



**FACULDADE BAIANA DE DIREITO**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**ILASAND DE JESUS MORENO**

**A REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA:  
DIMENSIONANDO AS IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS E  
JURÍDICAS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Salvador  
2021

**ILASAND DE JESUS MORENO**

**A REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA:  
DIMENSIONANDO AS IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS E  
JURÍDICAS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Ana Thereza Meirelles

Salvador

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por todas as bênçãos, por ter me guiado e protegido em todos os momentos da minha vida.

A professora e orientadora, Ana Thereza Meirelles, pelo auxílio, atenção e pela confiança depositada.

Aos meus pais, que são fonte de amor incondicional, determinação e dedicação, que me deram o suporte necessário para chegar até aqui, os meus mais sinceros agradecimentos.

Ao meu namorado, Gabriel, pela paciência, pelo incentivo e por sempre ter acreditado em mim. E a sua família, por todo o apoio.

Aos amigos, que mesmo à distância torceram por este momento.

Ao Núcleo de Prática Jurídica, sempre tão queridos, que colaboraram com a minha caminhada profissional.

À instituição Faculdade Baiana de Direito e aos seus professores por terem contribuído com a minha formação e que possibilitaram a minha trajetória até aqui.

A todos a minha eterna gratidão.

“Todo problema começa quando as pessoas esquecem que são humanas”.

Oliver Sacks

## RESUMO

A presente monografia tem a finalidade precípua de avaliar as implicações bioéticas e jurídicas na relação médico-paciente em relação as regulamentações existentes sobre a telemedicina. Para isso é necessário entender que a telemedicina surgiu a partir de uma evolução histórica, a revolução tecnológica, que possibilitou o uso de meios de tecnologias da informação e comunicação para aumentar o campo de acesso à saúde. No Brasil, existem algumas normas que tratam do uso da telemedicina, mas de forma bastante superficial. Por causa da pandemia da Covid-19 e a necessidade de se manter um distanciamento social, foi preciso implementar um dispositivo mais completo sobre o tema, sendo então publicada a Lei nº 13.989/20 que possui caráter excepcional e temporário, não suprimindo por inteiro a lacuna acerca da utilização da telemedicina no país. Para compreendermos todas as implicações trazidas pela telemedicina, devemos aprofundar o olhar na relação médico-paciente, relação esta que existe desde a antiguidade, confundindo-se com a própria existência da medicina. Por conta da sua logística diferenciada, o uso da telemedicina deve ser pensado com cuidado, visando garantir uma maior segurança tanto para os profissionais de saúde, como para seus pacientes, sem causar violação de direitos dos sujeitos envolvidos nesta relação. Destarte, concluímos que o Brasil ainda há muito a caminhar acerca da telemedicina, tanto em aspectos normativos, quanto em estrutura das plataformas digitais, de forma que garanta a não violação dos direitos dos enfermos, protegendo seus dados, não havendo uma ruptura da relação médico-paciente.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Bioética; Aspectos normativos; Relação médico-paciente.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 A TELEMEDICINA</b>	<b>9</b>
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA TELEMEDICINA	12
2.2 MODALIDADES DE PRÁTICAS EM TELEMEDICINA	14
2.3 ASPECTOS NORMATIVOS DA TELEMEDICINA NO BRASIL	16
2.4 A LEI 13.989 DE 2020 E A COVID-19	21
2.5 IMPACTOS E DIFICULDADES DA TECNOLOGIA NA SAÚDE NO BRASIL	23
<b>3 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE</b>	<b>26</b>
3.1 CONCEITO E ORIGEM	26
3.2 O SURGIMENTO DA BIOÉTICA	29
3.3 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS INSERIDOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	31
3.4 OUTROS PRINCÍPIOS RELEVANTES	37
<b>3.4.1 Princípio da Confiança</b>	<b>37</b>
<b>3.4.2 Princípio da Boa-fé Objetiva</b>	<b>39</b>
3.4.2.1 O Dever de informar	40
3.4.2.2 O Dever de cuidado	42
<b>3.4.3 O Princípio da autonomia no Direito brasileiro</b>	<b>43</b>
3.5 NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	47
<b>3.5.1 Natureza contratual</b>	<b>47</b>
<b>3.5.2 Características do contrato médico-paciente</b>	<b>50</b>
<b>4 AS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS E BIOÉTICAS DA TELEMEDICINA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE</b>	<b>53</b>
4.1 O DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE SEGURANÇA E SIGILO PARA DADOS MÉDICOS	53
4.2 O CONSENTIMENTO INFORMADO	56
<b>4.2.1 Conceito</b>	<b>56</b>
<b>4.2.2 Momento Histórico</b>	<b>60</b>
<b>4.2.3 Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	<b>60</b>
<b>4.2.4 Requisitos de admissibilidade do consentimento informado</b>	<b>62</b>

4.3 TELEMEDINA E A DESUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES	64
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A telemedicina não é um recurso novo, já é utilizado em muitos países, mas sua implementação no Brasil é assunto polêmico, por conta do vírus SARS-CoV-2, foi publicada a Lei nº 13.989/2020, que dispõe acerca do uso da telemedicina. O Decreto Federal supramencionado se deu em caráter excepcional no contexto emergencial da pandemia da Covid-19, trazendo algumas problemáticas acerca das possíveis consequências jurídicas da utilização de um serviço médico mediante os meios de comunicação interativo com o recurso de áudio-vídeo.

Ao se realizar qualquer atendimento médico, seja ele praticado a distância como o caso da telemedicina ou não, deve-se priorizar os quatro princípios estabelecidos pela bioética do princípalismo, a autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Preceitos estes que estão estabelecidos no Código de Ética Médica. São esses princípios, bem como alguns outros que irão guiar a relação médico-paciente, que irão possibilitar um atendimento com o mínimo de conflitos.

Por se utilizar dos meios de tecnologia de informação e comunicação (TIC), a telemedicina precisa assegurar que seu uso não trará riscos aos direitos tanto dos profissionais médicos quanto aos enfermos. Há ainda, a preocupação quanto a proteção das informações sigilosas dos pacientes, devendo haver condições básicas que permitam o armazenamento seguro destes dados. É crucial que todo paciente seja informado de maneira clara sobre a forma de atendimento, que seja também orientado sobre a maneira de utilizar a plataforma digital por onde será feito o atendimento, para que possua condições de consentir sobre sua situação.

Por se tratar de um tema de extrema relevância no cenário atual, a presente pesquisa possui o intuito de dimensionar e avaliar os desdobramentos jurídicos na relação médico-paciente trazidos pela utilização da telemedicina em um momento tão difícil para a sociedade. Este trabalho busca identificar a regulamentação vigente no Brasil sobre a aplicação da telemedicina, suas regras, sua relevância e modalidades, assim como apontar o que os regimentos já revogados trouxeram de diferente. Assim como apontar a evolução histórica de alguns institutos, como a Bioética, a telemedicina, da relação médico-paciente e avaliar a natureza da relação médico-paciente.



Sob o ponto de vista técnico, o trabalho em questão é feito através de pesquisa bibliográfica, visto que consiste no levantamento de referências teóricas que podem se dar por meio eletrônico ou escrito sob a forma de livros, artigos científicos, legislação e páginas da web.

O método-científico aqui utilizado é o hipotético-dedutivo, que consiste na construção de conjecturas, baseada nas hipóteses, pode então ser explicado como um processo de análise das informações ali contidas nos levando a conclusão.

Dessa forma, esta pesquisa se subdivide em cinco capítulos, sendo três destinados unicamente ao desenvolvimento do tema.

O primeiro capítulo do desenvolvimento foi destinado a análise do conceito da telemedicina, bem como sua evolução histórica, que se encontra intimamente ligada aos avanços tecnológicos na área de comunicação. Passamos então, as modalidades da prática da telemedicina, criadas em Tel Aviv no ano de 1999. Por fim, buscou-se identificar os aspectos normativos vigentes da telemedicina no Brasil assim como as regulamentações anteriores, ilustrando o desafio da implementação pela deste recurso no país através das dificuldades e impactos causados pela tecnologia na área da saúde.

O segundo capítulo debruça-se sobre a definição e origem da relação médico-paciente, assim como o surgimento da bioética e os princípios bioéticos que estão inseridos na relação entre o médico e o paciente, que podem ser os formulados no paradigma do principlalismo ou outros princípios relevantes. Neste capítulo foca-se também na natureza jurídica da relação médico-paciente.

Por fim, no terceiro e último capítulo do desenvolvimento, objetivou-se analisar as implicações jurídicas e bioéticas da telemedicina na relação médico-paciente. Identifica-se a preocupação acerca do desenvolvimento de protocolos de segurança que assegure a proteção dos dados pessoais sensíveis dos pacientes. A importância do consentimento informado é outro tópico discutido nesta pesquisa, seu conceito, sua evolução histórica, o que significa o Termo de consentimento livre e esclarecido e os pressupostos de admissibilidade do consentimento informado. Conclui-se com o tópico acerca da telemedicina e a desumanização das relações humanas no âmbito da área da saúde.

## 2 A TELEMEDICINA

A telemedicina possui múltiplos conceitos, não havendo portanto, um único significado, mas pode-se dizer que é conhecida como o oferecimento de um serviço relacionado a saúde por meio das tecnologias de informação e comunicação (TIC), em circunstâncias onde a distância se apresenta como fator principal.<sup>1</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a telemedicina como “a prestação de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde usando as tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, para a educação continuada de prestadores de cuidado na saúde, tudo no interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades”.<sup>2</sup>

A *American Telemedicine Association* (ATA) define a telemedicina como “a utilização de informação médica transmitida de um local a outro através de meios de comunicação eletrônica, visando o cuidado com a saúde e educação do paciente ou do provedor de cuidados com a saúde, com o objetivo de melhorar o cuidado com o paciente”.<sup>3</sup>

As terminologias telessaúde e *e-health* (e-saúde) também são encontradas quando mencionamos a telemedicina, isso porque, muitos autores entendem tais conceitos como sinônimos.<sup>4</sup> Há também, aqueles que discriminam o termo telessaúde da telemedicina, sendo esta, limitada a prestação de serviços de saúde apenas por médicos e o primeiro como o fornecimento de um serviço por profissionais de saúde de forma ampla, como, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. *Telemedicine: challenges to dissemination in brazil*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, FapUNIFESP, v. 32, n. 2, 2016, p. 2. (SciELO).

<sup>2</sup> WHO Global Observatory for eHealth. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth**. World Health Organization. 2010, p. 9, Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>. Acesso em: 22 out. 2020.

<sup>3</sup> KHOURI, Sumaia Georges El. **Telemedicina: Análise da sua evolução no Brasil**. 2003. Tese. (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Professor Doutor Gyorgy Miklós Bohm. p.91.

<sup>4</sup> SANTOS, Alaneir de Fátima dos. *et al.* **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte, Editora UFMG, p. 23, 2006.

<sup>5</sup> WHO Global Observatory for eHealth. 2010. *Op. cit.*, p. 9.

Segundo o *European Health Telematics Observatory* ( EHTO), a telessaúde pode ser compreendida como “um grupo diversificado de atividades relacionadas à saúde, incluindo educação médica profissional, educação para a saúde comunitária, saúde pública, pesquisa e administração de serviços de saúde”. O EHTO define a telemedicina como uma “prática médica clínica ou de apoio oferecida à distância através de telecomunicações e tecnologia interativa de vídeo, realizada por indivíduos licenciados ou legalmente autorizados”.<sup>6</sup>

Se faz necessário portanto, esclarecer que a telessaúde e a telemedicina possuem definições distintas. Sendo o primeiro mais amplo, englobando também o conceito de telemedicina. Dessa forma, podemos afirmar que a telemedicina faz referência aos procedimentos e assistência médica à distância, enquanto telessaúde insere em sua relação outros profissionais da saúde, como enfermeiros, psicólogos ou até mesmo nutricionistas.<sup>7</sup>

Tradicionalmente os atendimentos na área de saúde ocorrem de forma presencial, com o paciente indo ao encontro do médico ou até mesmo de forma contrária. Hodiernamente, com os avanços dos meios de comunicação, é viável que haja um diálogo a distância, um encontro virtual entre eles.<sup>8</sup>

É visível que a evolução da tecnologia propiciou o crescimento de diversas áreas do conhecimento, ocasionando uma revolução também no ramo médico. Dessa maneira, os sistemas de saúde digital (*e-health*) estão sendo cada vez mais procurados e utilizados ao redor do globo.<sup>9</sup>

A telemedicina manifesta-se através de algumas características essenciais, é necessário que haja uma distância física entre o paciente e o servidor médico, a utilização da tecnologia para que se concretize o serviço, visto a impossibilidade da assistência de forma presencial, é preciso também que os profissionais de saúde estejam disponíveis para o atendimento, bem como profissionais da área tecnológica

---

<sup>6</sup> KHOURI, Sumaia Georges El. **Telemedicina: Análise da sua evolução no Brasil**. 2003.Tese. (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Professor Doutor Gyorgy Miklós Bohm.p. 91.

<sup>7</sup> *Ibidem*. p. 93.

<sup>8</sup> REZENDE, Edson José Carpintero. *et al.* Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panam Salud Pública**. v. 28, n. 1, 2010, p. 58–65.

<sup>9</sup> SAADE, Débora Christina Muchalut. Telemedicina no Brasil: Nova Regulamentação Incentiva Pesquisa e Inovação em Soluções Seguras para Saúde Digital, **Journal of health informatics**, Rio de Janeiro, jan-mar. 2019.

para que seja efetuada a devida manutenção do sistema em questão. Além disso, é imprescindível que haja o desenvolvimento de protocolos para a segurança e sigilo referente aos dados médicos dos pacientes e de todos os envolvidos.<sup>10</sup>

A telemedicina é uma área que tem por objetivo o amparo médico, já sendo uma prática consolidada em muitos países e que no Brasil, ainda é um instrumento em crescimento de muita importância, visto que fornece serviços de saúde através dos meios de comunicação, levando-os também a locais remotos.<sup>11</sup>

A implementação do serviço de telemedicina ou até mesmo da telessaúde requer a observação de alguns cuidados básicos, porém essenciais. É de extrema importância que haja garantia de segurança das informações inseridas no sistema utilizado, os dados ali contidos devem ser a todo custo protegidos, visto que é um direito do paciente que suas informações sejam preservadas. É preciso também que se tenha ciência das possíveis consequências da violação desse direito.<sup>12</sup>

É inegável os benefícios decorrentes da utilização dos serviços da telemedicina, ainda mais no Brasil que, por conta de sua extensão territorial se torna complicada o acesso a saúde nas localidades de difícil acesso, muitos lugares como áreas rurais, ilhas e a região amazônica possui um estado precário no que tange os serviços médicos.<sup>13</sup>

É perceptível algumas das vantagens do uso da telemedicina, são eles, um menor tempo na espera do atendimento, a redução dos custos no deslocamento tanto dos pacientes, quanto dos médicos e dos profissionais de saúde envolvidos e a sua múltipla e diversificada aplicação no campo médico.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. *Telemedicine: challenges to dissemination in brazil*. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], Rio de Janeiro, FapUNIFESP, v. 32, n. 2, 2016, p.3. (SciELO).

<sup>11</sup> BINDA FILHO, Douglas Luis; ZAGANELLI, Margareth Vetus. Telemedicina em tempos de pandemia: Serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. **Revista Multidisciplinar: Humanidades e Tecnologias**, Minas Gerais, v. 25, 2020, p.116.

<sup>12</sup> LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga *et al.* **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia**, 2019. Rio de Janeiro: Arq Bras Cardiol. p. 1014.

<sup>13</sup> SANTOS, Alaneir de Fátima dos. *et al.* **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2006. p. 24.

<sup>14</sup> CAETANO, Rosângela. *et al.* **Desafios e oportunidades para a telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Caderno de saúde pública, 2020, p. 2-5.

## 2.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA TELEMEDICINA

A evolução da telemedicina está diretamente ligada aos avanços tecnológicos nas áreas de comunicação, principalmente com a criação do telefone e do rádio. É sabido que em 1906, Wilhelm Einthoven experimentou pela primeira vez, consultas a distância mediadas por rede telefônica, sendo então possível, a realização de eletrocardiogramas (ECG).<sup>15</sup>

O professor Chao Lung Wen, chefe da matéria de telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade da São Paulo (FMUSP), entende que não há um marco específico para o início da telemedicina, já que cada autor irá se basear em um acontecimento distinto.<sup>16</sup>

Assim, os relatos conhecidos são de que, a invenção do telégrafo e do telefone, no século XIX alavancou o exercício a distância da medicina, onde o envio de laudos dos exames passou a ser realidade.<sup>17</sup> Durante a Primeira guerra mundial, a telemedicina também foi utilizada quando os médicos de diferentes localidades trocaram informações através do rádio, diante da impossibilidade de se encaminhar ao lugar do conflito.<sup>18</sup>

Para o professor Chao Lung Wen, a telemedicina como a conhecemos atualmente, se deu início no período da Guerra fria, com as corridas espaciais entre os EUA e a antiga União Soviética, é o que ele chama de telemedicina moderna.<sup>19</sup>

A tecnologia para a implementação de videoconferências apenas surgiu nos anos 1960, nos EUA, em Norfolk, onde era possível a visualização de fotos e ouvir voz. Nos hospitais era utilizada a videoconferência como um meio de possibilitar a reunião entre

---

<sup>15</sup> BAPTISTA, Francisco José. **Telemedicina em catástrofe**. 2010. Tese. (Mestrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto. Orientador: Professora Doutora Silvína Santana. p. 50.

<sup>16</sup> WEN, Chao Lung. Temas em saúde coletiva v.12. **As tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Desenvolvimento de Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Instituto de Saúde. São Paulo. 2011. p. 97.

<sup>17</sup> GARCIA, Eliângela Falcão. *et al.* Bioética e Telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, Goiás, 2020. p. 63.

<sup>18</sup> BAPTISTA, Francisco José. 2010. Op. cit., p.50.

<sup>19</sup> WEN, Chao Lung. 2011. Op. cit., p. 97.

pacientes e seus familiares, distantes um do outro.<sup>20</sup> Na Europa, na década de 70, foi utilizado a transmissão de dados para diagnósticos de enfermidades.<sup>21</sup>

Atualmente, com o desenvolvimento cada vez mais acelerado dos meios de comunicação sem fio, a aplicação da telemedicina se encontra cada vez mais atual, sendo a internet uma ferramenta fundamental para o seu crescimento no Brasil e no mundo.<sup>22</sup>

No Brasil, as primeiras notícias acerca do uso da telemedicina remontam do início da década de 1990, seguindo a tendência mundial sobre este segmento.<sup>23</sup> No ano de 1995 o InCor, o Instituto do Coração instaurou o serviço de ECG-Fax, que possibilitou a prática do eletrocardiograma e seu diagnóstico por profissionais do InCor em diferentes localidades.<sup>24</sup>

Em 1998 surgiu a Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS), a InCor então, começa a disponibilizar o serviço de ECG pela internet.<sup>25</sup>

No ano de 1999 o Hospital Sírio-Libanês, localizado na capital paulista, inaugura uma sala de teleconferências, e a Unifesp, a Universidade Federal de São Paulo, inaugura um laboratório de telemedicina, em seu centro de informática em saúde.<sup>26</sup>

A Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde (ABTms) foi fundada em 2002 com sede no Rio de Janeiro, surgindo a partir de um Congresso da Associação Americana de Telemedicina (ATA). No final do ano de 2003 aconteceu o I Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, assim como ocorreu em São Paulo o 2º Congresso Latino Americano de internet na Medicina.<sup>27</sup>

Em 2005, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), atribuiu a telemedicina um local no edital do programa de Institutos do Milênio, com o

---

<sup>20</sup> BAPTISTA, Francisco José. **Telemedicina em catástrofe**. 2010. Tese. (Mestrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto. Orientador: Professora Doutora Silvana Santana.p.50.

<sup>21</sup> GARCIA, Eliângela Falcão. *et al.* Bioética e Telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, Goiás, 2020. p. 63.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

<sup>23</sup> *Ibidem*. p. 64.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

<sup>25</sup> *Ibidem*.

<sup>26</sup> *Ibidem*.

<sup>27</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE. **Histórico**. Disponível em <https://www.abtms.org.br/pt/historico/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2020.

objetivo de incentivar a produção das redes de pesquisa entre os laboratórios ao redor do país.<sup>28</sup>

No primeiro semestre de 2006 o Ministério da saúde desenvolveu o projeto de telemática e telemedicina. Também é criada a Comissão Permanente de Telessaúde e o Comitê Executivo de Telessaúde. Outra importante criação neste ano, foi o projeto da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE).<sup>29</sup>

## 2.2 MODALIDADES DE PRÁTICAS EM TELEMEDICINA

A medicina como a conhecemos, isto é, a prática do exercício médico de forma presencial evoluiu no ritmo em que as tecnologias avançaram em nossa sociedade, isso possibilitou que a telemedicina fosse desenvolvida. Os meios de informação e comunicação deram suporte aos atendimentos em saúde de forma remota, dando suporte as análises de diagnósticos e emissão de laudos médicos a distância.<sup>30</sup>

Em 1999 na cidade de Tel Aviv, ocorreu a 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, os participantes eram a comunidade médica e a discussão foi sobre a utilização da telemedicina. Desta maneira foi realizada a redação da “Declaração de Tel Aviv”, onde foi estabelecida normas básicas para o emprego da telemedicina, assim como a criação de cinco modalidades: teleconsulta, teleassistência, televigilância, interação entre médicos e a teleintervenção.<sup>31</sup>

A prática da telemedicina acontece de acordo com suas categorias, a teleconsulta é portanto, uma das modalidades mais conhecidas. Ela nada mais é que, uma consulta

<sup>28</sup> GARCIA, Eliângela Falcão. *et al.* Bioética e Telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, Goiás, 2020. p. 63.

<sup>29</sup> *Ibidem*. p.63-64.

<sup>30</sup> FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 1016, jun. 2020. p. 3. Disponível em: [https://d1wqtxts1xle7.cloudfront.net/64477706/TELEMEDICINA%20&%20LCPD%20%20RAFA,%20FALEIROS%20E%20CAROL.pdf?1600620360=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTelemedicina\\_e\\_protecao\\_de\\_dados\\_reflexo.pdf&Expires=1604259338&Signature=B7ID6I9s5GJdfLBMZdx1p9ZgVVuzd69m81P1Vt7o2D2GHO1zNaSSXEC~zSPmKNi7ZAhW68bzLKOJgJCrioTc24AXdTKxAFeoduiOfosurH52GCEltwIT8cHIn0J1oRHnhUDSV65hbcKs~Hy5r8fBnnVtxRoQX26NJ8juqqN9BloZWfzBjda~Tf2eo8IH9fpp3gF7CXmq14cGCEI00tzQrZ70qM2liEF3sEwObTcyhh1~fghOySmSPfCZD8iXvpsObZGI3H2T8361jer7ORSuUby9SoigW7HMC6mRwFpN53HwmyM9C9yAEA XqGR-ZO~OesDsDeDumFrVA2bgQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xle7.cloudfront.net/64477706/TELEMEDICINA%20&%20LCPD%20%20RAFA,%20FALEIROS%20E%20CAROL.pdf?1600620360=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTelemedicina_e_protecao_de_dados_reflexo.pdf&Expires=1604259338&Signature=B7ID6I9s5GJdfLBMZdx1p9ZgVVuzd69m81P1Vt7o2D2GHO1zNaSSXEC~zSPmKNi7ZAhW68bzLKOJgJCrioTc24AXdTKxAFeoduiOfosurH52GCEltwIT8cHIn0J1oRHnhUDSV65hbcKs~Hy5r8fBnnVtxRoQX26NJ8juqqN9BloZWfzBjda~Tf2eo8IH9fpp3gF7CXmq14cGCEI00tzQrZ70qM2liEF3sEwObTcyhh1~fghOySmSPfCZD8iXvpsObZGI3H2T8361jer7ORSuUby9SoigW7HMC6mRwFpN53HwmyM9C9yAEA XqGR-ZO~OesDsDeDumFrVA2bgQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). Acesso em: 01 nov. 2020.

<sup>31</sup> *Ibidem*. p. 4 *et seq.*

médica realizada a distância com os meios de comunicação para intermediar o atendimento. Essa é uma modalidade bastante utilizada para consultas com especialistas, beneficiando a população que vive em áreas remotas, visto que é improvável que tais especialidades médicas estarão disponíveis para atendimento em tais localidades.<sup>32</sup>

A modalidade de teleassistência se enquadra como um auxílio profissional na área da saúde prestada a distância, na qual, é possível verificar o caso clínico do enfermo, os devidos cuidados na situação de uma internação emergencial e até como executar o deslocamento até a unidade hospitalar mais adequada.<sup>33</sup>

A televigilância, também denominada de telemonitoramento, diz respeito a utilização de aplicativos em smartphones ou relógios inteligentes para o acompanhamento da condição física (índice glicêmico, pressão arterial, eletrocardiograma, frequência cardíaca, etc.) do paciente de forma remota.<sup>34</sup>

A interação entre dois médicos ou a teleinterconsulta pode ser entendida pelo atendimento médico de forma presencial, porém este médico é auxiliado por outro médico que possua um conhecimento mais especializado, de maneira virtual.<sup>35</sup> Essa modalidade é também conhecida como tele expertise, visto que o profissional da saúde poderá de maneira remota, pedir o auxílio de um profissional especialista.<sup>36</sup>

A última modalidade é a teleintervenção, classificação esta que não se apresenta de forma expressa na “Declaração de Tel Aviv”, mas pode-se ser retirada de suas disposições gerais. Esta é a modalidade de telecirurgia, que se compreende quando

---

<sup>32</sup> SANTOS, Alaneir de Fátima dos. *et al.* **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 24.

<sup>33</sup> FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 1016, jun. 2020. p. 4 *et seq.* Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64477706/TELEMEDICINA%20&%20LGPLD%20%20RAFA,%20FALEIROS%20E%20CAROL.pdf?1600620360=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTelemedicina\\_e\\_protecao\\_de\\_dados\\_reflexo.pdf&Expires=1604259338&Signature=B7ID6I9s5GJdfLBmZdx1p9ZgVVuzd69m81P1Vt7o2D2GHo1zNaSSXEC~zSPmKNI7ZAhW68bzLkoJgJCrioTc24AXdTKxAFeoduiOfosurH52GCeltwIT8cHIn0J1oRHnhUDSV65hbcKs~Hy5r8fBnnVtxRoQX26NJ8juqqN9BloZWfzBjda~Tf2eo8IH9fpp3gF7CXmql4cGCEI00tzQrZ70qM2liEF3sEwObTcyhh1~fghOySmSPhCZD8iXvpsObZGI3H2T8361jer7ORSsUby9SoigW7HMC6mRwFpN53HwmyM9C9yAEA XqGR-ZO~OesDsDeDumFrVA2bgQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64477706/TELEMEDICINA%20&%20LGPLD%20%20RAFA,%20FALEIROS%20E%20CAROL.pdf?1600620360=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTelemedicina_e_protecao_de_dados_reflexo.pdf&Expires=1604259338&Signature=B7ID6I9s5GJdfLBmZdx1p9ZgVVuzd69m81P1Vt7o2D2GHo1zNaSSXEC~zSPmKNI7ZAhW68bzLkoJgJCrioTc24AXdTKxAFeoduiOfosurH52GCeltwIT8cHIn0J1oRHnhUDSV65hbcKs~Hy5r8fBnnVtxRoQX26NJ8juqqN9BloZWfzBjda~Tf2eo8IH9fpp3gF7CXmql4cGCEI00tzQrZ70qM2liEF3sEwObTcyhh1~fghOySmSPhCZD8iXvpsObZGI3H2T8361jer7ORSsUby9SoigW7HMC6mRwFpN53HwmyM9C9yAEA XqGR-ZO~OesDsDeDumFrVA2bgQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). Acesso em: 01 nov. 2020.

<sup>34</sup> *Ibidem*. p.3.

<sup>35</sup> *Ibidem*. p.4.

<sup>36</sup> SANTOS, Weverson Soares. *et. al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. **Revista de gestão em sistemas de saúde**. São Paulo. 2020. p. 7.



o médico com o auxílio de recursos tecnológicos, como robôs por exemplo, realiza a distância procedimentos cirúrgicos ou exames.<sup>37</sup>

É imperioso perceber que o emprego da telemedicina é variado, a sua modalidade irá depender de sua utilização e complexidade.

### 2.3 ASPECTOS NORMATIVOS DA TELEMEDICINA NO BRASIL

No que tange a legislação acerca da telemedicina no Brasil, até o ano de 2002 não possuía regulação alguma sobre o tema, apenas existiam entendimentos diversos trazidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que visando uma prática mais segura e correta, fixou uma medida regulatória de suma importância, a Resolução nº 1.643/2002.<sup>38</sup>

Tal medida leva em conta a Declaração de Tel Aviv, estabelecida pela 51ª Assembleia geral da Associação mundial em 1999 em Israel, onde se tratou das normas éticas gerais para a prática da telemedicina.<sup>39</sup> Os princípios dispostos na declaração são: a relação médico-paciente, responsabilidades do paciente, responsabilidades do médico, o consentimento e privacidade do paciente, segurança no serviço da telemedicina, que haja autorização para a prestação do atendimento em questão e o histórico clínico do paciente.<sup>40</sup>

A Resolução do CFM nº 1.643/2002 prevê a definição e disciplina da prestação de serviços utilizando a telemedicina. Em seu artigo 2º, a regulação supracitada estabelece que o atendimento médico através da telemedicina necessita ocorrer de

---

<sup>37</sup>FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 1016, jun. 2020. p. 4 *et seq.* Disponível em: [<sup>38</sup> SANTOS, Weverson Soares. \*et. al.\* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. \*\*Revista de gestão em sistemas de saúde\*\*. São Paulo. 2020. p. 11.](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64477706/TELEMEDICINA%20&%20LGPD%20%20RAFA,%20FALEIROS%20E%20CAROL.pdf?1600620360=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTelemedicina_e_protecao_de_dados_reflexo.pdf&Expires=1604259338&Signature=B71D6I9s5GJdfLBmZdx1p9ZgVVuzd69m81P1Vt7o2D2GHo1zNaSSXEC~zSPmKNi7ZAhW68bzLkoJgJCrioTc24AXdTKxAFeoduiOfosurH52GCeltwIT8cHIn0J1oRHnhUDSV65hbcKs~Hy5r8fBnnVtxRoQX26NJ8juqqN9BloZWfzBjda~Tf2eo8IH9fpp3gF7CXmql4cGCEI00tzQrZ70qM2liEF3sEwObTcyhh1~fghOySmSPhCZD8iXvpsObZGI3H2T8361jer7ORSsUby9SoigW7HMC6mRwFpN53HwmyM9C9yAEA XqGR-ZO~OesDsDeDumFrVA2bgQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 01 nov. 2020.</p>
</div>
<div data-bbox=)

<sup>39</sup> GARCIA, Eliângela Falcão. *et. al.* Bioética e Telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, Goiás, 2020. p. 64.

<sup>40</sup> SANTOS, Weverson Soares. *et. al.* 2020. Op cit., p. 11 *et seq.*

acordo com normas técnicas do CFM no qual as informações dos pacientes devem estar em segurança, deve haver o manejo adequado de dados, assim como o seu sigilo.<sup>41</sup>

Constata-se que na Resolução nº 1.643/2002 não foi inserido o emprego das modalidades da telemedicina estipuladas pela Declaração de Tel Aviv, que são a teleconsulta, a interação entre profissionais médicos, a televigiância, teleassistência e a telecirurgia, assim como não foi tratada a relação médico-paciente, tratando-se então, de uma ferramenta rasa sobre a aplicação do tema no Brasil.<sup>42</sup>

Em 2004 o CFM instituiu a Resolução nº 1.718 onde, fica impedido a prática de atos médicos de forma privada ou qualquer tipo de ensinamento destes conhecimentos a indivíduos, profissionais ou não, que não sejam médicos, com exceção das consultas emergenciais a distância, até que uma solução mais favorável seja providenciada.<sup>43</sup>

No ano de 2018, o CFM nos trouxe a Resolução nº 2.227, instrumento regulatório mais amplo que a anterior, instituindo regras básicas para seu uso, bem como disposições acerca das modalidades da telemedicina. A resolução define a telemedicina como uma prestação de serviços médicos através de meios tecnológicos. Esta resolução estabelece ainda, a obrigatoriedade de uma relação médico-paciente pautada pela forma presencial e não só no âmbito virtual, impondo também ações assistenciais da telemedicina em áreas do país de difícil acesso.<sup>44</sup>

É imperioso contemplar que a Resolução nº 2.227 estabeleceu inúmeras inovações aplicáveis a telemedicina, fornecendo uma maior estrutura jurídica ao tema, inclusive, preenchendo algumas das lacunas da Resolução anterior do CFM de 2002.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> BRASIL. **Resolução nº 1.643** de 26 de agosto de 2002. Regulamenta acerca da disciplina dos serviços prestados através da telemedicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 04 de nov. 2020.

<sup>42</sup> SANTOS, Weverson Soares. *et. al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. **Revista de gestão em sistemas de saúde**. São Paulo. 2020. p. 12.

<sup>43</sup> BRASIL. **Resolução nº 1.718** de 16 de abril de 2004. Veda o ensino e transmissão de conhecimentos da área médica para os profissionais não médicos, com exceção aos atendimentos a distância de emergência, até que os recursos ideias sejam alcançados. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2004/1718>. Acesso em: 04 de nov. 2020.

<sup>44</sup> BRASIL. **Resolução nº 2.227** de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologia. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 05 de nov. 2020.

<sup>45</sup> GARCIA, Marcos Vinicius Fernandes. GARCIA, Marco Aurélio Fernandes. Telemedicina, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 46, n. 4, 2020, p.1.

O art. 4º foi um dos dispositivos alvo de análise, visto que este determina que a consulta de forma remota tem como premissa obrigatória uma relação presencial e anterior entre o médico e o paciente, e caso este possuir doenças crônicas, a consulta presencial não poderá ser de períodos maiores que 120 dias.<sup>46</sup> O que põe em dúvida a funcionalidade desta disposição, onde tal imposição fica dependente de uma forte fiscalização no agendamento das teleconsultas.<sup>47</sup> Essa obrigação também põe dificuldade em um dos objetivos do serviço da telemedicina, que é levar o atendimento médico a áreas remotas do país, onde a consulta presencial especializada não é realidade em muitas localidades do Brasil.

Outro ponto de discordância entre os profissionais da área da saúde foi o art. 16º, onde se trouxe a possibilidade de prescrição médica a distância, questionou-se a validade das receitas digitais sem o exame direto ao paciente, assim como seu controle em casos de receitas especiais, se o envio para os pacientes seria através de e-mail ou outro meio eletrônico.<sup>48</sup>

Por haver inúmeras críticas acerca da Resolução nº 2.227/2018, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu uma nota de esclarecimento para a população e para a comunidade médica, onde explica a revogação da respectiva resolução antes mesmo desta entrar em vigor, voltando então a vigor a Resolução de 2002, nº 1.643, restabelecida de forma expressa pela Resolução nº 2.228 de 2019.<sup>49</sup>

Após a instituição da Resolução nº 2.227/18 o CFM obteve diversas objeções, propostas para mudança de seu conteúdo e desaprovação de profissionais da saúde, assim como de conselhos e associações da área médica. Esta rejeição se deu pelo pensamento de que, o uso demasiado da telemedicina fosse desencadear em uma descaracterização da profissão médica, transformando-os em operadores do telemarketing.<sup>50</sup>

---

<sup>46</sup> BRASIL. **Resolução nº 2.227** de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologia.

<sup>47</sup> LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes. et al. Janela para o Futuro ou Porta para o Caos? **Arq. Brasileiros de Cardiologia**, vol.112, n.4, São Paulo, 2019, p.463.

<sup>48</sup> *Ibidem*.

<sup>49</sup> GARCIA, Eliângela Falcão. et al. Bioética e Telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, Goiás, 2020. p. 64.

<sup>50</sup> SANTOS, Weverson Soares. et al. Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. **Revista de gestão em sistemas de saúde**. São Paulo. 2020. p. 14.

Houve ainda preocupações acerca do processo de anamnese e exames físicos ministrados através da teleconsulta, se o atendimento médico mediante tecnologias de informação e comunicação (TIC) possibilitaria a qualidade e zelo do serviço de saúde.<sup>51</sup>

A comunidade médica também alegou que a Resolução nº 2.227/18 foi elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, e diante da Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, que designa que a competência para a produção de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito do SUS é da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), não sendo da alçada do CFM estabelecer tais diretrizes na esfera do Sistema de Saúde do Brasil.<sup>52</sup>

A principal diferença entre a Resolução nº 1.643 de 2002 e a Resolução nº 2.227 de 2018 é que na primeira não há previsão alguma das modalidades da prática da telemedicina, que são, a teleconsulta, telecirurgia, teleassistência e o telemonitoramento. Outra divergência entre as resoluções é a autorização do paciente para a transmissão de suas informações, esta previsão apenas foi instituída na Resolução nº 2.227/18.<sup>53</sup>

Apesar das dificuldades não há como negar porém, a importância que a Resolução nº 2.227 do CFM tratou a relação médico-paciente, visto que para prevalecer este vínculo, só seria possível o atendimento a distância após uma consulta presencial, de preferência, com o mesmo profissional.<sup>54</sup>

Outra norma que possui influência na telemedicina no Brasil é a Lei nº 13.709/2018, a Lei geral de proteção de dados pessoais, que após sofrer algumas alterações teve o seu novo texto inaugurado pela Lei nº 13.853 de 8 de julho de 2019. Já em seu art. 1º, a referida lei dispõe acerca de tratamentos dos dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou pessoa jurídica de direito público ou privado, com

---

<sup>51</sup> LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes. et al. Janela para o Futuro ou Porta para o Caos? **Arq. Brasileiros de Cardiologia**, vol.112, n.4, São Paulo, 2019, p.463.

<sup>52</sup> LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga. OLIVEIRA. Gláucia Maria Moraes de. MAIA. Luciano Mariz. Saúde Digital, Direito de Todos, Dever do Estado? **Arq. Brasileiros de Cardiologia**, vol.113, n.3, São Paulo, 2019, p.431.

<sup>53</sup> SANTOS, Weverson Soares. *et. al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. **Revista de gestão em sistemas de saúde**. São Paulo. 2020. p. 13-14.

<sup>54</sup> WEN, Chao Lung. **Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. p. 6 Disponível em: [https://edm.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Telemedicina\\_Chao-IESS-23-06-2020.pdf](https://edm.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Telemedicina_Chao-IESS-23-06-2020.pdf). Acesso em: 06 de nov. 2020.

o intuito de proteger o os direitos fundamentais de liberdade e privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.<sup>55</sup>

O supramencionado dispositivo em seu artigo 5º, inciso II, traz a definição de dados pessoais sensíveis como “dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”.<sup>56</sup>

No ordenamento brasileiro a proteção de dados pessoais não se encontra em apenas um único complexo de normas. A Constituição Federal Brasileira abrange a problemática da informação em princípio, através de garantias à liberdade de expressão e do direito a informação contidos nos artigos 5º e 220º da CF, onde tais direitos devem enfrentar o direito à privacidade, uma das proteções a personalidade.<sup>57</sup>

Com o processo de implementação do serviço da telemedicina e a prática do atendimento à saúde à distância, os dados médicos e pessoais dos pacientes podem submeter-se a risco à segurança e sigilo dessas informações, isso ocorre visto que a telemedicina é aplicada através de plataformas digitais, bem como diversos canais de comunicação como é o caso do Whatsapp e Telegram, onde dá-se a troca destes dados delicados, possibilitando a sua disseminação indevida.<sup>58</sup>

Dessa forma, a referida lei tornou-se um marco legal essencial no ordenamento brasileiro, estabelecendo que os direitos de titulares de dados pessoais sejam protegidos, dispondo também acerca da segurança e controle dessas informações.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> BRASIL. **Lei nº 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Dispõe acerca da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). (Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm). Acesso em: 12 de maio de 2021.

<sup>56</sup> *Ibidem*.

<sup>57</sup> DONEDA, Danilo. A proteção dos dados pessoais como um direito fundamental. **Espaço Jurídico Journal of Law**. Joaçaba, v. 12, n. 2, 2011, p. 103.

<sup>58</sup> JÚNIOR, José Faleiros, CAVET, Caroline, NOGAROLI, Rafaella. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**. v. 1016, 2020, p. 10.

<sup>59</sup> MARTINS, Guilherme Magalhães. TELES, Carlos André Coutinho. A Telemedicina na saúde suplementar e a Responsabilidade Civil do médico no tratamento de dados à luz da LGPD. **Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2021, p. 188.

## 2.4 A LEI 13.989 DE 2020 E A COVID-19

Destarte, diante do cenário pandêmico provocada pela Covid-19, baixou-se a portaria de nº 188 de fevereiro de 2020, onde foi proferido a emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em resultado da infecção e transmissão do vírus SARS-CoV-2 em humanos.<sup>60</sup>

Tendo em vista o momento vivido no ano de 2020, a revogação da Resolução nº 2.227/18 se deu de forma impensada, em decorrência de um temor pelo desconhecido, da estruturação do sistema que viabilizaria a utilização da telemedicina de forma mais segura.<sup>61</sup>

Em 25 de março de 2020 foi aprovada pela Câmara do Deputados o projeto de Lei nº 696/2020, em que consentia a prática da telemedicina em qualquer exercício da área médica no território brasileiro, em todo o período que perdurar a Covid-19.<sup>62</sup>

Foi sancionada então e aprovada pelo Senado Federal, a Lei nº 13.979 de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.<sup>63</sup>

Em consequência do ambiente caótico decorrente da Covid-19 e a implementação do distanciamento social, assim como a quarentena e restrições de entradas e saídas do país seja através da terra, água ou pelo ar, foi necessário procurar formas alternativas e viáveis para manter o atendimento médico e hospitalar também para aqueles que não contraíram o vírus. A Deputada Federal Adriana Ventura (NOVO/SP) foi quem trouxe à tona o projeto de Lei nº 696 de 2020, visando conceder a prática da telemedicina durante a pandemia do vírus SARS-CoV-2, como intuito de aliviar o atendimento nos hospitais e centros de saúde, havendo a assistência aos pacientes

---

<sup>60</sup> BINDA FILHO, Douglas Luis; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Telemedicina em tempos de pandemia: Serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. **Revista Multidisciplinar: Humanidades e Tecnologias**, Minas Gerais, v. 25, 2020, p.119.

<sup>61</sup> WEN, Chao Lung. **Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. p. 7. Disponível em: [https://edm.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Telemedicina\\_Chao-IESS-23-06-2020.pdf](https://edm.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Telemedicina_Chao-IESS-23-06-2020.pdf). Acesso em: 06 de nov. 2020.

<sup>62</sup> CAETANO, Rosângela. *et al.* **Desafios e oportunidades para a telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Caderno de saúde pública, 2020, p.9.

<sup>63</sup> BRASIL. **Lei 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe de medidas emergenciais de saúde pública decorrentes do coronavírus. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

portanto, a distância por intermédio dos recursos tecnológicos, como as videoconferências. Assim foi sancionada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.<sup>64</sup>

O artigo 1º deixa claro o caráter temporário da referida lei, ela durará apenas enquanto permanecer o estado emergencial resultado do coronavírus. Tal concepção é reiterada no artigo 2º, que estabelece que a telemedicina é um serviço emergencial. A definição da função da telemedicina é trazida no artigo 3º, sendo conceituado como o exercício da medicina mediado por tecnologias com o objetivo de assistir, pesquisar e prevenir doenças e lesões. Deverá o médico, informar o paciente a respeito das limitações existentes no uso da telemedicina, haja vista a impossibilidade de se fazer o exame físico, visto que as consultas são feitas a distância.<sup>65</sup>

Se verifica ainda, que na referida lei consta dois vetos proferidos pelo presidente da república. Um dos vetos é o parágrafo único do artigo 2º, que estabelecia acerca da anuência do uso de prescrições digitais, sendo elas, com ou sem a assinatura digital do profissional, sendo portanto, dispensável em sua forma física, esta proibição teve como motivação, o fato de ser muito mais fácil uma falsificação do documento. O segundo veto é o artigo 6º, onde instituía a regulação da telemedicina ao CFM após a pandemia do vírus SARS-CoV-2, o presidente justificou que tal impedimento se deu pois a regulação da telemedicina deve se dar através de lei e não pelo Conselho Federal de Medicina.<sup>66</sup>

Em agosto de 2020 o Congresso Nacional rejeitou os dois vetos à Lei nº 13.989, o parágrafo único do artigo 2º e o artigo 6º já supramencionado anteriormente. Dessa forma, a prática da telemedicina volta a ser regulada pelo Conselho Federal de Medicina.<sup>67</sup>

Em meio a pandemia do coronavírus, a Lei nº 13.898 de 2020, apesar de incompleta e temporária possibilita que a telemedicina seja instrumento de ajuda não só em redes

---

<sup>64</sup> BINDA FILHO, Douglas Luis; ZAGANELLI, Margareth Vetus. Telemedicina em tempos de pandemia: Serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. **Revista Multidisciplinar: Humanidades e Tecnologias**, Minas Gerais, v. 25, 2020, p.120.

<sup>65</sup> BRASIL. **Lei 13.989**, de 15 de abril de 2020. Dispões sobre o uso da telemedicina durante a crise do coronavírus. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 08 de nov. de 2020.

<sup>66</sup> SANTOS, Weverson Soares. *et. al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. **Revista de gestão em sistemas de saúde**. São Paulo. 2020. p.15.

<sup>67</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/congresso-nacional-mantem-regulamentacao-da-telemedicina-pelo-cfm-no-pos-pandemia/>. Acesso em: 05 de jul. de 2021.

particulares como também, a rede pública de saúde. Então, a modalidade de teleconsulta foi amplamente difundida durante este período de crise, fazendo com que profissionais e pacientes conheçam os benefícios da telemedicina.<sup>68</sup>

É necessário observar que em 19 de março de 2020, antes mesmo de ser instituída a Lei nº 13.989/20, foi publicado o ofício do CFM nº 1.756/20 que estabeleceu a utilização da telemedicina em caráter ao cenário pandêmico de acordo com a Resolução em vigor nº 1.643/2002 e ainda, possibilita a implementação das seguintes modalidades: teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta.<sup>69</sup>

Assim, entende-se que em meio a pandemia do vírus SARS-CoV-2, popularmente chamado de coronavírus, a telemedicina traz diversos benefícios, visto que a alta taxa de contágio obriga que a população mantenha o isolamento social, porém, falta um instrumento regulatório que contemple o assunto de forma completa.

## 2.5 IMPACTOS E DIFICULDADES DA TECNOLOGIA NA SAÚDE NO BRASIL

Klaus Schwab afirma que estamos vivendo na Quarta Revolução Industrial, iniciada a partir do século 20 e continua até os dias de hoje. Tal movimento seria marcado pela inteligência artificial, a propagação da robótica, a internet, a biotecnologia e mais uma série de instrumentos tecnológicos, incentivados principalmente pela diminuição dos custos e pelas oportunidades que são facilitadas pela tecnologia.<sup>70</sup>

Segundo a visão de Schwab “é a fusão dessas tecnologias e sua interação entre os domínios físico, digital e biológico que tornam A Quarta Revolução Industrial fundamentalmente diferente das revoluções anteriores”.<sup>71</sup> Podemos então deduzir que

---

<sup>68</sup> SANTOS, Weverson Soares. *et. al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. **Revista de gestão em sistemas de saúde**. São Paulo. 2020. p.17.

<sup>69</sup> BRASIL. **Ofício do Conselho Federal de Medicina 1.756, de 19 de março de 2020**. Estabelece o uso da telemedicina diante da crise do coronavírus de acordo com a Resolução 1.643 de 2002 além das modalidades aqui instituídas. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 08 de nov. de 2020.

<sup>70</sup> LOTTENBERG, Claudio. SILVA, Patrícia Ellen da. KLAJNER, Sidney. **A Revolução Digital na Saúde: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável**. São Paulo: Editora dos Editores, 2019, p. 31-32.

<sup>71</sup> SCHWAB, Klaus. A Quarta Revolução Industrial, 2016 *apud* LOTTENBERG, Claudio. SILVA, Patrícia Ellen da. KLAJNER, Sidney. 2019, p.31.



esse movimento foi capaz de propiciar a possibilidade para a experimentação da telemedicina, como a união de tecnologias, permitindo o atendimento e assistência a distância de pacientes.<sup>72</sup> Entretanto, é necessário cautela.

É sabido que a revolução digital proporcionou inúmeras oportunidades para uma maior cobertura no cuidado aos pacientes, em uma escala territorial bastante vasta, porém, o uso de meios das tecnologias de informação e comunicação no cuidado a saúde pode encontrar alguns desafios para sua plena implementação no Brasil.

Primeiramente, como já supramencionada, a ampliação do uso da telemedicina se depara com uma barreira normativa, haja vista que a última resolução sobre o tema foi criada em caráter excepcional em virtude da pandemia do Coronavírus e irá vigor por quanto tempo durar este cenário.

A iniciativa pública para a introdução de programas de telemedicina precisa de políticas perceptíveis, necessita de regulamentações que guiem esta prática. Assim, é imprescindível a criação de legislações específicas que funcionem a longo prazo.<sup>73</sup>

O Brasil enfrenta uma tripla carga em relação a doenças, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quatro entre cada dez brasileiros adultos são diagnosticados com alguma doença crônica, representando a primeira causa de mortalidade no país, dado que poderá aumentar ainda mais com o envelhecimento da população. Como segunda maior causa de mortalidade, temos as doenças infectocontagiosas, como a dengue, a chinkugunya, zika e malária.<sup>74</sup>

O Brasil utiliza apenas 9% do seu PIB no serviço da saúde, a grande maioria desse valor é para o benefício de atendimentos onde os casos possuem média ou alta complexidade. São aproximadamente 33% de gastos em saúde dispensáveis, que

---

<sup>72</sup> SCHWAB, Klaus. A Quarta Revolução Industrial, 2016 *apud* LOTTENBERG, Claudio. SILVA, Patrícia Ellen da. KLAJNER, Sidney. 2019, p.34.

<sup>73</sup> PALMA, Eduardo Moreira. SANTOS, Tainá Alves dos. KLEIN, Amarolinda. Fatores que influenciam a aceitação da telemedicina por médicos no Brasil. **Revista Alcance**, v. 28, n. 1, 2021, p. 127. Disponível em: WWW.UNIVALI.BR/PERIODICOS.

<sup>74</sup> LOTTENBERG, Claudio. SILVA, Patrícia Ellen da. KLAJNER, Sidney. **A Revolução Digital na Saúde: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável**. São Paulo: Editora dos Editores, 2019, p. 93-102.

poderiam ser melhor empregados, dado que 31% das internações são de pacientes com complicações de alguma doença crônica.<sup>75</sup>

A falta de infraestrutura tecnológica deve também ser levada em consideração no que se refere a implementação da telemedicina. Isso diz respeito ao tempo de resposta do sistema, a velocidade da conexão que irá depender da rede de internet, bem como ao atendimento ao usuário em relação ao sistema, a infraestrutura tecnológica significa a performance da plataforma e ao suporte deste.<sup>76</sup>

O sistema para o uso da telemedicina deve estar em concordância com o planejamento estratégico utilizadas por tais instituições, bem como os recursos financeiros necessários para a adoção de tecnologias que permitam que o serviço da telemedicina seja plenamente implementado. É preciso uma organização das instituições de saúde, é imperioso que haja um parâmetro e que este esteja integrado entra as unidades de saúde.<sup>77</sup>

Outro fator relevante é a falta de conhecimento por parte dos usuários no uso da tecnologia em questão. Este cenário evidência a indispensabilidade de orientação aos pacientes na utilização dos meios das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde. Contudo, esse obstáculo não se limita apenas aos pacientes, mas também aos médicos e aos profissionais de saúde. O desconhecimento tecnológico, mesmo nos dias atuais pode ser visto como um empecilho para a difusão da telemedicina de maneira ampla entre os usuários e uma resistência em relação aos profissionais da área.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> LOTTENBERG, Claudio. SILVA, Patrícia Ellen da. KLAJNER, Sidney. **A Revolução Digital na Saúde: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável**. São Paulo: Editora dos Editores, 2019, p. 103.

<sup>76</sup> PALMA, Eduardo Moreira. SANTOS, Tainá Alves dos. KLEIN, Amarolinda. Fatores que influenciam a aceitação da telemedicina por médicos no Brasil. **Revista Alcance**, v. 28, n. 1, 2021, p. 125. Disponível em: WWW.UNIVALI.BR/PERIODICOS.

<sup>77</sup> *Ibidem*.

<sup>78</sup> *Ibidem*. p. 126.

### 3 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Para começarmos a compreender a figura do médico, do paciente e a sua complexa relação é imprescindível que voltemos ao passado em busca do início deste vínculo para que possamos vislumbrar como a relação médico-paciente foi marcada ao longo da história.

#### 3.1 CONCEITO E ORIGEM

A relação médico-paciente é tão antiga quanto a prática da medicina, sendo esta uma prática milenar, onde a figura do médico detinha o conhecimento capaz de curar os males da época, por isso, muitos acreditavam ser ele apenas uma ponte entre a vontade divina e o enfermo. A medicina possuía então, um caráter religioso, onde a vida do paciente apenas seria poupada se fosse essa a vontade de Deus. Outros pensavam ainda, que a prática médica estava ligada ao sobrenatural, que possuía caráter mágico. Mas, de um jeito ou de outro, o médico somente agiria se fosse o desejo de alguma divindade, seja ela boa ou má.<sup>79</sup>

Hipócrates foi um filósofo e médico grego, considerado por muitos o pai da medicina, foi o responsável pela separação da ideia da medicina como uma prática religiosa, ritualística, entendendo a medicina como um exercício da razão. Esta transformação ocorreu de forma bastante prolongada.<sup>80</sup>

Hipócrates ficou também conhecido por ter sido um revolucionário progressista na área médica, visto que negava que as doenças possuíam qualquer caráter sobrenatural ou de punição divina, contrariando o pensamento da época.<sup>81</sup> Na perspectiva hipocrática, o paciente é o ponto central, devendo o médico observá-lo,

---

<sup>79</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.23. E-book.

<sup>80</sup> *Ibidem*.

<sup>81</sup> ISMAEL, J.C. **O Médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: MG Editores, 2005, p.46.

ser dedicado e respeitoso no seu processo de cura, tomando cuidado para que o tratamento em nada prejudique o já enfermo indivíduo.<sup>82</sup>

Foi portanto, no fim do século XIX e início do século seguinte, que o médico passou a ser visto sob outro aspecto, como um profissional erudito, aquele que possuía o saber sobre diversas vertentes, ele era não só o médico de toda a família, mas também conselheiro. Os atendimentos se davam através de uma relação de confiança entre o médico e o paciente.<sup>83</sup>

Assim como o próprio Hipócrates, o seu modelo de médico era aquele que se utilizava de conhecimentos científicos e filosóficos para curar o outro, a base de sua prática médica vinha do seu diagnóstico através do exame físico e de sua compreensão humanística, que possuía clareza sobre a alma humana, responsável por manter a relação entre médico-paciente.<sup>84</sup>

Por muito tempo o paciente (do latim, *patior* = aquele que sofre, e não que é passivo)<sup>85</sup> foi visto apenas como aquele que possuía algum tipo de patologia, a qual era o médico quem detinha condições para cura-la. O papel do enfermo era a representação da vulnerabilidade, cabendo ao médico consertá-lo. Tal entendimento apenas cresceu, desgastando esta relação.<sup>86</sup>

O ramo da medicina não foi a exceção ao interesse materialista, os profissionais de empresas de saúde, assim como os médicos, muitas vezes possuem como prioridade o aumento dos lucros através do exercício da medicina, corrompendo então, a confiança presente nesta relação.<sup>87</sup>

Apesar de não se tratar de um novo conhecimento, apenas nos últimos anos houve uma maior compreensão acerca da relação entre o médico e o paciente, este vínculo está sendo tratado de forma mais aberta. O Comitê Médico dos Direitos Humanos foi

---

<sup>82</sup> ISMAEL, J.C. **O Médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: MG Editores, 2005, p. 46-47.

<sup>83</sup> *Ibidem*.

<sup>84</sup> NASCIMENTO JÚNIOR, Pierre Góis do; GUIMARÃES, Teresinha Maria de Macêdo. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. **Revista Bioética**, v.11, n.1, 2003, p.102.

<sup>85</sup> ISMAEL, J.C. **O Médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: MG Editores, 2005, p.75.

<sup>86</sup> *Ibidem*. p.103.

<sup>87</sup> *Ibidem*. p.104.

criado no Estados Unidos da América, tendo como propósito primordial que os pacientes tenham mais participação em seu processo terapêutico.<sup>88</sup>

Para Alessandro Timbó e Mônica Neves Aguiar da Silva a utilização do termo “relação médico-paciente” se refere a uma posição hierarquicamente superior do médico em relação ao seu paciente, não correspondendo assim, ao objeto da medicina e tampouco fazendo jus a autonomia recém conquistada do enfermo.<sup>89</sup>

Ralph Crawshaw, um médico Norte americano escreveu em um manifesto publicado pelo *Journal of the American Medical Association* no ano de 1996 que “A medicina é, acima de tudo, uma prática moral baseada num contrato de confiança (...)”.<sup>90</sup>

Por muito tempo a prática médica foi exercida as margens do contrato de confiança mútua entre as partes, o paciente foi coisificado, pois possuía somente a função de testemunhar o saber médico, sendo privado muitas vezes de uma relação mais humanizada com o profissional da saúde, entendendo-o como uma fria figura que lhe traduz os relatórios e exames.<sup>91</sup>

A visão de uma relação médico-paciente assimétrica foi sendo desmistificada com o tempo, a evolução da tecnologia e a ampliação ao acesso à educação, fizeram diminuir este pensamento ultrapassado, em que o médico é superior por ser o único a deter o conhecimento, o direito à informação do paciente foi eficaz na construção de um novo pensamento, onde o paciente é uma figura importante nesta relação .<sup>92</sup>

A autonomia do enfermo representada pelo seu consentimento veio para transformar a relação entre o médico e o paciente, tal conquista foi alcançada no fim do século passado, passando então, a ser reconhecido como uma vertente de maior importância durante o processo terapêutico. A imposição acertada sobre a necessidade do consentimento do paciente faz com que o médico venha a observar os desejos deste,

---

<sup>88</sup> FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 17 ed. Rio de Janeiro: Forense. 2021,p.42.E-book.

<sup>89</sup> NILO, Alessandro Timbó; SILVA, Mônica Neves Aguiar de. A Relação paciente-médico: Por uma nomenclatura bioética. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v.19, n.35, set/dez, 2019, p. 89.

<sup>90</sup> ISMAEL, J.C. **O Médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: MG Editores, 2005, p.83 *apud* CRAWSHAW, Ralph, 1996.

<sup>91</sup> ISMAEL, J.C. **O Médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: MG Editores, 2005, p.84-85.

<sup>92</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.27. E-book.

isso parte da premissa de que os pacientes possuam informações suficientes para anuir ou não acerca de seu tratamento.<sup>93</sup>

Com o advento e evolução dos Direitos Humanos a prática médica apenas se torna válida e inquestionável a partir do consentimento do enfermo ou de seus representantes legais. De acordo com o princípio da autonomia, todo procedimento médico somente pode ser feito após a anuência do paciente, pois só ele pode escolher o destino de sua saúde e vida.<sup>94</sup>

Assim, é notória a mudança de paradigmas entre as figuras do médico e do paciente, a cada dia mais o enfermo é visto por alguém que quer ser ouvido, quer tomar suas próprias decisões com base em informações válidas, eles não devem ser pensados somente como vulneráveis e sim, como detentor de poder dentro da relação.<sup>95</sup>

Em 2016 o Código de Ética Médica (CEM) divulgou a Recomendação CFM 1/2016 que dispõe sobre o consentimento livre e esclarecido durante o atendimento médico, este instrumento recomenda que o médico se relacione de forma horizontal, mais próxima de seu paciente, esquecendo a forma paternalista na qual já vinha se relacionando a séculos. Destarte, a autonomia do paciente seria atendida, salvaguardando então, o ato médico e admitindo que o enfermo possa decidir acerca da terapia recomendada.<sup>96</sup>

Em sua evolução histórica, a relação entre médico e paciente sempre foi pautada pelo paternalismo, decorrente da assimetria, o médico sempre em uma posição visivelmente superior, visto ser ele o detentor do conhecimento necessário para o diagnóstico, o tratamento e a cura. A professora Maria Auxiliadora Minahim demonstra que um dos meios para essa simétrica é através da juridificação da relação médico-paciente, que se torna possível em decorrência da autonomia.<sup>97</sup>

### 3.2 O SURGIMENTO DA BIOÉTICA

---

<sup>93</sup> MINAHIM, Maria Auxiliadora. A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília. jan/mar. 2020.p.87.

<sup>94</sup> FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 17 ed. Rio de Janeiro: Forense. 2021,p.51.E-book.

<sup>95</sup> MINAHIM, Maria Auxiliadora. 2020. *Op. cit.*, p. 87.et seq.

<sup>96</sup> PAZINATTO, Márcia Maria. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. **Revista Bioética**. São Paulo. 2019.p.235.

<sup>97</sup> MINAHIM, Maria Auxiliadora. 2020. *Op cit.*, p.87

O dicionário Michaelis, define a palavra ética como o “1. ramo da filosofia que tem por objetivo refletir sobre a essência dos princípios, valores e problemas fundamentais da moral, tais como a finalidade e o sentido da vida humana, a natureza do bem e do mal, os fundamentos da obrigação e do dever, tendo como base as normas consideradas universalmente válidas e que norteiam o comportamento humano” e “2. conjunto de princípios, valores e normas morais e de conduta de um indivíduo ou de grupo social ou de uma sociedade”.<sup>98</sup>

Desde o surgimento da filosofia busca-se solucionar o significado da expressão *éthikos*, muitas vezes é utilizado como sinônimo da ética, a ciência da moral ou da conduta. Algumas vertentes da filosofia romântica, creem que a ética é nada mais nada menos que a filosofia da ação.<sup>99</sup>

O vocábulo “bioética” foi utilizado pela primeira vez em 1970 por Van Rensselaer Potter, médico norte-americano na revista *Perspectives in Biology and Medicine* e no ano seguinte no livro *Bioethics: bridge to the future*.<sup>100</sup> Para ele, era necessário uma nova perspectiva, visto que o meio ambiente e a vida humana estariam em perigo com o avanço da ciência e tecnologia, no pensamento de Potter, a dicotomia feita pela filosofia de estar em um lado a ciência e tecnologia e do outro a ética, estariam devastando a vida do planeta. Para a conservação da Terra seria então preciso, juntar os fatos e os valores, a ciência e a ética.<sup>101</sup>

O “bios” relativo à expressão bioética faz referência a vida, sendo esta biológica, tendo a ver também com a vida zoológica e botânica. A saúde é essencial ao conceito da bioética, estando associada a outras disciplinas.<sup>102</sup>

A bioética como área do conhecimento está bastante próxima a valor, moral e ética. Dessa maneira, a bioética é retratada por Warren T. Reich, na *Encyclopedia of*

<sup>98</sup> **DICIONARIO MICHAELIS.** Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=%C3%A9tica>. Acesso em: 17 de nov 2020.

<sup>99</sup> GONÇALVES, Camila Salles. **A ética nos grupos: contribuição do psicodrama.** Cap.3, A ética singular universal do psicodrama e na psicoterapia de grupo. São Paulo: Editora Ágora. 2001.p.48.

<sup>100</sup> COHEN, Claudio Cohen; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. *et al.* **Bioética, Direito e Medicina.** GBDMUSP. São Paulo: Editora Manole. 2020.p.32.E-book.

<sup>101</sup> DALL’AGNOL, Darlei. **Bioética. Filosofia: passo-a-passo**, v.55. Simplíssimo livros. 2005.

<sup>102</sup> FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea.** São Paulo: Editora Loyola. 2005. p.77.

*bioethics* como um “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e cuidado da saúde, enquanto essa conduta é examinada a luz dos valores e princípios morais”.<sup>103</sup>

Historicamente, a bioética obteve bastante relevância pós Segunda Guerra Mundial, em vista das atrocidades cometidas naquela época. A Europa serviu de palco para condições degradantes para a vida humana, experimentos científicos cruéis, perseguições, mutilação em massa e diversas outras barbaridades.<sup>104</sup>

Somente com o término da guerra é que se tornou público os atos desumanos praticados nos campos de concentração. Assim, no fim de 1940 houve um julgamento, com objetivo de penalizar os médicos responsáveis por tais práticas, tal condenação ocorreu através do Tribunal de Nuremberg, pelos crimes contra a humanidade e por crimes de guerra.<sup>105</sup>

O código de ética conhecido como Código de Nuremberg foi resultado deste tribunal, criado em 1949, e estabelecia as diretrizes para as pesquisas com seres humanos.<sup>106</sup>

### 3.3 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS INSERIDOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

É primordial entendermos que os paradigmas teóricos bioéticos que permeiam a relação médico-paciente são plurais, sendo o mais utilizado e difundido, o principlismo.

O primeiro referencial teórico alusivo a bioética foi criado pelo *Kennedy Institute of Ethics*, o primeiro instituto do mundo criado para discutir o tema. Havia uma preocupação acerca dos limites éticos das pesquisas em seres humanos, visto que na época havia dois casos que chamaram a atenção do público norte-americano, o estudo publicado por Henry K. Beecher em um periódico chamado *The New England Journal of Medicine*, em 1966, que eram pesquisas sobre pessoas que incapazes de manifestar qualquer vontade e o caso Tuskegee, ocorrido em 1972, onde, em um

---

<sup>103</sup> COHEN, Claudio Cohen; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. *et al. Bioética, Direito e Medicina*. GBDMUSP. São Paulo: Editora Manole. 2020. p. 33 *et. seq.* E-book.

<sup>104</sup> *Ibidem*.p.35.

<sup>105</sup> *Ibidem*.

<sup>106</sup> *Ibidem*.



estudo que acompanhava a evolução da sífilis, algumas pessoas hipossuficientes foram deixadas sem tratamento, desconhecendo também o seu próprio diagnóstico.<sup>107</sup>

Após o impacto que tais estudos geraram, em 1974 o Congresso americano decidiu instaurar uma comissão nacional com o objetivo de definir os princípios éticos que devem nortear as pesquisas com seres humanos e em biomedicina. Assim foi criado o relatório Belmont alguns anos mais tarde, com princípios básicos que se espalharam por todo o Ocidente.<sup>108</sup>

Podemos afirmar que o início da principiologia aplicada à bioética se deu a partir do relatório Belmont em 1979, no qual expôs questões éticas em pesquisa médicas com seres humanos, considerando três princípios fundamentais, são eles o respeito as pessoas, beneficência e justiça.<sup>109</sup>

O livro *Principles of Biomedical Ethics* de Tom Beauchamp e James Childress inseriu os princípios básicos expostos no relatório Belmont. Tornando então, o principialismo constituído de quatro princípios básicos, autonomia, beneficência e não maleficência, respeito à autonomia<sup>110</sup> e justiça, estes são princípios largamente conhecidos na área das ciências biomédicas para a solução de problemas clínicos e bioéticos.<sup>111</sup>

Segundo Joaquim Clotet, o principialismo ou também a bioética dos princípios busca solucionar problemas éticos, através de um ponto de vista aceitável para um número de indivíduos inseridos no processo por meio dos princípios selecionados.<sup>112</sup>

De acordo com a etimologia grega a autonomia traz a ideia de autodeterminação, autogoverno [*autos* (próprio) + *nomos* (governo)]<sup>113</sup> para que a pessoa tome uma decisão referente a sua vida, tanto no que concerne suas relações sociais como

---

<sup>107</sup> FIQUEIREDO, Antônio Macena. Bioética: crítica ao principialismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. **Revista Bioética**, v. 26, n. 4, 2018, p. 495.

<sup>108</sup> *Ibidem*.

<sup>109</sup> VELASQUEZ, Tomlyta Luz; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de. Bioética e Direito: uma análise dos princípios bioéticos aplicados ao biodireito. **Veritas**, Porto Alegre, Edipucrs. v. 65, jun. 2020. p.4.

<sup>110</sup> COHEN, Claudio Cohen; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. *et al.* **Bioética, Direito e Medicina**. GBDMUSP. São Paulo: Editora Manole. 2020.p.37.e-book.

<sup>111</sup> *Ibidem. loc. cit.*

<sup>112</sup> CLOTET, Joaquim. **Bioética: Uma aproximação**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006. p. 62. E-book.

<sup>113</sup> COÊLHO, Ana Flávia Viana Campello de Melo Bandeira. COSTA, Anelise Krause Guimarães. LIMA, Maria da Glória. DA Ética principialista para a bioética de intervenção: sua utilização na área da saúde. **Revista Tempus Actas saúde coletiva**, 2013, p. 243.

escolhas acerca de sua saúde e integridade física e mental. Basicamente, autonomia é a aptidão que tem um indivíduo, de decidir o que lhe faz bem.<sup>114</sup>

No contexto da relação médico-paciente, entre outras coisas, o princípio da autonomia busca que o profissional médico respeite a vontade do paciente, assim como seus valores e suas convicções, que podem ser religiosas ou não. Dessa maneira, este princípio declara a importância dos desejos do enfermo, põe em destaque as decisões acerca da vida e intimidade deste.<sup>115</sup>

O princípio da autonomia então, refere-se a aptidão que possuem as pessoas de se autogovernar, possibilitando a tomada de suas próprias decisões, sem que haja influências externas e também perturbações internas, tirando-lhe essa garantia.<sup>116</sup>

A bioética principialista de Tom Beauchamp e James Childress mostra que a autonomia deve estar intrinsecamente na relação entre o médico e o paciente, onde este último ao ser orientado, informado, possui plenas condições de assentir ou negar qualquer tratamento, de tomar suas próprias decisões. Cabe então ao médico respeitar e entender o domínio do paciente sobre sua própria vida. O princípio da autonomia pode ser ligado então, ao princípio da beneficência, visto que, de maneira ampla, esse princípio visa que sejam atendidos os interesses do doente, e que não haja prejuízos a sua saúde e bem-estar.<sup>117</sup>

A beneficência possui um significado filosófico moral, que nada mais é do que agir fazendo o bem a todos os outros, remetendo a ideia de bondade. O conceito de bondade foi muito utilizado por teóricos da filosofia para sobrepor o pensamento de uma humanidade egoísta, da competição e da ganância de Thomas Hobbes. Já Platão, Aristóteles e Kant, davam a bondade, um outro sentido, visto que estes acreditavam na razão acima de tudo, a bondade estava então, relacionada ao sentimento, as paixões. A beneficência portanto, é considerada uma virtude, é uma vontade de alguém de fazer o bem.<sup>118</sup>

---

<sup>114</sup> ARAÚJO, Arakén Almeida de; BRITO, Ana Maria de; NOVAES, Moacir de. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? **Revista Bioética**, 2008, p. 119.

<sup>115</sup> CLOTET, Joaquim. Por que Bioética? **Revista Bioética**, v. 1, n. 1, 2009, p.5.

<sup>116</sup> COHEN, Claudio Cohen; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. *et al.* **Bioética, Direito e Medicina**. GBDMUSP. São Paulo: Editora Manole. 2020.p.37.E-book

<sup>117</sup> CLOTET, Joaquim. **Bioética: Uma aproximação**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006. p. 24. E-book.

<sup>118</sup> *Ibidem*. p. 60.

A não maleficência é agir de maneira que não cause mal a ninguém, é portar-se sem maldade. Tendo isso em mente, é fácil concluir que os princípios da beneficência e da não maleficência são preceitos independentes e condicionais.<sup>119</sup> Os princípios da beneficência e o da não maleficência constituem a base ética do paternalismo hipocrático.<sup>120</sup>

O princípio da justiça está relacionado a uma repartição harmoniosa e apropriada dos deveres e benefícios sociais. Esses quatro princípios que permeiam a bioética são ferramentas para o entendimento e estudo de soluções de qualquer divergência que possa vir a existir.<sup>121</sup>

A prática da telemedicina vem sendo empregada em consonância com os princípios basilares da bioética.<sup>122</sup>

Nas relações, a bioética tem a ver com a autonomia, trata-se de um acordo entre as partes envolvidas na relação, onde um argumento central prevalece, de que a assimetria anteriormente existente será desintegrada.<sup>123</sup>

No cenário bioético, o médico sempre foi uma figura preparada para lidar com a enfermidade, seja ela de cunho espiritual, advinda da vontade de Deus ou de causas naturais, sem se preocupar profundamente com o doente, levando muitos a acreditar durante bastante tempo que o foco deste vínculo seria a relação médico-doença.<sup>124</sup>

Com o passar dos anos a relação médico-paciente progrediu, se tornou menos paternalista e se tornou mais humana. A relação entre os dois passou a ser mais colaborativa, onde o médico discute o diagnóstico e tratamento com o enfermo, e este, lhe é transparente acerca de suas vontades.<sup>125</sup>

Dessa forma, a relação médico-paciente deve ser pautada na confiança mútua, onde o profissional deve explicar de forma fácil e acessível ao paciente os pormenores de

<sup>119</sup> CLOTET, Joaquim. **Bioética: Uma aproximação**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006. p. 60. E-book.

<sup>120</sup> COHEN, Claudio Cohen; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. *Et al.* **Bioética, Direito e Medicina**. GBDMUSP. São Paulo: Editora Manole. 2020.p.37.E-book

<sup>121</sup> KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA, Eliani. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 106-110, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

<sup>122</sup> CLOTET, Joaquim. 2006.Op. cit., p. 15. E-book.

<sup>123</sup> COHEN, Claudio Cohen; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. *et al.* 2020. *Op. cit.*, p.14 *et seq.*

<sup>124</sup> ISMAEL, J.C. **O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. 2 ed. São Paulo: MG Editores, 2005, p.79.

<sup>125</sup> *Ibidem*.p.81.

sua situação, bem como conhecer e respeitar os seus desejos acerca da sua moléstia e prognóstico, visto que somente o enfermo pode tomar decisões sobre sua condição.<sup>126</sup>

Assim, possui autonomia aquela pessoa que consegue sozinha tomar decisões acerca de sua vida, de seu cotidiano e bem-estar. É alguém que de forma consciente possui liberdade para responder por suas condutas de forma responsável. A liberdade por si só não define a autonomia de um indivíduo, mas, dificilmente uma pessoa que não seja livre nas suas ações conseguirá se autogovernar, decidir sobre aspectos importantes da vida.<sup>127</sup>

Vale ressaltar que no século passado esses mesmos princípios ajudaram a manter a concepção paternalista do médico. Os princípios da não maleficência e o da beneficência por muitos anos justificaram que o médico tomasse decisões sobre o estado de saúde do paciente, sem que o próprio pudesse se opor. Como já dito anteriormente, era o profissional médico que detinha o conhecimento capaz de possibilitar a recuperação do enfermo, era normal e até esperado que ele tomasse as providências referente ao tratamento.

A autonomia em conjunto com alguns outros institutos foram capazes de modificar e transformar a relação médico-paciente, estando muito associado aos direitos dos pacientes, ideia desenvolvida a partir da Segunda Guerra Mundial e a necessidade de pôr em prática os direitos dos homens após as barbáries cometidas durante este período.<sup>128</sup>

É por isso que a autonomia do paciente se mostra tão importante, o papel deste nesta relação está cada vez mais próxima ao protagonismo, onde o que é essencial é que o enfermo conheça toda a verdade sobre sua saúde tendo assim seus desejos respeitados, mesmo que o médico considere tal conduta imprudente.<sup>129</sup>

---

<sup>126</sup> SERODIO, Aluisio M.B. **Biodireito, Bioética e Filosofia em debate, Paternalismo médico e autonomia do paciente**. São Paulo: Editora Almedina, 2020,p.263. E-book.

<sup>127</sup> *Ibidem*.p.264.

<sup>128</sup> ALMEIDA, José Luiz Telles de. **Respeito à Autonomia do Paciente e Consentimento Livre e Esclarecido: Uma Abordagem Principlista da Relação Médico-Paciente**. 1999. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Orientador: Fermin Roland Schramm. p.14-15.

<sup>129</sup> SERODIO, Aluisio M.B. 2020. Op. cit., p.268. E-book.

Apesar de reconhecidos e utilizados, os princípios aqui já mencionados são entendidos por alguns como insuficientes para uma análise concreta de situações bioéticas presentes no nosso cotidiano. Desse modo, alguns países da América Latina, incluído o Brasil, acreditam que por possuir grande parte de sua população excluídos socialmente, seria dificilmente resolvida somente através da principiologia aplicada a bioética.<sup>130</sup>

Outros modelos de análise teórica bioética foram sendo criados como crítica ao principialismo, como por exemplo, o liberalismo, virtudes, casuístico, cuidado, personalismo, contratualismo, hermenêutico e libertário. Diversas outras correntes também surgiram, levando em conta os direitos humanos, concepção já adotada anteriormente pelo relatório Belmont.<sup>131</sup>

Assim foi criada a bioética de intervenção, que defende a procura por resultados factíveis para conflitos que possuem origem no mesmo ambiente onde eles acontecem, bem como priorizar a população, levando em conta políticas que visem o coletivo.<sup>132</sup>

As diversas críticas envolvendo a bioética principialista tiveram início nos anos 90, onde houve dúvidas quanto a universalidade dos princípios, acreditava-se que os princípios bioéticos sozinhos não eram capazes de solucionar os problemas cotidianos encontrados no Hemisfério Sul, que possuíam caráter sanitário, ambiental e socioeconômico.<sup>133</sup>

O principialismo de Beauchamp e Childress foi aceito em sua maioria em países de língua inglesa, havendo duras críticas de pesquisadores europeus e latino-americanos, que reforçavam que essa teoria não conseguia abranger soluções para

---

<sup>130</sup> GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Repositório Institucional da Universidade de Brasília**. v. 13, n. 1, 2005, p.130. Disponível em: repositorio.unb.br.

<sup>131</sup> FIQUEIREDO, Antônio Macena. Bioética: crítica ao principialismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. **Revista Bioética**, v. 26, n. 4, 2018, p. 495.

<sup>132</sup> GARRAFA, Volnei. 2005. Op cit., p.130-131. Disponível em: repositorio.unb.br.

<sup>133</sup> COÊLHO, Ana Flávia Viana Campello de Melo Bandeira. COSTA, Anelise Krause Guimarães. LIMA, Maria da Glória. Da ética principialista para a bioética de intervenção: sua utilização na área da saúde. **Revista Tempus Actas Saúde**, Repositório Institucional da Universidade de Brasília. 2013. p. 248 .Disponível em: repositorio.unb.br.

países que como o Brasil possuíam dogmáticas diferentes, além de haver intolerância política e religiosa, sendo bastante difícil encontrar uma ética global.<sup>134</sup>

A bioética de intervenção estabeleceu um caráter social, servindo de elo entre o Estado e a sociedade. Essa teoria bioética leva em consideração as questões que envolvem o coletivo, avaliando sempre a realidade política e social do local onde se vê inserido, abordando a área da saúde em conjunto com outras áreas do conhecimento.<sup>135</sup>

A bioética de proteção trata-se de uma outra teoria alternativa ao princípalismo bioético de Tom Beauchamp e James Childress, por também acreditar ser esta insuficiente na resolução de problemas sanitários. Dessa forma, a bioética de proteção comporta-se de maneira racional, com o intuito de definir e entender o conflito, apontando as ferramentas adequadas a situação, levando em consideração os seres humanos e as consequências que possa vir a ocorrer em diferentes contextos, como ecológico, socioculturais, socioeconômicos e biotecnocientíficos.<sup>136</sup>

### 3.4 OUTROS PRINCÍPIOS RELEVANTES

#### 3.4.1 O Princípio da Confiança

Confiança de acordo com o dicionário Michaelis significa “1. Credibilidade ou conceito positivo que se tem a respeito de alguém ou de algo; crédito; segurança. 5. Sentimento de segurança e respeito em relação às pessoas com quem se mantém relações de amizade ou negócios”.<sup>137</sup> Assim, podemos afirmar que a ação de confiar é um ato corriqueiro das relações humanas, o tempo todo, no âmbito das relações pessoais ou

<sup>134</sup> FIQUEIREDO, Antônio Macena. Bioética: crítica ao princípalismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. **Revista Bioética**, v. 26, n. 4, 2018, p. 497.

<sup>135</sup> FEITOSA, Saulo Ferreira. NASCIMENTO, Wanderson Flor do. A bioética de intervenção no contexto do pensamento latino-americano contemporâneo. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, 2015, p. 279-280.

<sup>136</sup> SHCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima? **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, 2011, p. 214-215.

<sup>137</sup> **DICIONARIO MICHAELIS**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/modernoportugues/busca/portugues-brasileiro/confian%C3%A7a/>. Acesso em: 04 de março 2021.

profissionais esperamos que algo ou alguém irá de fato corresponder as nossas esperanças, as nossas expectativas.<sup>138</sup>

O princípio da confiança é pautado na expectativa da execução dos deveres de conduta, podendo ser contraídas a partir de um negócio jurídico, caso haja a impossibilidade de satisfação de um interesse positivo. O ordenamento jurídico brasileiro estabelece diversas situações que perpassam na noção de confiança e que devem ser observadas.<sup>139</sup> O princípio da confiança ou teoria da confiança como também é conhecida tem por objetivo a proteção das expectativas legítimas, assegurando-as de forma imediata.<sup>140</sup>

A confiança como ideia da natureza do negócio jurídico possui duas concepções principais de acordo com o Direito Civil, aquela relativa a vontade (subjéctiva) e a relativa a declaração (objéctiva).<sup>141</sup>

Diante disso, sabe-se que o Código Civil de 1916 em seu artigo 85<sup>142</sup>, reconhecia a teoria da vontade, que teve origem com Savigny, no qual acreditava que o negócio jurídico se traduz através da vontade e a declaração é nada mais que uma maneira de expressar tal anseio. A teoria da declaração no entanto, impõe que a validade da ação depende da declaração, podendo ou não corresponder a vontade do indivíduo.<sup>143</sup>

A doutrina então, firmou entendimento intermediário com a teoria da responsabilidade, na qual, é necessário averiguar qual é de fato o desejo do declarante. Todavia, este indivíduo deverá assumir responsabilidade pelo resultado de sua declaração, caso exista discordância clara entre sua vontade e sua declaração.<sup>144</sup>

Podemos pôr assim afirmar que a teoria da vontade se transformou na já supramencionada teoria da confiança. Esta ideia entende que o que prevalece é a

---

<sup>138</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.64. E-book.

<sup>139</sup> FERREIRA, Jussara Suzi Assis Borges Nasser. CARRARO, Guilherme Streit. Análise do princípio da confiança legítima a partir da teoria do negócio jurídico. **Revista Argumentum**, v.21, n.1, p. 75, 2020.

<sup>140</sup> PETERSEN, Luiza. Expectativas legítimas tuteladas pela boa-fé: critérios para qualificação. **Revista dos Tribunais online**, v.105, p. 4, 2020.

<sup>141</sup> BERGSTEIN, Gilberto. 2013. Op. cit., p.65. E-book.

<sup>142</sup> BRASIL. Lei nº 3.071, de 1 de janeiro de 1916. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm). Acesso em: 17 de março de 2021.

<sup>143</sup> BERGSTEIN, Gilberto. Op. cit. p. 65.

<sup>144</sup> *Ibidem*. p. 65.

declaração, mas somente se ela gerou na outra parte uma expectativa legítima, que será analisada diante do caso concreto.<sup>145</sup>

Frisa-se que apesar de distintas, o princípio da confiança conecta-se com o princípio da boa-fé objetiva, a confiança legítima é embasado em um dever geral de conduta, de acordo com que as partes de uma relação esperam uma da outra.<sup>146</sup>

### 3.4.2 O Princípio da Boa-fé objetiva

Inicialmente é propício salientar que o princípio da boa-fé se bifurca em boa-fé subjetiva, também conhecida por possuir uma percepção psicológica e a boa-fé objetiva, possuindo uma percepção de valores éticos. A primeira refere-se ao conhecimento ou a falta deste de uma pessoa em relação a uma situação, sendo este antônimo a má-fé. Já a boa-fé objetiva é classificada através do viés comportamental, originada com base em um princípio geral onde todas as relações devem ser pautadas segundo a boa-fé.<sup>147</sup>

Sendo assim, a boa-fé objetiva determina que a conduta dos contratantes seja fundada na lealdade e que suas vontades sejam respeitadas, visto que buscam a mesma coisa, o adimplemento da obrigação. Na relação entre o médico e o paciente, esse adimplemento se dá na forma da saúde do paciente, que pode se dar de maneira preventiva, curativa ou paliativa no caso de impossibilidade de cura do enfermo.<sup>148</sup>

A boa-fé objetiva é empregada no ordenamento jurídico, mas não se limita as relações contratuais, ela determina a prática de uma conduta entre as partes, mesmo que haja claro desequilíbrio entre eles, como se apresenta a relação entre médico e paciente.<sup>149</sup>

A boa-fé objetiva assume forma tridimensional, possuindo três diferentes funções. Em primeiro lugar, a boa-fé objetiva pode ser aplicada com função interpretativa, onde todo e qualquer negócio jurídico deve ser interpretado de acordo com a boa-fé, com

---

<sup>145</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.66. E-book.

<sup>146</sup> MORAIS, Ezequiel. O princípio da confiança nas relações contratuais civis e consumeristas. **Revista jurídica Consulex**, n. 362. 2012. p. 61.

<sup>147</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito das obrigações, parte especial: contratos**. 13. ed. São Paulo: Editora Saraiva, Coleção sinopses jurídicas; v. 6, t. I. 2011. p. 22. E-book.

<sup>148</sup> BERGSTEIN, Gilberto. 2013. Op. cit., p.89. E-book.

<sup>149</sup> *Ibidem*.



confiança, lealdade e de forma recíproca. A boa-fé objetiva pode também assumir a função limitadora ou restritiva, onde será limitado o exercício de direitos que viole o conteúdo ético do negócio jurídico, evitando que a parte seja obrigada a adimplir uma obrigação insuportável<sup>150</sup>, é dessa função que surge o abuso de direito, e se encontra contido no Código Civil no artigo 187.<sup>151</sup>

A última função e a mais importante para o tema em questão é a função integrativa, funciona como um acréscimo obrigacional, preenche lacunas contratuais e estabelece deveres anexos e implícitos, bem como deveres de conteúdo ético que estarão presentes em cada relação, queira as partes ou não, esse dever está desatrelado a vontade das partes, devendo elas agir com transparência e de maneira colaborativa.<sup>152</sup>

Os chamados deveres anexos da boa-fé objetiva integrativa existem em virtude das partes de forma voluntária, trocarem prestações, é preciso que exista entre elas, principalmente confiança em todas as fases contratuais, que inclui o pré, o pós o contrato que enquanto durar a vigência deste.<sup>153</sup>

Assim, ao se tratar da relação entre o médico e o paciente a comunicação, a confiança entre eles é fundamental, visto que o dever de informação também se encaixa como um dever anexo.

#### 3.4.2.1 O Dever de informar

A relação médico-paciente sempre foi marcada pelo desequilíbrio entre as partes, o médico era visto como uma autoridade superior, como aquele que detinha o conhecimento capaz de curar as doenças do indivíduo e portanto, era ele quem tomava as decisões sem se preocupar com os desejos do enfermo. Nos dias atuais, a informação equilibrou por assim dizer, a posição do paciente em relação ao

---

<sup>150</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.91-92. E-book.

<sup>151</sup> BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 18 de março de 2021.

<sup>152</sup> BERGSTEIN, Gilberto. 2013. Op. cit., p.144. E-book.

<sup>153</sup> *Ibidem*.p.93.

profissional da saúde, haja vista que o doente foi capaz de conhecer seu estado de saúde, assim como os possíveis tratamentos.<sup>154</sup>

O dever de informar por parte do médico pode ser entendido como um dever ético e necessita cumprir alguns requisitos por se tratar de uma obrigação principal. É necessário cuidado a forma que a informação será transmitida ao paciente, não basta que o profissional da saúde notifique o enfermo acerca de sua condição, mas sim, que esta lhe seja explicada, que lhe informe de maneira clara e simples e que ao final seja possível que o paciente consiga emitir a sua vontade de forma esclarecida.<sup>155</sup>

O Código de Ética Médica brasileiro em seu artigo 34, estabelece que é vedado ao médico que deixe de informar aos pacientes acerca do diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo a comunicação então, ser feita através de seu representante legal.<sup>156</sup>

Dessa maneira, é possível afirmar que o dever de informar é um encargo do médico, que precisa elucidar qualquer dúvida que o paciente possa vir a ter acerca do seu tratamento. Mas, é evidente que o paciente deve ser transparente para com o profissional, mesmo sendo ele a receber a assistência médica. Então, é fundamental que o doente informe suas comorbidades e que não lhe oculte seus sintomas, para que possam alcançar o objetivo mútuo, a cura. Apenas assim é que será estabelecido entre eles uma relação pautada na confiança.<sup>157</sup>

Para a informação ser válida é primordial que o paciente consiga assimilar os esclarecimentos que lhe foram passados, pois, é a partir disso que ele poderá decidir sobre o recurso terapêutico mais adequado a sua moléstia.<sup>158</sup>

---

<sup>154</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **Os limites do dever de informação na relação médico-paciente e sua prova**. 2012. Tese. (Doutorado) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Professora Teresa Ancona Lopez. p.5.

<sup>155</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.112-113. E-book.

<sup>156</sup> **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

<sup>157</sup> ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. FERNANDES, Lyellen Silva. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília. 2021. p.156.

<sup>158</sup> BERGSTEIN, Gilberto. 2013. Op. cit., p.127. E-book.

É inequívoco que as informações precisam ser transmitidas de forma compreensível, em linguagem acessível, sem tamanha tecnicidade, podendo ser dar através da oralidade ou de forma escrita.<sup>159</sup>

O dever de informar deve ir além do consentimento livre e esclarecido como um documento e ser entendido como um constante processo de troca de informações entre o médico e o paciente, onde este último deve ser participativo nas decisões acerca de seu tratamento, para que se chegue na autonomia plena é necessário que o enfermo esteja consciente, que as informações acerca de seu quadro sejam claras e que sua equipe médica lhe explique os eventuais benefícios e riscos de um determinado procedimento, o consentimento informado só é possível através da compreensão por parte do paciente.<sup>160</sup>

#### 3.4.2.2 O Dever de cuidado

O dever de cuidado está inserido como um dos mais significativos dos deveres anexos da boa-fé objetiva, é conhecido também por dever de proteção. Para o médico, esse dever vai um pouco mais além, é entendido como uma conduta onde o profissional da saúde fica impedido a negar assistência ao enfermo ou até mesmo deixa-lo desamparado a menos que outro profissional da área possa substituí-lo de maneira efetiva.<sup>161</sup>

Na opinião de Menezes de Cordeiro os deveres de cuidado refere-se a uma função que visa o cumprimento mútuo das obrigações, indo além ao que é delimitado no contrato, as partes então, se comprometem a agir de acordo com esse princípio antes da celebração contratual e após o seu término. Podemos ilustrar essa situação com um cirurgião, que após o procedimento cirúrgico sai de férias sem ao menos avisar ao paciente e sem lhe prestar qualquer cuidado e atenção no pós-operatório, dessa

---

<sup>159</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.135-136. E-book.

<sup>160</sup> CASTRO, Carolina Fernandes de. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista Bioética**. v.28, n. 3, 2020, p. 523.

<sup>161</sup> BERGSTEIN, Gilberto. 2013. Op. cit., p.96. E-book

maneira, observa-se que o médico agiu com desrespeito ao dever anexo de proteção.<sup>162</sup>

A falta do dever de cuidado (*res ipsa loquitur*) está relacionada ao agir com negligência, ou seja, o próprio dano irá condizer com a negligência, não havendo necessidade dessa ser comprovada.<sup>163</sup> Carlos Roberto Gonçalves traz em sua obra o conceito de negligência, que corresponde a uma ação omissa, trata-se portanto, da inobservância as precauções exigidas diante de alguma circunstância, agindo com falta de atenção e sem discernimento.<sup>164</sup>

No Código de Ética Médica traz em seu texto diversas disposições acerca do dever de cuidado. O art. 1º, capítulo III, estabelece que é vedado ao médico “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”. No mesmo capítulo ainda, há disposições que impedem que o profissional médico deixe de assumir a responsabilidade por procedimentos ou tratamentos que tenha participado ou que tenha indicado ao enfermo, bem como o desautoriza a assumir responsabilidade por ato médico para praticado.<sup>165</sup>

Tais disposições seguem a ideia contida no art. 186 do Código Civil, assim entende-se que ao médico fica proibido qualquer conduta que ponha em risco a saúde e vida do paciente.<sup>166</sup>

O dever de cuidado então, pode ser relacionado ao princípio bioético da não maleficência, onde a conduta do médico não pode causar danos ao doente, devendo sempre prezar pelo tratamento que traga mais vantagens a este.<sup>167</sup>

### 3.4.3 O Princípio da autonomia no Direito brasileiro

---

<sup>162</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p.96. E-book.

<sup>163</sup> *Ibidem*. p.98.

<sup>164</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 4 : responsabilidade civil**. 7. ed. São Paulo: Editora Saraiva. 2012. p.299. E-book.

<sup>165</sup> **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

<sup>166</sup> BERGSTEIN, Gilberto. Op cit. p. 98.

<sup>167</sup> *Ibidem*. p. 99.

A autonomia é uma palavra de origem grega e etimologicamente é constituída pela junção da expressão *autos*, que significa “o mesmo, ele mesmo e por si mesmo” e *nomos*, “que significa lei do compartilhar, convenção, lei”. Autonomia traduz a capacidade que possui o individuo de exercer sua absoluta independência, capaz de pensar, agir e decidir, apoiado em sua própria consciência. <sup>168</sup>

O indivíduo autônomo manifesta-se com a viabilidade de quem possui competência para governar a si próprio e determinar as leis a qual irá se submeter, estando dessa forma ligado a liberdade, visto possuir independência e a vontade, a possibilidade agir de cada um. <sup>169</sup>

A autonomia é requisito essencial da ética, dado que, uma pessoa que não conta com tal faculdade pode não ter condições de julgar o caráter ético de uma ação e até mesmo do individuo que a pratica. É claro que, a autonomia ocasiona também uma série de deveres, como a obrigação de respeitar a autonomia dos outros sujeitos, seguindo assim o princípio da humanidade e da responsabilidade pela prática de suas próprias ações. O limite da autonomia é estabelecido à vista do respeito à autonomia do outro e deve ser entendida como a capacidade que tem o sujeito de ser livre em suas escolhas, sendo este responsável pela decisão escolhida, são esses pressupostos da ética e a “condição *sine qua non* para o verdadeiro *status* moral do homem”. <sup>170</sup>

Assim, no contexto da bioética médica, a autonomia não deve ser confundida com o princípio da autonomia, visto que a primeira concerne na aptidão que todo individuo como ser racional pode decidir acerca de suas metas e agir de acordo com elas, enquanto o segundo é condição moral do respeito à autonomia de cada um, fazendo com que cada ser autônomo possa reconhecer a autonomia do outro, como se seu semelhante fosse. <sup>171</sup>

No que toca o direito podemos trazer dois importantes institutos, a autonomia da vontade e a autonomia privada, que embora confundidos por muito tempo possuem conceitos distintos. A autonomia da vontade se baseia segundo a dignidade da pessoa

---

<sup>168</sup> SILVA, Adriana Campos. REZENDE, Daniela. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira De Estudos Políticos**, v. 115, 2017, p. 15.

<sup>169</sup> *Ibidem.* p.16.

<sup>170</sup> *Ibidem.*

<sup>171</sup> *Ibidem.*

humana e pode ser entendida como a condição que possui o sujeito de se autodeterminar. O princípio da autonomia privada no entanto, é pautada na liberdade individual do sujeito e encontra proteção no sistema jurídico brasileiro no artigo 5, inciso II, da Constituição Federal, que dispõe que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.<sup>172</sup>

A autonomia da vontade então somente passou a possuir relevância jurídica após alguns acontecimentos históricos, modificando a percepção que se tinha sobre ela. O liberalismo econômico firmou a autonomia privada, havendo um desequilíbrio na relação contratual em virtude das intervenções estatais.<sup>173</sup>

No direito brasileiro a autonomia privada pode também ser entendida como a faculdade para realizar negócios jurídicos, compreendida como uma liberdade contratual. É o poder conferido pelo ordenamento jurídico aos indivíduos para que estes possam gerir suas próprias relações no âmbito legal, dando-lhe efeitos jurídicos. Dessa forma, a autonomia privada possibilita aos sujeitos controlar além de suas próprias ações, as consequências jurídicas, bem como estabelecer os conteúdos e efeitos das relações jurídicas, sendo elas salvaguardadas pelo ordenamento jurídico.<sup>174</sup>

A autonomia privada é um dos princípios essenciais do direito privado e traduz-se por meio dos negócios jurídicos. Ressalta-se então que a autonomia privada provém do ordenamento jurídico, assim, as regras jurídicas produzidas por intermédio de determinadas situações e/ou relações não decorrem da vontade da pessoa e sim da declaração de vontade autorizada pelo ordenamento jurídico, podendo ser pela forma, capacidade, conteúdo ou até mesmo quanto a legitimidade do indivíduo.<sup>175</sup>

Entende-se que no Brasil a autonomia privada foi resultado de um novo contexto social, político e econômico da época, com o Estado social caracterizado pelo intervencionismo e dirigismo estatal, foi instituído um modelo mais rígido, a autonomia

---

<sup>172</sup> BASTOS, Ana Cecília Mascarenhas Oliveira. **Diretivas antecipadas de vontade e atuação do médico: os limites bioéticos e jurídicos ao exercício da autonomia das partes**. 2020. (Graduação em Direito) - Universidade Católica do Salvador – UCSAL, Salvador. Orientador: Ana Thereza Meireles Araújo.

<sup>173</sup> MIYAZATO, Sheila Keiko Fukugauchi. A autonomia privada no direito contratual contemporâneo. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 3, 2020, p. 11.

<sup>174</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Contrato: Do clássico ao contemporâneo: a reconstrução do conceito. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**. 2006, p. 11-12.

<sup>175</sup> *Ibidem*. p. 12.

privada, onde há a preservação da liberdade contratual, porém essa liberdade é limitada pela lei, se afastando da autonomia da vontade em que se prioriza a liberdade contratual, atribuindo as partes a possibilidade de apontar as estipulações e entendimentos, assim como o teor de seu acordo.<sup>176</sup>

A autonomia apesar de representar a liberdade individual, não significa a manifestação da vontade sem limites. A autonomia prioriza alguns princípios de natureza social como a boa-fé, a segurança, a paridade de tratamento, dignidade humana e a liberdade.<sup>177</sup>

A autonomia das partes não deve ser compreendida como absoluta em relação aos direitos subjetivos contratuais, pois trata-se de um princípio relativo e subordinado aos limites que lhes são intrínsecos. Os limites à autonomia privada estão previstos no Código Civil brasileiro, em seus artigos 122, no parágrafo único do artigo 606 e parágrafo único do artigo 2.035.<sup>178</sup>

A autonomia privada é também limitada pela função social, igualdade de fato e equilíbrio contratual. A função social certifica o cumprimento de alguns compromissos, que está relacionado ao princípio da boa-fé e à tutela da confiança de acordo com os artigos 421 e 422 do Código Civil. A igualdade de fato parte do pressuposto em que na igualdade contratual não necessariamente há uma relação entre iguais, que é equivocado pensarmos que no negócio jurídico haverá sempre uma condição de igualdade e de liberdade na tomada de decisões entre os sujeitos.<sup>179</sup> Então, a igualdade de fato nada mais é que uma igualdade real ou material. Dessa forma, o equilíbrio contratual na visão de Fernando Noronha seria a “relação de paridade, ou equivalência, que se estabelece nas relações de troca, de forma que nenhuma das partes dê mais nem menos do valor que recebeu”.<sup>180</sup>

Assim, podemos afirmar que a autonomia da vontade e a autonomia privada seguem lado a lado, porém com limitações que lhe são impostas, visto que para ocorrer a

---

<sup>176</sup> RIBEIRO, Marcus Vinícius Magalhães Cecilio. AYLON, Lislene Ledier. O princípio da autonomia privada e seus contornos hodiernos. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 14, n. 1, 2019, p. 368.

<sup>177</sup> MAILLART, Adriana da Silva. SANCHES, Samyra Dal Farra Napolini. Os limites à liberdade na autonomia privada. **Pensar: Revista de ciências jurídicas**, v. 16, n. 1, 2011, p. 13.

<sup>178</sup> *Ibidem.* p. 14-15.

<sup>179</sup> *Ibidem.* p. 19 *et seq.*

<sup>180</sup> MAILLART, Adriana da Silva. SANCHES, Samyra Dal Farra Napolini, 2011, p. 22 *apud* NORONHA, Fernando, 1994, p.214.

celebração de um contrato é imprescindível a vontade das partes. O princípio da autonomia privada porém, não se esgota em si mesmo como a autonomia da vontade, ela compartilha terreno com diversos princípios constitucionais como a dignidade humana, igualdade, solidariedade social, justiça social, livre iniciativa, bem como com princípios contratuais: consensualismo, força obrigatória dos contratos, boa-fé, função social do contrato, bons costumes e outros. Há ainda espaço para a princiologia do Código Civil: operabilidade, eticidade e socialidade.<sup>181</sup>

### 3.5 NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

#### 3.5.1 Natureza do contrato

A relação entre médico e paciente pode ser classificada como um fenômeno jurídico normatizado, fazendo parte do seu conteúdo, a existência, validade e eficácia, possibilitando a regulação dos dois comportamentos. A conduta do médico em frente ao paciente deve ser observada diante de normas que precisa conter deveres e responsabilidades.<sup>182</sup>

No âmbito do direito a primeira informação relevante sobre o médico e o paciente é qual a natureza jurídica desta relação. Ter conhecimento da natureza jurídica é saber em qual categoria se inclui a coisa analisada entre os institutos jurídicos existentes.<sup>183</sup>

Há o entendimento por parte dos tribunais brasileiros e da doutrina que o Código de Defesa do Consumidor pode ser aplicado para identificar a relação médico-paciente, não sendo porém este um entendimento consolidado. Para a outra parte, entende-se que o artigo 14, parágrafo 4º do CDC pode negar a premissa de que o médico responderia de acordo com a referida lei, visto que mesmo que liberal, sua profissão se enquadraria em um serviço *sui generis*, com regulamentação própria, se tratando

---

<sup>181</sup> MIYAZATO, Sheila Keiko Fukugauchi. A autonomia privada no direito contratual contemporâneo. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 3, 2020, p. 18.

<sup>182</sup> BELTRÃO, Silvio Romero. O Consentimento Informado e sua Dinâmica na Relação Médico-Paciente: Natureza Jurídica, Estrutura e Crise. **Revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito PPGDir./UFRGS**. Porto Alegre. v.9, n. 2, 2014. p. 3.

<sup>183</sup> *Ibidem*. p. 5.



portanto, de uma relação contratual e não de consumo.<sup>184</sup> Tal condição é confirmada no inciso XX, capítulo I do Código de Ética Médica, que dispõe expressamente que “A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo”.<sup>185</sup>

Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira também acredita que a doutrina e a jurisprudência possuem uma propensão para o estabelecimento da natureza jurídica entre médico e paciente como contratual, sendo fundamentado como negócio jurídico, onde as partes em questão fixam os efeitos a depender das suas vontades.<sup>186</sup>

Carlos Roberto Gonçalves conceitua o contrato como uma espécie de negócio jurídico que para se constituir necessita de pelo menos duas partes (bilateral), podendo também ser plurilateral.<sup>187</sup> Assim a relação obrigacional decorrente do vínculo médico-paciente acarreta deveres para ambas as partes. Trata-se de uma relação sinalagmática e portanto as obrigações devem ser recíprocas.

Possuindo natureza jurídica contratual na relação médico-paciente, esta é portanto, pautada na vontade das partes, esse passa a ser o núcleo do negócio jurídico. Para que a vontade do paciente de fato produza efeitos, é imprescindível uma declaração válida e informada, só assim o enfermo terá um tratamento válido.<sup>188</sup>

O motivo de divergência entre os doutrinadores é a natureza deste contrato. Aguiar Dias argumenta se tratar de um contrato *sui generis*, haja vista que o atendimento médico não se trata apenas de um serviço, mas sim, de uma relação entre partes que possuem forças desiguais, havendo uma aparente assimetria.<sup>189</sup>

---

<sup>184</sup> MELO, Getúlio Costa. **Uso equivocado do Código de Defesa do Consumidor às relações entre médico e paciente**. Migalhas, 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/321163/uso-equivocado-do-codigo-de-defesa-do-consumidor-as-relacoes-entre-medico-e-paciente>. Acesso em: 08 de jul. 2021.

<sup>185</sup> BRASIL. **Resolução 1.931 do Conselho Federal de Medicina**, 17 de setembro de 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 08 de jul. 2021.

<sup>186</sup> PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. *Apud*. BELTRÃO, Silvio Romero. O Consentimento Informado e sua Dinâmica na Relação Médico-Paciente: Natureza Jurídica, Estrutura e Crise. **Revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito PPGDir./UFRGS**. Porto Alegre. v.9, n. 2, 2014. p.5.

<sup>187</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 3: Contratos e atos unilaterais**, 9.ed., São Paulo: Saraiva, 2012, p. 25. E-book.

<sup>188</sup> PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. *Apud*. BELTRÃO, Silvio Romero. 2014. *Op cit.*, p.8.

<sup>189</sup> KÜHN, Maria Leonor de Souza. **Responsabilidade Civil: A Natureza Jurídica da Relação Médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Manole. 2002.p.67.E-book.

A doutrina então se bifurca quanto a natureza da relação contratual entre o médico e o paciente, há quem entenda que seria um contrato de prestação de serviço ou um contrato *sui generis*, como já pontuado anteriormente.<sup>190</sup>

A intervenção médica é uma prática que pode deteriorar-se a depender de diversos fatores, mas, o que se mantém inalterável é a atuação do profissional de saúde, sua proposta terapêutica necessita ser muito bem pensada e compreendida pelo paciente, sem que reste dúvidas sobre o tratamento.<sup>191</sup>

A conduta do médico submete a relação médico-paciente a ser observada diante de outros aspectos além do da medicina, outras áreas do conhecimento devem ser agregadas para que essa relação se fortaleça. Do ponto de vista do direito, tal relacionamento não deve se dar de maneira isolada, e sim, de forma múltipla visto que, somente assim acarretará relações jurídicas que interessam ao direito. Assim é imperioso dizer que a relação médico-paciente possui relevância no direito.<sup>192</sup>

Além de se compreender a natureza jurídica da relação médico-paciente, é importante frisar que ela deve assumir uma função social, cabendo ao Estado determinar os limites ao exercício da medicina através de normas.<sup>193</sup> O Código de Ética Médica novo, a Resolução nº 2.226/2019, entrou em vigor a partir de 30 de abril de 2019 revogando o anterior, instituído pela Resolução do CFM nº 1.931 de 2009.<sup>194</sup>

Tal resolução serve como ferramenta para o exercício da medicina, funciona como um guia para atividades que envolve pesquisa, ensino e administração dos serviços de saúde.<sup>195</sup>

---

<sup>190</sup>GONÇALVES, Alessandro Marcus da Silva. A responsabilidade civil do médico e os documentos médicos preventivos. **Revista de Direito Médico e Saúde**, n. 21. Jul.2020.p.111.

<sup>191</sup> BELTRÃO, Silvio Romero. O Consentimento Informado e sua Dinâmica na Relação Médico-Paciente: Natureza Jurídica, Estrutura e Crise. **Revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito PPGDir./UFRGS**. Porto Alegre. v.9, n. 2, 2014. p. 3.

<sup>192</sup> *Ibidem*. p. 3-4.

<sup>193</sup> *Ibidem*.

<sup>194</sup> BRASIL. **Resolução 2.226 do Conselho Federal de Medicina**, 30 de abril de 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 17 de nov. 2020.

<sup>195</sup> *Ibidem*.

### 3.5.2 Características do contrato médico-paciente

Ressalta-se que objeto do contrato entre o médico e o paciente não é a cura como muitos especulam, visto não se tratar de uma obrigação de resultado, e sim de uma obrigação de meio. Ou seja, o objeto dessa relação será a prestação do serviço de saúde adequado, com um profissional qualificado e atencioso. A consequência dessa prestação poderá ser ou não a cura, mas, diante da impossibilidade, o que se almeja é o conforto do doente.<sup>196</sup>

Entende-se que até metade do século XX, a relação médico-paciente era bilateral, visto que somente importava a figura destes dois. A partir no começo do século XXI essa relação foi caracterizada com a participação de mais pessoas, passou a ser uma relação multilateral, com a presença não só do profissional de saúde e do enfermo, como também de convênios e o governo.<sup>197</sup>

Nesta mesma época, com a chegada da Pós-modernidade, houve a preocupação em humanizar a relação médico-paciente, tal movimento ganhou força com a valorização da dignidade da pessoa humana, fazendo com que a assimetria deste vínculo fosse revista. Destarte, a autonomia do doente foi admitida, obtendo proteção das normas éticas e pelo Direito.<sup>198</sup>

Como já discutido anteriormente, a relação entre o médico e o paciente possuem inegavelmente um caráter contratual quando estes estão em atendimento. Dessa mesma forma, a responsabilidade médica apresenta natureza contratual. O médico não é obrigado no entanto, a curar o enfermo, sua função é se utilizar do que tiver ao seu alcance para melhorar a condição do paciente, sempre com o pleno entendimento este e com sua anuência. Ou então poderá o profissional ser civilmente responsabilizado caso apresente conduta de imprudência, negligência ou imperícia.<sup>199</sup>

---

<sup>196</sup> OLIVEIRA, Ayrton Carlos Gomes de. Responsabilidade Médica: um estudo sobre o Erro Humano, como elemento subjetivo do ilícito, caracterizado pela negligência, imprudência ou imperícia. **Revista Interdisciplinar de Direito**, [S.l.], v. 16, n. 2, dez. 2018.p.78.

<sup>197</sup> WOLLMANN, Lucas. **Avaliação da relação médico-paciente: tradução e validação do Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) no Brasil**. 2017. Tese (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre. Orientador: Professor Dr. Erno Harzheim. p.19.

<sup>198</sup> BORGES, Gustavo Silveira. MOTTIN, Roberta Weirich. Erro médico e consentimento informado: panorama jurisprudencial do TJRS e do STJ. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 12, n. 1, 2017. p.19.

<sup>199</sup> OLIVEIRA, Ayrton Carlos Gomes de. 2018. Op cit., p.77.

Por conseguinte, a relação médico-paciente será contratual quando provém de um negócio jurídico anterior, que pode se dar mesmo que de forma tácita, entre o médico e o doente. Há quem entenda que poderá ser extracontratual caso decorra de atendimentos emergenciais ou caso a assistência médica seja através do setor público.<sup>200</sup>

O Conselho Federal de Medicina (CFM) em conjunto com a Associação Médica Brasileira criou uma cartilha contendo as modificações no que diz respeito aos contratos pactuados entre os médicos e a operadora de saúde, com o intuito de auxiliá-los. Passou então a ser necessário que operadoras de planos de saúde e clínicas ou consultórios descrevam todos os procedimentos que forem realizados, não podendo constá-los de forma genérica.<sup>201</sup>

Alberto Abueres estabelece algumas características essenciais no contrato médico-paciente: para ele é básico nesta relação a confiança, por isso deve se tratar de um contrato *intuitu personae*, pois o paciente possui o direito de escolher o profissional com o qual que se consultar, já o médico pode escolher a quem atender, com exceção de algumas circunstâncias; o contrato poderá também ser rescindível para as partes, sendo que o médico não poderá abandonar o tratamento terapêutico causando prejuízos a saúde e vida do enfermo; trata-se de um contrato bilateral, gerando direitos e deveres para o médico e para o paciente; é também um contrato não formal.<sup>202</sup>

Mesmo se tratando de um contrato implícito celebrado pelas partes, esta relação necessita cumprir algumas premissas essenciais, as partes, que neste caso serão o médico e o paciente deverão ser agentes capazes, que possam manifestar de maneira livre e esclarecida seus anseios. O objeto deste contrato, ou seja, a saúde, a terapia utilizada, deve ser lícito.<sup>203</sup>

---

<sup>200</sup> BORGES, Gustavo Silveira. MOTTIN, Roberta Weirich. Erro médico e consentimento informado: panorama jurisprudencial do TJRS e do STJ. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 12, n. 1, 2017. p.20-21.

<sup>201</sup> GONÇALVES, Alessandro Marcus da Silva. A responsabilidade civil do médico e os documentos médicos preventivos. **Revista de Direito Médico e Saúde**, n. 21. Jul.2020.p.111.

<sup>202</sup> ABUERES, Alberto. *Apud*. KÜHN, Maria Leonor de Souza. **Responsabilidade Civil: A Natureza Jurídica da Relação Médico-paciente**. 1 ed. São Paulo: Editora Manole. 2002.p.77.E-book.

<sup>203</sup> LEANDRO, Alan Carvalho. Láisa Rebecca Sousa, CARVALHO. Análise da inversão do ônus da prova e a responsabilidade civil do cirurgião plástico em ações cíveis. **Revista de Direito Médico e Saúde**, n. 21. Jul.2020.p.84.

Logo, é possível observar a complexidade da relação médico-paciente não só no que concerne este vínculo, mas também, na sua classificação pelo Direito.

## 4 AS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS E BIOÉTIICAS DA TELEMEDICINA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A relação médico-paciente vem se transformando ao longo dos anos. O advento da tecnologia possibilitou grandes mudanças na área da saúde, entre elas encontra-se a telemedicina. Mas, o acelerado crescimento deste recurso no Brasil traz inseguranças sobre quais consequências jurídicas e bioéticas do uso da telemedicina pode interferir na relação médico-paciente.

### 4.1 O DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE SEGURANÇA E SIGILO PARA DADOS MÉDICOS

O avanço do contágio do vírus SARS-CoV-2 desencadeou uma pandemia, fazendo com que diversos países ao redor do globo tivessem que declarar quarentena com o intuito de frear ainda mais o avanço do coronavírus.

Devido ao cenário pandêmico no Brasil, foi aprovada a Lei nº 13.979 de 2020, que estabelece parâmetros que deverão ser seguidos no âmbito da saúde pública em decorrência do coronavírus, tais medidas possuem caráter emergencial e portanto, temporário.<sup>204</sup> Com a necessidade de manter o distanciamento social, o uso da telemedicina que já vinha sendo utilizada no país ganhou uma nova roupagem, com a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe de medidas emergenciais para o uso da telemedicina enquanto durar o pandemia do covid-19.

Com os atendimentos à saúde a distância e a alta demanda na utilização da telemedicina, há a preocupação em relação a segurança e o sigilo dos dados médicos, visto que a telemedicina opera através dos meios de comunicação, como os

---

<sup>204</sup> BRASIL. **Lei 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe de medidas emergenciais de saúde pública decorrentes do coronavírus. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

aplicativos Whatsapp e Telegram e outras plataformas digitais por onde ocorrem os atendimentos.<sup>205</sup>

Não há dúvidas que a aplicação da tecnologia nas áreas da saúde são de grande ajuda, possibilitando o acesso à saúde das populações mais remotas. Porém, é real o risco de uma quebra de segurança nesses sistemas digitais.<sup>206</sup>

Visando a proteção de dados pessoais foi publicada a Lei 13. 853 de 8 de julho de 2019, que modificou e ampliou a Lei nº 13. 709 de 14 de agosto de 2018. O dispositivo expressamente traz a obrigação de adaptação tanto de pessoas físicas quanto das pessoas jurídicas públicas ou privadas, realizarem o tratamento de dados sejam eles digitais ou físicos. O art. 5º estabelece ainda que os consultórios médicos, hospitais ou clínicas que possuem fichas em papel ou mesmo o sistema digital deverão ajustar-se ao dispositivo legal supramencionado no art. 5º, determinando regras de boas práticas e governança, indicando as condições de organização, regime de funcionamento, procedimentos, normas de segurança, padrões técnicos e ferramentas internas de supervisão e controle.<sup>207</sup>

Mais conhecida como a Lei geral de proteção de dados (LGPD), foi publicada em 2018 e teve como inspiração a legislação europeia. A LGPD possui como objetivo uma maior rigidez na regulação da segurança de dados, protegendo os direitos fundamentais relativo à privacidade, liberdade e autonomia informativa. Apesar de ser novo o dispositivo, o Brasil já dispunha de regulamentação sobre o tema, mas faltava uma norma legal capaz de sistematizar as regulamentações tanto no setor público quanto privado.<sup>208</sup>

Segundo a LGPD os dados referente à saúde são considerados como dados pessoais sensíveis e podem ser definidos como um gênero de dados pessoais que pode ser entendido por uma tipologia distinta em virtude de seu conteúdo expor uma certa

---

<sup>205</sup> JUNIOR, José Luiz de Moura Faleiros. NOGAROLLI, Rafaella. CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 1016, 2020, p.10.

<sup>206</sup> *Ibidem*. p. 10-11.

<sup>207</sup> BRASIL. **Lei 13. 853** de 8 de julho de 2019. Dispõe sobre a Lei geral de proteção de dados e outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1). Acesso em: 07 de jun. 2021.

<sup>208</sup> LEME, Renata Salgado. BLANK, Marcelo. Jurisprudência e legislação sanitária comentadas Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.9, n.3, 2020, p. 211.

vulnerabilidade e discriminação. Os dados pessoais sensíveis não são apenas considerados por sua natureza personalíssima, mas também por causa da finalidade empregada a estas informações através de seu tratamento.<sup>209</sup>

Os dados fornecidos pelos usuários em plataformas digitais são transformados em informações que podem ser ordenadas de acordo com algoritmos matemáticos, surgindo o que chamamos de *big data*. O aumento da utilização de *big data* no Brasil é bastante significativo, sobretudo na saúde. Dessa forma, a Lei geral de proteção de dados repercutiu bastante sobre o big data, dado que a aquisição das informações pessoais através do tratamento de dados necessita do cumprimento das regras ali contidas, correndo o risco de gerar prejuízo a privacidade, liberdade e autonomia do sujeito.<sup>210</sup>

A preocupação com a intimidade e proteção do paciente não é algo novo, a resolução nº 1.638/2002 do CFM já estabelecia a obrigatoriedade da aplicação da Comissão de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos de saúde e tinham como objetivo fazer uma avaliação quanto as informações escritas nos prontuários médicos. Tal resolução ainda previa a fixação de informações básicas obrigatórias a todos os prontuários, sendo estas conferidas por meio de auditorias.<sup>211</sup>

Em novembro de 2007 foi publicada a resolução nº 1.821 do Conselho Federal de Medicina que dispôs de requisitos para certificar o sistema de prontuários eletrônicos, garantindo a segurança das informações de acordo com sua classificação.<sup>212</sup>

A prática da telemedicina está intimamente ligada ao exercício de colhimento, tratamento e conservação de dados dos pacientes. O direito fundamental à proteção de dados pessoais é um princípio que se encontra implícito no ordenamento jurídico brasileiro, a LGPD traz em seu texto conceitos que esclarecem acerca do tema em análise, encontrando amparo em outras fontes do direito.<sup>213</sup>

---

<sup>209</sup>LEME, Renata Salgado. BLANK, Marcelo. Jurisprudência e legislação sanitária comentadas Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.9, n.3, 2020, p. 213.

<sup>210</sup> *Ibidem.* p. 214.

<sup>211</sup> MORAES, Margarete. Segurança, privacidade e confidencialidade dos registros em saúde. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. especial, 2020, p.29.

<sup>212</sup> *Ibidem.*

<sup>213</sup> JUNIOR, José Luiz de Moura Faleiros. NOGAROLLI, Rafaella. CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 1016, 2020, p.12.



A Lei Geral de Proteção de Dados traz ainda a necessidade de consentimento por parte do indivíduo quanto ao compartilhamento de dados sensíveis e não sensíveis, resguardando assim os direitos fundamentais.<sup>214</sup>

Dessa forma, o aumento acelerado da telemedicina gera ainda mais riscos, uma vez que as informações colhidas poderão ser alvos de quebra na segurança das plataformas e sistemas digitais onde tais dados ficarão armazenados. Ainda é necessário uma maior rigidez para a segurança dessas informações e mais que isso, uma maior rigidez legislativa, uma maior consolidação nas regras de responsabilização e punição na violação destes dados.<sup>215</sup>

É inegável que a revolução digital na área da saúde está caminhando a passos firmes, mas, no que tange o manuseio de dados pessoais sensíveis ainda há um longo caminho a ser percorrido, haja vista que além dos riscos expostos anteriormente, há ainda a falta de informações e do consentimento do enfermo.<sup>216</sup>

## 4.2 O CONSENTIMENTO INFORMADO

### 4.2.1 Conceito

É possível conceituar o consentimento informado como um direito que o enfermo possui de gozar da autonomia (capacidade civil) para se envolver em toda e qualquer decisão acerca de eventuais tratamentos cirúrgicos ou terapêuticos que venha lesionar sua integridade, seja ela física ou psicológica, ou seja, compreende na faculdade de decidir de forma esclarecida, se o paciente irá se sujeitar ao diagnóstico médico e subsequentemente ao seu tratamento.<sup>217</sup>

---

<sup>214</sup> SILVA, Lucas Gonçalves. MELO, Bricio Luis da Anunciação. KFOURI, Gustavo. A lei geral de proteção de dados como instrumento de concretização da autonomia privada em um mundo cada vez mais tecnológico. **Revista Jurídica Unicritiba**, v. 3, n.53, 2019, p.20.

<sup>215</sup> JUNIOR, José Luiz de Moura Faleiros. NOGAROLLI, Rafaella. CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 1016, 2020, p.12.

<sup>216</sup> NETO, Miguel Kfourir. SILVA, Rodrigo da Guia. NOGAROLI, Rafaella. Inteligência artificial e Big data no diagnóstico e tratamento da covid-19 na América Latina: novos desafios à proteção de dados pessoais. **Direitos Fundamentais & Justiça**. Belo Horizonte, ano 14, 2020, p. 166.

<sup>217</sup> VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 7, n. 1, 2007, p. 492.

Essencialmente, a importância do consentimento é garantir que o paciente tenha informações suficientes para que seja elucidada qualquer dúvida que este possa ter referente ao procedimento médico, para isso, é necessário que ele leve em consideração as vantagens e desvantagens do tratamento, a existência ou não de alternativas, bem como a natureza de seu diagnóstico e o possível prognóstico.<sup>218</sup>

Assim, Joaquim Clotet assume que o “consentimento informado é uma decisão voluntária, verbal ou escrita, protagonizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo, para a aceitação de um tratamento específico ou experimentação, consciente de seus riscos, benefícios e possíveis consequências”.<sup>219</sup>

Em se tratando da natureza jurídica, o consentimento informado é considerado um ato jurídico unilateral, visto que não constitui direito a umas das partes, o médico. Ele apenas reconhece ao médico que este possa efetuar o tratamento, seja ele cirúrgico ou medicamentoso. Como a atuação médica depende da vontade do enfermo, pode-se reconhecer o caráter limitador deste ato, sendo portanto, um ato jurídico em sentido estrito.<sup>220</sup>

Para Heloísa Helena Barboza, o consentimento é uma representação do princípio da autonomia, por se tratar de um direito do paciente e uma obrigação por parte do médico. Este consentimento somente será válido se tratar-se de um ato voluntário do doente, sendo este livre e esclarecido.<sup>221</sup>

Esclarece-se contudo, que não basta apenas que o paciente tenha a informação acerca de seu quadro, é imprescindível que ele compreenda o teor do conhecimento que lhe foi transmitido, só assim ele terá plena condição de decidir de forma esclarecida.<sup>222</sup>

As novas tecnologias na área da saúde têm causado uma grande repercussão ao consentimento informado do paciente, visto que o consentimento do enfermo diante

---

<sup>218</sup> VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 7, n. 1, 2007, p. 492.

<sup>219</sup> CLOTET, Joaquim. O consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: Edipucrs, 2000. p. 11. *Apud*. VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. *Revista Jurídica Cesumar*, v. 7, n. 1, 2007, p. 492.

<sup>220</sup> VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. *Op. cit.*, p. 493.

<sup>221</sup> BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, p. 171.

<sup>222</sup> *Ibidem*.

dos meios tecnológicos de informação e comunicação assume características e riscos próprios a depender do tipo de plataforma utilizada.<sup>223</sup>

O consentimento é entendido como um instrumento que admite que o paciente goze de seu direito à liberdade, cabendo a ele determinar sobre seu próprio bem-estar após obter o devido esclarecimento sobre a sua enfermidade.

O dever de informação portanto, está intimamente ligado ao conceito de consentimento informado, mas, possuem significados distintos. O consentimento informado é o consentimento dado pelo doente, de acordo com as informações que lhe foram transmitidas pelo médico sobre a natureza do procedimento ao qual deverá ser submetido, assim como os riscos, as consequências, vantagens e outros possíveis tratamentos.<sup>224</sup>

Maria Helena Diniz acredita que uma das funções do princípio do consentimento informado é aumentar a autonomia do indivíduo, de modo que ele possa escolher qual decisão é a mais acertada visando saúde física e psíquica. A autonomia, que nada mais é que a autodeterminação que possui a pessoa de decidir por si mesmo, gera o dever *erga omnes* de respeitar tal decisão, seguindo o princípio da dignidade da pessoa humana.<sup>225</sup>

O dever de informação como já visto anteriormente, representa uma parte fundamental da relação médico-paciente. É através da informação fornecida ao doente pelo profissional da saúde que ele se torna autônomo, com liberdade para se autogovernar. A informação é então, peça central das escolhas feitas pelo paciente que possui autonomia, já que são elas as responsáveis pela recusa ou consentimento do enfermo acerca de algum procedimento.<sup>226</sup>

Com o crescimento do uso das tecnologias na área da saúde, como é o caso da telemedicina, o dever de informar, assim como os deveres de lealdade e transparência

---

<sup>223</sup>DANTAS, Eduardo. NOGAROLI, Rafaella. Consentimento Informado do Paciente Frente às Novas Tecnologias da Saúde: Telemedicina, Cirurgia Robótica e Inteligência Artificial. **Revista de Direito Médico e da Saúde: doutrina, legislação, jurisprudência**. Brasília, n. 21., 2020. p. 18.

<sup>224</sup> *Ibidem*. p. 24.

<sup>225</sup> DANTAS, Eduardo. NOGAROLI, Rafaella. *Apud*. DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. ed. Saraiva: São Paulo, 2001, p. 534-536.

<sup>226</sup> ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. FERNANDES, Lyellen Silva. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.** v. 10. n. 1. 2021, p. 157.

precisam ser reforçados, necessitando de uma maior observância do consentimento livre e esclarecido do paciente.<sup>227</sup>

No que tange a Resolução nº 1.643/2002 do CFM que define acerca da prestação dos serviços de telemedicina, o consentimento do enfermo limita-se a transmissão de dados, não havendo no dispositivo previsão expressa sobre a necessidade de se conseguir o consentimento do paciente em relação aos atendimentos à distância. É preciso então, que o ordenamento jurídico brasileiro traga a necessidade de consentimento do paciente, não apenas sobre o tratamento de dados, mas também quanto ao atendimento médico remoto, visto que a resolução que trazia tal conteúdo, a Resolução nº 2.227/18 foi revogada.<sup>228</sup>

A resolução revogada de 2018 trazia a importância de um duplo consentimento informado do paciente que se utiliza da telemedicina, o paciente deveria consentir acerca do tratamento de dados sensíveis e anuir também sobre as vantagens e os riscos de se usar a plataforma digital para o acesso ao serviço da telemedicina.<sup>229</sup>

Contemporaneamente o consentimento livre e esclarecido do paciente deve contar com o médico exercendo um papel consultivo, onde este por meio do diálogo deve fazer com que o enfermo compreenda o método terapêutico proposto e suas alternativas, bem como, o funcionamento da estrutura tecnológica utilizada, pois só assim será possível que o enfermo tome uma decisão bem informada.<sup>230</sup>

Podemos então supor que os riscos que possam vir a existir na relação médico-paciente podem ser diminuídos quando há o consentimento livre e esclarecido de um paciente autônomo, visto que se entende que este recebeu todas as informações pertinentes ao seu quadro, decidindo de maneira informada e válida.<sup>231</sup>

O consentimento informado, como vimos anteriormente está atrelado a elementos como o dever de informação e a autonomia do paciente, não ao simples

---

<sup>227</sup> DANTAS, Eduardo. NOGAROLI, Rafaella. Consentimento Informado do Paciente Frente às Novas Tecnologias da Saúde: Telemedicina, Cirurgia Robótica e Inteligência Artificial. **Revista de Direito Médico e da Saúde: doutrina, legislação, jurisprudência**. Brasília, n. 21., 2020. p. 27.

<sup>228</sup> *Ibidem*. p. 36.

<sup>229</sup> *Ibidem*. p. 37.

<sup>230</sup> *Ibidem*. p. 51.

<sup>231</sup> ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. FERNANDES, Lyellen Silva. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.** v. 10. n. 1. 2021, p. 160.

consentimento do enfermo a um procedimento ou tratamento médico, sua decisão deve ser livre e informada, demonstrando sua autonomia.

#### 4.2.2 Momento histórico

Após as atrocidades cometidas na Segunda Guerra Mundial, foi criado em 1947 o Código de Nuremberg, sendo considerado este o primeiro texto que estabeleceu os direitos dos pacientes. Em virtude das torturas e experiências em humanos durante o período, o texto em questão pretendia resguardar o enfermo das experimentações clínicas. Mas, pode-se dizer que este foi o início da autodeterminação do paciente, surgindo o consentimento voluntário.<sup>232</sup>

Foi através do tribunal de Nuremberg que se criou o consentimento voluntário, com a premissa de que obrigatoriamente deveria haver o consentimento de todo sujeito humano, sendo este absolutamente essencial. Tal pensamento está atrelado a dignidade da pessoa humana, aspecto este que ganhou importância no pós-guerra.<sup>233</sup>

O termo “*informed consent*” foi adotado pelos Estados Unidos em 1957, as decisões que se seguiram sobre o tema introduziu o dever de informação do profissional médico para com o enfermo, apresentando-o os riscos e benefícios do tratamento. O uso da expressão foi logo difundida pela Europa continental.<sup>234</sup>

#### 4.2.3 Termo de consentimento livre e esclarecido

O Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é um documento que tem como intuito a proteção da autonomia do paciente, bem como corroborar as informações contadas por este.<sup>235</sup> Ele representa a manifestação do princípio da autonomia da

---

<sup>232</sup> PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de direito civil**. 2004. Tese. (Mestrado) – Universidade de Coimbra – UC, Coimbra. Orientador: Jorge Sinde Monteiro.

<sup>233</sup> *Ibidem*. p.28.

<sup>234</sup> *Ibidem*. p.29.

<sup>235</sup> OLIVEIRA, Vitor Lisboa. PIMENTEL, Déborah. VIEIRA, Maria Jésia. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, 2010, p.705.

vontade e carece ser permitido pelo sujeito em caso de eventual interferência de sua integridade física e psíquica.<sup>236</sup>

Na área da saúde o consentimento livre e esclarecido ou o consentimento informado não é um ato separado dos demais, trata-se de uma atuação sucessiva, onde a cada passo é essencial o compartilhamento de informações entre o médico e o paciente, de maneira que o enfermo seja capaz de tomar as decisões adequadas sobre sua condição médica.<sup>237</sup>

O Código de Ética Médica em seu art. 22 estabelece ao profissional de saúde o dever de conseguir o consentimento do enfermo ou de seu responsável após esclarecer sobre seu quadro clínico e seu possível tratamento, exceto em situações de risco de morte iminente. O art. 34 do referido dispositivo dispõe ainda, que o médico possui a obrigação de informar ao paciente sobre seu diagnóstico, intervenções e prognóstico, devendo o doente compreender todo o teor das informações.<sup>238</sup>

No Termo de consentimento livre e esclarecido necessita que esteja incluso toda e qualquer informação acerca do caso clínico e possui duas principais funções: uma jurídica para uma ocasional defesa do profissional de saúde, e uma finalidade ética, visto que a relação médico-paciente deve ser pautada na troca de informações, devendo as explicações por parte do médico assegurar a autodeterminação do enfermo.<sup>239</sup>

É importante frisar que para cumprir seu papel o TCLE precisa ser redigido de forma clara, sucinta, com o uso mínimo de termos médicos para a melhor compreensão do paciente. O doente não somente necessita entender completamente sua condição, como deve entender o conteúdo do termo de consentimento. O procedimento do consentimento livre e esclarecido deve significar mais que a assinatura de um documento, ele tem a função de assegurar o exercício

---

<sup>236</sup> GUIMARÃES, José Jorge Pinheiro. ALMEIDA, Maria Suely Cruz de. O termo de consentimento esclarecido e a responsabilidade civil ético-profissional do médico. **Equidade: Revista Eletrônica de Direito da Universidade do Estado do Amazonas**. v. 3, n. 1, 2021, p.17.

<sup>237</sup> CASTRO, Carolina Fernandes de. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista bioética**, v. 28, n. 3, 2020, p. 523.

<sup>238</sup> *Ibidem.*

<sup>239</sup> *Ibidem.*

o da autonomia do doente ao tomar a decisão acerca de sua tratamento e suas alternativas.<sup>240</sup>

O Termo de consentimento livre e esclarecido traz integrado a ele os direitos à privacidade, liberdade e à escolha individual. Direitos estes que auxiliam o paciente a ter autonomia.<sup>241</sup>

Além disso, o TCLE pode ser revisado, reajustado ou revogado a qualquer tempo, a depender da vontade do enfermo. O documento possui validade relativa, visto que a presunção de validade será desconsiderada caso não haja a assinatura do paciente ou se esta, foi obtida de forma ilegítima.<sup>242</sup>

#### 4.2.4 Requisitos de admissibilidade do consentimento informado

Como dito anteriormente, o consentimento informado é um ato jurídico, ou seja, consiste em toda situação em que interessa ao Direito. Para isso, é preciso que exista a manifestação de vontade, que pode se dar de maneira escrita ou verbal.<sup>243</sup>

Dessa forma, para que o consentimento livre e esclarecido seja válido é necessário que exista a presença de alguns pressupostos, são eles: capacidade, informação e o consentimento livre e esclarecido.<sup>244</sup>

É imprescindível que para ser válido o consentimento informado precisa ser dado por um indivíduo capaz. Nos casos em que o paciente for menor de 16 anos o consentimento deverá ser dado pelos pais ou responsáveis legais, se houver divergência entre os genitores no que se refere a autorização de procedimento médico, poderá ser aplicado os arts.1.567 e 1.631, parágrafo único do Código Civil. Caso se trate de enfermo incapaz, o consentimento será dado pelo seu representante legal, tutor ou curador.<sup>245</sup>

---

<sup>240</sup> CASTRO, Carolina Fernandes de. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista bioética**, v. 28, n. 3, 2020, p. 526.

<sup>241</sup> *Ibidem.*

<sup>242</sup> OLIVEIRA, Vitor Lisboa. PIMENTEL, Déborah. VIEIRA, Maria Jésia. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, 2010, p.707.

<sup>243</sup> *Ibidem.* p. 709.

<sup>244</sup> VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 7, n. 1, 2007, p. 498.

<sup>245</sup> *Ibidem.*

Quando o paciente tiver 18 anos ou mais, mas, estiver temporariamente incapaz e este não possuir representantes legais, poderá ser admitido o consentimento do cônjuge se houver ou de algum outro familiar. Na hipótese de inexistência de algum desses, caberá ao médico resguardar a vontade do doente, se esse tiver a manifestado. No que se refere aos idosos, o que irá definir sua capacidade é o seu estado físico e psíquico.<sup>246</sup>

O paciente deve receber as informações que lhe sejam pertinentes a sua situação, só assim, ele poderá manifestar-se assentindo ou não ao recurso terapêutico indicado pelo profissional de saúde.<sup>247</sup>

A informação clara e acessível é essencial para que o enfermo possa determinar as vantagens e desvantagens de um eventual tratamento. A informação deve levar em conta de acordo com o nível de discernimento, conhecimento, a situação física e psíquica do doente, devendo ao médico transmiti-la de maneira inteligível de uma maneira que o paciente consiga assimilar tudo.<sup>248</sup>

Outra serventia e importância das informações é que com a compreensão total delas, o paciente poderá escolher o tratamento ou não, que mais se adequar a sua situação, seja ela financeira, religiosa, profissional ou até mesmo se houver a necessidade de urgência no tratamento.<sup>249</sup>

Como último pressuposto de admissibilidade do consentimento informado temos o consentimento livre e esclarecido.

O consentimento livre e esclarecido consiste em uma manifestação da vontade do paciente de forma voluntária, devendo ser feita por pessoa capaz, autônoma e com informações suficientes para que possa compreender e deliberar sobre sua situação médica.<sup>250</sup>

Há porém, circunstâncias em que será possível o procedimento cirúrgico ou não sem a anuência do enfermo. A primeira exceção ocorre nos casos em que não é possível

---

<sup>246</sup> VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 7, n. 1, 2007, p. 499.

<sup>247</sup> BELTRÃO, Silvio Romero. O consentimento informado e sua dinâmica na relação médico-paciente: natureza jurídica, estrutura e crise. **Cadernos do Programa de pós-graduação Direito UFRGS**, v. 9, n. 2, 2014, p.20.

<sup>248</sup> VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. 2007. *Op. cit.*, p.500-501.

<sup>249</sup> *Ibidem*. p. 501.

<sup>250</sup> *Ibidem*. p. 502.



a comunicação com o paciente, por ele estar inconsciente, correndo risco iminente de morte ou sofrendo de alguma lesão física grave. A segunda exceção é o chamado tratamento compulsório, quando a enfermidade de uma pessoa se torna um problema de saúde a sociedade se não cuidado de maneira apropriada. A última e terceira exceção ao consentimento do doente ocorre quando este se recusa a saber das informações, utilizando-se do princípio da autonomia, o paciente prefere não saber de detalhes do seu quadro clínico por medo de que este o piore.<sup>251</sup>

### 4.3 TELEMEDICINA E A DESUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES

O avanço acelerado da telemedicina no Brasil nos últimos tempos abriu uma discussão acerca da relação médico-paciente e da mecanização do profissional da medicina. Há estudos que analisam que os médicos vislumbram o paciente apenas como portador de uma determinada enfermidade, esquecendo que na mesma figura do doente existe uma pessoa que necessita de conforto, que busca no médico alguém que lhe cure não só a doença, mas muitas vezes, os aspectos sociais e emocionais deste diagnóstico.<sup>252</sup>

A forma como o médico atua com o paciente e sua doença tem mudado ao longa da história. Esta relação sempre foi pautada pela assimetria entre as partes, desde a antiguidade quando a enfermidade era somente o resultado de forças divinas ou malignas sobre o corpo humano sob a forma de castigo, onde o paciente se encontrava em segundo plano.<sup>253</sup>

Ao médico sempre foi concedido o poder sobre a moléstia, aquele que executava as vontades místicas, quem detinha o virtuoso conhecimento capaz de aliviar o sofrimento do outro. Quando a medicina se tornou ciência, retirando um pouco do poder do médico, a relação médico-paciente não foi equilibrada, o profissional médico ainda era quem possuía a autoridade de cuidar do paciente, de saber o que era melhor

---

<sup>251</sup> VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 7, n. 1, 2007, p. 504.

<sup>252</sup> LEITE, Sílvia Cristina Marreiros de Carvalho. *et. al.* A relação médico-paciente frente à telemedicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**. v. 13, n.1, 2021, p.6.

<sup>253</sup> VASCONCELOS, Camila. **Direito médico e bioética: história e judicialização da relação médico-paciente**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020, p.4. E-book.

para este, que se encontrava fraco e não compreendia as ramificações de seu diagnóstico, cultivando uma relação paternalista.<sup>254</sup>

Nos últimos anos tem havido uma discussão acerca do distanciamento entre o paciente e o médico. De um lado está o enfermo, vulnerável por conta de seu estado físico e psíquico e do outro, se encontra o profissional da medicina, que muitas vezes se vê despreparado em lidar com o paciente que está por trás da doença. O médico fixa sua finalidade em descobrir a cura da enfermidade, sem de fato, ouvir, conhecer o doente.

A revolução tecnológica, como é o caso da telemedicina, que é definida como uma prática a distância de assistência à saúde por médicos e demais profissionais da área através de meios de tecnologia de informação (TIC), possibilita que o acesso à saúde se propague por locais de difícil acesso, auxiliando um maior número de pessoas.<sup>255</sup>

Mas, existe uma preocupação lógica em como a tecnologia irá influenciar na relação entre médico e paciente. A telemedicina é uma ferramenta criada para auxiliar na saúde, entretanto, na relação médico paciente é importante que o profissional trate do enfermo, que o toque, que sinta se há algo que foge dos olhos e dos conhecimentos de quem carrega a moléstia.

Como pensa Gadamer, a expectativa que se tem do médico é que este “trate” o paciente, e tratar significa *palpare*, apalpar, ilustrando a importância do médico em tocar no enfermo com a mão, e dessa forma, chegar a uma conclusão sobre sua condição.<sup>256</sup>

As críticas sobre a impessoalidade da relação médico-paciente teve início a partir da década de 1980.<sup>257</sup> A profissão médica evoluiu e fez com que eles comessem a trabalhar em empresas e instituições (públicas e privadas), onde o que mais importava era o lucro que era gerado. Então, mesmo possuindo a autonomia técnica, os médicos

---

<sup>254</sup> VASCONCELOS, Camila. **Direito médico e bioética: história e judicialização da relação médico-paciente**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020, p.8-9. E-book.

<sup>255</sup> LEITE, Sílvia Cristina Marreiros de Carvalho. *et. al.* A relação médico-paciente frente à telemedicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**. v. 13, n.1, 2021, p.7.

<sup>256</sup> GARCIA, Maria. Telemedicina e a desumanização das relações humanas. **Biodireito, Bioética e Filosofia em debate**. Editora Almedina, 2020, p.283. E-book.

<sup>257</sup> GOMES, Rogério Miranda. SCHRAIBER, Lilia Blima. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.37, 2011, p.340.

passaram a não mais controlar a quantidade de pacientes, ou neste caso, clientes, e a quantia referente ao atendimento. Passou então o médico a cuidar da doença mais do que do doente.<sup>258</sup>

Com a utilização da telemedicina o recurso tecnológico faz papel de mediador entre o enfermo e o profissional da saúde podendo acarretar uma quebra do vínculo de confiança, não pelo meio de comunicação em si, mas pelos empecilhos e requisitos colocados pelas empresas para esta relação. A mercantilização da medicina tem “desumanizado” a relação médico-paciente.<sup>259</sup>

Vemos que na relação entre médico e paciente deve haver confiança mútua, confiança esta que vem sendo esquecida pela transformação da profissão médica, havendo então, a despersonalização das partes envolvidas. Com os atendimentos que ocorrem através do uso da telemedicina, essa impessoalidade do médico para com o doente tende a aumentar, visto que, em sua maioria a estrutura digital empregada tem como objetivo o lucro, o médico se torna mais um nome na lista de um convênio e o paciente apenas um número.<sup>260</sup>

A humanização ou a desumanização do cuidado com a saúde não são conceitos novos, visto já ter sido debatido nos anos 70 no Simpósio norte-americano chamado de *Humanizing Health Care* ou “Humanizando o Cuidado em Saúde”. Tinha-se por objetivo reconhecer a humanização e a desumanização e possíveis estratégias para um atendimento médico mais humanizado.<sup>261</sup>

Diversas definições sobre o que seria a desumanização no âmbito da saúde foram levantadas, o primeiro conceito importante para este trabalho tem a ver com “tratar pessoas como coisas”, ou seja, isso ocorre quando os pacientes não são tratados como pessoas, mas apenas como doentes, como um mal a ser curado e um número a ser somado. A “desumanização pela tecnologia” seria quando a relação entre

---

<sup>258</sup> AZEREDO, Yuri Nishijima. SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. *Ciênc. saúde colet.* v. 22, n. 9, 2017, p. 3018.

<sup>259</sup> *Ibidem.*

<sup>260</sup> *Ibidem.*

<sup>261</sup> DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.** Parte I - Humanização dos Cuidados: explorando conceitos e conexões disciplinares. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, p. 35. E-book.

médico e enfermo se dá quase que completo através de máquinas e procedimentos, não havendo como se formar um laço entre os sujeitos.<sup>262</sup>

Já a humanização do cuidado a saúde pode ser conceituado como “um compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum”. A humanização decorre do conjunto de valores morais que permeiam o comportamento humano, tais como o cuidado, dignidade, respeito.<sup>263</sup>

A desumanização da relação médico-paciente como ficou conhecida, têm acontecido por causa da institucionalização da medicina e a quantidade de protocolos exigidos, fazendo a relação entre o médico e o paciente impessoal, fazendo com que a comunicação entre eles seja abalada.<sup>264</sup>

As consultas com tempo demarcado, as longas esperas, muitas vezes em decorrência do atraso negligente do profissional, um atendimento com excessos de exames, de medicamentos e procedimentos, tem enfraquecido a relação entre o médico e o paciente. É quase como se o protagonismo obtido pelo enfermo através dos séculos estivesse ausente, visto que a outra parte do vínculo, o médico, encontra-se em alguns casos omissos em seu papel.<sup>265</sup>

Por isso, nos últimos anos tem-se falado bastante acerca da humanização médica, é um tema que possui a proposta de encorajar o cuidado dos pacientes, não só no atendimento, quanto a observância de uma postura que assegure a autonomia do enfermo e a dignidade e respeito para com ele.<sup>266</sup>

Podemos então afirmar que a humanização na área de saúde busca transformar o mecanicismo, automatismo e o tecnicismo que prevalece sobretudo na relação

---

<sup>262</sup> DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Parte I - Humanização dos Cuidados: explorando conceitos e conexões disciplinares. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, p. 38. E-book.

<sup>263</sup> *Ibidem*. p. 49.

<sup>264</sup> FILHO, Serafim Barbosa Santos. Alienação no trabalho médico no enfoque da humanização-desumanização. **Cad. Saúde Pública**. v. 34. n. 12. 2018. p. 2.

<sup>265</sup> *Ibidem*.

<sup>266</sup> VASCONCELOS, Camila. BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. Relação médico-paciente na assistência em contexto pandêmico: responsabilidades e vulnerabilidades dos sujeitos. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília. v.10. n.12. 2021. p. 97.

médico-paciente, para isso é necessário que tais objetivos estejam alinhados com os profissionais da saúde, enfermos e gestores.<sup>267</sup>

A humanização ou a desumanização da área da saúde não depende do uso dos meios de informação e comunicação, como a telemedicina, a medicina mais humana decorre do cuidado, da atenção que o profissional emprega ao paciente. Para um melhor atendimento à saúde é necessário uma boa comunicação entre o médico e o enfermo, podendo esta ser feita através de atendimentos à distância.<sup>268</sup>

---

<sup>267</sup> RAMOS, Elen Amaral. *et al.* Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Rev Med Minas Gerais**. 2018. v.28. n.5. p. 178.

<sup>268</sup> DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Parte I - Humanização dos Cuidados: explorando conceitos e conexões disciplinares. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, p. 104. E-book.

## 5 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou analisar as implicações jurídicas e bioéticas da telemedicina na relação médico-paciente. Para tanto, foi necessário iniciar a pesquisa com alguns aspectos históricos, tanto da telemedicina, que surgiu após os avanços tecnológicos no campo da comunicação, principalmente com o surgimento do telefone e do rádio, quanto da própria relação entre o médico e o paciente, vínculo este que se confunde com o começo da medicina.

Foi constatado que a relação médico-paciente existe desde antiguidade, quando a medicina ainda não era considerada uma ciência. A figura do médico era incontestável, era ele quem mediava as causas sobrenaturais e as punições instituídas aos homens, que seriam as doenças. A enfermidade era o resultado da vontade divina ou resultado da vontade do mal. Com os séculos esse pensamento foi perdendo força, Hipócrates deu destaque ao uso da razão e frisou a necessidade em observar o paciente. Ainda hoje vemos o modelo de médico paternalista, aquele que muitas vezes desafia a autonomia do doente em prevalência ao seu conhecimento e autoridade profissional.

Foi trazido que a bioética é o estudo do comportamento humano em conjunto as ciências da vida e na atenção à saúde, sendo esta avaliada sob o olhar dos valores e princípios morais. Tal preocupação surgiu após as barbaridades cometidas na Segunda Guerra mundial, onde milhões de seres humanos foram alvo de experimentos científicos cruéis. A principal abordagem da bioética é o principialismo de Tom Beauchamp e James Chidress, que difundiu a utilização dos quatro princípios bioéticos, são eles: (respeito à) Autonomia; Não-Maleficência; Beneficência; e Justiça.

Ao pensamento do principialismo há diversas críticas, muitos estudiosos acreditam que os quatro princípios originados por Beauchamp e Chidress não são capazes de resolver os questionamentos da contemporaneidade e nem aos diversos governos pelo mundo.

O desafio desta pesquisa foi dimensionar as implicações decorrentes do uso acelerado da telemedicina na relação médico-paciente, visto que em virtude da pandemia da Covid-19 foi publicada a Lei nº 13.989/2020, autorizando a prática da

telemedicina enquanto durar a crise causada pelo coronavírus, mas não após esta crise.

Apesar das resoluções existentes anteriormente acerca do tema, nenhuma foi capaz de estruturar plenamente a atuação deste recurso. É necessário um dispositivo mais amplo que sirva a longo prazo e não somente em caráter emergencial.

Trata-se de um assunto ainda em construção que encoraja o debate acerca das possíveis problemáticas trazidas pela telemedicina a relação médico e paciente, bem como as soluções a esta questão. O simples cuidado para com o paciente, sempre comunicando-o sobre o uso das plataformas digitais e informando-lhe sobre sua situação, já auxilia na não quebra do vínculo médico-paciente.

É de extrema importância que o paciente seja bem orientado, que a ele seja informado sobre a plataforma digital onde acontecerá o atendimento médico, como proceder e quais providências serão tomadas para garantir que seus dados médicos permaneçam em segurança.

No mais, assim como em um atendimento presencial o atendimento médico à distância precisa do consentimento informado do enfermo, mais que isso, é necessário que esse consentimento seja a manifestação da vontade plena do paciente, que após compreender as informações pertinentes ao seu quadro de saúde, este possa de forma livre e esclarecida anuir ou não com o tratamento. Esse consentimento informado não depende da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), é dever do médico explicar de maneira transparente ao doente seu diagnóstico e prognóstico e é um direito deste último decidir se deseja ou não passar pelo recurso terapêutico recomendado pelo profissional.

O atendimento à saúde através de meios de informação e comunicação é uma ferramenta benéfica, que possibilita o acesso a saúde a diversas populações que vivem em locais de difícil acesso. A telemedicina é um recurso que tem o poder de auxiliar milhões de pessoas e durante a pandemia da Covid-19 tem se mostrado bastante útil, demonstrando que é imprescindível um dispositivo legal mais específico, um instrumento que seja unificado, que trate dos seus mais variados aspectos.

A relação médico-paciente exige um vínculo pautado na confiança e à telemedicina requer que sejam providenciados os meios para que essa relação não se deteriore, é

bem notório que um toque, um conforto e um olho no olho de um atendimento presencial ajuda nesta relação secular, mas um bom atendimento pode ser feito mesmo que através de uma tela.

Uma comunicação aberta entre o médico e o paciente auxilia no serviço de saúde, promovendo um ambiente mais agradável e acolhedor, mesmo que o atendimento se dê de maneira remota. A humanização do cuidado a saúde nada mais é que uma relação de respeito e confiança entre médico-paciente.

Com um bom alicerce a telemedicina pode possuir mais vantagens que desvantagens, mas, como qualquer novo recurso, é preciso ter alinhadas todas as suas regulamentações.

Ao fim, precisamos de debates e pesquisas que possibilitem o desenvolvimento de estruturas que protejam a todos os envolvidos, aos profissionais da saúde e os pacientes.



## REFERÊNCIAS

BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013, E-book.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: Uma aproximação**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006. E-book.

COHEN, Claudio Cohen; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. *et al.* **Bioética, Direito e Medicina**. GBDMUSP. São Paulo: Editora Manole. 2020. E-book.

DALL'AGNOL, Darlei. **Bioética. Filosofia: passo-a-passo**, v.55. Simplíssimo livros. 2005. E-book.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Parte I - Humanização dos Cuidados: explorando conceitos e conexões disciplinares. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. E-book.

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea**. São Paulo: Editora Loyola. 2005.

GARCIA, Maria. Telemedicina e a desumanização das relações humanas. **Biodireito, Bioética e Filosofia em debate**. Editora Almedina, 2020. E-book.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito das obrigações, parte especial: contratos**. 13. ed. São Paulo: Editora Saraiva, Coleção sinopses jurídicas; v. 6, t. I. 2011. E-book.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 3: Contratos e atos unilaterais**, 9.ed., São Paulo: Saraiva, 2012. E-book.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 4 : responsabilidade civil**. 7. ed. São Paulo: Editora Saraiva. 2012. E-book.

FILHO, Serafim Barbosa Santos. Alienação no trabalho médico no enfoque da humanização-desumanização. **Cad. Saúde Pública**. v. 34. n. 12. 2018.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 17 ed. Rio de Janeiro: Forense. 2021. E-book.

ISMAEL, J.C. **O Médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: MG Editores, 2005.

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga. *et al.* **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia**, 2019. Rio de Janeiro: Arq Bras Cardiol.

LOTTENBERG, Claudio. SILVA, Patrícia Ellen da. KLAJNER, Sidney. **A Revolução Digital na Saúde: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável.** São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos. *et al.* **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente.** Belo Horizonte, Editora UFMG, 2006.

SERODIO, Aluisio M.B. **Biodireito, Bioética e Filosofia em debate, Paternalismo médico e autonomia do paciente.** São Paulo: Editora Almedina, 2020. E-book.

KÜHN, Maria Leonor de Souza. **Responsabilidade Civil: A Natureza Jurídica da Relação Médico-paciente.** 1 ed. São Paulo: Editora Manole. 2002. E-book.

VASCONCELOS, Camila. **Direito médico e bioética: história e judicialização da relação médico-paciente.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020. E-book.

GONÇALVES, Camila Salles. **A ética nos grupos: contribuição do psicodrama.** Cap.3, A ética singular universal do psicodrama e na psicoterapia de grupo. São Paulo: Editora Ágora. 2001.

WEN, Chao Lung. **Temas em saúde coletiva v.12.** As tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Desenvolvimento de Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituto de Saúde. São Paulo. 2011.

ALMEIDA, José Luiz Telles de. **Respeito à Autonomia do Paciente e Consentimento Livre e Esclarecido: Uma Abordagem Principlialista da Relação Médico-Paciente.** 1999. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Orientador: Fermin Roland Schramm.

BAPTISTA, Franscisco José. **Telemedicina em catástrofe.** 2010. Tese. (Mestrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto. Orientador: Professora Doutora Silvina Santana.

BASTOS, Ana Cecília Mascarenhas Oliveira. **Diretivas antecipadas de vontade e atuação do médico: os limites bioéticos e jurídicos ao exercício da autonomia das partes.** 2020. (Graduação em Direito) - Universidade Católica do Salvador – UCSAL, Salvador. Orientador: Ana Thereza Meireles Araújo.

BERGSTEIN, Gilberto. **Os limites do dever de informação na relação médico-paciente e sua prova.** 2012. Tese. (Doutorado) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Professora Teresa Ancona Lopez.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de direito civil.** 2004. Tese. (Mestrado) – Universidade de Coimbra – UC, Coimbra. Orientador: Jorge Sinde Monteiro.

KHOURI, Sumaia Georges El. **Telemedicina: Análise da sua evolução no Brasil**. 2003. Tese. (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Professor Doutor Gyorgy Miklós Bohm.

WOLLMANN, Lucas. **Avaliação da relação médico-paciente: tradução e validação do *Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9)* no Brasil**. 2017. Tese (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre. Orientador: Professor Dr. Erno Harzheim.

ARAÚJO, Arakén Almeida de; BRITO, Ana Maria de; NOVAES, Moacir de. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? **Revista Bioética**, 2008.

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. FERNANDES, Lyellen Silva. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília. 2021.

AZEREDO, Yuri Nishijima. SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciênc. saúde colet.** v. 22, n. 9, 2017.

BELTRÃO, Silvio Romero. O Consentimento Informado e sua Dinâmica na Relação Médico-Paciente: Natureza Jurídica, Estrutura e Crise. **Revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito PPGDir./UFRGS**. Porto Alegre. v.9, n. 2, 2014.

BINDA FILHO, Douglas Luis; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Telemedicina em tempos de pandemia: Serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. **Revista Multidisciplinar: Humanidades e Tecnologias**, Minas Gerais, v. 25, 2020.

BORGES, Gustavo Silveira. MOTTIN, Roberta Weirich. Erro médico e consentimento informado: panorama jurisprudencial do TJRS e do STJ. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 12, n. 1, 2017.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Contrato: Do clássico ao contemporâneo: a reconstrução do conceito. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**. 2006.

CASTRO, Carolina Fernandes de. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista Bioética**. v.28, n. 3, 2020.

COELHO, Ana Flávia Viana Campello de Melo Bandeira. COSTA, Anelise Krause Guimarães. LIMA, Maria da Glória. DA Ética principialista para a bioética de intervenção: sua utilização na área da saúde. **Revista Tempus Actas saúde coletiva**, 2013.

DANTAS, Eduardo. NOGAROLI, Rafaella. Consentimento Informado do Paciente Frente às Novas Tecnologias da Saúde: Telemedicina, Cirurgia Robótica e

Inteligência Artificial. **Revista de Direito Médico e da Saúde: doutrina, legislação, jurisprudência**. Brasília, n. 21., 2020.

DONEDA, Danilo. A proteção dos dados pessoais como um direito fundamental. **Espaço Jurídico Journal of Law**. Joaçaba, v. 12, n. 2, 2011.

FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 1016, 2020. Disponível em:  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64477706/TELEMEDICINA%20&%20LGPLD%20%20RAFA,%20FALEIROS%20E%20CAROL.pdf?1600620360=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTelemedicina\\_e\\_protecao\\_de\\_dados\\_reflexo.pdf&Expires=1604259338&Signature=B7ID6I9s5GJdfLBmZdx1p9ZgVVuzd69m81P1Vt7o2D2GHo1zNaSSXEC~zSPmKNI7ZAhW68bzLKOJgJCrioTc24AXdTKxAFeoduiOfosurH52GCeltwIT8cHln0J1oRHnhUDSV65hbcKs~Hy5r8fBnnVtxRoQX26NJ8juqqN9BIoZWfzBjda~Tf2eo8IH9fpp3gF7CXmq14cGCEI00tzQrZ70qM2liEF3sEwObTcyhh1~fghOySmSPhCZD8iXvpsObZGI3H2T8361jer7ORSsUby9SoigW7HMC6mRwFpN53HwmyM9C9yAEAXqGR-ZO~OesDsDeDumFrVA2bgQ\\_\\_&Key-PairId=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64477706/TELEMEDICINA%20&%20LGPLD%20%20RAFA,%20FALEIROS%20E%20CAROL.pdf?1600620360=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTelemedicina_e_protecao_de_dados_reflexo.pdf&Expires=1604259338&Signature=B7ID6I9s5GJdfLBmZdx1p9ZgVVuzd69m81P1Vt7o2D2GHo1zNaSSXEC~zSPmKNI7ZAhW68bzLKOJgJCrioTc24AXdTKxAFeoduiOfosurH52GCeltwIT8cHln0J1oRHnhUDSV65hbcKs~Hy5r8fBnnVtxRoQX26NJ8juqqN9BIoZWfzBjda~Tf2eo8IH9fpp3gF7CXmq14cGCEI00tzQrZ70qM2liEF3sEwObTcyhh1~fghOySmSPhCZD8iXvpsObZGI3H2T8361jer7ORSsUby9SoigW7HMC6mRwFpN53HwmyM9C9yAEAXqGR-ZO~OesDsDeDumFrVA2bgQ__&Key-PairId=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). Acesso em: 01 nov. 2020.

FEITOSA, Saulo Ferreira. NASCIMENTO, Wanderson Flor do. A bioética de intervenção no contexto do pensamento latino-americano contemporâneo. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, 2015.

FERREIRA, Jussara Suzi Assis Borges Nasser. CARRARO, Guilherme Streit. Análise do princípio da confiança legítima a partir da teoria do negócio jurídico. **Revista Argumentum**, v.21, n.1, 2020.

FIQUEIREDO, Antônio Macena. Bioética: crítica ao principialismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. **Revista Bioética**, v. 26, n. 4, 2018.

GARCIA, Eliângela Falcão. *et al.* Bioética e Telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, Goiás, 2020.

GARCIA, Marcos Vinicius Fernandes. GARCIA, Marco Aurélio Fernandes. Telemedicina, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 46, n. 4, 2020.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Repositório Institucional da Universidade de Brasília**. v. 13, n. 1. Disponível em: [repositorio.unb.br](http://repositorio.unb.br).

GOMES, Rogério Miranda. SCHRAIBER, Lilia Blima. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.37, 2011.

GONÇALVES, Alessandro Marcus da Silva. A responsabilidade civil do médico e os documentos médicos preventivos. **Revista de Direito Médico e Saúde**, n. 21. Jul.2020.

GUIMARÃES, José Jorge Pinheiro. ALMEIDA, Maria Suely Cruz de. O termo de consentimento esclarecido e a responsabilidade civil ético-profissional do médico. **Equidade: Revista Eletrônica de Direito da Universidade do Estado do Amazonas**. v. 3, n. 1, 2021.

JÚNIOR, José Faleiros, CAVET, Caroline, NOGAROLI, Rafaella. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais**. v. 1016, 2020.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA, Eliani. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 106-110, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

LEANDRO, Alan Carvalho. Láisa Rebecca Sousa, CARVALHO. Análise da inversão do ônus da prova e a responsabilidade civil do cirurgião plástico em ações cíveis. **Revista de Direito Médico e Saúde**, n. 21. Jul. 2020.

LEITE, Sílvia Cristina Marreiros de Carvalho. *et. al.* A relação médico-paciente frente à telemedicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**. v. 13, n.1, 2021.

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes. *et al.* Janela para o Futuro ou Porta para o Caos? **Arq. Brasileiros de Cardiologia**, vol.112, n.4, São Paulo, 2019.

MAILLART, Adriana da Silva. SANCHES, Samyra Dal Farra Naspolini. Os limites à liberdade na autonomia privada. **Pensar: Revista de ciências jurídicas**, v. 16, n. 1, 2011.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicine: challenges to dissemination in brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, FapUNIFESP, v. 32, n. 2, 2016 (SciELO).

MARTINS, Guilherme Magalhães. TELES, Carlos André Coutinho. A Telemedicina na saúde suplementar e a Responsabilidade Civil do médico no tratamento de dados à luz da LGPD. **Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2021.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília. jan/mar. 2020.

MIYAZATO, Sheila Keiko Fukugauchi. A autonomia privada no direito contratual contemporâneo. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 3, 2020.

MORAIS, Ezequiel. O princípio da confiança nas relações contratuais civis e consumeristas. **Revista jurídica Consulex**, n. 362, 2012.

MORAES, Margarete. Segurança, privacidade e confidencialidade dos registros em saúde. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. especial, 2020.

NASCIMENTO JÚNIOR, Pierre Góis do; GUIMARÃES, Teresinha Maria de Macêdo. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. **Revista Bioética**, v.11, n.1, 2003.

NILO, Alessandro Timbó; SILVA, Mônica Neves Aguiar de. A Relação paciente-médico: Por uma nomenclatura bioética. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v.19, n.35, set/dez, 2019.

NETO, Miguel Kfourri. SILVA, Rodrigo da Guia. NOGAROLI, Rafaella. Inteligência artificial e Big data no diagnóstico e tratamento da covid-19 na América Latina: novos desafios à proteção de dados pessoais. **Direitos Fundamentais & Justiça**. Belo Horizonte, ano 14, 2020.

OLIVEIRA, Ayrton Carlos Gomes de. Responsabilidade Médica: um estudo sobre o Erro Humano, como elemento subjetivo do ilícito, caracterizado pela negligência, imprudência ou imperícia. **Revista Interdisciplinar de Direito**, [S.l.], v. 16, n. 2, dez. 2018.

OLIVEIRA, Vitor Lisboa. PIMENTEL, Déborah. VIEIRA, Maria Jésia. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, 2010.

PALMA, Eduardo Moreira. SANTOS, Tainá Alves dos. KLEIN, Amarolinda. Fatores que influenciam a aceitação da telemedicina por médicos no Brasil. **Revista Alcance**, v. 28, n. 1, 2021. Disponível em: [WWW.UNIVALI.BR/PERIODICOS](http://WWW.UNIVALI.BR/PERIODICOS).

PAZINATTO, Márcia Maria. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. **Revista Bioética**. São Paulo. 2019.

PETERSEN, Luiza. Expectativas legítimas tuteladas pela boa-fé: critérios para qualificação. **Revista dos Tribunais online**, v.105, p. 4, 2020.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. *Apud*. BELTRÃO, Silvio Romero. O Consentimento Informado e sua Dinâmica na Relação Médico-Paciente: Natureza Jurídica, Estrutura e Crise. *Revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito PPGDir./UFRGS*. Porto Alegre. v.9, n. 2, 2014.

RAMOS, Elen Amaral. et al. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Rev Med Minas Gerais**. 2018. v.28. n.5.

REZENDE, Edson José Carpintero. *et al.* Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panam Salud Publica**. v. 28, n. 1. 2010.

RIBEIRO, Marcus Vinícius Magalhães Cecilio. AYLON, Lislene Ledier. O princípio da autonomia privada e seus contornos hodiernos. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 14, n. 1, 2019.

SAADE, Débora Christina Muchaluat. Telemedicina no Brasil: Nova Regulamentação Incentiva Pesquisa e Inovação em Soluções Seguras para Saúde Digital, **Journal of health informatics**, Rio de Janeiro, jan-mar. 2019.

SANTOS, Weverson Soares. *et. al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça. **Revista de gestão em sistemas de saúde**. São Paulo. 2020.

SILVA, Adriana Campos. REZENDE, Daniela. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira De Estudos Políticos**, v. 115, 2017.

SILVA, Lucas Gonçalves. MELO, Bricio Luis da Anunciação. KFOURI, Gustavo. A lei geral de proteção de dados como instrumento de concretização da autonomia privada em um mundo cada vez mais tecnológico. **Revista Jurídica Unicuritiba**. v. 3, n.53, 2019.

SHCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima? **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, 2011.

VASCONCELOS, Camila. BUSSINGUER, Eida Coelho de Azevedo. Relação médico-paciente na assistência em contexto pandêmico: responsabilidades e vulnerabilidades dos sujeitos. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília. v.10. n.12. 2021.

VAZ, Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 7, n. 1, 2007.

VELASQUEZ, Tomlyta Luz; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de. Bioética e Direito: uma análise dos princípios bioéticos aplicados ao biodireito. **Veritas**, Porto Alegre.

MELO, Getúlio Costa. **Uso equivocado do Código de Defesa do Consumidor às relações entre médico e paciente**. Migalhas, 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/321163/uso-equivocado-do-codigo-de-defesa-do-consumidor-as-relacoes-entre-medico-e-paciente>. Acesso em: 08 de jul. 2021.

WEN, Chao Lung. Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**. Disponível em: [https://edm.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Telemedicina\\_Chao-IESS-23-06-2020.pdf](https://edm.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Telemedicina_Chao-IESS-23-06-2020.pdf). Acesso em: 06 de nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE. Histórico. Disponível em <https://www.abtms.org.br/pt/historico/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2020.

DICIONARIO MICHAELIS. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=%C3%A9tica>. Acesso em: 17 de nov 2020.

WHO Global Observatory for eHealth. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. World Health Organization. p.9, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>. Acesso em: 22 out. 2020.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/congresso-nacional-mantem-regulamentacao-da-telemedicina-pelo-cfm-no-pos-pandemia/>. Acesso em: 05 de jul. de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 1.643** de 26 de agosto de 2002. Regulamenta acerca da disciplina dos serviços prestados através da telemedicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 04 de nov. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 1.718** de 16 de abril de 2004. Veda o ensino e transmissão de conhecimentos da área médica para os profissionais não médicos, com exceção aos atendimentos a distância de emergência, até que os recursos ideias sejam alcançados. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2004/1718>. Acesso em: 04 de nov. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 2.227** de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologia. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 05 de nov. 2020.

BRASIL. **Lei 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe de medidas emergenciais de saúde pública decorrentes do coronavírus. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

BRASIL. **Lei 13.989**, de 15 de abril de 2020. Dispões sobre o uso da telemedicina durante a crise do coronavírus. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 08 de nov. de 2020.

BRASIL. **Ofício do Conselho Federal de Medicina 1.756**, de 19 de março de 2020. Estabelece o uso da telemedicina diante da crise do coronavírus de acordo com a Resolução 1.643 de 2002 além das modalidades aqui instituídas. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 08 de nov. de 2020.

BRASIL. **Resolução 2.226 do Conselho Federal de Medicina**, 30 de abril de 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 17 de nov. 2020.

BRASIL. **Ofício do Conselho Federal de Medicina 1.756, de 19 de março de 2020.** Estabelece o uso da telemedicina diante da crise do coronavírus de acordo com a Resolução 1.643 de 2002 além das modalidades aqui instituídas. Disponível



em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 08 de nov. de 2020.

BRASIL. **Lei nº 3.071**, de 1 de janeiro de 1916. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm). Acesso em: 17 de março de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 18 de março de 2021.

**Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

BRASIL. **Resolução nº 2.227 de 13 de dezembro de 2018**. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologia.

BRASIL. **Lei nº 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Dispõe acerca da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). (Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm). Acesso em: 12 de maio de 2021.

BRASIL. **Resolução 1.931 do Conselho Federal de Medicina**, 17 de setembro de 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 08 de jul. 2021.