

DELINEAMENTOS ACERCA DOS BENEFÍCIOS E RISCOS DA TELEMEDICINA: A RESPONSABILIDADE CIVIL NA MEDICINA À DISTÂNCIA

Yasmin Foerster Contini*

Daniela Courtes Lutzky**

RESUMO

O desenvolvimento da tecnologia acarretou mudanças em todos os aspectos da vida humana. A saúde é um dos aspectos impactados por tais avanços, sendo a telemedicina uma modalidade que passou a ser estudada e debatida com maior afinco a partir da pandemia do Covid-19, tendo em vista que permitia o exercício da medicina em um contexto no qual muitas pessoas não podiam buscar, diretamente, uma consulta médica. Dessa forma, utilizando-se do método dedutivo, apoiado em pesquisa doutrinária e jurisprudencial, este artigo se delimita aos apontamentos relacionados aos benefícios e riscos da telemedicina e à responsabilidade do médico diante dessa nova modalidade de prestação de serviço. Serão examinados, portanto, o conceito, o contexto histórico e a regulamentação da telemedicina, bem como os riscos e benefícios de sua utilização, além do instituto da responsabilidade civil dentro da área médica realizada à distância.

Palavras-chave: Telemedicina. Benefícios e riscos. Responsabilidade Civil Médica. Método dedutivo.

ABSTRACT

The development of technology has brought changes in all aspects of human life. Health is one of the most impacted aspects by such advances, with telemedicine being a modality that started to be studied and debated more intensively after the Covid-19 pandemic, given that it allowed the practice of medicine in a context in which many people could not directly seek a medical appointment. Thus, using the deductive method, supported by doctrinal and jurisprudential research, this article is limited to the considerations related to the benefits and risks of telemedicine and to the physicians' responsibility in this new modality. Therefore, the concept, historical context and regulation of telemedicine will be examined, as well as the risks and benefits of its use, in addition to the institute of civil liability within the medical area performed at distance.

Keywords: Telemedicine. Risks and benefits. Medical liability. Deductive method.

* Acadêmica do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: yasmin.contini@edu.pucrs.br.

** Orientadora: Doutora em Direito, Professora do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email: daniela@jaegeradv.com.br.

1 INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia e da comunicação acarretou mudanças significativas nas relações sociais dos seres humanos, de forma que a inserção de diversos dispositivos eletrônicos foi responsável por uma verdadeira revolução. A área da saúde é um dos campos que mais sofreu influência da evolução tecnológica. Nesse interim, surgiu a figura da telemedicina, uma ferramenta que permitiu a continuidade e adaptação da prática médica em uma nova modalidade, sendo fundamental no enfrentamento da pandemia do Covid-19.

Muito embora a telemedicina já remonte de mais de um século e, no cenário brasileiro, já tivesse previsão expressa, sua regulamentação e prática nunca foram muito debatidas e utilizadas. No entanto, a chegada do Coronavírus e suas consequentes medidas restritivas obrigou que não só o sistema de saúde como um todo, como a população em geral encontrasse uma forma de manter a realização de consultas e acompanhamento médico, por questões de saúde, ainda que não pudessem frequentar livremente os locais onde tradicionalmente eram feitas as consultas. De fato, a evolução da telemedicina está vinculada ao desenvolvimento tecnológico, contando atualmente com sete modalidades diferentes reguladas pelo Conselho Federal de Medicina.

Por ser um instrumento muito recente, a telemedicina enfrenta não somente resistência em relação a seu uso, mas também carece de uma regulamentação clara e detalhada acerca de sua aplicação, ainda que tais lacunas estejam sendo preenchidas, tendo em vista a importância de seu objeto, que consiste na saúde dos indivíduos.

A medicina à distância, assim como a medicina tradicional, apresenta benefícios e riscos que são inerentes da própria atividade médica. Dessa forma, é importante que se entenda que tal prática não foi desenvolvida para substituir o atendimento presencial, mas para complementá-lo. A ampliação do acesso da população à saúde e a superação de barreiras geográficas são apenas dois dos benefícios dessa prática. Contudo, é importante que tanto os profissionais envolvidos quando os pacientes estejam cientes da existência de alguns riscos e limitações da telemedicina em relação a sua forma tradicional. A relação entre médico e paciente vem passando por algumas mudanças nos últimos anos, e tais alterações também geram efeitos para a aplicação da telemedicina.

Este artigo inicia-se, portanto, com uma definição acerca do conceito da telemedicina, mencionando suas diversas modalidades e fazendo uma breve contextualização histórica tanto da telemedicina, quanto do processo regulatório da medicina digital como um todo no Brasil.

Posteriormente, serão tratados mais detalhadamente alguns benefícios e riscos acerca da prática da telemedicina, tanto em relação a seus usuários (pacientes), quanto aos fornecedores (médicos), discorrendo, também, sobre a necessidade da utilização de equipamentos eletrônicos e de comunicação.

O último tópico abordará a responsabilidade civil aplicada aos médicos, com a incidência de eventual necessidade de indenização em relação a falhas decorrentes teleatendimento.

2 DA TELEMEDICINA E SUAS MODALIDADES

A telemedicina consiste em um instrumento fundamental para a viabilização da prática médica atual e futura. Ainda que criada há algumas décadas, a sua utilização se tornou amplamente difundida a partir do primeiro trimestre de 2020, devido ao período de isolamento social obrigatório decorrente da pandemia da Covid-19, tendo em vista que permitiu a

realização de atendimento médico e do exercício da Medicina, em toda a sua amplitude, de forma remota.

O desenvolvimento da tecnologia, estimulado pela quarta revolução industrial, impactou de forma bastante significativa as relações sociais e permitiu a interação entre diversos aparelhos e pessoas, afetando todos os aspectos da vida humana¹. Tais avanços tecnológicos passaram também a fazer parte da área médica, na qual se passou a debater o uso de dispositivos eletrônicos na construção da relação entre médico e paciente, essa que até então era classificada como eminentemente presencial.

O conceito de telemedicina elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) consiste na seguinte definição:

É a oferta de serviços relacionados aos cuidados com a saúde, em casos nos quais a distância consiste em um fato crítico. Estes serviços são fornecidos por todos os profissionais de saúde, por meio da utilização de tecnologias da informação e comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, tratamento e prevenção de doenças e lesões e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, bem como para fins de pesquisas e avaliações, tudo no interesse de aprimorar a saúde dos indivíduos e de suas comunidades².

Existe, no entanto, uma confusão de conceitos quando se trata da nomenclatura relacionada à saúde no ambiente digital, situação que dificulta o entendimento geral sobre o que cada vocábulo significa no âmbito da prática médica à distância e qual é diferenciação de aplicação de cada uma dessas modalidades.

Dessa forma, deve-se atentar a três definições: *Telemática em Saúde*, que consiste no emprego de serviços de saúde de forma remota, visando a promoção da saúde global, a educação e o controle de doenças. Esse conceito, em razão de ser bastante amplo, pode se desdobrar em outros dois, quando levada em conta a sua finalidade: a *Telessaúde*, que é caracterizada por todas as ações da medicina não presencial vinculadas a prevenção de enfermidades, educação e coleta de dados sanitários e, por conseguinte, direcionada à coletividade e a *Telemedicina*, que abrange toda a prática médica a distância relacionada ao tratamento e diagnóstico individualizado de pacientes, a partir da coleta, armazenamento, processamento, recuperação e comunicação de informações³.

No que tange às modalidades da telemedicina, a Resolução nº 2.314/2022 prevê a existência de sete categorias: a) teleconsulta, modalidade que permite a consulta não presencial por qualquer meio de comunicação, sem qualquer contato direto entre médico e paciente ou acompanhamento de profissional da saúde; b) teleinterconsulta, que consiste na interação entre dois médicos, de forma que existe o atendimento por um médico presente, que é auxiliado remotamente por um médico especialista na área, mediante qualquer meio de telecomunicação;

¹ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed. – Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 126-127: *E-book*.

² “The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interest of advancing the health of individuals and their communities”. (WHO. **A health telematics policy in support of WHO’s Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics**, 10-11. December, Geneva, 1997. Geneva, World Health Organization, 1998). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 set. 2022.

³ SHAEFER, Fernanda; GLITZ Frederico. Apresentação. In: GODINHO, Adriano Marteleto [et al.]. **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba: Editora Foco, 2022. p. XVII.

c) telediagnóstico, variante que consiste na elaboração de exames médicos por transmissão de imagens e dados, a fim de emitir laudo ou parecer; d) telecirurgia, caracterizada pela realização de procedimentos cirúrgicos por meios remotos, mediante auxílio de robôs; e) telemonitoramento ou televigilância, que permite a transmissão em tempo real de dados clínicos do paciente e, conseqüentemente, o acompanhamento pelo médico, do estado atualizado de saúde do paciente⁴; f) teletriagem, realização de avaliação médica, à distância, dos sintomas apresentados pelo paciente para a definição do diagnóstico e orientação para a assistência adequada; g) teleconsultoria, que consiste no intercâmbio de informações sobre procedimentos e ações ligados à saúde por médicos, gestores e demais profissionais da saúde⁵.

Dessa forma, observa-se que a telemedicina é praticada em variados graus de complexidade, de acordo com a adequação e necessidade das instituições de saúde e das comunidades em que estão inseridas. As modalidades, portanto, descrevem a forma como são empregadas, sendo a utilização do prefixo “tele-” o indicativo do atendimento à saúde à distância, associado à especialidade.

A telemedicina, embora não muito abordada e debatida, principalmente no Brasil, até os últimos dois anos, foi criada há mais de um século e, por isso, mostra-se bastante relevante para o entendimento de tal prática a apresentação de um panorama histórico que remonte à sua criação e evolução.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA TELEMEDICINA

A origem e desenvolvimento da telemedicina está diretamente relacionada aos avanços da tecnologia e da comunicação. Do ponto de vista histórico, o primeiro relato sobre a utilização da telemedicina ocorreu na Idade Média, na Europa, durante o enfrentamento a disseminação de uma praga por uma comunidade. Enunciou-se que em virtude do elevado risco de contaminação, um médico deslocou-se até a margem oposta do rio que banhava seu povoado e lá ficou isolado e, desse local, passou a se comunicar oralmente com um agente comunitário, de forma que este passava informações sobre o estado da população, descrevendo o quadro sintomático e a evolução da enfermidade e aquele dava orientações acerca da conduta que deveria ser adotada, conforma a situação descrita⁶. Contudo, acredita-se que a prática da medicina à distância tenha tido sua origem ainda no Egito Antigo junto a criação do papel, por meio do qual se utilizava da escrita de hieróglifos para descrever o processo de mumificação. Dessa forma, a partir do desenvolvimento da escrita, a carta passou a ser utilizado como meio de comunicação para a troca de informações, experiências e relatos entre médicos⁷.

⁴ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed. – Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 129-130. *E-book*.

⁵ CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. Regulamenta telemedicina no país; atendimento deverá ser gravado. **CNSaúde**, 6 fev. 2019. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/cfm-regulamenta-telemedicina-no-pais-atendimento-devera-ser-gravado/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

⁶ FARIA, F. S. **A telemedicina como mecanismo de assistência e regulador do serviço de saúde do exército brasileiro**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação Lato Sensu, especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 29 ago. 2022.

⁷ BRITTO, Jaime de. **Computação Móvel na Telemedicina e Ensino Médio à Distância: aplicação em oncologia pediátrica**. Dissertação de Mestrado em Ciências. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/3113749/Jaime_de_Britto_Computa%C3%A7%C3%A3o_m%C3%B3vel_na_telemedicina_e_ensino_m%C3%A9dico_%C3%A0_dist%C3%A2ncia. Acesso em: 31 ago. 2022.

A história mais recente relativa à telemedicina; no entanto, é considerada a partir da criação do estetoscópio eletrônico em 1910 por Sidney George Brown. Nesse período foram desenvolvidos amplificadores, receptores e repetidores que possibilitavam a transmissão de sinais por até 50 milhas (cerca de 80km). Ainda em meados do século XIX, a invenção do telégrafo e da telegrafia estimulou a prática da medicina à distância que, em um primeiro momento, consistia apenas na transmissão de laudos de exames entre localidades diferentes. Outra ferramenta de extrema importância em tal conjuntura é o telefone, que passou a ser empregado como um meio de comunicação direta de voz desde o final do século XIX e ainda é bastante utilizado nos dias de hoje para o mesmo propósito⁸, principalmente se for considerada a que tal aparelho impulsionou a criação tanto de redes de comunicação global, quando da internet. O rádio também exerceu papel importante para a passagem de informações entre médicos durante as batalhas da 2ª Guerra Mundial⁹.

A partir de 1950, televisões e monitores também passaram a ser utilizados com a finalidade de permitir consultas relacionadas à saúde mental nos entre instituições norte americanas, que envolviam não apenas especialistas, mas também pacientes. Em momento posterior, foi desenvolvida a tecnologia de videoconferência, impulsionada pelo advento dos voos espaciais organizados pela NASA, na década de 60, com a realização de aplicações médicas com uso de vídeo e, também, o monitoramento dos sinais vitais dos astronautas. A partir desse momento, diversos países começaram a utilizar sistemas de televisão, a fim de realizar diagnósticos e acompanhamentos de pacientes à distância, com destaque para pessoas que residiam em áreas de difícil acesso. Em relação ao continente europeu, na Inglaterra e na Itália, a transmissão de dados para diagnóstico apareceu a partir da década de 70, com redes que interligavam cidades pequenas com centros universitários e os investimentos na área da telemática se desenvolveram a partir da criação do Programa da Comissão Europeia para Aplicações Telemáticas nos anos 80¹⁰.

A década de 90; no entanto, foi a responsável pela consolidação da telemedicina no mundo. Embora tenha havido grandes avanços, foi a partir deste período que se iniciou um verdadeiro processo de revolução no âmbito da saúde. O principal fundamento para o avanço se deu em razão do estreitamento da relação entre a medicina e a tecnologia e a popularização dos computadores, além do crescimento do uso da internet. Em 1993 foi criada, nos Estados Unidos, a American Telemedicine Association (ATA), primeira entidade de referência cujo trabalho estava baseado na educação e pesquisa sobre a telemedicina e foi responsável pela realização de diversos congressos e outros eventos que difundiam para o tema em escala mundial¹¹.

⁸ DOMINGUES, Daniela A.M.; MARTINEZ, Israel B.; CARDOSO, Ricardo; OLIVEIRA, Helena W.; RUSSOMANO, Thaís. História da Evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. In: LOPES, Maria H.I.; SCHWARTRSMANN, Leonor C.B (org.) **Registros da História da Medicina**. 1ª edição. Porto Alegre. Liminara Editorial 2014. V-1. p.209-218. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 31 ago. 2022.

⁹ DOMINGUES, Daniela A.M.; MARTINEZ, Israel B.; CARDOSO, Ricardo; OLIVEIRA, Helena W.; RUSSOMANO, Thaís. História da Evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. In: LOPES, Maria H.I.; SCHWARTRSMANN, Leonor C.B (org.) **Registros da História da Medicina**. 1ª edição. Porto Alegre. Liminara Editorial 2014. V-1. p.209-218. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 31 ago. 2022.

¹⁰ SHAEFER, Fernanda. Telemedicina conceituar é preciso. In: GODINHO, Adriano Marteleto; BELLIARD, Amanda de Meirelles; EFING, Antônio Carlos [et al.]; coordenado por Fernanda Schaefer, Frederico Glitz. **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba, SP. 1 ed. Editora Foco, 2022. p. 02.

¹¹ FARIA, F. S. **A telemedicina como mecanismo de assistência e regulador do serviço de saúde do exército brasileiro**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação Lato Sensu, especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares). Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro. 2010. Disponível em:

Em relação ao cenário brasileiro, a telemedicina começou a ser implementada apenas a partir do início da década de 90, em razão do pouco acesso às novas tecnologias e ao alto custo de utilização.

Em 1994 foram criadas duas empresas pioneiras no país em relação ao exercício da medicina à distância: a Telecardio, uma empresa especializada na realização de eletrocardiogramas à distância e a InterClinicas, empresa que passou a promover serviços de aconselhamento médico por telefone. Nos anos que se seguiram, esses sistemas já criados foram desenvolvidos, além da criação do Hospital Virtual Brasileiro pela Unicamp em 1997, a implementação da primeira disciplina específica pela Faculdade de Medicina da USP e a disponibilização de resultados de exames em meio virtual pelo Laboratório Fleury, ambos em 1998. Ainda nesse mesmo ano, o Governo Federal criou a Rede Nacional de Informações em Saúde¹². No ano seguinte foi inaugurada uma sala de Teleconferência pelo Hospital Sírio Libanês, a fim de possibilitar a realização de reuniões de teleconsulta para segunda opinião.

No ano de 2000, a telemedicina passou a ser difundida de maneira mais ampla pelo território nacional. No entanto, foi apenas a partir de 2006 que tal tipo de prática médica começou a receber investimentos governamentais, do Ministério da Saúde, para o desenvolvimento de ações e serviços junto ao Sistema Único de Saúde¹³.

A partir de então, busca-se, cada vez mais, que mais localidades passem a utilizar tecnologias de comunicação para o aprimoramento de cuidados com a saúde individual e coletiva.

Ainda que, tradicionalmente, o atendimento médico do paciente ocorresse de forma presencial, a ocorrência de grandes avanços tecnológicos permitiu que serviços relacionados à saúde fossem prestados à distância. Todavia, tal prática encontrou resistência não somente por parte dos pacientes, mas também pelos próprios profissionais da medicina, em razão do receio de um potencial afastamento na relação entre médico e paciente, ainda que o intuito da atividade seja garantir amplo acesso à saúde¹⁴. Não obstante exista certa resistência, a telemedicina foi, discretamente, ao longo do tempo, se integrando à prática da medicina e, assim, se tornando fundamental ao exercício.

Devido a resistência da aplicabilidade da telemedicina na atividade médica no Brasil, a regulamentação normativa relativamente ao tema era bastante escassa. No entanto, diante do cenário delicado em relação à saúde da população brasileira causado pelo Coronavírus, houve a necessidade de que a atividade fosse debatida e regulada de forma mais detalhada e cuidadosa.

2.2 REGULIZAÇÃO NORMATIVA DA TELEMEDICINA NO BRASIL

www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 29 ago. 2022.

¹² EL KHOURI, Sumaia G. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil**. São Paulo, 2003. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina USP. 247. p. 130-131.

¹³ SHAEFER, Fernanda. Telemedicina conceituar é preciso. In: GODINHO, Adriano Marteleto; BELLIARD, Amanda de Meirelles; EFING, Antônio Carlos [et al.]; coordenado por Fernanda Schaefer, Frederico Glitz.. **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba, SP. 1 ed. Editora Foco, 2022. p. 03.

¹⁴ JÚNIOR, José Luiz de Moura Faleiros; NOGAROLI, Rafaela; CAVET, Caroline Amadori. **Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia Covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde**. Revista dos Tribunais, vol. 1016/2020. p. 327-362. 2020. Disponível em: <https://revistadotribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&srguid=i0ad82d9a00000183e0cc7a9b710e7a8f&docguid=i43c00410895e11ea8842f4a47af1044e&hitguid=i43c00410895e11ea8842f4a47af1044e&spos=2&epos=2&td=2&context=12&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 17 set. 2022.

O primeiro documento oficial que aborda questões de responsabilidade e normas éticas para o exercício da telemedicina é denominada Declaração de Tel'Aviv, de 1999 e foi elaborada pela Associação Médica Mundial.

No Brasil, embora prática da medicina à distância tenha sido exercida desde o início dos anos 90 no Brasil, o primeiro dispositivo que definiu e disciplinou a prestação de serviços por meio da Telemedicina foi a Resolução nº 1.643/2002¹⁵, formulado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Contudo, tal documento apresentava orientações e diretrizes bastante genéricas, com tópicos de abrangência restritos, tendo em vista que o uso de tal atividade não era expressivo.

À medida em que a tecnologia foi se desenvolvendo houve a necessidade da elaboração da Resolução nº 1.821/2007, também do Conselho Federal de Medicina, que aprovou normas técnicas relacionadas à digitalização e uso dos sistemas informatizados para armazenamento e manuseio de documentos, prontuários, etc, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde¹⁶. Ainda, devido a promulgação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), que regulou o tratamento dos dados pessoais, inclusive em meios digitais, a fim de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, houve a necessidade de proteção, também, dos dados vinculados à esfera da saúde. Por isso, foi promulgada a Lei nº 13.787/2018, que estabeleceu diretrizes acerca a digitalização e utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e manuseio do prontuário do paciente a utilização do padrão Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras para o certificado digital¹⁷.

No ano de 2018, com a intenção de suprir algumas lacunas regulatórias acerca da prática da telemedicina, O Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.227/2018. Todavia, em razão da existência de grande número de propostas de emendas encaminhadas ainda no período de *vacatio legis*, o diploma restou revogado em fevereiro de 2019.

A falta de regulamentação adequada para uma atividade que teria grande potencial de expansão em virtude da agilidade de avanços tecnológicos e da própria medicina acabou por sustar os investimentos e, conseqüentemente, o desenvolvimento da telemedicina.

O cenário brasileiro, que continha uma regulamentação estagnada e até mesmo incerta acerca da medicina à distância, sofreu um abalo inimaginável com o surgimento da pandemia de COVID-19. A crise sanitária que assolou o mundo, forçou a decretação de um período de isolamento social obrigatório. A imposição de medidas restritivas que incluíam a necessidade de menor circulação de pessoas gerou a necessidade de adaptação de diversas atividades, incluindo idas a consultas médicas, essas que até então, eram presenciais, quase sem exceção. À vista de tal situação, foi elaborada a Lei nº 13.989/2020, a qual autorizou o uso da telemedicina, em caráter emergencial e durante o período de emergência em saúde pública¹⁸, permitindo a realização da teleconsulta e o uso de receitas médicas em ambiente digital.

Como ilustração da lei mencionada, elucidativa a análise de acórdão de apelação cível referente a processo de pedido de desconsideração da perícia realizada em meio virtual que

¹⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 1.643/2002**. Brasília: Diário Oficial da União nº 164, 26/08/2002, Seção 01, p. 105. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 01 set. 2022.

¹⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 1.821/2007**. Brasília: Diário Oficial da União de 23/11/2007, Seção 01, p. 252. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 01 set. 2022.

¹⁷ BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização, e a utilização de sistemas para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em: 01 set. 2022.

¹⁸ BRASIL. **Lei 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-Cov-2). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 02 set. 2022.

concedeu de benefício previdenciário ao apelado, da Segunda Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região. A decisão reconheceu a validade da realização de perícia médica por meios eletrônicos ou virtuais para a concessão de benefício previdenciário, em razão de autorização legal para tanto:

PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. TELEPERÍCIA. PANDEMIA. CORONAVÍRUS. LEI N. 13.989/20. RESOLUÇÃO/CNJ N. 317/2020. POSSIBILIDADE. TRABALHADOR URBANO. QUALIDADE DE SEGURADO. PERÍODO DE CARÊNCIA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. INCAPACIDADE LABORAL. IMPOSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. 1. **Insubsistente a alegação da autarquia previdenciária no que se refere à impossibilidade de realização de perícia médica por meios eletrônicos ou virtuais, uma vez que a Lei n. 13.989/20 autorizou, em caráter emergencial, o uso da telemedicina durante a crise sanitária mundial instaurada pelo Coronavírus (SARS-COV-2), tendo o próprio texto normativo, em seu artigo 5º, aclarado que a prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial (...). Ademais, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da resolução n. 317, de 30 de abril de 2020, determinou, justificadamente, que as perícias em processos judiciais que ver (...)**¹⁹. (Grifou-se)

Após a flexibilização da regulamentação para o atendimento de pacientes de forma remota, a procura pela Telemedicina aumentou consideravelmente. Ainda que no início da pandemia a procura por teleatendimento era de pacientes com sintomas relacionados à Covid-19, com o passar do tempo outras queixas começaram a surgir, desde as dores mais tolerantes até as mais severas, possibilitando o diagnóstico de doenças graves. Conforme informações fornecidas pelo Hospital Israelita Albert Einstein, houve um crescimento registrado de 1.758% dos atendimentos remotos em um período de quatro meses²⁰.

Em outubro de 2021 foi publicada uma nova resolução pelo Conselho Federal de Medicina, de nº 2.229/2021, que permitiu a utilização de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para a emissão de documentos médicos como prescrições, atestados, relatórios, solicitação de exames, laudos e pareceres técnicos²¹, além da determinação da proteção de tais dados.

A regulação normativa mais recente acerca da telemedicina no Brasil consiste na Resolução nº 2.311/2022²², elaborada pelo Conselho Federal de Medicina e publicada em 05 de maio de 2022, devido a decretação do fim da pandemia e pelo receio de que novas normas

¹⁹ BRASIL. Tribunal Regional da Primeira Região (Segunda Turma). AC: **1001547-34.2021.4.01.9999**, Relator: João Luis de Souza, Data de Julgamento: 12/04/2022. Data de Publicação: 12/04/2022. Disponível em: <https://revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad6adc600000183e8e9db6b7f6e6853&docguid=I8eb79af02da311ed976be066ba7596c8&hitguid=I8eb79af02da311ed976be066ba7596c8&spos=17&epos=17&td=149&context=10&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 02 out. 2022.

²⁰ CHLINDWEIN, Manoel. **O impacto da pandemia na Telemedicina do Hospital Albert Einstein**. Revista Veja, publicado em 04 de setembro de 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/o-impacto-da-pandemia-na-telemedicina-do-hospital-albert-einstein/>. Acesso em: 02 set. 2022.

²¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 2.229/2021**. Brasília: Diário Oficial da União de 26/10/2021, Seção 01, p. 106. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2299>. Acesso em: 03 set. 2022.

²² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 2.314/2022**. Brasília: Diário Oficial da União de 05/05/2022, Edição 84, Seção 01, p. 227. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 03 set. 2022.

infralegais pudessem restringir tal prática em território nacional²³. Tal dispositivo foi responsável pela definição e regulamentação da telemedicina, dispondo sobre princípios e regras para seu exercício.

É perceptível que a regulamentação acerca da prática da telemedicina vem sendo aperfeiçoada e adaptada conforme a realidade que envolve o corpo social. A digitalização da saúde vem adentrando, cada vez com maior frequência, no dia a dia da atividade médica, por meio das diversas modalidades da telemedicina, que abrangem desde consultas por telefone ou vídeo até instruções por plataformas e cirurgias à distância. Assim, demonstra-se evidente que tal exercício traz vantagens não somente aos indivíduos, mas à coletividade como um todo, o que se passa a analisar.

3 DOS BENEFÍCIOS DA TELEMEDICINA

A prática da medicina à distância, assim como o exercício da medicina convencional, está sujeita a benefícios e riscos que são inerentes à atividade médica, tendo em vista que o objeto de sua atuação profissional é o corpo humano²⁴, que consiste em uma estrutura de alta complexidade, além da existência de particularidades reacionais e genéticas de cada paciente.

A adoção da medicina à distância aparece como alternativa para a superação de diversas limitações ocasionadas pelo atendimento presencial, sendo a principal delas a democratização do acesso à saúde, esse que figura como um direito fundamental de todos os cidadãos e dever do Estado²⁵, conforme previsão da Constituição Federal.

Inserido no contexto do acesso universal à saúde, uma das vantagens do uso da telemedicina é a ampliação do oferecimento do atendimento médico, uma vez que promove a diminuição de barreiras geográficas e econômicas, permitindo atendimento a pacientes que possuem dificuldades de locomoção físicas, que residem em locais isolados ou de difícil acesso, assim como possibilita o atendimento especializado em regiões que não possuem corpo clínico adequado²⁶. É inegável que o território brasileiro apresenta uma distribuição bastante desequilibrada em termos de oferecimento de acesso à medicina de qualidade. Conforme dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2001 (Censo Demográfico 2000) e pelo Ministério da Saúde (DATASUS – IDB 2002), resta evidenciado que as regiões nordeste e sudeste do país são as que apresentam maior discrepância entre os percentuais da participação de cada região no total da população brasileira e a sua participação no total de médicos.

Enquanto o Nordeste possui 28% da população do Brasil e conta com apenas 16,2% do total de médicos, o Sudeste apresenta a maior concentração desses profissionais, possuindo aproximadamente 42% da população brasileira e quase 60% dos médicos. Esta desigualdade também se verifica entre os Estados. Os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro concentram

²³ OLIVEIRA, Diogo Luís Manganelli de. **Regulamentação da Telemedicina no Brasil**. CONJUR. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-set-02/diogo-oliveira-regulamentacao-telemedicina>. Acesso em: 04 set. 2022.

²⁴ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 9ª Edição. São Paulo. Revista dos Tribunais, 2018. p. 34.

²⁵ Artigo 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL. Constituição 1997. **Constituição Federal**. Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 107 de 02/07/2020. Brasília, DF: Senado Federal, 2020).

²⁶ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed. – Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 131-132. *E-book*.

46,16% dos médicos do Brasil, sendo que este último conta com 8,45% da população brasileira e possui quase 20% do total de médicos²⁷.

Neste interim, verifica-se que o alastramento da prática da telemedicina permite a mudança de tal cenário, tendo em vista que proporciona às pessoas que residem em locais desfavoráveis, tanto em relação a oferta de profissionais, quanto em relação a dificuldade de deslocamento, um acesso a um atendimento adequado e especializado²⁸.

Outra vantagem é a permissão de consulta imediata e troca de informações, tanto entre médicos e pacientes, quanto entre profissionais da saúde, acerca de diagnósticos, laudos e resultados de exames, tendo em vista o armazenamento digital de todas as informações referentes à saúde dos pacientes, que são resguardadas por mecanismos de proteção, liberando acesso somente aos indivíduos autorizados²⁹. Em relação a tal benefício, há um projeto de telemedicina desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais³⁰ que busca:

(...) tornar mais célere o atendimento a pessoas que se utilizam do Sistema Único de Saúde. Em um posto de saúde, realiza-se o exame cardíaco, por meio de um aparelho do tamanho de um celular, cujos dados são colocados em rede para permitir a leitura por médicos que se encontram em outra instituição de saúde. A partir do resultado, são feitos triagem e encaminhamentos, dando celeridade ao atendimento³¹.

Além desses, um benefício vinculado à saúde digital é a redução dos custos operacionais, ocasionada pela diminuição das visitas médicas presenciais ocasionadas por falsas emergências, fato que permite mais eficiência ao atendimento a pacientes enfermos, além de reduzir riscos de infecções hospitalares, suscetíveis em razão da permanência de indivíduos saudáveis em hospitais³².

Destaca-se, também, que o emprego dos métodos da telemedicina possibilita a prestação de serviços relacionados ao esclarecimento de dúvidas a respeito de sintomas relatados e medicamentos de uso necessário em caráter emergencial, conforme descrição disposta na própria definição da teletriagem.

É importante destacar, no entanto, que ainda que a telemedicina seja responsável por trazer diversas vantagens relacionadas ao acesso e aos cuidados com a saúde, é inerente ao exercício da medicina existência de riscos, tendo em vista que tem como objeto o corpo humano, um sistema complexo, e que está vinculado à vida dos seres humanos, o que se passa a verificar.

²⁷ PÓVOA, Luciano; ANDRADE, Mônica Viegas. **Distribuição Geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional**. Scielo Brasil. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DggrwSbWKmrLjJ4zH6TvScy/?lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2022.

²⁸ URTIGA, Keylla Sá; LOUZADA, Luiz A.C; COSTA, Carmen Lúcia B. **Telemedicina: uma visão geral do estado da arte**. Artigo. Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. 2011. Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/sbis/cbis2004/trabalhos/arquivos/652.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

²⁹ LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **As transformações da relação médico-paciente em razão da telemedicina**. Revista dos Tribunais, vol. 1033/2021. P 197-216. Novembro de 2021. Acesso remoto em: 30 ago. 2022.

³⁰ MG1. **Projeto da UFMG usa a telemedicina para ajudar quem está na fila do SUS: A telemedicina está ajudando pacientes que esperam por exames**. *GI*, 16.02.2019. Disponível em: g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2019/02/16/projeto-da-ufmg-usa-a-telemedicina-para-ajudar-quem-esta-na-fila-do-sus.ghtml. Acesso em: 09 set. 2022.

³¹ LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **As transformações da relação médico-paciente em razão da telemedicina**. Revista dos Tribunais, vol. 1033/2021. P 197-216. Novembro de 2021. Acesso remoto em 30 ago. 2022.

³² NOGAROLI, Rafaella. **Breves reflexões sobre a pandemia do coronavírus (Covid-19) e alguns reflexos no direito médico e da saúde**. Revista dos Tribunais. Vol. 1015/2020. Maio de 2020. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/content/dam/openweb/documents/pdf/Brazil/white-paper/covid-nagaroli.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

4 DOS RISCOS DA TELEMEDICINA

Embora existam muitos benefícios na prática da telemedicina, o emprego de tal atividade também apresenta alguns aspectos negativos que não podem ser desconsiderados. De maneira geral, os riscos estão relacionados à segurança dos dados, sigilo e aos próprios meios de comunicação utilizados, que estão diretamente vinculados aqueles que se fazem presentes no atendimento médico, com reflexos no campo da responsabilidade civil por danos, além do problema ético da despersonalização da relação médico-paciente e a massificação da prática médica.

Em primeiro lugar, as noções referentes à privacidade e à confidencialidade são inerentes à atividade médica e estão alicerçados no dever de sigilo, que é característico do exercício da medicina e está previsto pelo Código de Ética Médica Brasileira, Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), entre outros diplomas legais. Tal questão exige um diálogo participativo entre o médico e o paciente, a partir da coleta de dados, tanto pessoais quanto clínicos, envoltos em sigilo, com o intuito de prestar adequadamente o serviço à saúde³³.

Tais noções, ainda que bastante consideradas em geral na prática médica, se tornam ainda mais relevantes quando inseridas em um contexto de saúde digital. Enquanto o armazenamento dos prontuários físicos com informações dos pacientes detinha um acesso mais restrito de pessoas, uma vez que se encontravam em consultórios médicos ou hospitais (locais onde somente pessoas autorizadas podem manusear tais informações), a transferência desses registros a um ambiente virtual, em rede, aumenta consideravelmente a exposição dos dados, de forma que exige que precauções e adequações em relação aos protocolos de segurança no tratamento de dados sensíveis e segurança do sistema sejam tomadas³⁴.

A proteção dos dados pessoais, assim como a privacidade, são direitos resguardados pela Constituição Federal Brasileira como fundamentais³⁵. De forma semelhante disciplina o artigo 17 da Lei Geral de Proteção de Dados³⁶, ao assegurar a todas as pessoas a titularidade de seus dados pessoais e a garantia do direito de liberdade, intimidade e privacidade. Tal cuidado se mostra necessário em razão de o emprego da telemedicina estar diretamente vinculado a coleta, tratamento e armazenamento de dados de pacientes identificados ou identificáveis³⁷.

³³ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed. – Natal – RN: Polimata, 2022. p. 131-133. *E-book*.

³⁴ PEREIRA, Alexandre Libório Dias Pereira. **Telemedicina e farmácia online: aspectos jurídicos da eHealth**. In: Direito da saúde: estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira / coordenadores João Loureiro, André Dias Pereira, Carla Barbosa. - [Coimbra]: Almedina, 2016. - 5.v., p. 229-249.

³⁵ Artigo 5º, LXXIX. É assegurado, nos termos da lei, o direito à proteção dos dados pessoais, inclusive nos meios digitais. (BRASIL. Constituição 1988; Artigo 5º, X. são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. **Constituição Federal**. Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 107 de 02/07/2020. Brasília, DF: Senado Federal, 2020).

³⁶ BRASIL. **Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 28 set. 2022.

³⁷ JÚNIOR, José Luiz de Moura Faleiros; 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 Online. Vol. 1016/2020. p 327-362. 2020. Disponível em: <https://revistadotribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad82d9a00000183e2dbfc39900d6983&docguid=I43c00410895e11ea8842f4a47af1044e&hitguid=I43c00410895e11ea8842f4a47af1044e&spos=2&epos=2&td=2&context=12&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em 26 set. 2022.

A Lei Geral de Proteção de Dados define o que são dados pessoais e esclarece que alguns deles estão sujeitos a cuidados ainda mais específicos, como é o caso de dados pessoais sensíveis e aqueles que se referem a informações de crianças e adolescentes, determinando ainda que todos os dados, independente do meio (físico ou digital) estão sujeitos à regulação.

É de conhecimento geral que os dados pessoais de saúde e genéticos transcendem a esfera individual, alcançando contornos de interesse público, uma vez que, conforme reforçado pela Portaria nº 1.768/2021³⁸, se relaciona à promoção de políticas públicas pelo Estado. Dessa forma, com o intuito de evitar que tais informações sejam utilizadas como forma de controle político, social e econômico ou de interesse meramente mercadológico, a Lei Geral de Proteção de Dados confere a essas informações um elevado grau de proteção³⁹, de forma que seu tratamento é, de regra, vedado, salvo os termos trazidos pelo artigo 11 da referida Lei, que o permitem em caso de consentimento do titular ou em algumas outras hipóteses restritas⁴⁰.

Neste interim, o avanço e desenvolvimento da telemedicina pressupõe a necessidade de uma regulação bastante rígida e detalhada acerca da proteção de dados. Conforme afirmação no artigo “A Case Study of Health Data Protection in Brazil”, os autores Patrícia Ribeiro Brito, Frederico Ivens Mina Arruda de Carvalho e Izabela Schroeder destacam que:

Existe uma enorme quantidade de dados no setor da saúde e é esperado que esse número aumente em grandes proporções. As exigências legais e regulatórias tendem a ser proporcionais a esses valores, de forma que mais dados acarretam mais responsabilidades. Um programa de gestão de dados deve proteger as necessidades dos indivíduos ou grupos que possam afetar ou serem afetados pelo gerenciamento de tais informações. A eficácia de um programa de gestão de dados depende do planejamento, das políticas, do procedimento e da seleção, da educação e da motivação das pessoas envolvidas. O envolvimento de cada uma desses indivíduos é essencial às etapas necessárias (atribuição, planejamento, implementação, monitoramento e avaliação) para o funcionamento da gestão e compliance⁴¹.

³⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.768, de 30 de julho de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2021/prt1768_02_08_2021.html. Acesso em: 27 set. 2022.

³⁹ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed. – Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 132-133. *E-book*.

⁴⁰ Art. 11. O tratamento de dados pessoais sensíveis somente poderá ocorrer nas seguintes hipóteses:
I – quando o titular ou responsável legal consentir, de forma específica e destacada, para finalidades específicas;
II – sem fornecimento de consentimento do titular, nas hipóteses em que for indispensável para:
a) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;
b) tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos;
c) realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis;
d) exercício regular de direitos, inclusive em contrato ou em processo judicial, administrativo e arbitral, este último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei da Arbitragem);
e) proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro;
f) tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; (...). BRASIL. **Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 28 set. 2022.

⁴¹ “The amount of data in the health sector is enormous and is expected to increase in large proportions. Legal and regulatory requirements tend to be proportional to this amount. More data means more responsibilities. A data governance program must protect the needs of individuals, or groups, that may affect or be affected by data management. The effectiveness of a data governance program depends on the planning, policies, processes, and the selection, education, and motivation of the people involved. People’s engagement is essential in the necessary steps (attribution, planning, decision, implementation, monitoring, and evaluation) for data

Resta evidenciado, portanto, que a prática adequada da telemedicina está diretamente relacionada às proteções acerca do tratamento e armazenamento dos dados sensíveis relacionados a saúde.

Em segundo lugar, é fundamental a referência ao consentimento livre e esclarecido, que consiste na expressão de autonomia conferida ao paciente para aceitar ou recusar determinados tratamentos ou intervenções, com base nas informações passadas pelo médico. No âmbito jurídico, o consentimento informado decorre do princípio da boa-fé, que deve nortear qualquer relação contratual, incluindo a existente entre médicos e pacientes. Ainda, Flaviana Rampazzo Soares pontua, de forma bastante clara e concisa acerca da escolha esclarecida, que consiste na:

(...) decisão, ou seja, o resultado final de uma etapa prévia, que é a informativa e de esclarecimentos (...). Nem sempre o resultado de uma escolha esclarecida será um consentimento do paciente. Se a decisão for permissiva a um determinado atendimento médico, então haverá o consentimento do paciente⁴².

Dessa forma, é dever do profissional da medicina prestar as informações precisas, adequadas e completas acerca dos objetivos, benefícios, riscos e consequências das condutas e as alternativas de tratamento⁴³. Tal declaração é obrigatória e, conforme a Recomendação nº 01, de 2016, do Conselho Federal de Medicina, em seu anexo 1, aconselhando sua elaboração escrita (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Ademais, é importante que a redação do documento seja feita de forma clara, devendo contemplar o procedimento a ser realizado, assim como suas consequências, de forma que seja compatível à compreensão do paciente, esse que assume a responsabilidade de cumprimento das recomendações feitas a partir da assinatura do termo⁴⁴.

O consentimento informado, portanto, concretiza o direito à informação, assim como o direito de autodeterminação do paciente acerca do direcionamento de seu atendimento e eventual tratamento⁴⁵. Conforme André Gonçalo Dias Pereira, a validade do consentimento prestado pelo paciente depende dos seguintes requisitos: capacidade para consentir, o

governance and compliance to work”. (BRITO, Patrícia Ribeiro; CARVALHO, Frederico Ivens Mina Arruda de; SCHROEDER, Izabela. **A Case Study of Health Data Protection in Brazil** [Um estudo de caso da proteção de dados em saúde no Brasil]. Revista dos Tribunais. vol. 1030/2021. p. 143 – 157. 2021. Disponível em: <https://revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&srguid=i0ad82d9b00000183e36c4ab38c8fd9c1&docguid=I3a5b9000f99311eb8243e968d536edd3&hitguid=I3a5b9000f99311eb8243e968d536edd3&spos=1&epos=1&td=45&context=131&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 28 set. 2022.

⁴² SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade civil**. Indaiatuba, SP: Ed. Foco, 2021. p. 20.

⁴³ GODINHO, Adriano Marteleto; MASCARENHAS, Igor de Lucena. Telemedicina e o processo de consentimento informado do paciente. In: GODINHO, Adriano Marteleto; BELLIARD, Amanda de Meirelles; EFING, Antônio Carlos [et al.]; coordenado por Fernanda Schaefer, Frederico Glitz.. **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba, SP. 1 ed. Editora Foco, 2022. p. 41-58.

⁴⁴ JANOTI, César Luiz de Oliveira; MARQUES, Oswaldo Henrique Duek. **Contributos à compreensão dos direitos à informação e ao consentimento informado**. Revista dos Tribunais. vol. 1018/2020. p. 185 – 206. 2020. Disponível em: <https://revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&srguid=i0ad82d9b00000183e39e94e38f1ead3&docguid=I03542bd0a66f11eaa1e7fe1bae5b2749&hitguid=I03542bd0a66f11eaa1e7fe1bae5b2749&spos=1&epos=1&td=1&context=256&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 29 set. 2022.

⁴⁵ GOZZO, Débora; PAGLIARI, Isadora Cé. Responsabilidade Civil dos médicos e as clínicas de reprodução humana assistida. In: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Raffaella (coord.). **Debates contemporâneos em direito médico e saúde**. São Paulo. Revista dos Tribunais. 2020, p. 123-142.

recebimento de informação suficiente pelo paciente sobre o tratamento proposto e a liberdade para manifestação de vontade⁴⁶.

Acerca do dever de informação do profissional da medicina, configura omissa a conduta do médico que descumpra o dever de informar e de obter o consentimento do paciente, como se pode verificar pela Ementa do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul:

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. IMPUGNAÇÃO AO PERITO. PRECLUSÃO. ALEGADO ERRO MÉDICO NÃO EVIDENCIADO. AUSÊNCIA DE FALHAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ADOTADO. **DEVER DE INFORMAÇÃO. VIOLAÇÃO. DANOS MORAIS: OCORRÊNCIA.** Nomeado o perito e nada tendo as partes alegado contra esse ato, depois de apresentado o laudo descabe questionar a idoneidade do profissional. Preclusão da matéria. A responsabilização do médico por defeito na prestação do serviço implica evidência de culpa. Art. 14, § 4º do CDC. São pressupostos da responsabilidade subjetiva: a comprovação da ocorrência do dano, a culpa ou dolo do agente e o nexo de causalidade entre o agir do réu e o prejuízo. Caso em que o procedimento cirúrgico observou a correta técnica, segundo prova pericial. **Falha no dever de informação pela médica demandada. Ausência de comprovação de haver cientificado a paciente quanto aos riscos e possíveis consequências do procedimento eleito. Inexistência de consentimento informado, impossibilitando à paciente, ciente dos riscos e através da autonomia da vontade, optar por realizar ou não a intervenção cirúrgica. Falha na prestação do serviço médico evidenciada. Responsabilidade apurada a partir da mencionada omissão no dever de informar.** Dano moral ocorrente por presunção, *in re ipsa*. Frustração da consumidora quanto ao resultado do procedimento, sem lhe ter sido cientificado da possibilidade da permanência de tratamento, da necessária analgesia, possibilidade da retirada de safenas ou de procedimentos cirúrgicos subsequentes. Situação que ultrapassa o mero dissabor. Questão mais do que suficiente para repercutir na esfera psíquica da parte. O valor da indenização deve considerar que o erro não decorreu da intervenção cirúrgica, mas da ausência do consentimento informado da paciente dos riscos do procedimento. Ausente sistema tarifado, a fixação do quantum indenizatório ao dano extrapatrimonial está adstrita ao prudente arbítrio do juiz. Valor fixado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. UNÂNIME.⁴⁷

No que tange à telemedicina no cenário brasileiro, não existe orientação normativa em âmbito federal que trate do processo de consentimento. Tal lacuna, no entanto, é preenchida por normas esparsas que resguardam o direito do paciente de dar seu consentimento livre, voluntário e esclarecido acerca da conduta que será tomada, com vedação à imposição de tratamento ou intervenção cirúrgica, salvo em casos que acarretem risco à saúde pública⁴⁸. Conforme disposição do artigo 22 do Código de Ética Médica, é dever do profissional de medicina garantir a obtenção do consentimento do paciente, bem como a regularidade do atendimento.

O atual cenário normativo trata de maneira branda o processo de consentimento próprio exigido na telemedicina. Sobre o tema, a Portaria 467/2020 estabelece que o processo de consentimento precisa ser escrito e a Lei nº 13.989/2020 determina o dever do médico de “informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina”. Por isso, se busca

⁴⁶ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente.** Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra – Centro de Direito Biomédico. Coimbra: Ed. Coimbra. 2004, p. 129-130.

⁴⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Décima Câmara Cível). **AC: 70081713174**, Relator: Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana. Data de Julgamento: 18/07/2019. Data de Publicação: 30/07/2019. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 30 set. 2022.

⁴⁸ SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade civil.** Indaiatuba, SP: Ed. Foco, 2021. p. 16.

um respaldo na Declaração de Tel Aviv, a qual estabelece, em seu artigo 17⁴⁹, que as regras do consentimento e confidencialidade do paciente também se aplicam à telemedicina.

Segundo a visão de Eduardo Dantas e Rafaella Nogaroli, contudo, a telemedicina pressupõe a necessidade de um duplo consentimento livre e esclarecido do paciente que se sujeita a tal prática, uma vez que além do consentimento referente ao tratamento médico a ser utilizado, existe aquele relacionado ao uso da tecnologia como meio de comunicação, o qual também está sujeito a benefícios e riscos que devem ser avisados⁵⁰. Dessa forma, percebe-se que o consentimento no exercício da medicina à distância detém algumas especificidades, como a possibilidade de o contato remoto comprometer o entendimento das informações transmitidas tanto pelos médicos quanto pelos pacientes, o que poderia acarretar a invalidade do consentimento⁵¹.

Resta evidenciado, portanto, que o consentimento livre e esclarecido do paciente independe de se a prestação do atendimento médico se dá pela forma presencial ou à distância, tendo em vista que decorre de deveres acessórios da prestação principal do profissional da medicina.

Outro aspecto bastante relevante a ser considerado como risco no exercício da telemedicina é a falha no equipamento e comunicação. A instabilidade do sistema de tecnologia pode, eventualmente, acarretar a interrupção ou prejuízo do atendimento, em razão de queda de energia, oscilações de rede, entre outros, que podem vir a causar danos aos pacientes. Ainda que, na maioria das vezes, tais inconvenientes sejam contornáveis, existem situações em que a impossibilidade de um atendimento adequado em uma situação de emergência pode resultar no óbito do paciente⁵².

Sobre tal aspecto, é importante que conste no termo de consentimento livre e esclarecido a previsão de fatores aleatórios e riscos inerentes à tecnologia, como a possibilidade de falha de conexão com a internet ou do equipamento, a existência de um atraso (*time delay*) para o recebimento da informação, de riscos resultantes de falha do software, da possibilidade de acesso ilícito por terceiros de dados do paciente ou até mesmo de eventual necessidade de conversão do atendimento remoto para o presencial⁵³.

Ainda, a telemedicina traz como principal característica a inexistência de atendimento presencial. A relação entre médico e paciente está calcada na confiança e no bom

⁴⁹ Art. 17. As regras correntes do consentimento e confidencialidade do paciente também se aplicam às situações da telemedicina. A informação sobre o paciente só pode ser transmitida ao médico ou a outro profissional de saúde se isso for permitido pelo paciente com seu consentimento esclarecido. A informação transmitida deve ser pertinente ao problema em questão. Devido aos riscos de filtração de informações inerentes a certos tipos de comunicação eletrônica, o médico tem a obrigação de assegurar que sejam aplicadas todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do paciente. (...) (Israel. World Medical Association. **WMA Statement On Accountability, Responsibilities And Ethical Guidelines In The Practice Of Telemedicine**. [Declaração de Tel Aviv, 1999]. Israel, 1999. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-accountability-responsibilities-and-ethical-guidelines-in-the-practice-of-telemedicine/>. Acesso em: 28 set. 2022).

⁵⁰ LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **As transformações da relação médico-paciente em razão da telemedicina**. Revista dos Tribunais, vol. 1033/2021. p 197-216. Novembro de 2021. Acesso remoto em 30 ago. 2022.

⁵¹ SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade civil**. Indaiatuba, SP: Ed. Foco, 2021. p. 232-233.

⁵² CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed. – Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 135. *E-book*.

⁵³ KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. Responsabilidade civil pelo inadimplemento do dever de informação na cirurgia robótica e telecirurgia: uma abordagem de direito comparado (Estados Unidos, União Europeia e Brasil). In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra; DADALTO, Luciana. **Responsabilidade civil e medicina**. Indaiatuba: Ed. Foco, 2020. p. 172-179.

relacionamento entre as partes, sendo esperado que o médico não apenas desempenhe as funções técnicas em razão de seu conhecimento, mas também ofereça suporte informativo e emocional ao paciente. Sob o olhar de algumas pessoas, o uso da telemedicina compromete a premissa da confiança, pois a imposição de uma separação entre as partes por uma tela, acaba as distanciando. O diagnóstico, que tradicionalmente se dava pelo contato direto e pelo toque passa a depender da habilidade do profissional da saúde em conectar a informação passada pelo paciente a solicitação do exame adequado para a conclusão de um diagnóstico⁵⁴.

Dessa forma, tal prática não se caracteriza como substituta da medicina tradicionalmente conhecida (atendimento presencial), pois pode não se adequar a todas as pessoas ou situações e esses limites devem ser respeitados. Um desses exemplos é trazido pelo Doutor Cláudio Barsanti, responsável pela UTI Pediátrica, coordenador do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Marcelina e advogado, no 6º Internacional Congresso Sabará-PENSI de Saúde Infantil, no qual ele afirma que é delicada a realização de atendimento pediátrico na modalidade remota, destacando que nesses casos, a situação se torna mais delicada ao lidar com pacientes que são menores de idade, além de poder haver comprometimento do quadro clínico sem a existência de um acompanhamento presencial⁵⁵.

A existência dos riscos em relação à prática da telemedicina está diretamente relacionada à responsabilidade civil do médico, tendo em vista que eventuais problemas relacionados ao sigilo, ao consentimento informado do paciente, a possibilidade de falha de equipamentos, entre outros possam acarretar danos ao paciente e, conseqüentemente, ocorrer a responsabilização do profissional. A prática da medicina à distância abarca novas possibilidades de dano, não somente ligados à prática da medicina em si, mas também dos instrumentos eletrônicos e de comunicação utilizados.

Resta evidente, portanto, que a ocorrência de danos ao paciente pode acarretar a responsabilização do médico, desde que apurada mediante verificação de culpa do profissional. A culpa, no entanto, conforme pontuado por Daniela Lutsky, “por si, só, não é caracterizadora da responsabilidade civil subjetiva, sendo necessários também os três pressupostos básicos da responsabilidade civil, quais sejam: ação ou omissão, danos e nexa causal”⁵⁶. Ademais, há, ainda, a possibilidade de responsabilização do profissional também em relação aos meios de comunicação utilizados pelo médico durante as atividades que abrangem a telemedicina.

5 DA RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E SUBJETIVA DO MÉDICO NOS TELEATENDIMENTOS

O ordenamento jurídico é responsável pela regulação de direitos e deveres dos indivíduos inseridos em um mesmo contexto social, conforme as normas do Direito. Na ocorrência de uma violação a um desses direitos, resta configurado o ato ilícito, esse que pode resultar na ocorrência de um dano que gera, conseqüentemente, o dever de indenizar por parte daquele que cometeu o ato⁵⁷.

⁵⁴ LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **As transformações da relação médico-paciente em razão da telemedicina**. Revista dos Tribunais, vol. 1033/2021. P 197-216. Novembro de 2021. Acesso remoto em 30 ago. 2022.

⁵⁵ **Telemedicina: quais os riscos legais aos médicos**. Instituto PENSI (Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil). 2022. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/telemedicina-quais-os-riscos-legais-aos-medicos/>. Acesso em: 10 out. 2022.

⁵⁶ LUTZKY, Daniela Courtes. Dos médicos com e sem vínculo de subordinação e a legitimidade passiva solidária do nosocômio. In: MARTELETO, Adriano, [et. al]. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p.127.

⁵⁷ Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil).

Dentro do campo da responsabilidade civil, algumas profissões estão sujeitas a disposição especial em razão de sua natureza, como é o caso da Medicina. É importante que se entenda qual é o tipo de responsabilidade desses profissionais, tendo em vista que o dever de responsabilizar a parte ré de uma ação não é absoluto, e sim, relativo, uma vez que não se pode afirmar que a regra da existência do litígio derive de uma conduta de fazer ou não fazer do médico⁵⁸.

Embora no início do século, o médico fosse considerado uma figura quase que sagrada, dotada do poder de cura, quase sem nenhuma objeção por parte da sociedade como um todo, e que tal percepção não tenha sido expressivamente modificada ao longo do tempo, as pessoas passaram a se tornar mais conscientes e defensoras de seus direitos, de forma que situações que expusessem a “clara percepção do erro inescusável, da imperícia inadmissível, da negligência criminosa”⁵⁹, passaram a se tornar objeto de busca por reparação em diversas ocasiões. Conforme Caroline Vaz, “A essência da responsabilidade está ligada à noção de desvio de conduta, visando a alcançar as condutas praticadas de forma contrária ao Direito e danosas a outrem. A essência da responsabilidade está ligada à noção de desvio de conduta⁶⁰.” Por essa razão, os profissionais da medicina acabaram por figurar, cada vez mais, no polo passivo de ações judiciais que estavam embasadas em alegações de erro médico ou da inexistência de uma boa relação entre médico e paciente.

Primeiramente, a relação médico-paciente é regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Conforme previsão do §4º do art. 14, deste dispositivo⁶¹, os profissionais da medicina estão sujeitos à responsabilidade subjetiva, uma vez que a responsabilização dos médicos depende da prova de sua culpa. Alexandre Guerra pontua que “tudo que se construiu no Brasil a respeito da proteção do consumidor, aplica-se com vigor a essa especial relação jurídica em um ambiente tecnológico”⁶². Em razão da situação de vulnerabilidade que se encontra o consumidor-paciente, torna-se essencial ao exercício da telemedicina o dever de informação e transparência quando da apresentação das informações, tratamentos e fatores de risco⁶³.

A previsão do Código Civil Brasileiro em relação à responsabilização do médico em caso de eventuais danos no exercício de sua profissão se dá quando esse agir com negligência, imperícia ou imprudência, de forma que cause qualquer tipo de dano à saúde do paciente,

⁵⁸ SANTANA, Bárbara Borques. **Da crescente judicialização das demandas médicas: prevenir é possível?** Trabalho de conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2021. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2022/02/barbara_santana.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

⁵⁹ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 33.

⁶⁰ VAZ, Caroline. Revisitando a responsabilidade civil: aspectos relevantes da antiguidade à contemporaneidade pandêmica. **Revista do Ministério Público do RS**, Porto Alegre, n. 87, p. 125-152, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.revistadomprs.org.br/index.php/amprs/article/view/190>. Acesso em: 01 out. 2022.

⁶¹ Artigo 14, §4º. A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. (BRASIL. **Lei nº 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências).

⁶² GUERRA, Alexandre. Responsabilidade civil e telemedicina. In: MARTELETO, Adriano, [et. al]. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p.168-169.

⁶³ GUERRA, Alexandre. Responsabilidade civil e telemedicina. In: MARTELETO, Adriano, [et. al]. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 168.

conforme a disposição legal redigida em seu artigo de número 951⁶⁴. Ainda, o artigo 186, cumulado com o artigo 927⁶⁵ do mesmo dispositivo legal, prevê a reparação do dano causado.

Sob tal cenário, é direito do paciente que suportou um dano decorrente de um erro médico ser reparado pelo profissional. Além disso, nota-se que o Código Civil vigente prestigia a responsabilidade objetiva, que foi introduzida para complementar a responsabilidade subjetiva, de forma que se configura “enriquecido na sua estrutura por princípios, cláusulas gerais e conceitos indeterminados, revela a intenção legislativa de se pretender um sistema aberto, suplantando-se o formalismo jurídico da codificação civil de 1916⁶⁶”, uma vez que prevê nos artigos 927 e 931 do referido dispositivo a obrigação de reparação de dano, independente de culpa⁶⁷.

É a partir da redação das referidas disposições legais que se extraem os pressupostos fundamentais para a configuração da responsabilidade: em primeiro lugar, a existência de uma conduta comissiva ou omissiva do agente; em segundo, a ocorrência de um dano; e, em terceiro, que se estabeleça um nexo causal entre os dois primeiros fundamentos⁶⁸, de forma que se estabeleça “uma situação de causa e efeito entre o dano e o defeito do produto do serviço”⁶⁹.

Acerca da essencialidade do estabelecimento do nexo causal para a configuração do dever de indenizar, é o entendimento pacificado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

ACÇÃO INDENIZATÓRIA. HOSPITAL. ATENDIMENTO PELO SUS. ERRO MÉDICO. NEXO DE CAUSALIDADE DEMONSTRADO. DANO MORAL. QUANTUM. MANUTENÇÃO. DANO ESTÉTICO. OCORRÊNCIA. CLÍNICA CONTRATADA. DENÚNCIAÇÃO À LIDE. - A denúncia à lide com base no art. 125, inc. II, do CPC é admitida no caso de existir entre as partes obrigação de indenizar oriunda da lei ou de contrato, em ação regressiva, prejuízos estabelecidos judicialmente. Confirmado o acolhimento da intervenção de terceiro no caso concreto. DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE OS DANOS RECLAMADOS E O AGIR DA PARTE RÉ. ÔNUS DA PROVA. - Prova pericial conclusiva no sentido da falha no atendimento à paciente, que procurou o hospital com ferimento grave no membro superior direito. Cotejo de todo o **acervo probatório que demonstra impropriedade na prestação do serviço médico e o liame causal com a extensão, agravamento e consolidação das lesões**. - Dano moral *in re ipsa*. Lesão à integridade física e psíquica da demandante. Necessidade de tratamentos e cirurgia. Limitação funcional. Montante indenizatório mantido em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais). - Dano estético configurado. Cicatrizes e perda parcial de função permanente no membro atingido. Região do corpo visível. Aspectos pessoais. Valor da indenização estabelecido em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). - Inexistindo critérios objetivos de fixação do valor para as

⁶⁴ Artigo 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho. (BRASIL. **Lei 10.406/2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002).

⁶⁵ Artigo 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (BRASIL. **Lei 10.406/2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002).

⁶⁶ TABARELLI, Liane. A Sustentabilidade Ambiental como Direito Fundamental e os Deveres Anexos Impostos aos Contratantes em Pactos Agrários. In: BURING, Marcia Andrea, FUHRMANN, Italo Roberto, TABARELLI, Liane (orgs.). **Direitos Fundamentais: Direito Ambiental e os Novos Direitos para o Desenvolvimento Socioeconômico**. Caxias do Sul: EDUCS, 2018, p.71.

⁶⁷ Art. 931. Ressalvados outros casos previstos em lei especial, os empresários individuais e as empresas respondem independentemente de culpa pelos danos causados pelos produtos postos em circulação. (BRASIL. **Lei 10.406/2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002).

⁶⁸ LIGIERA, Wilson Ricardo. **A Responsabilidade Civil do Médico e o Consentimento Informado**. Orientador: Álvaro Villaça Azevedo. 2009. 324 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, p.89. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-26032012102549/publico/Wilson_Ricardo_Ligiera_integral.pdf. Acesso em: 01 out. 2022.

⁶⁹ SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. **Responsabilidade civil no Código do Consumidor e a defesa do Fornecedor**. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 235.

indenizações, cabe ao magistrado delimitar quantias ao caso concreto. Sopesadas todas as circunstâncias atinentes ao fato e observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, levando-se em conta igualmente o tempo de incidência dos consectários legais. JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA. - Ilícito advindo de relação contratual. Juros de mora a contar da citação - art. 240 do CPC. Correção monetária mantida nos termos da sentença – Súmula nº 362 STJ – do arbitramento da indenização por danos morais e a contar do presente julgamento para os danos estéticos. - Honorários advocatícios. Art. 85 do CPC. Manutenção do percentual fixado sobre o montante da condenação por adequado e suficiente a bem remunerar os causídicos que laboraram na presente demanda. Minorado o valor atribuído ao procurador da corré excluída da lide. Suspensas as verbas a cargo da autora por ser beneficiária da AJG. Acrescidos honorários recursais em favor dos causídicos da parte demandante. DERAM PARCIAL PROVIMENTO ÀS APELAÇÕES DA AUTORA E DO HOSPITAL E DESPROVERAM O RECURSO DA CLÍNICA RÉ. UNÂNIME.⁷⁰ (Grifou-se).

No caso em questão, restou configurada a responsabilidade do médico e o dever de indenização, tendo em vista a comprovação do nexos causal apresentada pelo paciente.

Em relação a responsabilidade civil médica, não existem condutas especificamente elencadas que ensejam a responsabilização, de forma que o pressuposto consiste que tal ato ou conduta tenha sido a causa para o prejuízo sofrido pelo paciente⁷¹. No que tange ao dano, esse se configura como principal pressuposto causador da responsabilidade, haja vista que diante da não apresentação de prova deste, é impossível a responsabilização⁷². Ademais, conforme o entendimento de Sérgio Cavalieri Filho, a finalidade da reparação do dano sofrido pela vítima é o retorno desta ao estado anterior à prática do ato ilícito⁷³. O dano, ainda, pode ser dividido em suas espécies distintas, o dano patrimonial e o extrapatrimonial. O primeiro, também denominado dano material, abrange as lesões praticadas contra o patrimônio de outrem, em sentido pecuniário⁷⁴. O segundo se refere ao dano que não tem viés pecuniário ou patrimonial, mas que está relacionado aos demais interesses da pessoa humana⁷⁵. A Constituição Federal de 1988, ao destacar a pessoa humana, colocando-a como objeto central do ordenamento jurídico, elevou a condição dos direitos de personalidade, de forma que o direito a dignidade da pessoa humana foi consagrado como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito⁷⁶. Em relação a esse tipo de dano, não existe uma base de cálculo exata no que tange a valores referentes a indenização, tendo em vista a impossibilidade de avaliação que a violação a um bem ou atributo da personalidade causa⁷⁷. Nesse interim, em consonância às palavras de Daniela Courtes Lutzky:

O que não se pode negar é que a indenização, quando diante de um dano imaterial, desempenha função diversa daquela exercida para um dano material, pois danos

⁷⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Décima Câmara Cível). **Apelação Cível, Nº 50001002420138210107**, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana, Julgado em: 29-08-2022. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 03 out. 2022.

⁷¹ LIGIERA, Wilson Ricardo. **A Responsabilidade Civil do Médico e o Consentimento Informado**. Orientador: Álvaro Villaza Azevedo. 2009. 324 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, p.89. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-26032012102549/publico/Wilson_Ricardo_Ligiera_integral.pdf. Acesso em: 01 out. 2022.

⁷² GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil: Direito das obrigações – tomo II: Parte Especial, Responsabilidade Civil**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.27.

⁷³ CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2020, p. 89.

⁷⁴ MATIELO, Fabrício. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2014, p. 19.

⁷⁵ BONNA, Alexandre Pereira. **Dano Moral**. São Paulo: Foco, 2021, p.11.

⁷⁶ CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2020, p. 101.

⁷⁷ POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 45.

patrimoniais podem ser reparados in natura, já os imateriais, não; em outras palavras, a finalidade da reparação de um dano imaterial não é alcançar uma equivalência de índole patrimonial, mas proporcionar ao lesado algum tipo de satisfação ou de compensação, ainda que imperfeita⁷⁸.

O que se verifica, todavia, é que a reparação do dano, na grande maioria dos casos, não é capaz de equiparar o prejuízo sofrido com a reparação do dano. Conforme previsão expressa do Código Civil em seu artigo 944, a indenização é medida a partir da extensão do dano⁷⁹.

Em relação à prática da Saúde Digital, são acrescentados novos contornos à responsabilidade civil médica, de forma que surgem novas possibilidades de danos relacionados a essa modalidade específica. Assim como acontece no atendimento presencial, as modalidades remotas devem acompanhar os padrões normativos e éticos usuais da prática da medicina, ou seja, dentro dos limites do Código de Ética Médica.⁸⁰ Dessa forma, os requisitos para a configuração da responsabilidade do médico são idênticos para a modalidade presencial e virtual/remota.

A relação médico-paciente possui, em regra, natureza contratual, visto que é originada a partir de um contrato de prestação de serviço e configura-se, em regra, como uma obrigação de meio. Assim, não existe um dever de um resultado específico, mas de um agir diligente, sendo necessária a comprovação da culpa para a exigência do dever de reparação⁸¹. A diligência médica em um ambiente virtual exige do profissional novas habilidades, frente a ausência de um exame físico e um dever de cautela redobrada em relação à condição do paciente, a fim de que o bem-estar desse seja garantido. Nesse escopo, esta nova prática da medicina apresenta, necessariamente, consequências no âmbito jurídico, não somente na relação estabelecida entre médico e paciente, como também em relação ao preenchimento dos pressupostos necessários a uma possível ação de responsabilidade civil.

Conforme entendimento de Ruy Rosado de Aguiar Júnior, a responsabilidade médica pode ser contratual, “derivada de um contrato estabelecido livremente entre paciente e profissional, (...) e compreende as relações restritas ao âmbito da medicina privada (...)”⁸².

O médico, como profissional liberal, compreendido por Eduardo Nunes de Souza como “profissional com estudo ou treinamento específico e que se sente livre para tomar decisões quanto ao exercício de seu ofício”⁸³, está amparado pela responsabilidade subjetiva, que decorre da prova da existência do dolo e/ou culpa *lato sensu*. Resta demonstrado, portanto, que a responsabilidade do médico que gera o dever de indenização se configura somente se o profissional agiu com culpa⁸⁴.

⁷⁸ LUTZKY, Daniela Courtes. **A Reparação de Danos Imateriais como Direito Fundamental**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p.157.

⁷⁹ Artigo 944: A indenização mede-se pela extensão do dano. Parágrafo púnico. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente a indenização. BRASIL. **Lei 10.406/2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002.

⁸⁰ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed - Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 135. *E-book*.

⁸¹ BRAGA NETO, Felipe Peixoto; FARIAS, Cristiano Chaves e ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

⁸² AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direito e medicina: aspectos jurídicos da medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. p. 133-180.

⁸³ SOUZA, Eduardo Nunes de. **Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico**. Rio de Janeiro: Renovar, 2015. p. 16.

⁸⁴ FACCHINI NETO, Eugênio. Da responsabilidade civil no novo Código. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 76, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.dpd.ufv.br/wp-content/uploads/Biografia-DIR-313.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

A título complementar, cabe elucidar que o ônus da prova do fato constitutivo recai sobre o ofendido e não ao médico, que supostamente cometeu o ato danoso. Sobre tal temática muito bem discorreu Jorge Mosset Iturraspe sobre a questão do ônus da prova que recai sobre o paciente:

Está a cargo do paciente prova do fracasso da medicação, do resultado do tratamento, do agravamento da sua saúde, ou de outros danos que aconteceram decorrentes do ato médico. E como o médico não se obriga a curar o doente, ele deve produzir a prova de sua não culpa em resultados semelhantes, que foram seguidos apesar se sua intervenção, apesar de ter feito tudo ao seu alcance, em sua ciência e em sua consciência⁸⁵.

Dessa forma, é o paciente o responsável pela comprovação da existência do dano e da culpa do profissional e, também, do médico que, em sua defesa, traz meios que refutarão a tese da parte autora imputando-lhe a responsabilização ao dano sofrido.

Em relação a danos decorrentes de ato essencialmente médico cometido por empregado de clínica ou hospital, a regra aplicada é a do artigo 932, inciso III, do Código Civil⁸⁶, que determina a solidariedade entre eles, de forma que a reponsabilidade civil possui natureza objetiva.⁸⁷ Assim, o hospital, enquanto empregador, responde em conjunto com o profissional pelos atos culposos dele, assumindo o risco pelo trabalho realizado por seus subordinados⁸⁸. No entanto, nos casos em que o médico atuar nas dependências desses locais, mas sem nenhum tipo de vínculo, a existência de solidariedade entre esses locais e o profissional está condicionada a comprovação de relação de subordinação, de forma que se leva em consideração a teoria da aparência, que reconhece como verdadeira uma situação que apenas parece real⁸⁹. No caso de o médico apenas se utilizar da locação de estrutura/área específica do nosocômio com a intenção de atender seus pacientes particulares, o hospital não seria responsável por eventual dano causado por esse profissional⁹⁰, já que a instituição hospitalar atua apenas como

⁸⁵ “A cargo del paciente está la prueba del fracaso de la medicación, del no resultado del tratamiento, del agravamiento de su salud, o de otros daños que se hayan seguido del se to médico; y como el médico no se puede obligar a curar al enfermo, a sanarlo, debe producir la prueba de su no culpa en resultados semejantes, que los mismos se han seguido pese a su intervencion, no obstante haber hecho cuanto estaba en sus manos, en su ciencia y en su conciencia”. (ITURRASPE, José Mosset. **Responsabilidad civil**. Buenos Aires: Hammurabi, 1992. p. 465).

⁸⁶ Artigo 932: São também responsáveis pela reparação civil: III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele. BRASIL. **Lei 10.406/2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002.

⁸⁷ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed - Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 136. *E-book*.

⁸⁸ LUTZKY, Daniela Courtes. Dos médicos com e sem vínculo de subordinação e a legitimidade passiva solidária do nosocômio. In: MARTELETO, Adriano, [et. al]. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p.130.

⁸⁹ COELHO, Gabriela. **Teoria da aparência pode ser aplicada a citações de empresas, diz STJ**. Revista Consultor Jurídico. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-fev-07/teoria-aparencia-aplicacao-citacoes-empresas-stj#:~:text=Teoria%20da%20apar%C3%AAncia%20%C3%A9%20o,para%20se%20aplicar%20a%20teoria>. Acesso em: 04 out. 2022.

⁹⁰ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos hospitais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010. p. 108.

prestador de serviço, com a disponibilização de instalações apropriadas ao atendimento médico, equipamentos e instrumentos adequados ao exercício de tais atividades⁹¹.

Ainda, em relação ao atendimento médico realizado no Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilidade recai sobre o Estado, conforme disposição do artigo, 37, §6º, da Constituição Federal⁹², ainda que seja cabível ação de regresso contra o profissional que causou diretamente o dano, por meio da comprovação de sua culpa⁹³.

Resta-se essencial mencionar a elucidação clara e concisa formulada por Caroline Amadori Cavet e Romualdo Baptista dos Santos acerca da responsabilidade civil médica nos ambientes digitais:

A responsabilidade civil por erro exclusivamente médico no âmbito da Saúde Digital exige a comprovação do erro de conduta, não somente nos casos de responsabilidade subjetiva do profissional libera, mas também nas hipóteses em que o dever de indenizar recaia sobre o empregador ou sobre o Estado.

Tal afirmação vai ao encontro dos dispositivos legais anteriormente referidos ao exigir a comprovação da culpa por parte do profissional.

Outro aspecto bastante relevante a ser esclarecido é que na telemedicina a existência de potenciais danos não está ligada somente à conduta do profissional da saúde, a exemplo do erro médico, mas a falhas dos equipamentos utilizados pelo médico, falha nos serviços de rede, de internet, de telefonia, entre outros. Os danos causados por esses tipos de problemas são regulamentados de maneiras diversas⁹⁴. As falhas dos equipamentos estão submetidas à responsabilidade objetiva e solidária entre o fabricante e os indivíduos que utilizam dos produtos, conforme disposição dos artigos, 927 e 931, ambos do Código Civil, além do art. 12, do Código de Defesa do Consumidor⁹⁵. Todavia, há a necessidade de comprovação do efetivo dano⁹⁶. Por outro lado, as falhas de fornecimento de energia, de telefonia e de internet se enquadram na categoria de casos fortuitos externos, sem qualquer vinculação à atividade e ao serviço fornecidos pelo médico ao paciente⁹⁷. Assim, a partir da redação do artigo 14, §3º,

⁹¹ LUTZKY, Daniela Courtes. Dos médicos com e sem vínculo de subordinação e a legitimidade passiva solidária do nosocômio. In: MARTELETO, Adriano, [et. al]. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p.138.

⁹² Artigo 37, §6º. § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (BRASIL. Constituição 1997. **Constituição Federal**. Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 107 de 02/07/2020. Brasília, DF: Senado Federal, 2020).

⁹³ MIRAGEM, Bruno Nubens Barbosa. **Direito civil: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 412.

⁹⁴ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed - Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 137. *E-book*.

⁹⁵ Artigo 12. O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos. BRASIL. **Lei 8.078/1990**. Dispões sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

⁹⁶ ROSENVALD, Nelson; GODINHO, Adriano Martelo. **Inteligência artificial e a responsabilidade civil dos robôs e de seus fabricantes**. In: ROSENVALD, Nelson; DESCH, Rafael de Freitas Valle, 144 WESENDONCK, Tula. *Responsabilidade civil: novos desafios*. Indaiatuba/ SP: Foco, 2019. p. 29-30.

⁹⁷ CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância**. In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed - Natal – RN: Polimatia, 2022. p. 137. *E-book*.

inciso I⁹⁸, o nexu causal e, por consequência, o devedor de indenizar se extingue, desde que não seja ele o causador do problema do defeito.

Em outros casos, ainda, a existência de dano e eventual necessidade de indenização pode ser oriunda de violação de deveres correlatos à atividade médica, como a violação ao dever de privacidade e confidencialidade, dever de informação e de autodeterminação entre outros, já elencados no ponto 04 do presente artigo, referente aos riscos da telemedicina.

Tem-se, desse modo, que a telemedicina é uma modalidade da medicina realizada através de meios de comunicação eletrônicos que transformou a relação entre médico e paciente. É visível a existência de diversas vantagens que resultam da prática da medicina à distância, não somente para os profissionais da medicina, quanto para os pacientes. Contudo, a telemedicina apresenta, além dos riscos existentes no atendimento presencial, outros que estão relacionados aos instrumentos de comunicação empregados no serviço, que podem acarretar a responsabilização do profissional, desde que constatada sua culpa, conforme análise do caso concreto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O advento da denominada quarta revolução industrial, representada pelas grandes inovações e avanços tecnológicos, foi responsável por transformações em todas as dimensões da vida humana. No âmbito da saúde, o desenvolvimento tecnológico possibilitou a criação da telemedicina, que consiste em toda a prática médica à distância relacionada ao tratamento e diagnóstico individualizado de pacientes, a partir da coleta, armazenamento, processamento, recuperação e comunicação de informações.

O primeiro documento que tratou sobre questões de responsabilidade e normas éticas para o exercício da telemedicina foi a Declaração de Tel'Aviv, de 1999, elaborada pela Associação Médica Mundial. No âmbito brasileiro, a instituição da prática médica à distância foi a Resolução n° 1.643/2002, formulada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O tema foi objeto de outras resoluções que detalhava, aos poucos, a prática da telemedicina, mas foi apenas durante a pandemia, em 2020, que foi elaborada a Lei n° 13.989/2020, que autorizou o uso da telemedicina, em caráter emergencial, permitindo a realização da teleconsulta e o uso de receitas médicas em ambiente digital. A disposição mais recente sobre a medicina à distância consiste na Resolução n° 2.311/2022, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, que define e regulamenta a prática da telemedicina, dispendo sobre princípios e regras para seu exercício.

A adoção da medicina à distância aparece como alternativa para a superação de diversas limitações ocasionadas pelo atendimento presencial, permitindo a ampliação do acesso da população à saúde, diminuindo barreiras geográficas e econômicas a fim de permitir atendimento a pacientes que possuam dificuldades de locomoção física, que residam em locais isolados ou de difícil acesso, assim como possibilita o atendimento especializado em regiões que não possuam corpo clínico adequado. No entanto, apresenta também alguns fatores de risco a serem considerados pelos pacientes, como a despersonalização da relação entre médico e paciente, a possibilidade de danos por descumprimento do dever de privacidade e confidencialidade, do dever de informação e autodeterminação e eventuais falhas nos equipamentos utilizados nos atendimentos. Todas as hipóteses que tratam dos riscos da telemedicina podem ensejar a responsabilização civil do médico, ainda que dependa da

⁹⁸ Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. § 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste. BRASIL. **Lei 8.078/1990**. Dispões sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

comprovação de sua culpa, cujas previsões estão contidas tanto no Código Civil, quanto no Código de Defesa do Consumidor e na Lei Geral de Proteção de Dados.

Ainda acerca da natureza da responsabilidade civil, é importante frisar que, em relação à responsabilização dos profissionais da medicina, o critério adotado é sempre o da responsabilidade subjetiva, uma vez que há a exigência da prova de culpa. No entanto, quando se considera a figura do hospital com o qual o profissional possui vínculo de subordinação, a responsabilidade do nosocômio é objetiva, fundada no risco inerente à atividade. Para que a instituição hospitalar seja responsabilizada por erro de médico empregado ou preposto faz-se necessário que o dano advinha de ação ou omissão do profissional vinculado ou que estejam relacionados à sua atividade. Em relação à telemedicina, a adoção dessa prática não altera a forma da responsabilização médica, permanecendo subjetiva a responsabilidade do médico e objetiva a do hospital.

Cabe aos profissionais da medicina, portanto, atentarem-se a tudo que regulamenta a telemedicina, a fim de que sua prática seja segura e benéfica, tanto para o médico quanto para o paciente, pois, como visto, é possível que os riscos decorrentes da prática da medicina à distância sejam minimizados. Deve-se atentar, todavia, que existem riscos inerentes à prática da medicina, o que vale também para essa modalidade.

O estudo realizado no presente trabalho não teve o propósito de exaurir o tema, mas sim, de abordar alguns pontos importantes acerca da telemedicina, seus benefícios e riscos e sobre a responsabilidade que envolve o profissional da medicina quando se utiliza dessa modalidade, condensando os tópicos mais relevantes para facilitar o entendimento acerca da temática.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direito e medicina: aspectos jurídicos da medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

BONNA, Alexandre Pereira. **Dano Moral**. São Paulo: Editora Foco, 2021.

BRAGA NETO, Felipe Peixoto; FARIAS, Cristiano Chaves e ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

BRASIL. **Lei 8.078/1990**. Dispões sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 04 out. 2022.

BRASIL. **Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Dispões sobre a digitalização, e a utilização de sistemas para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em 01 set. 2022.

BRASIL. **Lei 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-Cov-2). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.768, de 30 de julho de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2021/prt1768_02_08_2021.html. Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Décima Câmara Cível). **AC: 70081713174**, Relator: Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana. Data de Julgamento: 18/07/2019. Data de Publicação: 30/07/2019. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 30 set. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Décima Câmara Cível). **Apelação Cível, Nº 50001002420138210107**, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana, Julgado em: 29-08-2022. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional da Primeira Região (Segunda Turma). **AC: 1001547-34.2021.4.01.9999**, Relator: João Luis de Souza, Data de Julgamento: 12/04/2022. Data de Publicação: 12/04/2022. Disponível em: <https://revistadoatribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&srguid=i0ad6adc6000183e8e9db6b7f6e6853&docguid=I8eb79af02da311ed976be066ba7596c8&hitguid=I8eb79af02da311ed976be066ba7596c8&spos=17&epos=17&td=149&context=10&crumbaction=append&crumblabel=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 02 out. 2022.

BRITO, Patrícia Ribeiro; CARVALHO, Frederico Ivens Mina Arruda de; SCHROEDER, Izabela. **A Case Study of Health Data Protection in Brazil** [Um estudo de caso da proteção de dados em saúde no Brasil]. Revista dos Tribunais. vol. 1030/2021. p. 143 – 157. 2021. Disponível em: <https://revistadoatribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&srguid=i0ad82d9b0000183e36c4ab38c8fd9c1&docguid=I3a5b9000f99311eb8243e968d536edd3&hitguid=I3a5b9000f99311eb8243e968d536edd3&spos=1&epos=1&td=45&context=131&crumbaction=append&crumblabel=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRITTO, Jaime de. **Computação Móvel na Telemedicina e Ensino Médio à Distância: aplicação em oncologia pediátrica**. Dissertação de Mestrado em Ciências. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/3113749/Jaime_de_Britto_Computa%C3%A7%C3%A3o_m%C3%B3vel_na_telemedicina_e_ensino_m%C3%A9dio_%C3%A0_dist%C3%A2ncia. Acesso em: 31 ago. 2022.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CAVET, Caroline Amadori; SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Um panorama sobre a responsabilidade civil por danos na medicina à distância.** In: Tito, Karenina Carvalho. Temas contemporâneos de responsabilidade civil / Karenina Carvalho Tito, Auricélia do Nascimento Melo & Maria Gessi-Leila Medeiros – 1. Ed. – Natal – RN: Polimatia, 2022.

COELHO, Gabriela. **Teoria da aparência pode ser aplicada a citações de empresas, diz STJ.** Revista Consultor Jurídico. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-fev-07/teoriaaparenciaaplicacitacoesempresasstj#:~:text=Teoria%20da%20apar%C3%Aancia%20%C3%A9%20o,para%20se%20aplicar%20a%20teoria>. Acesso em: 04 out. 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **CFM Regulamenta telemedicina no país; atendimento deverá ser gravado.** Comunicação CNSaúde, publicado em 06 fev. 2019. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/cfm-regulamenta-telemedicina-no-pais-atendimento-devera-ser-gravado/>. Acesso em: 29 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 1.643/2002.** Brasília: Diário Oficial da União nº 164, 26/08/2002, Seção 01, p. 105). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 01 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 1.821/2007.** Brasília: Diário Oficial da União de 23/11/2007, Seção 01, p. 252). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 01 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 2.229/2021.** Brasília: Diário Oficial da União de 26/10/2021, Seção 01, p. 106). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2299>. Acesso em: 03 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução nº 2.314/2022.** Brasília: Diário Oficial da União de 05/05/2022, Edição 84, Seção 01, p. 227). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 03 set. 2022.

DOMINGUES, Daniela A.M.; MARTINEZ, Israel B.; CARDOSO, Ricardo; OLIVEIRA, Helena W.; RUSSOMANO, Thaís. História da Evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. In: LOPES, Maria H.I.; SCHWARTRSMANN, Leonor C.B (org.). **Registros da História da Medicina.** Porto Alegre: Liminara Editorial, 2014. v.1, p. 209-218. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 31 ago. 2022.

DUARTE, Andreia Filipa Santos. **Telemedicina: os novos desafios à responsabilidade civil médica.** Porto, 2018. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Direito da Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/117905/2/304384.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.

EL KHOURI, Sumaia.G. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil.** São Paulo, 2003. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina USP. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde24102007143128/publico/sumaiagekho uri.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

FACCHINI NETO, Eugênio. Da responsabilidade civil no novo Código. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 76, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.dpd.ufv.br/wp-content/uploads/Bibiografia-DIR-313.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaela; CAVET, Caroline Amadori. **Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia Covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde**. Revista dos Tribunais, vol. 1016/2020. p. 327-362. 2020. Disponível em: <https://revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&sguid=i0ad82d9a00000183e0cc7a9b710e7a8f&docguid=I43c00410895e11ea8842f4a47af1044e&hitguid=I43c00410895e11ea8842f4a47af1044e&spos=2&epos=2&td=2&context=12&crumbaction=append&crumblabel=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 17 set. 2022.

FARIA, F. S. **A telemedicina como mecanismo de assistência e regulador do serviço de saúde do exército brasileiro**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação Lato Sensu, especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares). Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 29 ago. 2022.

GODINHO, Adriano Marteleto; MASCARENHAS, Igor de Lucena. Telemedicina e o processo de consentimento informado do paciente. In: GODINHO, Adriano Marteleto; BELLIARD, Amanda de Meirelles; EFING, Antônio Carlos [et al.]; coordenado por Fernanda Schaefer, Frederico Glitz.. **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba, SP. 1 ed: Editora Foco, 2022.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil: Direito das obrigações – tomo II: Parte Especial, Responsabilidade Civil**. 15. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2018.

GOZZO, Débora; PAGLIARI, Isadora Cé. Responsabilidade Civil dos médicos e as clínicas de reprodução humana assistida. In: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Raffaella (coord.). **Debates contemporâneos em direito médico e saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2020, p. 123-142.

GUERRA, Alexandre. Responsabilidade civil e telemedicina. In: MARTELETO, Adriano, [et. al]. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

Instituto PENSI (Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil. **Telemedicina: quais os riscos legais aos médicos**. 2022. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/telemedicina-quais-os-riscos-legais-aos-medicos/>. Acesso em: 10 out. 2022.

ITURRASPE, José Mosset. **Responsabilidad civil**. Buenos Aires: Hammurabi, 1992.

JANOTI, César Luiz de Oliveira; MARQUES, Oswaldo Henrique Duek. **Contributos à compreensão dos direitos à informação e ao consentimento informado**. Revista dos

Tribunais. vol. 1018/2020. p. 185 – 206. 2020. Disponível em: <https://revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=r1&srguid=i0ad82d9b0000183e39e94ee38f1ead3&docguid=I03542bd0a66f11eaa1e7fe1bae5b2749&hitguid=I03542bd0a66f11eaa1e7fe1bae5b2749&spos=1&epos=1&td=1&context=256&crumb-action=append&crumblabel=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 29 set. 2022.

KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. Responsabilidade civil pelo inadimplemento do dever de informação na cirurgia robótica e telecirurgia: uma abordagem de direito comparado (Estados Unidos, União Europeia e Brasil). *In*: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra; DADALTO, Luciana. **Responsabilidade civil e medicina**. Indaiatuba: Editora Foco, 2020. p. 172-179.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 9. ed. São Paulo. Revista dos Tribunais, 2018.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos hospitais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

LIGIERA, Wilson Ricardo. **A Responsabilidade Civil do Médico e o Consentimento Informado**. Orientador: Álvaro Villaça Azevedo. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, p.89. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-26032012102549/publico/Wilson_Ricardo_Ligiera_integral.pdf. Acesso em: 01 out. 2022.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **As transformações da relação médico-paciente em razão da telemedicina**. Revista dos Tribunais, vol. 1033/2021. P 197-216. Novembro de 2021. Acesso remoto em 30 ago. 2022.

LUTZKY, Daniela Courtes. **A Reparação de Danos Imateriais como Direito Fundamental**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

LUTZKY, Daniela Courtes. Dos médicos com e sem vínculo de subordinação e a legitimidade passiva solidária do nosocômio. *In*: MARTELETO, Adriano, [et. al]. **Responsabilidade Civil e Medicina**. 2. ed. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

MATIELO, Fabrício. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4. ed. São Paulo: Editora LTr, 2014.

MIRAGEM, Bruno Nubens Barbosa. **Direito civil: responsabilidade civil**. São Paulo: Editora Saraiva, 2015.

NOGAROLI, Rafaella. **Breves reflexões sobre a pandemia do coronavírus (Covid-19) e alguns reflexos no direito médico e da saúde**. Revista dos Tribunais. Vol. 1015/2020. Maio de 2020. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/content/dam/openweb/documents/pdf/Brazil/white-paper/covid-nagaroli.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

OLIVEIRA, Diogo Luís Manganelli de. Regulamentação da Telemedicina no Brasil. **CONJUR**. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-set-02/diogo-oliveira-regulamentacao-telemedicina>. Acesso em: 04 set. 2022.

PEREIRA, Alexandre Libório Dias Pereira. **Telemedicina e farmácia online: aspectos jurídicos da eHealth**. In: Direito da saúde: estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira / coordenadores João Loureiro, André Dias Pereira, Carla Barbosa. - [Coimbra]: Editora Almedina, 2016. - 5.v. Disponível em: <https://portal.oa.pt/upl/%7B79eff4f2-f05c-497e-9737-ca05830cc360%7D.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente**. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra – Centro de Direito Biomédico. Coimbra: Editora Coimbra. 2004.

POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2010.

PÓVOA, Luciano; ANDRADE, Mônica Viegas. **Distribuição Geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional**. Scielo Brasil. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DggrwSbWKmrLjJ4zH6TvScy/?lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2022.

PROJETO da UFMG usa a telemedicina para ajudar quem está na fila do SUS: A telemedicina está ajudando pacientes que esperam por exames. **G1, Minas gerais**, 16.02.2019. Disponível em: g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2019/02/16/projeto-da-ufmg-usa-a-telemedicina-para-ajudar-quem-esta-na-fila-do-sus.ghtml. Acesso em: 09 set. 2022.

ROSEVALD, Nelson; GODINHO, Adriano Martelo. Inteligência artificial e a responsabilidade civil dos robôs e de seus fabricantes. In: ROSEVALD, Nelson; DESCH, Rafael de Freitas Valle, 144 WESENDONCK, Tula. **Responsabilidade civil: novos desafios**. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2019.

SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. **Responsabilidade civil no Código do Consumidor e a defesa do Fornecedor**. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

SANTANA, Bárbara Borques. **Da crescente judicialização das demandas médicas: prevenir é possível?** Trabalho de conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2021. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2022/02/barbara_santana.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

SHAEFER, Fernanda; GLITZ Frederico. Apresentação. In: GODINHO, Adriano Marteleto; BELLARD, Amanda de Meirelles; EFING, Antônio Carlos [*et al.*]; coordenado por Fernanda Schaefer, Frederico Glitz. **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. Indaiatuba, SP. 1 ed. Editora Foco, 2022.

SCHLINDWEIN, Manoel. **O impacto da pandemia na Telemedicina do Hospital Albert Einstein**. Revista Veja, publicado em 04 set. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/o-impacto-da-pandemia-na-telemedicina-do-hospital-albert-einstein/>. Acesso em: 02 set. 2022.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade civil**. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

SOUZA, Eduardo Nunes de. **Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico**. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2015.

TABARELLI, Liane. A Sustentabilidade Ambiental como Direito Fundamental e os Deveres Anexos Impostos aos Contratantes em Pactos Agrários. *In*: BURING, Marcia Andrea, FUHRMANN, Italo Roberto, TABARELLI, Liane (orgs.). **Direitos Fundamentais: Direito Ambiental e os Novos Direitos para o Desenvolvimento Socioeconômico**. Caxias do Sul: Editora EDUCS, 2018.

URTIGA, Keylla Sá; LOUZADA, Luiz A.C; COSTA, Carmen Lúcia B. **Telemedicina: uma visão geral do estado da arte**. Artigo. Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. 2011. Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/sbis/cbis2004/trabalhos/arquivos/652.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

VAZ, Caroline. Revisitando a responsabilidade civil: aspectos relevantes da antiguidade à contemporaneidade pandêmica. **Revista do Ministério Público do RS**, Porto Alegre, n. 87, p. 125-152, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.revistadomprs.org.br/index.php/amprs/article/view/190>. Acesso em: 01 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics**, 10-11. December, Geneva, 1997. Geneva, World Health Organization, 1998). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 set. 2022.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **WMA Statement On Accountability, Responsibilities And Ethical Guidelines In The Practice Of Telemedicine**. [Declaração de Tel Aviv, 1999]. Israel, 1999. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-accountability-responsibilities-and-ethical-guidelines-in-the-practice-of-telemedicine/>. [Acesso em: 28 set. 2022].