoso, sem comprometer sua capacidade de decisão.

A documentação do consentimento informado é um elemento fundamental para garantir que o processo de adesão a tratamentos médicos seja realizado de forma transparente e segura, pois esse registro serve como prova de que o paciente foi adequadamente informado sobre os riscos, benefícios e alternativas do tratamento proposto, e que sua decisão foi tomada de forma livre e consciente.

Em situações presenciais, a assinatura do paciente no termo de consentimento é o meio tradicional de validação, mas no contexto da telemedicina, novas formas de documentação são necessárias para garantir que o consentimento tenha sido prestado corretamente, apesar da comunicação remota.

Em casos de telemedicina, a documentação eletrônica do consentimento se torna ainda mais relevante, sendo que o uso de assinaturas digitais e plataformas que registrem o histórico de interações durante a consulta é uma alternativa eficiente para garantir que o processo de consentimento seja validado, além de permitir a rastreabilidade de todas as informações fornecidas ao paciente.

É importante que a plataforma de telemedicina seja configurada de maneira a registrar automaticamente o momento em que o paciente recebe e aceita o termo de consentimento, com a data e a hora exatas, bem como com o conteúdo das informações apresentadas, a fim de que se possa realizar uma auditoria, caso haja questionamento acerca da lisura do consentimento.

Além da assinatura digital, outras práticas podem ser utilizadas para fortalecer a prova do consentimento informado, como a gravação de áudio ou vídeo das consultas de telemedicina, pois essas gravações servem não apenas como um registro adicional, mas também como um meio de

verificar se o paciente foi devidamente informado e se expressou sua vontade de maneira clara.

Em situações de idosos ou pessoas com deficiências cognitivas, por exemplo, uma gravação pode ser útil para garantir que as explicações foram feitas de maneira adequada ao nível de compreensão do paciente, podendo ser revisitada posteriormente, caso necessário.

Porém, a documentação do consentimento não se limita à assinatura ou gravação, mas envolve também a qualidade da comunicação, pois o registro deve incluir informações detalhadas sobre o processo de comunicação entre o médico e o paciente, demonstrando que foram fornecidas explicações claras e compreensíveis.

Além disso, é importante que a documentação se refira a eventuais dificuldades que o paciente possa ter enfrentado para entender as informações, como no caso de barreiras linguísticas, limitações cognitivas ou dificuldades tecnológicas.

Assim, a documentação não é apenas uma formalidade, mas um mecanismo de proteção dos direitos do paciente, garantindo que sua adesão ao tratamento seja livre, informada e registrada de forma válida e segura.

Manter a documentação do consentimento informado para idosos com redução da capacidade cognitiva exige cuidados adicionais para garantir que o processo seja realizado de maneira ética, legalmente válida e com a devida proteção dos direitos do paciente.

Essas pessoas idosas podem apresentar dificuldades em compreender completamente as informações sobre o tratamento, o que torna essencial que o processo de consentimento seja adaptado e registrado de maneira a garantir a transparência, o entendimento e a validação da sua adesão.

Em resumo, a documentação do consentimento informado em casos de pessoas idosas com redução da capacidade cognitiva requer adaptações cuidadosas para garantir que o processo seja conduzido com respeito à autonomia do idoso, ao mesmo tempo que se assegura sua proteção e o cumprimento das normas legais. A combinação de apoio de responsáveis, uso de recursos acessíveis e registros detalhados é essencial para manter a integridade do processo e garantir a segurança jurídica de todos os envolvidos.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido exclusivamente através de pesquisas bibliográficas e jurisprudenciais, adotando-se o método indutivo e o dedutivo.

CONCLUSÃO

A consolidação da telemedicina como prática reconhecida e regulamentada no ordenamento jurídico brasileiro representa um avanço significativo para o sistema de saúde, possibilitando a ampliação do acesso a serviços médicos, a otimização de recursos e a promoção da equidade territorial no atendimento à população.

A Resolução CFM nº 2.314/2022 e a Lei nº 14.510/2022 formalizam esse instrumento, estabelecendo parâmetros técnicos, éticos e legais para sua utilização, especialmente no que se refere à proteção de dados e à autonomia profissional.

Todavia, é imperativo reconhecer que, em determinados contextos, o uso irrestrito da telemedicina pode gerar riscos à integridade assistencial, sobretudo no atendimento a pessoas idosas em condição de hipervulnerabilidade. Esse grupo, frequentemente afetado por limitações cognitivas, sensoriais, tecnológicas e socioeconômicas, requer abordagem diferenciada e cuidados adicionais quanto à validação do consentimento informado, conforme preconizam o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e o Código Civil brasileiro.

A aplicação do princípio da igualdade material (CF, art. 5º, caput) exige que o sistema jurídico e os profissionais da saúde observem as especificidades desses pacientes, garantindo tratamento equivalente ao oferecido a indivíduos plenamente capazes e digitalmente inseridos.

Assim, o consentimento informado, enquanto manifestação autônoma da vontade, deve ser obtido mediante linguagem acessível, comunicação empática, suporte técnico adequado e, quando necessário, com a participação de curadores ou familiares, nos termos do art. 17 do Estatuto da Pessoa Idosa e do art. 4º do Código Civil.

Ademais, em se tratando de atendimento remoto, a documentação do consentimento assume papel ainda mais relevante, devendo ser assegurada por meios eletrônicos auditáveis — como assinaturas digitais, gravações autorizadas e registros de interações — que garantam a validade jurídica do ato e protejam tanto o paciente quanto o profissional de saúde de futuras contestações legais.

Em vista disso, é urgente que se desenvolvam protocolos específicos de avaliação da capacidade civil no ambiente virtual, mecanismos de suporte legal ao consentimento de pessoas com deficiência cognitiva e ações de inclusão digital voltadas à população idosa, a fim de evitar a exclusão indireta desse grupo do acesso à saúde de qualidade.

Conclui-se, portanto, que a telemedicina deve ser instrumento de democratização do

cuidado, e não de sua limitação. Seu avanço tecnológico deve caminhar *pari passu* com o desenvolvimento de garantias éticas, jurídicas e sociais que assegurem o respeito à autonomia, à dignidade e à segurança de todos os pacientes, especialmente os mais vulneráveis, sob pena de se comprometerem direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal e pela legislação infraconstitucional.

Com efeito, diante dos elementos estudados, percebe-se que a telemedicina, muito embora tenha extrema valia em determinados casos, deve ser aplicada com cautelas específicas quando o paciente for pessoa idosa em estado de hipervulnerabilidade, servindo ainda a presente pesquisa como fonte de informação aos operadores das áreas da saúde e do direito, a fim de que exerçam o papel cometido pela Constituição Federal relativo ao dever de amparo à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

DINIZ, Fernanda Paula. **Direito dos idosos na perspectiva civil-constitucional**. Belo Horizonte: Arraes, 2011.

EFING, Antonio Carlos (Org.). **Direitos dos idosos: tutela jurídica do idoso no Brasil**. São Paulo: LTr, 2014.

GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Processo Constitucional e Direitos Fundamentais**. 4.^a Ed. São Paulo: RCS, 2005.

MARQUES, Cláudia Lima. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. Ed. RT, 3^a ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012, p. 76.

POLETTINI, Márcia Regina Negrisoli Fernandez. **O dever de amparo ao idoso: uma análise constitucional**. Dissertação (Mestrado). Instituição Toledo de Ensino. Bauru, p. 163. 2009.