

Direito ao esquecimento nos cuidados de saúde: uma revisão de escopo

Right to be forgotten in healthcare: a scoping review

Derecho al olvido en la asistencia sanitaria: una revisión exploratória



Inês Vieira de Almeida Queiroz de Barros^{a,b} 
Sérgio Joaquim Deodato Fernandes^b 

Como citar este artigo:

Barros IVAQ, Fernandes SJD. Direito ao esquecimento nos cuidados de saúde: uma revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20250085. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250085.pt>

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão de escopo da literatura sobre o direito ao esquecimento nos cuidados de saúde e discutir as suas implicações ético-legais e tecnológicas.

Método: Revisão de escopo com base no método Joanna Briggs Institute. Os critérios de inclusão foram estudos descritivos, qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas da literatura, que incluam pacientes dos serviços de saúde sobre direito ao esquecimento, no período entre 2018 e 2025. Foram excluídos os editoriais, teses, dissertações, relatos de experiências, ensaios teóricos, resumos de eventos científicos e livros. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, MedLine e Web of Science.

Resultados: Foram analisados cinco artigos. Um discute sobre uma tomada de posição para destacar os dados recentes sobre a cura do câncer e da reabilitação social dos pacientes; e outro aborda o direito ao esquecimento em pessoas transgênero, o 3º analisa os desafios que o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados apresenta para a gestão hospitalar, e dois tratam do uso de sistemas de saúde inteligentes enquanto meio de aplicação do regulamento.

Conclusão: O direito ao esquecimento pode ser imprescindível para pessoas que tenham mitigado situações de risco agravado de saúde, mas também pode conflitar com o direito à memória e com a segurança jurídica. É necessário definir critérios éticos e legais para apagar dados em saúde (direito ao esquecimento) e investir em tecnologia que garanta a proteção e a integridade da informação.

Descritores: Direito Sanitário. Cuidados de saúde. Privacidade dos Dados do Paciente. Confidencialidade.

ABSTRACT

Objective: To conduct a scoping review of the literature on the right to be forgotten in healthcare and discuss its ethical, legal, and technological implications.

Method: A scoping review based on the Joanna Briggs Institute method. The inclusion criteria were descriptive, qualitative, quantitative studies, and systematic literature reviews that included patients from health services on the right to be forgotten, between 2018 and 2025. Editorials, theses, dissertations, experience reports, theoretical essays, abstracts of scientific events, and books were excluded. The search was conducted in the PubMed, MedLine, and Web of Science databases.

Results: Five articles were analyzed. One discusses a position statement highlighting recent data on cancer cure and social rehabilitation of patients; another addresses the right to be forgotten in transgender people; the third analyzes the challenges that the General Data Protection Regulation presents for hospital management; and two deal with the use of intelligent health systems as a means of applying the regulation.

Conclusion: The right to be forgotten may be essential for individuals who have mitigated situations of heightened health risk, but it may also conflict with the rights to memory and legal certainty. It is necessary to define ethical and legal criteria for deleting health data (right to be forgotten) and invest in technology that ensures the protection and integrity of information.

Descriptors: Health Law. Healthcare. Patient Data Privacy. Confidentiality.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión de escopo da literatura sobre o direito ao esquecimento nos cuidados de saúde e discutir as suas implicações ético-legais e tecnológicas.

Método: Revisión del alcance basada en el método del Instituto Joanna Briggs. Los criterios de inclusión fueron estudios descriptivos, cualitativos, cuantitativos y revisiones sistemáticas de la literatura, que incluyeran a pacientes de los servicios

^a Hospital CUF Descobertas, Unidade Funcional da Criança e do Adolescente. Lisboa, Portugal.

^b Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e de Enfermagem, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Lisboa, Portugal.

de salud sobre el derecho al olvido, en el período comprendido entre 2018 y 2025. Se excluyeron editoriales, tesis, disertaciones, relatos de experiencias, ensayos teóricos, resúmenes de eventos científicos y libros. La investigación se realizó en las bases de datos PubMed, MedLine y Web of Science.

Resultados: Se analizaron cinco artículos. Uno discute una postura para destacar los datos recientes sobre la cura del cáncer y la rehabilitación social de los pacientes; otro aborda el derecho al olvido en las personas transgénero; el tercero analiza los retos que el Reglamento General de Protección de Datos plantea para la gestión hospitalaria, y dos tratan del uso de sistemas de salud inteligentes como medio para aplicar el reglamento.

Conclusión: O direito ao esquecimento pode ser imprescindível para pessoas que tenham mitigado situações de risco agravado de saúde, mas também pode conflitar com o direito à memória e com a segurança jurídica. É necessário definir critérios éticos e legais para apagar dados em saúde (direito ao esquecimento) e investir em tecnologia que garanta a proteção e a integridade da informação.

Descriptor: Derecho Sanitario. Asistencia sanitaria. Privacidad de la Información del Paciente. Confidencialidad.

■ INTRODUÇÃO

A nossa sociedade está a tornar-se progressivamente mais digitalizada. O ritmo do desenvolvimento tecnológico e a forma como os dados pessoais estão a ser processados afetam universalmente todos os cidadãos. O novo paradigma criado pela tecnologia está a erradicar uma das funções da memória humana - a capacidade de esquecer⁽¹⁻⁴⁾.

O estudo tem como ponto de partida uma análise dos marcos legais da União Europeia (UE), sobre o direito ao esquecimento, buscando compreender os seus efeitos práticos e éticos, nos cuidados de saúde. Desta forma, a UE procurou articular todos os interesses em jogo, com a constituição do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), em vigor desde 2018. Esta análise foca o RGPD, como a referência normativa central, pela sua consolidação e influência internacional^(1,2,5-7).

O RGPD define requisitos pormenorizados em matéria de coleta, armazenamento e gestão de dados pessoais. Os dados pessoais são quaisquer informações sobre uma determinada pessoa, identificada ou identificável, denominada titular dos dados, como por exemplo: nome, endereço, perfil cultural, endereço IP (protocolo *internet*), dados na posse de uma instituição de saúde (que identifiquem de forma inequívoca uma pessoa para fins relacionados com a saúde)^(1,5).

Os documentos assinalam a proteção das pessoas singulares, no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais, enquanto direito fundamental. Constitui, assim, uma medida essencial para reforçar os direitos fundamentais das pessoas na era digital⁽³⁾.

O direito ao esquecimento é o direito que os indivíduos têm de apagar informações sobre eles próprios, depois de um certo período. Este direito visa que eventos passados da vida de uma pessoa sejam esquecidos, impedindo que novas notícias ou divulgações sejam feitas sobre esses eventos, evitando a eternização de um dado fato ou acontecimento. O direito ao esquecimento

pretende contrariar a eternização da informação e a sua acessibilidade, visto que as lesões causadas pela sua perpetuação podem levar a danos irreparáveis para a saúde, a personalidade humana, podendo, nestes casos, estar em risco a sua dignidade^(3,8).

O RGPD estabelece que o titular dos dados tem o direito de obter do responsável pelo tratamento o apagamento dos seus dados pessoais, sem demora injustificada, e este tem obrigação de apagar os dados pessoais, sem demora injustificada^(5,9).

O responsável pelo tratamento dos dados, se for obrigado a apagá-los, deve tomar as medidas razoáveis, incluindo de caráter técnico, tendo em consideração a tecnologia disponível e os custos da sua aplicação, para informar os responsáveis pelo tratamento efetivo dos dados pessoais, que o titular lhes solicitou o apagamento, se o tratamento dos mesmos não se revelar necessário^(5,9).

A saúde é um dos principais direitos fundamentais, ou seja, é um direito social essencial, de caráter universal. Nas últimas décadas, de modo crescente, têm-se observado problemas éticos na saúde e nas ciências biológicas associados, também, à evolução tecnológica⁽¹⁰⁾. A informação de saúde integra uma categoria especial de dados pessoais, que são objeto de especial proteção. Esta constitui o tipo de informação direta ou indiretamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar. É, assim, proibido o tratamento de dados pessoais que revelem a origem racial ou étnica, as opiniões políticas, as convicções religiosas ou filosóficas, ou a filiação sindical, bem como o tratamento de dados genéticos, dados biométricos para identificar uma pessoa de forma inequívoca, dados relativos à saúde ou dados relativos à vida sexual ou orientação sexual de uma pessoa. Adicionalmente, no caso de falecimento do titular dos dados de saúde, existe regime de proteção desses dados, especialmente sensíveis. Os direitos

relativos a dados pessoais de pessoas falecidas, incluídos retificação e apagamento, são exercidos por quem a pessoa falecida haja designado para o efeito ou, na sua falta, pelos respetivos herdeiros^(1,9).

O direito à saúde é um direito social, sendo um dos mais difíceis de serem alcançados. A informação é um direito do cidadão, é através desta que se ganha conhecimento e poder de determinação acerca da situação que está a vivenciar. Ou seja, que desenvolve o exercício da sua autonomia^(10,11). Este é um assunto que deve preocupar todos os profissionais de saúde na sua prática diária, merecendo uma reflexão generalizada sobre como os dados de saúde e a sua eternização nos sistemas informáticos podem condicionar a vida futura dos pacientes⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Nesta perspectiva, este estudo visa realizar uma revisão de escopo da literatura sobre o direito ao esquecimento nos cuidados de saúde e discutir as suas implicações ético-legais e tecnológicas.

■ MÉTODO

Esta revisão da literatura foi realizada de acordo com o método de Revisão de Escopo (RE) segundo o manual Joanna Briggs Institute (2024)⁽¹⁶⁾. Foi realizado o registo do protocolo desta RE no Open Science Framework (OSF) com o osf.io/6gndp, não existindo protocolos de revisão semelhantes. Estas revisões têm grande utilidade para sintetizar evidências de pesquisa e são frequentemente usadas para mapear a literatura existente num determinado campo em termos de sua natureza, características e volume^(16,17).

Foram, assim, desenvolvidas, neste processo, as seguintes fases: definição e alinhamento dos objetivos e questões de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão de acordo com os objetivos e as questões; elaboração e planeamento da estratégia de busca e seleção dos estudos; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; extração dos dados; mapeamento dos dados e sumarização dos resultados. Esta revisão foi relatada utilizando a extensão do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA-ScR) para SR.

Estratégias de pesquisa

Na fase inicial do protocolo, para a construção de questão de pesquisa, utilizou-se, segundo, a

metodologia de revisão de escopo, PCC (População, Conceito e Contexto). Este é um modelo conceitual usado para estruturar a pergunta de pesquisa e definir os critérios de inclusão. Assim, definiu-se - *Participantes*: pacientes, *Conceito*: direito ao esquecimento e *Contexto*: serviços de Saúde⁽¹⁶⁾.

Os critérios de inclusão foram estudos descritivos, qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas da literatura, que incluam pacientes dos serviços de saúde e abordem o direito ao esquecimento, no período entre 2018 e 2025, ou seja, após a data da publicação do RGPD até ao presente. Serão incluídos todos os idiomas (se necessário utilizar a aplicação DeepL[®] para tradução). Foram excluídos os editoriais, teses, dissertações, relatos de experiências, ensaios teóricos, resumos de eventos científicos e livros.

Foi inicialmente definida como questão de revisão: Qual o impacto do Direito ao Esquecimento nas Pessoas alvo de Cuidados de Saúde? E como objetivo: mapear como os dados armazenados nas instituições de saúde podem influenciar a vivência dos seus proprietários e discutir as implicações do seu apagamento sob a ótica do direito ao esquecimento nos cuidados de saúde.

Foi utilizada uma estratégia de pesquisa em três etapas nesta revisão. Inicialmente foi realizada uma revisão na literatura cinzenta (Google académico e livros publicados sobre o tema) e na base de dados da CINAHL e Medline (PubMed) de forma a garantir a existência de conhecimento sobre o tema a mapear e da não existência de outras revisões sistemáticas sobre este tema.

Seguidamente foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, MedLine e Web of Science no dia 01/04/2025. Os descritores controlados de terminologia preconizada pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados foram *Pubmed*, *Medline*, *Web of Science* "right to be forgotten" e "healthcare" e o operador booleano utilizado foi o AND. Em terceiro lugar, as listas de referências de todos os artigos identificados foram analisadas.

Os documentos foram extraídos para a aplicação Zotero[®] 7.0.8, sendo removidos os duplicados. A partir daí, foram analisados independentemente por dois investigadores, através da aplicação Rayyan^{®(18)}. Na primeira etapa, os artigos foram avaliados, consoante o título e o resumo, pelos dois revisores, tendo em conta os critérios de inclusão estabelecidos previamente. Posteriormente, foram realizados os *downloads* dos artigos completos em concordância por ambos. Em caso de desacordo ou incerteza entre os dois sobre a relevância de um

estudo a partir do resumo, os artigos completos foram recuperados, para continuação da análise.

Os dois revisores examinaram os textos completos de forma independente e analisaram comparando com os critérios de inclusão. Sempre que surgiu um desacordo, foi pedido parecer de um terceiro pesquisador, para discutir a dúvida e chegar a uma decisão.

Os estudos identificados a partir da lista de referências de pesquisas anteriores foram avaliados quanto à sua relevância com base no título e no resumo.

Extração de Dados

Após a pesquisa, todos os artigos obtidos foram identificados e removidos todos os que se encontravam duplicados. Os títulos e resumos foram analisados face aos critérios de inclusão.

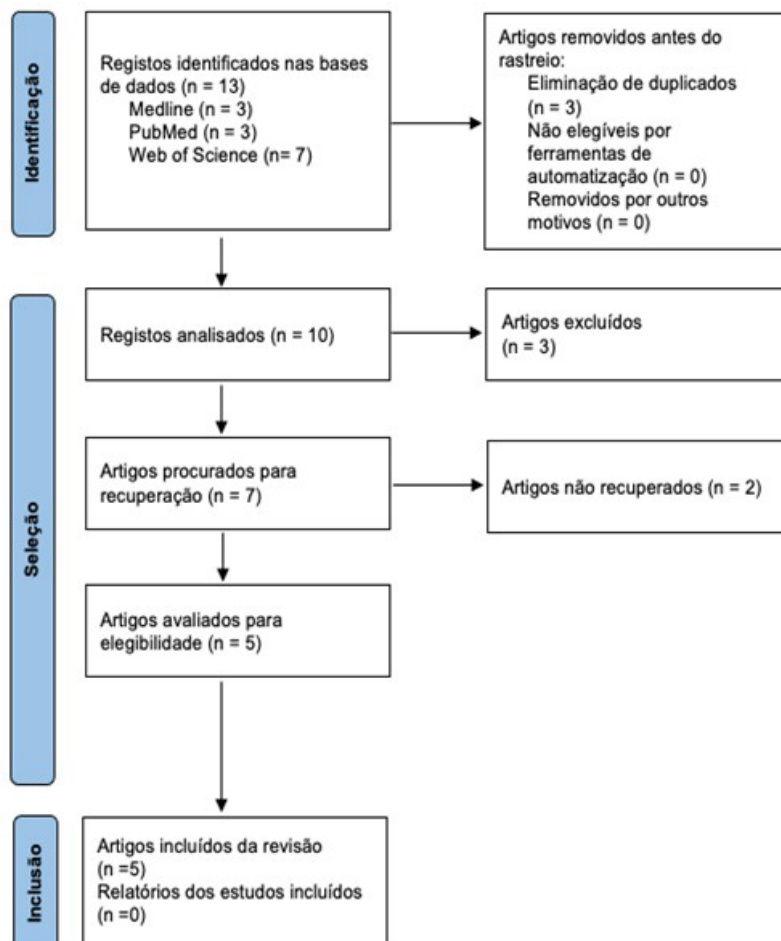
A extração de dados dos estudos selecionados foi realizada por um instrumento próprio estruturado no

Microsoft Excel® 2025, contendo informações sobre autor, título, ano de publicação, tipo de estudo, população e principais resultados, como indicado pela metodologia desenvolvida pelo *Joanna Briggs Institute*. Os dados obtidos pela literatura cinzenta, recolhidos num mapeamento inicial, não geram estudos elegíveis para os resultados, porém foram usados para o contexto de discussão.

Os resultados foram organizados de acordo com a natureza dos estudos, numa descrição temática. Relativamente aos aspetos éticos, os direitos de autoria foram respeitados e os autores dos trabalhos utilizados foram referenciados. Em razão da natureza bibliográfica da pesquisa, a apreciação ética, por exemplo, por um comitê de ética, não foi necessária.

Os resultados são apresentados num fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa, adaptado do PRISMA ScR (Figura 1)⁽¹⁶⁾.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos, adaptado do PRISMA ScR (Lisboa, Portugal, 2025)



■ RESULTADOS

Os resultados da revisão de escopo realizada são apresentados através do seguinte quadro com as seguintes variáveis: título do artigo; autores; ano; tipo de estudo; população e resultados encontrados. Foram incluídos cinco estudos, publicados entre 2019 e 2023. Dois estudos qualitativos, dois quantitativos e um descritivo (Quadro 1).

O artigo mais antigo resultante da revisão de escopo realizada é do ano 2019, e conseqüentemente, prova de como este tema começa a ter impacto e a ser alvo de preocupações éticas e legais por parte dos profissionais de saúde.

O artigo *“Cura do câncer e consequências nos cuidados aos sobreviventes: Documento de posição do Grupo de Trabalho sobre Cuidados aos Sobreviventes da Aliança Italiana contra o Câncer”* elaborado por um painel multidisciplinar de peritos e de doentes com câncer, em Itália. Estes criaram um documento de tomada de posição para destacar os dados recentes sobre a “cura do câncer” (ou seja, a possibilidade de atingir a mesma esperança de vida que a população em geral) e discutir as consequências deste conceito nas estratégias de acompanhamento e de reabilitação dos mesmos⁽²¹⁾.

Cerca de 5% das pessoas em vários países europeus vivem após um diagnóstico de câncer. Estima-se que esta percentagem aumente cerca de 3% por ano e que uma grande parte destas pessoas esteja viva 15 ou mais anos após o diagnóstico. Desta forma, os doentes que vivem muitos anos após o diagnóstico de câncer e o fim do tratamento precisam de ser reconhecidos como curados e requerem intervenções específicas. No que diz respeito ao contexto legal, os autores ressaltam que a reabilitação social e profissional não pode ser eficaz enquanto os sobreviventes de câncer continuarem a ser discriminados e excluídos do acesso a serviços de seguros, a empréstimos ou serviços de crédito ligados ao seguro de vida. Em Itália, um diagnóstico anterior de câncer continua a ser considerado equivalente a uma esperança de vida mais reduzida e o estigma mantém-se, independentemente da condição real de doença curada ou crónica. Os doentes de câncer curados vêm muitas vezes negada a sua elegibilidade

para processos de adoção, bem como para a obtenção de uma carta de condução.

Os autores defendem assim que, contra estas discriminações, é necessário implementar também em Itália uma lei sobre o “direito ao esquecimento”, semelhante às leis recentemente adotadas em França, Bélgica, Países Baixos, Luxemburgo e Portugal. Este artigo refere-se à Lei nº 75/2021, que reforça em Portugal o acesso a crédito e contrato de seguros a quem tenha superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, proibindo práticas discriminatórias e consagrando o direito ao esquecimento. Esta lei, consagrando o direito ao esquecimento, melhora o acesso ao crédito e à contratação de seguros a pessoas que tenham recuperado situações de risco agravado de saúde. Garantindo que estas não podem ser sujeitas a um aumento de prémio de seguro, exclusão de garantias de contratos de seguro e nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pelas instituições de crédito ou seguradas após o tempo regulado^(21,23).

O artigo *“Transição de género: existe um direito ao esquecimento?”* estabelece mecanismos, pelo novo regime jurídico europeu, para reforçar o controlo do indivíduo sobre os seus dados pessoais, é o direito ao esquecimento. Embora os clientes não tenham, em geral, um direito consistente de apagar ou modificar os seus registos de saúde, esta posição tradicional tem sofrido alterações devido à evolução tecnológica e aos efeitos da ligação de dados. Já existem situações em que é considerado legítimo apagar dados de saúde. Por exemplo, no Reino Unido, pedidos de tratamento confidencial, incluindo planos de fim de vida e informações pessoais, que já não são necessárias, incluídas na base de dados do NHS, podem ser apagados⁽²⁾.

Na transição de género, o direito ao esquecimento representa uma poderosa forma de controlo para o proprietário sobre os dados pessoais, especialmente os dados de saúde que podem revelar um género com o qual não se identificam e rejeitam. Por esse motivo, é pertinente diferenciar se o direito de apagar dados pessoais em particular, os dados de saúde são eticamente aceitáveis na transição de género⁽²⁾.

Quadro 1 – Caraterização dos artigos segundo título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, população e resultados (Lisboa, Portugal, 2025)

Título	Autores	Ano	Tipo de Estudo	População	Resultados
A unified method to revoke the private data of patients in intelligent healthcare with audit to forget ⁽¹⁹⁾ “Um método unificado para revogar dados privados de pacientes em saúde inteligente com “auditoria para esquecer”	Zhou, et al	2023	Quantitativo	Cientes Sistema Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Software de auditoria para esquecer (AFS), capaz de avaliar e revogar os dados privados dos clientes. Aplicação em cuidados de saúde inteligentes do mundo real para melhorar a proteção da privacidade e os direitos de revogação de dados.
GDPR Compliant Data Storage and Sharing in Smart Healthcare System: A Blockchain-Based Solution ⁽²⁰⁾ “Armazenamento e compartilhamento de dados compatíveis com o RGPD em saúde inteligente: solução baseada em blockchain”	Bai, et al	2022	Quantitativo	Sistemas de saúde inteligentes	<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de armazenamento e partilha de dados em conformidade com o RGPD utilizando a cadeia de blocos para o sistema de cuidados de saúde inteligente
Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care: Position Paper from Italian Alliance Against Cancer Survivorship Care Working Group ⁽²¹⁾ “Cura do câncer e consequências no cuidado aos sobreviventes: documento de posição do grupo de trabalho da Aliança Italiana contra o Câncer”	Dal Maso,; et al	2022	Qualitativo	Pessoas sobreviventes de câncer	<ul style="list-style-type: none"> A cura do câncer é bastante consistente em diferentes países de elevado nível de rendimento; A aceitação termo “cura” aumentaram na literatura e na prática clínica oncológica; É necessário aplicar uma lei sobre o “direito ao esquecimento”, que anule a desigualdade no acesso aos serviços de seguros e de crédito, protegendo o direito dos sobreviventes de câncer.

Quadro 1 – Cont.

Título	Autores	Ano	Tipo de Estudo	População	Resultados
Gender Transition: Is There a Right to be Forgotten? ⁽²¹⁾ "Transição de gênero: existe direito ao esquecimento?"	Correia, M.; Rego, G.; Nunes, R.	2021	Descritivo	Pessoas transgênero	<ul style="list-style-type: none"> • Relativamente ao direito de apagar dados pessoais, especificamente registos médicos e genéticos, no contexto da transição de gênero, concluiu-se que admissibilidade deste direito deve ser limitada e regulamentada.
Digital Oblivion (The Right to Be Forgotten): A Big Challenge for the Public Hospital Management in Greece ⁽²²⁾ "Esquecimento digital (direito a ser esquecido): grande desafio para a gestão de hospitais públicos na Grécia"	Tsirintani, M; Serifi, M; Binioris, S.	2019	Qualitativo	Hospitais públicos na Grécia	<ul style="list-style-type: none"> • Apesar da aplicação obrigatória do novo Regulamento pelos Hospitais, os direitos sobre os dados pessoais de saúde não são praticamente aplicáveis. • Tecnicamente, o Regulamento levanta requisitos específicos sem especificar as medidas técnicas a tomar para proteger os dados pessoais e permitir os direitos dos indivíduos.

Em geral, o direito ao esquecimento é valioso para lidar com informação desatualizada, inútil ou descontextualizada. Por exemplo, uma pessoa transgênero que tenha voluntariamente realizado uma cirurgia de afirmação de gênero obtém o reconhecimento da transição de gênero nos seus documentos oficiais. Nesta sequência, estes podem desejar apagar o registo clínico confirmatório da realização, por exemplo, de cirurgia torácica, que os relaciona inequivocamente com um gênero que não quer projetar na sociedade⁽²⁾.

Tal como consagrado na cultura e legislação europeias, o direito a ser esquecido levanta questões éticas interessantes, na medida em que não limita a eliminação de dados de qualquer tipo^(2,9).

Suponhamos que se considere o direito ao esquecimento como um meio para operacionalizar a proteção de dados e a privacidade, ambas as condições de identidade. Neste contexto, faz sentido avaliar este mecanismo legal para todo o exercício da identidade em matéria de transição de gênero. Assim, é necessário discutir os limites do direito ao esquecimento, no que respeita à informação sobre a transição de gênero, considerando o princípio da liberdade e o princípio da proporcionalidade, como fundamento no direito dos direitos humanos. Com base nestes argumentos, o direito ao esquecido pode levantar dificuldades éticas e legais nas seguintes circunstâncias:

- a) O direito de apagar informações genéticas e de saúde relacionadas com a transição de gênero torna impossível o rastreio de doenças genéticas, especialmente relevante quando se trata da sua descendência biológica. Assim, os parentes biológicos diretos devem ter acesso a uma amostra genética recolhida, enquanto for necessário para compreender melhor o seu estatuto genético.
- b. Os investigadores poderão ter de confiar nos registos médicos para estudar como as questões de saúde se manifestam de forma diferente com base no sexo biológico à nascença. Consequentemente, o direito de eliminar informação associada à afirmação do sexo poderia ser o ponto de partida para expor certos tipos de investigação na área da saúde.
- c. O direito de esquecer a informação sobre saúde com base no gênero pode prejudicar a seleção em termos de desportos de alto rendimento.
- d. Pode gerar conflitos éticos com outras circunstâncias, tais como casamento e adoção. Dependendo da jurisdição, a adoção e a utilização de técnicas de

reprodução medicamente assistida podem ser restringidas. O procedimento pode estar em perigo se os dados do historial médico tiverem sido apagados.

- e. Em caso de arrependimento: a mudança de ideias é também um exercício de autonomia, razão pela qual a eliminação de dados de saúde com base no gênero pode prejudicar o proprietário, impedindo-o de exercer os mais variados direitos se a recuperação de dados não for possível.

Existem argumentos sólidos para apoiar a não eliminação de dados de saúde. Ainda assim, já existem soluções práticas para melhor recolher dados de saúde das pessoas trans e respeitar a sua privacidade. Após examinar algumas questões inter-relacionadas e conflituosas relativas ao direito de apagar dados pessoais, especificamente registos médicos e genéticos, no contexto da transição de gênero, foi concluído pelos autores, que a admissibilidade deste direito deve ser limitada e regulamentada⁽²⁾.

De fato, dado que é impossível esquecer através da eliminação total dos dados, mas apenas para dificultar o acesso aos mesmos, a solução total deste problema poderá residir na tecnologia. A eliminação de dados genéticos e de saúde pode, sem dúvida, minar os direitos dos parentes biológicos diretos, bem como das gerações vindouras, pelo que se argumenta que o seu apagamento pode ser considerado eticamente inaceitável. Desta forma, os autores concluem que a identidade de gênero é um valor fundamental relacionado com a personalidade, mas não deve prevalecer sem considerar outros valores porque não deve ser considerada como absoluta⁽²⁾.

O artigo "*Digital Oblivion (O Direito ao Esquecimento): Um Grande Desafio para a Gestão Hospitalar Pública na Grécia.*" reforça que a finalidade do RGPD é proteger os dados pessoais dos indivíduos, dando-lhes um maior controlo sobre os seus dados. O seu estudo visa verificar a prontidão do hospital público na Grécia para cumprir o novo Regulamento de proteção de dados pessoais⁽²²⁾.

Estes autores concluíram que os desvios de Conformidade Regulamentar mostraram que os hospitais públicos não cumpriam: o Princípio do Objeto e da Transparência, o Princípio da Minimização da Recuperação e Tratamento de Dados Processo de apagamento automático de dados pessoais (quando o tempo necessário tiver decorrido), a Integridade e Confidencialidade dos Dados, a Autoridade de

Limitação e a Autoridade de Responsabilização. Os desvios da Conformidade Técnica mostraram que não existem funções e responsabilidades específicas para a gestão da segurança dos dados, não existe um método de encriptação ativa e, além disso, não existe uma resolução de problemas suficiente dos sistemas operacionais e conhecimento das questões de segurança dos sistemas de informação⁽²²⁾.

Verificou-se que, apesar da aplicação obrigatória do novo regulamento pelos hospitais, os direitos sobre os dados pessoais de saúde não são virtualmente aplicáveis. Embora fornecendo instruções sobre a manutenção ou tratamento de dados pessoais, tecnicamente o RGPD levanta requisitos específicos, sem especificar as medidas técnicas a serem tomadas para proteger os dados pessoais e permitir os direitos dos indivíduos⁽²²⁾.

Neste sentido, os autores do artigo *“Um método unificado para revogar os dados privados dos pacientes em cuidados de saúde inteligentes com auditoria para esquecer”* reforçam que a revogação de dados pessoais privados é um direito humano básico, protegido pelo RGPD. No entanto, esse direito é frequentemente ignorado ou infringido devido à crescente coleta e utilização de dados de doentes, para o treino de modelos. Atualmente, os cuidados de saúde são uma das áreas mais promissoras para a implantação de sistemas de inteligência artificial (IA), os chamados cuidados de saúde inteligentes. Os sistemas de diagnóstico assistidos por computador aceleram o diagnóstico de várias doenças. No entanto, à medida que cada vez mais dados dos doentes estão a ser recolhidos e utilizados para o treino de modelos nos cuidados de saúde inteligentes, a sua privacidade está exposta a um risco elevado. Por conseguinte, os cuidados de saúde inteligentes são um sector em que a tecnologia tem de cumprir a lei, os regulamentos e os princípios de privacidade para garantir que a inovação é para o bem comum. Para obedecer a esses regulamentos de preservação da privacidade, são necessários métodos para revogar os dados pessoais privados⁽¹⁹⁾.

Para garantir o direito ao esquecimento dos clientes de saúde, desenvolveram um software de auditoria para esquecer (AFS), que é capaz de avaliar e revogar os dados privados dos clientes. Estes demonstram a usabilidade do AFS e o seu potencial de aplicação em cuidados de saúde inteligentes do mundo real para melhorar a proteção da privacidade e os direitos de revogação de dados. O AFS dará um contributo valioso

para uma melhor proteção da privacidade das pessoas e do direito de revogar dados com o rápido desenvolvimento dos cuidados de saúde inteligentes⁽¹⁹⁾.

O artigo *“Armazenamento e compartilhamento de dados em conformidade com o RGPD em sistemas de saúde inteligentes: uma solução baseada em blockchain”* refere que os sistemas de cuidados de saúde inteligentes prestam serviços de saúde centrados no utilizador, aos doentes, com base em informações recolhidas dos mesmos, que geram informações pessoais de saúde e informações pessoais identificáveis. A informação flui para o sistema de cuidados de saúde inteligente com ou sem qualquer regulamentação e preocupação dos doentes com a ajuda das novas tecnologias da informação e da comunicação (TIC). A utilização das TIC acarreta problemas de segurança e de privacidade dos dados. A União Europeia publicou o RGPD para regular o fluxo de informações pessoais. Para o efeito, os autores propõem um quadro de armazenamento e compartilhamento de dados baseado em cadeias de blocos para um sistema de saúde inteligente que cumpra a regra “Privacy by Design” do RGPD⁽²⁰⁾.

O sistema proposto também inclui a eliminação no sistema, de acordo com a regra do RGPD “Direito ao esquecimento”. O controlo dos dados é atribuído ao proprietário dos dados. Os dados médicos são geridos apenas pelo proprietário dos dados (armazenamento, opção, compartilhamento e eliminação). Os dados são armazenados de forma encriptada na cadeia e fora da cadeia. O resultado mostra que o sistema proporciona segurança e privacidade aos dados de saúde e dá o controlo ao proprietário e não ao prestador de serviços⁽²⁰⁾.

■ DISCUSSÃO

O direito à proteção da saúde tem sido progressivamente considerado nas esferas europeia e internacional, como um direito fundamental. Os dados relativos à saúde são considerados sensíveis, merecendo um tratamento específico pelo RGPD dada a importância dessa categoria de dados. As questões éticas, legais e sociais relacionadas com os dados nos sistemas informáticos das instituições de saúde crescem em paralelo com os avanços nas tecnologias digitais de saúde e computação. Desde o ano de 2018 têm surgido debates críticos e estudos sobre privacidade e apagamento de dados relacionados à saúde pessoal^(7,8,24,25).

Tendo em conta os artigos estudados, pode-se refletir que o direito ao esquecimento pode ser visto como um conflito entre o direito à memória e também com a segurança jurídica. Na medida em que, ao apagar dados pessoais de uma pessoa, apaga a sua memória, podendo prejudicar terceiros e, inclusive, prejudicar o próprio. No caso dos dados de saúde, apagar dados sobre doença hereditária pode prejudicar os descendentes; e apagar dados sobre doenças contagiosas pode prejudicar pessoas com quem essa conviva. No caso, estamos perante conflitos entre direitos fundamentais^(2,26).

Porém, a literatura sobre este direito ainda é escassa. Na perspectiva dos dados em saúde, sendo estes uma categoria especial de dados pessoais particularmente sensíveis, existe uma lacuna que deve ser preenchida através da discussão das questões legais e éticas associadas ao exercício deste direito.

Tal como consagrado na cultura e legislação europeias, o direito ao esquecimento levanta questões éticas interessantes, na medida em que não limita a eliminação de dados de qualquer tipo. Segundo o RGPD parece ser garantido o direito a pedir o apagamento das suas informações de saúde, se os dados já não forem necessários para a finalidade para a qual foram recolhidos ou processados, ou mesmo se o consentimento for retirado. Sendo que a lei não aparenta delinear limites relativamente aos dados genéticos e de saúde^(2,6).

No que diz respeito ao direito ao esquecimento, é possível prevalecer, sobretudo, a proteção à dignidade da pessoa humana quanto à sua privacidade, intimidade, honra e imagem. Embora este esteja de acordo com o direito à autodeterminação, levanta dúvidas éticas e legais, que devem ser ponderadas⁽⁶⁾.

Em alguns países, o direito ao esquecimento ainda enfrenta obstáculos interpretativos e normativos, pois o RGPD não trata de forma explícita desse instituto no âmbito da saúde, o que exige desenvolvimento regulatório e doutrinário. O RGPD estabelece princípios e regras gerais, mas ainda há lacunas importantes na regulamentação específica para o setor da saúde, especialmente em relação ao apagamento de dados e ao direito ao esquecimento^(6,27).

O Direito ao Esquecimento, nada mais é do, que uma forma de garantir a saúde, seja pela transcendência do trauma, seja por impedir que o isolamento oriundo da vergonha, ou mesmo da superexposição na sociedade de informação, leve a relações sociais deficitárias – que,

comprovadamente, aumentam a incidência de inúmeras outras comorbidades, tais como os acidentes vasculares cerebrais e as cardiopatias⁽²⁸⁾.

Nesta perspectiva, como justificar que uma pessoa que venceu um câncer aos 4 anos, aos 25 anos, seja impedida de ter acesso a determinados seguros? O “direito ao esquecimento” na oncologia é uma forma de proteção que vários países da UE começaram a reconhecer para seus cidadãos, com o objetivo de alinhar a recuperação clínica de um paciente com câncer e a igualdade no acesso a serviços financeiros, bancários, de seguros e procedimentos de adoção de menores com a da população em geral. Assim, com esta alteração foram proibidas a práticas discriminatórias, consagrando o seu direito ao esquecimento. Desta forma, reflete-se que para alguns pacientes com câncer, apesar de curados, podem persistir implicações clínicas, psicológicas, económicas e sociais relevantes. Torna-se, clara a necessidade, de promover um progresso contínuo na reintegração total dos sobreviventes de câncer na sociedade, o que implica eliminar o estigma associado ao seu histórico médico e promover a justiça, a igualdade e o respeito pela sua dignidade humana^(21,23,29).

Existem argumentos sólidos para apoiar a não eliminação de alguns dados de saúde. A ponderação entre a liberdade de expressão e a privacidade pode ser insuficiente para se alcançar este fim. Ainda assim, já existem soluções práticas para melhorar a proteção de dados de saúde das pessoas, de forma e a sua privacidade^(2, 29).

No contexto atual, tornou-se cada vez mais essencial, que os prestadores de serviços de saúde, integrem aplicativos nos seus sistemas de prestação de cuidados de saúde para melhorar a qualidade do atendimento. Estes melhoram o compartilhamento de informações de saúde entre prestadores, pacientes, profissionais e outras partes interessadas envolvidas no bem-estar do paciente. Embora esta informatização dos cuidados possa apoiar a prestação de cuidados, ela está repleta de questões de privacidade e segurança relacionadas às informações de saúde dos pacientes⁽²⁶⁾.

O desenvolvimento generalizado de aplicativos baseados em inteligência artificial (IA) para a saúde resultou em um impulso para formas eficazes e responsáveis de validar, governar e regulamentar tais sistemas. Nesse sentido, é necessário continuar a investir em tecnologia que garanta a manutenção da informação necessária, para cumprir as restrições indicadas. Exemplos como

o AFS e o sistema de cadeia de blocos (*blockchain*). A integração da tecnologia de cadeia de blocos, pode permitir que os provedores melhorem a segurança dos dados e aumentem sua capacidade de oferecer cuidados de qualidade. No entanto, são necessárias mais pesquisas para identificar as tecnologias *blockchain* adequadas que possam ampliar os serviços informáticos que dão um contributo importante para uma melhor proteção da privacidade das pessoas e do direito de apagar dados pessoais. É um sistema *blockchain* que dá aos pacientes o controle de seus dados de saúde, ao mesmo tempo em que satisfaz o direito de ser esquecido^(19,20,24,26,28).

Apesar de não ter existido limitação de contexto ou de língua, na pesquisa realizada nas bases de dados, nesta revisão de escopo apenas foram encontrados artigos no contexto europeu, sob a visão do RGPD, porém, seria interessante explorar esta temática noutros contextos, enquadrando com a legislação aplicada aos mesmos.

Desde 2019, tem-se vindo a verificar avanços normativos/legais e tecnológicos relacionados à proteção de dados pessoais em saúde. O direito ao esquecimento permanece um tema, com lacunas na literatura científica e na prática regulatória, importante. São escassos os estudos empíricos que analisem os impactos concretos sobre o efeito do apagamento dos dados pessoais, na continuidade de cuidados, na segurança clínica e na gestão da informação. Faltam diretrizes específicas e consensos internacionais sobre os critérios éticos e técnicos para o exercício ético do direito ao esquecimento em contextos de cuidados de saúde.

Nesta perspectiva, é necessário discutir situações concretas, sobre se será ético e legal apagar dados em saúde e propor meios tecnológicos seguros e eficazes no cumprimento desse direito, que conciliem o direito à privacidade com a integridade da assistência em saúde.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões éticas, legais e sociais relacionadas com os dados pessoais nos sistemas informáticos das instituições de saúde crescem em paralelo com os avanços nas tecnologias digitais de saúde e computação.

Tal como consagrado na legislação europeia, o direito ao esquecimento levanta questões legais e éticas interessantes, na medida em que este não limita a eliminação

de dados de qualquer tipo. Ou seja, a lei não traça limites relativamente aos dados genéticos e de saúde.

A informação de saúde é todo o tipo de informação direta ou indiretamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar. É por isso que é necessário discutir os limites do direito ao esquecimento, considerando o princípio da liberdade e o princípio da proporcionalidade. Questiona-se, então, se o direito ao esquecimento entra em conflito com o direito à memória e também com o direito à liberdade de expressão. Será assim que o Direito a esquecer é essencial ao exercício individual à saúde? Deveria este ser um direito fundamental garantido?

Com esta revisão de escopo, pode concluir-se que o direito ao esquecimento pode ser imprescindível para pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco para a saúde ou de deficiência, por exemplo, sobreviventes de câncer, proibindo práticas discriminatórias e consagrando o seu direito ao esquecimento, diminuindo assim o estigma associado a estas condições de saúde. Por outro lado, este direito pode conflitar com o direito à memória e também com a segurança jurídica, porque ao apagar dados pessoais de uma pessoa, apaga a sua memória, podendo prejudicar terceiros; pode, inclusive, prejudicar também o próprio.

Este é um assunto que deve preocupar todos os profissionais de saúde, na sua prática diária, devendo estes preocupar-se com os dados pessoais de saúde e a sua eternização nos sistemas informáticos, pois podem condicionar a vida futura dos pacientes. No que diz respeito à informação, o profissional de saúde assume o dever de informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, de forma a capacitá-lo, tanto na autonomia pessoal quanto na proteção da saúde.

Conclui-se, então, que é necessário discutir em que situações concretas, será ético e legal, apagar dados em saúde, de forma, a garantir a proteção à saúde individual e coletiva. Como desafios para o futuro salienta-se a existência de uma variação significativa na forma como os diferentes países implementam os regulamentos de proteção de dados, influenciada pelos sistemas locais de saúde, seguros e instituições bancárias. É essencial criar mecanismos para garantir que estes regulamentos não infrinjam outros direitos fundamentais, como a liberdade de expressão e o direito

à informação. E por fim, desenvolver e implementar tecnologias, nos serviços de saúde, que possam gerir de forma segura a eliminação de dados de saúde, mantendo a integridade dos dados necessários, mas também, dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

- European Union Agency for Fundamental Rights, Council of Europe (Strasbourg), European Court of Human Rights, European Data Protection Supervisor, editores. Handbook on European data protection law: 2018 edition [Internet]. Luxembourg: Publications Office; 2018 [cited 2025 Apr 30]. Available from: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-coe-edps-2018-handbook-data-protection_pt.pdf
- Correia M, Rêgo G, Nunes R. Gender Transition: is there a right to be forgotten? *Health Care Anal.* 2021;29(4):283–300. <https://doi.org/10.1007/s10728-021-00433-1>
- Studart APD, Martinez L. O Direito ao Esquecimento como Direito Fundamental nas Relações de Trabalho. *RJLB.* 2019;1. <https://bd.tjdf.tjus.br/handle/tjdf/44439>
- Freire NP, Cunha ICKO, Castro DAD, Tomaz LC, Lourenção LG. Credibilidade e persuasão na era da desinformação: influenciadores digitais da Enfermagem no Brasil. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE02886. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000002886>
- Presidência da República (BR). Lei no 13.709/2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2024 [cited 2025 Jul 17]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
- Araújo AL, Kira B. Direito ao esquecimento e novas tecnologias: uma análise da jurisprudência dos tribunais superiores Brasileiros. *Rev Bras Direitos Fundam Justiça.* 2024 [cited 2025 Jul 17];20(50). <https://doi.org/10.30899/df.v20i50.1496>
- Botelho MC, Camargo EPDA. A aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados na saúde. *Rev Direito Sanitário.* 2021;21:e0021. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.168023>
- Maurmo JGP. O direito ao esquecimento como garantia do direito à saúde individual. *Rev Interdiscip Direito.* 2019;17(2):145–67. Available from: <https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/822>
- Marques F, Freitas T. Legislação de Proteção de Dados. AAFDL. Lisboa: AAFDL; 2019. 502 p.
- Chaves PL, Costa VT, Lunardi VL. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(1):38–43. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100005>
- Moura LMD, Shimizu HE. Representações sociais de conselheiros de saúde acerca do direito à saúde e da cidadania. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(spe):e70826. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.70826>
- Ordem dos Enfermeiros (PT). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais [Internet]. Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2025 Jul 17]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Luz KRD, Vargas MADO, Peter E, Barlem E, Viana RAPP, Ventura CAA. Advocacy in Intensive Care and Hospitalization by Court Order: what are the perspectives of nurses? *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180157. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0157>
- Baptista G, Magalhães B, Rodrigues V, Galvão A. Estratégias de comunicação do enfermeiro com o doente crítico em unidades de cuidados intensivos: scoping review. *Millenium J Edu Tech Health.* 2024;2(15e):e35355. <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35355>
- Oliveira KKDD, Freitas RJMD, Araújo JLD, Gomes JGN. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200120. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
- Aromataris E, Munn Z, editores. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide, Australia: JBI; 2024.
- Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18(1):143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Zhou J, Li H, Liao X, Zhang B, He W, Li Z, et al. A unified method to revoke the private data of patients in intelligent healthcare with audit to forget. *Nat Commun.* 2023;14(1):6255. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-41703-x>
- Bai P, Kumar S, Kumar K, Kaiwartya O, Mahmud M, Lloret J. GDPR compliant data storage and sharing in smart healthcare system: a blockchain-based solution. *Electronics.* 2022;11(20):3311. <https://doi.org/10.3390/electronics11203311>
- Dal Maso L, Santoro A, Iannelli E, De Paoli P, Minoia C, Pinto M, et al. Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care: Position Paper from the Italian Alliance Against Cancer (ACC) Survivorship Care Working Group. *Cancer Manag Res.* 2022;14:3105–18. <https://doi.org/10.2147/cmar.s380390>
- Tsirintani M, Serif M, Binioris S. Digital Oblivion (The Right to Be Forgotten): a big challenge for the Public Hospital Management in Greece. *Stud Health Technol Inform.* 2019;262:91–2. <https://doi.org/10.3233/shti190024>
- Ministério Público de Portugal (PT). Lei no 75/2021: Regime Jurídico do Contrato de Seguros [Internet]. Diário da República; n.o 224/2021, Série I. 2021 [cited 2025 Jul 17]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/75-2021-174480833>
- Kannan V, Wilkinson KE, Varghese M, Lynch-Medick S, Willett DL, Bosler TA, et al. Count me in: using a patient portal to minimize implicit bias in clinical research recruitment. *J Am Med Inform Assoc.* 2019;26(8–9):703–13. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz038>
- Deodato S. Estudos sobre o Direito à Proteção da Saúde. Universidade Católica Editora. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2025.

26. Alfaidi A, Chow E. Health Record Chain (HRC): implementation of Mobile Healthcare system using Blockchain to enhance Privacy of Electronic Health Record EHR. In: 2020 International Conference on Computational Science and Computational Intelligence (CSCI) [Internet]. Las Vegas, NV, USA: IEEE; 2020[cited 2025 Jul 17]. p.863–6. Available from: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9457984/>
27. Conselho Federal de Medicina (CFM). Parecer CFM no 14/2021, Aplicação da LGPD na área da saúde. Sec. Brasília. 2021.
28. Maurmo JGP. O direito ao esquecimento sob a perspectiva da saúde individual. *Rev Int Consinter Direito*. 2018;81–98. <https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00006.04>
29. Marrone M, Rainò M, Pititto F, Pulin G, Paladini E, De Luca BP, et al. Cancer’s “Right to be forgotten”: comparison of medico-legal parameters in 8 EU countries. *Ethics Med Public Health*. 2025;33:101150. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2025.101150>

■ Financiamento

Grupo de investigação Ethics4Care do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da UCP. Referência: FCT-Portugal, UIDB/04279/2020

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Inês Barros; Sérgio Deodato
Aquisição de financiamento: Sérgio Deodato
Curadoria de dados: Inês Barros
Metodologia: Inês Barros; Sérgio Deodato
Análise formal: Inês Barros
Design da apresentação de dados: Inês Barros
Desenvolvimento, implementação e teste de software: Inês Barros
Supervisão: Sérgio Deodato
Redação do manuscrito original: Inês Barros
Redação – revisão e edição: Inês Barros; Sérgio Deodato

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Inês Queiroz Barros.
E-mail: inesqbarros@gmail.com

Recebido: 05.05.2025
Aprovado: 17.09.2025

Editor associado:

Cristianne Maria Famer Rocha

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

