

# **III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **DIREITO, GLOBALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE NAS RELAÇÕES DE CONSUMO**

**MARIANA RIBEIRO SANTIAGO**

**SINARA LACERDA ANDRADE CALOCHE**

**ROBERTO CORREIA DA SILVA GOMES CALDAS**

**CLAUDIA LIMA MARQUES**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Diretora Executiva** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

#### **Representante Discente:**

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

#### **Secretarias**

#### **Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

#### **Comunicação:**

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

#### **Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

#### **Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

#### **Eventos:**

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

---

D597

Direito, globalização e responsabilidade nas relações de consumo [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Claudia Lima Marques; Mariana Ribeiro Santiago; Roberto Correia da Silva Gomes Caldas

Sinara Lacerda Andrade Caloche – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-322-1

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Globalização. 3. Relações de consumo. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## **III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

### **DIREITO, GLOBALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE NAS RELAÇÕES DE CONSUMO**

---

#### **Apresentação**

DIREITO, GLOBALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE NAS RELAÇÕES DE CONSUMO

É com imensa satisfação que introduzimos o grande público na presente obra coletiva, composta por artigos criteriosamente selecionados, para apresentação e debates no Grupo de Trabalho intitulado “Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo”, durante o III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, realizado por meio de plataformas digitais, entre os dias 23 a 28 de junho de 2021, com a temática “SAÚDE: SEGURANÇA HUMANA PARA A DEMOCRACIA”.

Os aludidos trabalhos, de incontestável relevância para a pesquisa jurídica no Brasil, demonstram notável rigor técnico, sensibilidade e originalidade, com reflexões sobre as relações de consumo, abordando temas relevantíssimos no que concerne a: hipervulnerabilidade do consumidor; desdobramentos do mercado digital; direito do consumidor e pandemia SARS-COV-2; proteção de dados; relação de consumo na sociedade da informação; publicidade infantil; consumo e relações de poder, direito do consumidor na telemedicina; globalização e comércio internacional; capitalismo de vigilância e privacidade; comércio eletrônico e isolamento social; meio ambiente e sociedade de risco; superendividamento; termo de consentimento e relação médico-paciente; ações civis públicas e planos de saúde e, por fim, rotulagem nutricional sob a perspectiva dos direitos à informação, da personalidade e fundamentais.

Evidente que questões da contemporaneidade implicam um olhar atento para o direito das relações de consumo, mas, ainda, extrapolam tal viés, com claro impacto nos segmentos ambiental, social, econômico, político e sanitário, envolvendo as figuras do Estado, do consumidor e da empresa, demandando uma análise integrada e interdisciplinar. De tal modo, os temas tratados são de extremo valor e muito contribuem para a pesquisa científica jurídica.

Nesta obra, os autores Mariana Silva Porfírio, Jonatas Miguel de Matos e Tereza Serrate de Campos dedicaram-se à análise da “HIPERVULNERABILIDADE DO REFUGIADO NA CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR”. Com uma temática inovadora, os autores Leonardo Rabeti Venâncio, Marcos Vinícius de Jesus Miotto e Daniel Barile da Silveira investigaram “A INEVITABILIDADE DE UPGRADE DO CDC À NOVA PERSPECTIVA DO

MERCADO DIGITAL”. O autor Archimedes Serra Pedreira Franco debruçou-se sobre “A NECESSÁRIA ROTULAGEM DOS ALIMENTOS TRANSGÊNICOS COMO UM PRESSUPOSTO DA GARANTIA DO DIREITO À INFORMAÇÃO”. O objeto de pesquisa do autor Vitor Greijal Sardas foi “A PANDEMIA SARS-COV-2 E SEUS IMPACTOS NO DIREITO DO CONSUMIDOR”. A temática escolhida pelos autores Duarte Moura e Danúbia Patrícia De Paiva foi “A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS NAS RELAÇÕES DE CONSUMO”. A autora Danúbia Patrícia de Paiva investigou “AS DIFICULDADES DE SE GARANTIR UMA ESCOLHA RACIONAL E CONSCIENTE DO CONSUMIDOR NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO”. A autora Jaqueline Bezerra da Silva discorreu sobre “AS NORMAS E REGULAMENTAÇÕES DE PROTEÇÃO À PUBLICIDADE DIRIGIDA AO PÚBLICO INFANTIL NO DIREITO BRASILEIRO: ANÁLISE DO LEADING CASE “É A HORA DO SHREK” (RESP 1.588.56/SP).” As autoras Antonia Georgelia Carvalho Frota e Renata Albuquerque Lima examinaram o instigante universo das “RELAÇÕES DE PODER E A VIDA HUMANA TRANSFORMADA EM OBJETO DE CONSUMO”. A dupla de autores Franco Scortegagna e Hellen Sudbrack trataram da relação entre o “CONSUMIDOR: (IN)EFICIÊNCIA NA CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS”. Os autores Cristina Anita Schumann Lerenio Terzidis e Devanildo de Amorim Souza trouxeram luz à temática da “SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: DO COMÉRCIO TRADICIONAL AO E-COMERCE E À RELAÇÃO CONSUMERISTA”. Os autores Pamilhan Araújo Fortaleza da Silva, Augusto Martinez Perez Filho e Edmundo Alves De Oliveira inquiriram os desdobramentos do “DIREITO DO CONSUMIDOR NA TELEMEDICINA À LUZ DA GESTÃO DE CONFLITOS”. Já as autoras Monique de Medeiros Fidelis e Michelle de Medeiros Fidélis investigaram o universo da “FAIR TRADE E OS EFEITOS NEGATIVOS DA GLOBALIZAÇÃO: UM BREVE RELATO SOBRE OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO ÂMBITO DO COMÉRCIO INTERNACIONAL”. As pesquisadoras Suzy Elizabeth Cavalcante Koury e Lis Arrais Oliveira indagaram sobre as consequências de “O CAPITALISMO DE VIGILÂNCIA E A MODULAÇÃO DO COMPORTAMENTO HUMANO: HÁ LIBERDADE DE ESCOLHA DO CONSUMIDOR NO ESPAÇO VIRTUAL?” Os autores James Silva Zagato e Jean de Melo Vaz analisaram “O INCREMENTO DO COMÉRCIO ELETRÔNICO DECORRENTE DA NECESSIDADE DE ISOLAMENTO SOCIAL E A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA JURÍDICO NORMATIVO DE PROTEÇÃO AO CONSUMIDOR”. Sob uma perspectiva ambiental, a pesquisadora Joana D’Arc Dias Martins experienciou “O MEIO AMBIENTE NO CONTEXTO DA SOCIEDADE DE RISCO: DANOS PROVOCADOS PELO HIPERCONSUMO E A EFICIÊNCIA DA TRIBUTAÇÃO ECOLÓGICAMENTE DIRIGIDA”. Os autores Paulo Sergio Velten Pereira e Clayrtha Raissa Nascimento Goncalves elegeram a temática do “SUPERENDIVIDAMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO”. Inseridos no contexto da pandemia, os pesquisadores Paula Susana de Carvalho Viana e Fabrício

Vasconcelos de Oliveira investigaram “O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO NA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA: UMA FERRAMENTA ESSENCIAL NA PROTEÇÃO DE DIREITOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE”. Ainda sob o mesmo contexto social, os autores Andréa Dyane Nogueira Mendes e Fabrício Vasconcelos de Oliveira pesquisaram a “PANDEMIA E DIREITO DO CONSUMIDOR: ANÁLISE DAS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS CONTRA OS PLANOS DE SAÚDE E COOPERATIVAS EM BELÉM”. A pesquisadora Náina Ariana Souza Tumelero debruçou seus esforços na observação da “PERFILIZAÇÃO E COLETA DE DADOS COMPORTAMENTAIS: AS POLÍTICAS DE PRIVACIDADE DA GOOGLE PELA ÓTICA CONSUMERISTA NO CAPITALISMO DA VIGILÂNCIA”. Sob uma temática atemporal, as autoras Ana Luiza Colzani e Thais Costa de Magalhães exploraram a “PUBLICIDADE, DESENVOLVIMENTO E HIPERVULNERABILIDADE INFANTIL” e, encerrando os debates do nosso Grupo de Trabalho, os autores, Marina Weiss Gonçalves e Oscar Ivan Prux estruturaram a temática da “ROTULAGEM NUTRICIONAL DE ALIMENTOS E SUA RELAÇÃO COM OS DIREITOS DA PERSONALIDADE E COM OS DIREITOS FUNDAMENTAIS”.

Em suas abordagens, observa-se que os autores e autoras utilizaram referenciais teóricos refinados sobre sociedade de consumo, sociedade de risco, sociedade da informação, sociedade em rede, globalização e capitalismo de vigilância, o que realça o aspecto acadêmico e técnico do evento e o comprometimento dos pesquisadores e pesquisadoras com a valorização da pesquisa científica jurídica nacional.

Nesse prisma, a presente obra coletiva, de inegável valor científico, demonstra tecnicidade, por meio de uma visão lúcida e avançada sobre questões do direito das relações de consumo, suas problemáticas, sutilezas e importância para a defesa de uma sociedade mais igualitária e justa às futuras gerações, pelo que certamente logrará êxito junto à comunidade acadêmica.

Boa leitura!

Profª Drª Claudia Lima Marques

Profª Drª Mariana Ribeiro Santiago

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas

Profª Drª. Sinara Lacerda Andrade Caloche

## **DIREITO DO CONSUMIDOR NA TELEMEDICINA À LUZ DA GESTÃO DE CONFLITOS**

## **CONSUMER RIGHT IN TELEMEDICINE THE LIGHT OF MANAGEMENT IN CONFLICTS**

**Pamilhan Araujo Fortaleza da Silva <sup>1</sup>**

**Augusto Martínez Perez Filho <sup>2</sup>**

**Edmundo Alves De Oliveira <sup>3</sup>**

### **Resumo**

A telemedicina foi conceituada, destacando suas leis e refletindo sobre a gestão de conflitos à luz do Código de Defesa do Consumidor. A responsabilidade do médico e os direitos do consumidor. O trabalho objetivou identificar conflitos nas relações de consumo envolvendo a telemedicina a partir de pesquisa junto ao Programa de Proteção e Defesa do Consumidor. Optou-se por pesquisa bibliográfica. Foi verificada a aplicabilidade da Lei nº 13.989/2020 e da Portaria nº467/2020. Diante do aumento desta forma de prestação de serviços de saúde, houve discussão sobre meios de controle da qualidade dos serviços e forma de ampliação de sua disponibilidade.

**Palavras-chave:** Telemedicina, Lei nº 13.989/2020, Direito do consumidor, Gestão de conflitos

### **Abstract/Resumen/Résumé**

Telemedicine was conceptualized, highlighting its laws and reflecting on conflict management in the light of the Consumer Protection Code. The responsibility of the doctor and the rights of the consumer. The work aimed to identify conflicts in consumer relations involving telemedicine based on research with the Consumer Protection and Defense Program. Bibliographic research was chosen. The applicability of Law No. 13,989 / 2020 and Ordinance No. 467/2020 was verified. In view of the increase in this form of health service provision, there was a discussion about ways to control the quality of services and how to increase their availability.

---

<sup>1</sup> Discente no Programa de Mestrado Profissional em Direito e Gestão de Conflitos na Universidade de Araraquara-SP UNIARA.

<sup>2</sup> Doutor em Direito (FADISP); Mestre em Direito (UNESP); Master of Laws (LLM – Brigham Young University – EUA); Docente no Programa de Mestrado Profissional em Direito da Universidade de Araraquara.

<sup>3</sup> Doutor em Sociologia; Mestre em Sociologia; Professor Universitário; Docente no Programa de Mestrado Profissional em Direito da Universidade de Araraquara – UNIARA.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Telemedicine, Law n° 13.989/2020, Consumer right, Conflict management

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a Telemedicina como uma prestação de serviço de saúde, que tem como fator crítico à distância, entre todos os profissionais da área da saúde que usam as tecnologias de informação e de comunicação para se comunicar e trocar informações relevantes para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças; durante a pesquisa e avaliação para promover a educação continuada dos profissionais de saúde, tudo em prol do avanço da saúde individual e coletiva da população mundial.

O termo telemedicina tem origem na palavra grega ‘tele’, que significa distância. Também é usada para formar as palavras telefone, televisão etc. Assim, a telemedicina abrange toda a prática médica realizada à distância, independente do instrumento utilizado para essa relação (PORTAL TELEMEDICINA,2017. Online). Pode-se afirmar que a Telemedicina é um termo largamente usado para representar o uso de tecnologias da comunicação e da informação na saúde. Assim, ela apresenta as seguintes características: distância física entre o serviço médico e o paciente; uso da tecnologia para realizar a assistência em substituição à presença física; disponibilidade de equipe médica e de profissionais de saúde para prestar o serviço; disponibilidade de profissionais das áreas de tecnologia responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção da infraestrutura de telemedicina; sistematização do processo de teleassistência, com desenvolvimento de protocolos de dados clínicos; e estruturação de segurança, qualidade e sigilo dos dados e serviços oferecidos pela telemedicina.

Essa prestação de serviço de acordo com Khouri (2003) está gerando uma importante evolução e consolidação no Brasil nestes últimos quatro anos incentivados pelas agências de fomento à pesquisa junto a ações do governo, que possibilitaram a organização de equipes e núcleos de pesquisa em várias instituições de ensino superior nacionalmente.

Sendo o direito à saúde um direito universal garantido no artigo 196 da Constituição Federal, o atendimento virtual da telemedicina deve seguir regras e normas impostas pela legislação vigente, é nesse sentido que emerge a importância de cada vez mais especialistas de todas as áreas envolvidas com esse recurso buscarem informações que possibilitem que esse atendimento atinja seu papel fundamental de manutenção e cuidado com a vida, dessa forma trabalhos acadêmicos relacionados ao tema só vem agregar e auxiliar positivamente, servindo como fonte de informações atuais e relevante sobre o tema abordado. È nessa obrigatoriedade



em oferecer um serviço de saúde á distância com qualidade dentro do que exige o código de ética que se abriga a problemática deste trabalho.

Objetivo será identificar a origem dos conflitos em relações de consumo na telemedicina, entre consumidores e médicos; hospitais e clínicas, além de pesquisar a quantidade de reclamações no Programa de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON, acompanhar as práticas jurídicas adotadas pela Defensoria Pública e perscrutar se o judiciário ajuda ou atrapalha nas soluções de conflitos gerados pela telemedicina.

Para alcançar êxito na elaboração do mesmo a metodologia selecionada pelo autor foi pesquisa bibliográfica em bancos de dados especializados, sites governamentais e trabalhos científicos voltados para esse tema. Esta decisão foi balizada pela diretriz da pesquisa teórica em afinidade aos princípios da pesquisa qualitativa de objetivo exploratório.

## **2 CONTEXTO HISTÓRICO DA TELEMEDICINA NO BRASIL**

A descrição da primeira ideia de transmissão de informações com maior rapidez para fins medicinais não é recente, antes de circular através de dispositivos eletrônicos, as informações e atualizações no âmbito da medicina, ocorriam através de periódicos que utilizavam jornais e enciclopédias, livros e canais de rádio e televisores.

De acordo com Khouri (2003), no século XX, durante a década de trinta, os transmissores de informação no Brasil eram os almanaques, produzidos pelos laboratórios e distribuídos gratuitamente pela rede farmacêutica, era uma forma de propaganda e ao mesmo tempo transmissão de informação que alcançava tanto a população urbana quanto a população rural, o qual trazia palavras simples do conhecimento popular e explicava conceito, causa e tratamento das doenças que assolavam aquele período além de um contexto inovador de expor correspondências do leitor e respostas da classe médica.

Com o sucesso dos almanaques após os anos sessenta, editoras começaram a lançar coleções inteiras sobre medicina e saúde. Já na década de oitenta a novidade foi às enciclopédias que também traziam informações relevantes sobre medicina e saúde. A partir dos anos noventa com a chegada das revistas, do rádio e da televisão, o assunto passou a ter um espaço maior, onde a classe médica podia interagir com o leitor de forma mais rápida e dinâmica.

A primeira tentativa registrada na literatura ocorreu em 1950, na Universidade da Pensilvânia, onde o telefone foi usado para transmitir imagens de raios-X, ocorreu pouco

depois da invenção do telefone por Alexander Graham Bell. No começo dos anos 60, navios começaram a utilizar rádios para consultar informações de raios-X e eletrocardiogramas. Em 1967, a Universidade de Miami e Jackson Memorial Hospital, tornaram-se pioneiros na transmissão de eletrocardiogramas de unidades móveis dos bombeiros que atendiam pacientes com sintomas de origem cardíaca. Em 1968, no Hospital de Massachusetts foram transmitidos os primeiros sons de um estetoscópio, microscópio e um eletrocardiograma (COSOI, 2002).

Todas essas evoluções sociais na comunicação culminaram com a chegada da internet a partir de 1994 e até então o que se conhecia por comunicação e troca de informação na telessaúde mudou explosivamente. E com isso os modelos de periódicos lá do século XVII, ganham uma nova face e atualização e passam a ser chamados periódicos eletrônicos, utilizados novamente como uma importante ferramenta de transmissão informações médica ainda a serviço da telessaúde no fim do século XX.

O Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (InCor, 2021), em 1994 começou a realizar serviços de Telecardiologia com monitoração voltado para pacientes de outros municípios, os quais não eram assistidos por serviços especializados de eletrocardiogramas e muitas vezes sem profissionais especializados. Atualmente este serviço é proporcionado em várias modalidades, visando atender mesmo as localidades com infraestruturas deficientes.

O programa ECG\_FAX foi criado em março de 1995 com o objetivo de permitir que um eletrocardiograma pudesse ser transmitido via fax de uma determinada localidade para o InCor, para que fosse avaliado pelos médicos da Instituição. No mesmo ano, a Rede Sarah institui um programa de videoconferência que une suas unidades na troca de informações clínica. O InCor em 1996 lançou o programa ECG-Home, com o objetivo de monitorar pacientes em domicílio. A universidade Estadual de Campinas (Unicamp) em 1997 criou o Hospital Virtual Brasileiro, e a Universidade de São Paulo (USP) foi a primeira a instituir Telemedicina como disciplina. Em 1998 foi criada a Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS), e o InCor passa a oferecer o serviço de ECG pela internet com o objetivo de transmitir os resultados dos eletrocardiogramas via internet, o Instituto do Coração do Triângulo (ICT) também dá os primeiros passos na Telemedicina e cria o próprio serviço de ECG a distância. A Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em 1999 inaugura o próprio laboratório de Telemedicina, dentro do Centro de Informática em Saúde.

Todo o processo citado corroborou para se chegar no que se entende hoje por telemedicina que está classificada dentro da telessaúde embora possam confundir a população não são iguais, e de acordo com Almeida:

Enquanto a telemedicina é uma subárea da telessaúde, que surgiu por volta dos anos 1970 nos Estados Unidos com o intuito de levar atendimento médico às zonas rurais, a telessaúde tem seus primeiros registros no início do século XX, quando o rádio era a ferramenta usada para levar informações e serviços de saúde até a Antártica. Ou seja, enquanto a telessaúde abrange todo tipo de serviços e informação relacionados às várias áreas da saúde e promove ações através de recursos tecnológicos que permitem conferências, pesquisas e capacitação profissional, a telemedicina se caracteriza pela realização de serviços de atendimento médico diretos e especializados, como consultas, monitoramento, emissão de diagnósticos e cirurgias (ALMEIDA, 2020).

A transmissão de informação evoluiu e diferente dos primeiros periódicos médicos que serviam a “classe alta”, científica e médica os periódicos eletrônicos, juntamente com importantes revistas eletrônicas e bancos de dados de instituições e organizações sérias, estão ao alcance de todos, podendo ser acessados de diversos aparelhos tecnológicos, pela rede virtual, desde que sejam respeitados os termos de uso de empresa e cada ambiente virtual.

No século XXI, a comunicação pode ocorrer através de vídeo conferências, vídeo chamada, operações computacionais a longa distância, tudo graças a globalização que possibilita que médicos se comuniquem ultrapassando as fronteiras geográficas, culturais e de idiomas. Hoje uma cirurgia pode ser realizada roboticamente no Brasil com um cirurgião em outro continente. Ou pacientes terem acesso a tratamentos internacionais sem sair de sua cidade, tudo isso é possível desde que sejam respeitados o código de ética e que resguardam os direitos e deveres de todas as classes envolvidas.

### **3 RESPONSABILIDADE DO MÉDICO À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

A vida humana deve ser protegida e respeitada desde a concepção, conforme determina o Código Civil<sup>1</sup> em seu artigo 2º. Neste sentido, à saúde e a integridade física e moral, como integrantes essenciais do ser humano, são valores indisponíveis constitucionalmente, assumindo, na prática, uma valoração suprema, quase absoluta, pois inserida no conceito de dignidade, em sentido mais amplo.

Como bem mais precioso do ser, a partir do qual emanam as demais garantias e direitos, avultam em importância todas as medidas que possam representar qualquer restrição

---

<sup>1</sup> Código Civil: é a legislação (atualmente a Lei 10.406/2002), que regula as relações de natureza privada. E está para o direito material, da mesma forma que o CPC está para o direito processual.

ou ameaça à vida ou à integridade do ser humano. Por consequência, importa refletir sobre a atividade exercida pelos profissionais da saúde, em especial os médicos, porque lidam todos os dias com a vida ou com a integridade física das pessoas e, em razão disso, cresce em importância a responsabilidade desses profissionais.

Há algum tempo se percebe um significativo aumento de ações judiciais em desfavor de médicos (e hospitais), por supostos erros no exercício da profissão, o que exige que sejam considerados, termos do Código de Defesa do Consumidor (CDC)<sup>2</sup>, se de fato essa relação é de consumo, e se for, como se dá essa responsabilidade (ela é objetiva ou subjetiva), se trata de obrigação de resultado ou meramente de meio.

O artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor conceitua consumidor como toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final, isto é, destinatário econômico e de fato do bem ou do serviço. Não há dúvida, portanto, de que o paciente se enquadra nesta definição, pois utiliza dos conhecimentos do profissional da área médica em proveito próprio e pessoalmente, e o remunera por essa prestação de serviço.

Já o artigo 3º do código consumerista diz que fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação (...), distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços. Logo, qualquer pessoa física (médico) ou jurídica (hospital), autorizada a realizar procedimentos médicos, configura prestador de serviço, nos termos do CDC.

A doutrina majoritária entende que aplicam-se as normas do Código de Defesa do Consumidor às relações médicas. Explicando melhor: quando o profissional da área médica comete um erro, causando dano a alguém, ele deve responder por isso, desde que comprovada sua culpa. É o que se chama de responsabilidade subjetiva, logicamente, na esfera judicial, depois de garantido o contraditório e a ampla defesa.

O médico deve sempre atuar de forma diligente, usando de todos os meios técnicos existentes e adequados para o atendimento e tratamento do paciente, sendo essa, aliás, a obrigação de meio, pois não se pode exigir do médico uma obrigação de resultado, que seria a hipótese em que ele garantiria o sucesso total do procedimento, o que, evidentemente, na maioria dos casos, seria uma obrigação juridicamente impossível. Essa lógica,

---

<sup>2</sup> Código de Defesa do Consumidor (CDC): CDC - Lei nº 8.078 de 11 de Setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

excepcionalmente, não se aplica aos cirurgiões plásticos, cuja atuação é a de entrega de resultados prometidos.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) já pacificou entendimento no sentido de que a relação entre médico e paciente é contratual e a prestação de serviços se insere no conceito de obrigação de meio, salvo em casos de cirurgias plásticas de natureza exclusivamente estética, hipótese em que a obrigação é de resultado (Resp. 819.008/RJ).

#### **4 RESPONSABILIDADE NA TELEMEDICINA**

No Brasil, em 2002, o Conselho Federal de Medicina – CFM definiu e disciplinou a prática da telemedicina no país (Resolução CFM nº 1.643/2002) e, em 2009, o Código de Ética da categoria corroborou a autorização ao tratar expressamente sobre os serviços médicos por meios telepresenciais (Artigo 37, parágrafo único).

Já em 2018, foi regulamentada à Resolução nº 2.227 pelo Conselho Federal de Medicina, que disciplinou a forma de prestação de serviços médicos pela telemedicina, definindo-a como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” (Art. 1º da Resolução nº 2.227/2018).

Porém, em virtude da divergência de opiniões por parte da classe médica, principalmente no que dizia respeito à tradicional relação entre médico e paciente, o CFM decidiu revogar a referida resolução. Devido aos empecilhos invasivos que poderiam gerar mal-entendidos por erros de digitação ou interpretação, “não garantir a privacidade e confidencialidade dos dados médicos transmitidos, podem dar origem a reivindicações médico-legais, sem cobertura de seguro adequada e geralmente, não há reembolso econômico para essas consultas (KRYNSKI; GOLDFARB, 2018)”.

A sanção da Lei nº 13.989/20 e a regulamentação da telemedicina pela Portaria nº 467/2020 do CFM. Indiscutivelmente, a sistemática está sendo essencial neste momento de pandemia, já que a telemedicina viabiliza atendimentos médicos sem a necessidade da presença física do paciente em um hospital ou consultório, o que seria uma exposição máxima ao coronavírus- COVID-19<sup>3</sup>. O grande desafio, então, passa a ser garantir que os princípios

---

<sup>3</sup> COVID-19: é uma doença causada pelo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves.

éticos da relação entre o profissional da saúde e o paciente sejam respeitados nas ações da telemedicina.

Por isso, o estabelecimento de medidas precisas que, necessariamente, devem ser observadas foi fundamental, como as do texto da Portaria 467/2020 do CFM. Segundo a Portaria, a telemedicina deverá ser realizada diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações. (Artigo 2º, parágrafo único). Ou seja, é fundamental que o meio utilizado para realizar a telemedicina seja capaz de garantir essa premissa básica de privacidade do paciente.

Apesar do medo de ir aos hospitais e consultórios, é preciso ter bom senso por parte dos pacientes, principalmente aqueles que fazem parte dos grupos de risco, como obesos, idosos, diabéticos, hipertensos e portadores de doenças cardíacas e renais crônicas. É o que explica o presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF), Gutemberg Fialho; eles devem se expor o mínimo necessário, mas não devem suspender o acompanhamento de sua condição, sob risco de ter um agravamento de seu problema de saúde; reforça; cada caso é um caso, e tem de ser discutido com o médico assistente; completa.

No mês de dezembro de 2020 a secretaria da Saúde de Ribeirão Preto (São Paulo) publicou uma portaria para regulamentar o uso da telemedicina para o atendimento de pacientes da rede municipal pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>4</sup>. Inclusive, um protocolo foi publicado para que médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros, possam se guiar neste tipo de atendimento. Segundo a pasta, o atendimento por telemedicina está disponível para todos os moradores da cidade, desde que sigam os requisitos para o atendimento.

O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HC-RP) anunciou que a partir do dia 14 de dezembro de 2020, fará as primeiras consultas por vídeo da história do hospital. A adoção da nova modalidade de atendimento teve o desenvolvimento acelerado por conta da pandemia do novo Coronavírus (covid-19). De acordo com o HC-RP, o paciente será avisado previamente de que a consulta será por vídeo. Minutos antes da hora agendada, ele recebe um

---

<sup>4</sup> Sistema Único de Saúde (SUS): formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

aviso sobre o início da consulta, que pode ocorrer por mensagem de SMS<sup>5</sup>, e-mail ou pelo aplicativo Nosso HC Ribeirão.

Países como os EUA, Canadá, Austrália, Noruega e Reino Unido têm estado na vanguarda no estudo da eficácia dos serviços de telemedicina, experimentando, agora, movimentos de expansão desses serviços para modalidades operacionais estabelecidas, ainda que os desafios de incorporação da telemedicina nas práticas atuais se apresentem como grandes obstáculos.

O Ministério da Saúde estabeleceu acordo entre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), concedido aos hospitais filantrópicos com certificação de excelência, o Hospital Sírio-libanês, Instituto do Coração em São Paulo, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Hospital Israelita Albert Einstein, o Hospital Moinho dos Ventos, em cinco áreas definidas: estudo de avaliação e incorporação tecnológicas; capacitação de recursos humanos; pesquisas de interesse público em saúde; desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde e assistencial. Estes hospitais além de disponibilizarem inúmeras atividades de educação continuada às unidades de saúde públicas participam de atividades assistenciais de modo remoto por meio da telemedicina, em desfechos clínicos como dor torácica e acidentes vasculares cerebrais.

O Hospital do Coração emite laudos de eletrocardiograma, em caráter de urgência, realizados em Unidades de Pronto Atendimento (Upas) e Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) em todo o país, contribuindo para a definição de encaminhamento do paciente para unidades hospitalares adequadas na região do atendimento. Praticamente está universalizada à presença de sites eletrônicos de setores e laboratórios de telemedicina que disponibilizam a telemedicina de qualidade, como a Fundação Oswaldo Cruz; a USP; a UFSC; a UFRS; a UFPE, entre outras.

Em sentido contrário enfatizando as restrições do uso da Telemedicina quanto as perícias médicas, a Associação Nacional Dos Peritos Médicos Federais (ANMP), impetrou mandado de segurança coletivo, contra o Acórdão nº 2.597/2020 que determinou ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e à Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia, para imediata realização de perícias médicas com uso da Telemedicina.

“Por oportuno, vale destacar o Ofício CFM n. 1.756/2020– COJUR (doc. 15), que regulamenta atualmente a telemedicina no Brasil e que autoriza a utilização restrita dessa sistemática às hipóteses em que ela se apresenta

---

<sup>5</sup> Mensagem de SMS: é uma sigla que pode fazer referência a diferentes conceitos. O seu uso mais habitual, de qualquer modo, está associado à noção inglesa de Short Message Service (que se pode traduzir por “Serviço de Mensagens Curtas”).

viável sob a perspectiva científica, quais sejam: (i) teleorientação, (ii) telemonitoramento e (iii) teleinterconsulta. Note-se, portanto, que a telemedicina é aplicável somente a alguns procedimentos médicos de baixa complexidade, nos quais é momentaneamente dispensável a interação presencial entre o profissional e o paciente, hipótese totalmente diversa da perícia, motivo pelo qual é proibida pelo CFM nesse último caso. Por todas essas razões e especialmente em virtude da violação literal e teleológica promovida pelo TCU contra o art. 30, § 12, da Lei n. 11.907/09, deve ser concedida a segurança para anular o Acórdão n. 2.597/2020, de modo a preservar o comando normativo originalmente emanado pelos Poderes Executivo e Legislativo” (STF, MS 37.465, Rel. Min. Rosa Weber, 2020, online).

A Telemedicina não pode ser imposta e o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, dispõe que o consumidor precisa ser orientado quanto as informações no que tange ao tratamento médico de todos seus direitos e inclusive das limitações. Conforme Mandado de Segurança n° 37.465, impetrado pela Associação Nacional Dos Peritos Médicos Federais, á procedimentos que não são possíveis de serem realizados.

## **5 A TELEMEDICINA COMO UM RECURSO NA LUTA CONTRA A COVID-19**

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, dispõe sobre o direito a saúde, cujo a área vem passando por diversas mudanças, sobre tudo em termos de inovação. A edição da Emenda Constitucional 85/15 e a promulgação da Lei Federal n° 13.243/16, representaram novos marcos legais em termos da prestação de serviços médicos e do relacionamento com pacientes.

Devido a extensão do território brasileiro e à má gestão na distribuição de recursos, as vantagens da telemedicina podem ser inumeráveis. Entre estas, pode-se citar a facilitação do acesso a protocolos sistematizados, a educação à distância, a pesquisa colaborativa entre centros de ensino, sessões de segunda opinião, além de um melhor amparo à população, principalmente em regiões menos acessíveis, onde o acesso aos serviços médicos é inconsistente.

Em consonância com Bras (2007), diz que à distância entre o tempo de diagnóstico e o tratamento diminui, o que aumenta a eficiência dos serviços médicos, justificando o investimento em tecnologia.

As tecnologias utilizadas pela telemedicina inauguram, portanto, uma fase bastante promissora na área da saúde, considerada uma das mais carentes de políticas públicas no país.



Milhares são as iniciativas tecnológicas utilizadas pelos mais diversos hospitais de referência nacional e que contribuem para um melhor atendimento e aumento da qualidade na prestação dos serviços médicos, clínicos e assistenciais.

Segundo Wen:

Houve um crescimento significativo na utilização da Telemedicina nos últimos meses. No período da pandemia de Covid-19, tivemos um substancial aumento de demanda de serviços por Telemedicina. As instituições que ofereciam serviços médicos, como clínicas, operadoras de saúde, empresas e hospitais tiveram um importante aumento de demanda, de pelo menos 200%. A maioria dos pacientes que utilizaram Telemedicina teve uma percepção positiva dessa modalidade de atendimento (WEN, 2020).

Em concordância com Leite (2020), as tecnologias na área da saúde vieram para favorecer o isolamento social e ajudar no combate a covid-19, desafogando os hospitais públicos e privados que se encontram sobrecarregados de pacientes infectados, em especial em relação àqueles que dependem de internação em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, permitindo que os casos menos graves da doença sejam monitorados por acompanhamento domiciliar, de modo que o acesso ao atendimento presencial apenas ocorrerá caso a gravidade dos sintomas evolua.

Neste sentido, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) decidiu que os planos de saúde poderão realizar consultas por Telemedicina e não haverá diminuição do valor das mensalidades, por se tratar do aumento da necessidade de tratamento pessoal, nesse contexto fático de recomendação de isolamento social feita pelos órgãos da Administração Pública, atendendo ao escopo de preservação da saúde dos beneficiários e contenção do contágio por coronavírus:

Obrigação de fazer. Plano de saúde.

Antecipação de tutela indeferida.

Pretensão de redução pela metade do valor das mensalidades. Argumento de que o serviço de telemedicina, prestado devido à pandemia de COVID-19, seria inferior ao contratado. Inadmissibilidade. Limitação da agravada quanto aos atendimentos presenciais, oferecidos apenas em caso de emergência ou urgência, em análise perfunctória, se mostra adequada, considerando a recomendação de isolamento social.

Ausência de abusividade ou onerosidade excessiva. Suposta diminuição da renda familiar não demonstrada. Probabilidade do direito não configurada. Agravo desprovido (TJSP, AI 2.147.601-78.2020.8.26.0000, Rel. Natan Zelinschi de Arruda, julgamento em 28-08-2020).

No caso em tela não se demonstrou a diminuição da renda do conveniado pelo plano de saúde e caso houvesse demonstrado, o Tribunal de Justiça demonstrou que poderia haver a hipótese da diminuição da mensalidade, por se tratar da utilização da Telemedicina.

Ao falarmos de Saúde, especialmente na quarentena, é unânime e instantâneo: o que vem logo à mente é a Telemedicina, a metodologia de atendimento que tem sido amplamente discutida e estudada, mudando o exercício da medicina no Brasil e no mundo. De acordo com o estudo global Summit Telemedicine & Digital Health 2020, realizado pela Associação Paulista de Medicina (APM), com 2.258 médicos brasileiros, de 55 especialidades, antes mesmo da pandemia, 65,19% deles já utilizavam aplicativos de mensagem para interagir com seus pacientes fora das clínicas e hospitais.

A Telemedicina trouxe à tona questões relevantes como a relação virtual entre médico e paciente, questões éticas e legais e questões relativas as relações de interdisciplinaridade. Trata-se de uma profunda mudança cultural e de prática de trabalho, que deve trazer impactos para todos os profissionais da área da saúde.

## **6 GESTÃO DE CONFLITOS NA NOVA REALIDADE DA TELEMEDICINA**

A telemedicina tem diversos objetivos já pacificados, como as formas diferentes de educação permanente e continuada, nas redes de pesquisa colaborativa, na segunda opinião com à presença de dois profissionais de saúde em sincronia na definição de casos médicos. Não obstante, alguns aspectos precisam de melhor discussão e de ampliada reflexão com o intuito de atender alguns critérios éticos que demandam a presença física de médico no cenário do atendimento ao paciente.

Para atender essa e outras demandas e continuar ocorrendo avanços e inovações no campo da telemedicina é expressamente importante que ocorram planejamento e desenvolvimento de ações voltadas para viabilização e inovação de recursos e programas que beneficiem esse setor. Nesse sentido ocorrem alguns eventos de grande relevância voltados para essas áreas que viabilizam esse processo contínuo de avanços que vale a pena serem destacados.

O Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde realizado pela Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde - ABTMS, organizado pela Associação Paulista de Medicina (APM). No evento mais recente, estiveram presentes cerca de 1.500 pessoas e 123 palestrantes (13 internacionais), reunidos em um ambiente desenhado pela Comissão

Organizadora do Global Summit & Digital Health com o intuito de estimular a troca de experiências, bem como a discussão sobre estratégias que, permitam à população a melhoria do acesso a serviços especializados de saúde.

O evento Global Summit – Telemedicine & Digital Health, que reúne especialistas internacionais e nacionais para debater as tendências que estão transformando o mundo da saúde. Ao todo são mais de 100 palestrantes, de 10 países (15 internacionais e 101 nacionais), em palestras com tradução simultânea. Em seu último encontro contou com 92 trabalhos selecionados e apresentados durante o evento, divididos em três categorias: Tele-educação<sup>6</sup>, Teleassistência<sup>7</sup> e Tecnologia da Informação e Comunicação.

O Congresso Mundial de Saúde Pública, organizado pela Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA) em colaboração com a Associação Europeia de Saúde Pública (EUPHA) e a Sociedade Italiana de Higiene, Medicina Preventiva e Saúde Pública (SItI). É a única sociedade profissional mundial que representa e serve o amplo campo da saúde pública. A missão da WFPHA é promover e proteger a saúde pública global.

Através de eventos assim é possível planejar, desenvolver e aplicar na prática projetos e programas de grande relevância, um exemplo a ser citado é o Programa Telessaúde Brasil Redes como explica o autor Rodrigues (2019) este programa busca melhoria na qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS) integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Tele-educação. Além do objetivo citado esse programa busca reduzir custos e tempo de locomoção, agilizar o atendimento, otimizar o recurso. Este programa é constituído por: Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico<sup>8</sup>; Ponto de Telessaúde<sup>9</sup>. Implementado em onze estados brasileiros, o conjunto de ações que integram o programa em cada estado estará sob a Coordenação das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e dos Comitês Gestores Estaduais do programa, pactuados nas Comissões Intergestores

---

<sup>6</sup> Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação

<sup>7</sup> Teleassistência: o foco da comunicação está no paciente e no seu bem-estar. Por meio dela, o paciente é monitorado em seu próprio domicílio ou em um centro de saúde local por um médico ou qualquer outro profissional de saúde que se comunica com outros profissionais à distância.

<sup>8</sup> Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa.

<sup>9</sup> Ponto de Telessaúde serviços de saúde através dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e Telediagnósticos.

Bibartite- CIB. O Programa oferece serviços de Estrutura e de Telessaúde; Teleconsultoria<sup>10</sup>; Telediagnóstico<sup>11</sup>; Tele-educação; Segunda Opinião Formativa<sup>12</sup>; Expansão do Programa<sup>13</sup>; Gestão do Telessaúde; Implantação e Implementação do Programa; Iniciativas e Ações Complementares. Tem como parceiros o Ministério da Educação (MEC); o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT); o Ministério das Comunicações (MinC); Ministério da Defesa – Casa Civil; O Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - BIREME/OPAS; Fundação Oswaldo Cruz – Canal Saúde<sup>14</sup>.

São programas como esse que possibilitam que a telemedicina alcance cada vez mais pessoas que por inúmeras razões não tem acesso aos serviços de saúde e melhore cada vez mais os serviços já oferecidos. Da mesma forma que grandes eventos possibilitam programas, o Programa Telessaúde Brasil Redes também gerou inúmeros projetos e serviços de grande relevância e várias ações de desenvolvimento multissetorial, que envolve a participação multi institucional de unir a expertise da academia com as necessidades governamentais de saúde pública, de unir a academia com as necessidades governamentais de saúde pública, de somar recursos através de um envolvimento interministerial e de envolver gestores estaduais e municipais, de desenvolver mecanismos de prestação de serviços que gerem menos conflitos entre as esferas envolvidas e por fim entre prestadores de serviços e usuários.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial de Saúde- (OMS) vem viabilizando esforços e recursos em prol do avanço da saúde individual e coletiva da população mundial, entretanto, o atual serviço de telemedicina oferecido para as pessoas localizadas em área de difícil acesso têm

---

<sup>10</sup> Teleconsultoria-consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

<sup>11</sup> Telediagnóstico- serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal.

<sup>12</sup> Segunda Opinião Formativa – é uma resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde.

<sup>13</sup> Expansão do Programa: em 2011, a Portaria nº 2.546/GM/MS de 27 de outubro de 2011 redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes),

<sup>14</sup> Canal da Saúde: um projeto da Fiocruz que produz e veícula audiovisuais sobre saúde. Faz cobertura de eventos, produção de vídeos didáticos, cópia e distribuição de programas, além de teleconferências na área da Saúde.

outros desafios, tais como: a qualidade de dados de imagem, se tratando de uma necessidade latente já que a telemedicina se consolidou em diversas áreas que fazem uso dos mesmos, o uso da radiologia e patologia que também fazem amplo uso da telemedicina para segundas opiniões profissionais, ou mesmo resolução de dificuldades de profissionais de outras áreas que fazem uso de exames, por vezes complexos. No entanto, diversos fatores podem influenciar negativamente a adesão ao programa, como estrutura de atendimento, velocidade da internet, sinal e experiência dos profissionais no uso da tecnologia.

O Superior Tribunal de Justiça- (STJ) já pacificou entendimento no sentido de que a relação entre médico e paciente é contratual, e se ocorre à prestação de serviços, insere-se no conceito de obrigação de meio, configurando assim consumidor e prestador de serviço. O fato da prestação ocorrer de forma remota em nada desconfigura as obrigações assumidas perante o consumidor.

Todavia, o meio utilizado para realizar a telemedicina deve ser capaz de garantir à privacidade do paciente, atendendo aos princípios éticos existentes na relação entre o profissional da saúde e o paciente. A implantação de programas e a realização de eventos que possibilitam à telemedicina alcançar cada vez mais pessoas deve ser acompanhada pela melhoria do ambiente regulatório e de mecanismos de solução extrajudicial de conflitos envolvendo os usuários deste serviço.

Neste sentido a utilização de métodos extrajudiciais para soluções de conflitos, é perfeitamente aplicável nas relações consumeristas da telemedicina no Brasil, e trará benefícios jurídicos, diminuindo os litígios que podem ser solucionados de forma consensual.

De todo o exposto, nota-se que o presente texto apresentou uma latente contribuição teórica, demonstrando a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor na relação de médico e paciente. Em adição, o presente artigo apresentou também, uma contribuição prática, tanto para operadores do direito, quanto para formuladores de políticas públicas, mostrando que o fato da telemedicina ser aplicada, não afasta a incidência do Código Consumerista.

É importante revelar as limitações do presente estudo, a telemedicina é algo recente e a pandemia de certo modo é mais recente, em termos históricos ainda não dispomos de um aparato jurisprudencial capaz de possibilitar uma reflexão maior acerca de eventuais aplicações particulares do Código de Defesa do Consumidor na telemedicina, portanto, não houve tempo para o amadurecimento das decisões jurisprudências.

Por fim, revela-se que esta temática é interdisciplinar, de ampla abordagem na medicina e na tecnologia da informação. Percebe-se que novos estudos são necessários,

repensando o papel do médico com o passar do tempo e o surgimento de novas tecnologias, bem como o papel do direito, em especial na seara consumerista.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. **Autorização ao uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm). Acesso em: 07 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de defesa do consumidor**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em: 07 jan. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Mandado de Segurança nº 37.465**, Relatora Min. Rosa Weber. DJ: 06/11/2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1151632/false>. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Agravo de Instrumento: nº 2.147.601-78.2020.8.26.0000**. Relator Natan Zelinski de Arruda. DJ: 28/08/2020. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/919854667/agravo-de-instrumento-ai-21476017820208260000-sp-2147601-7820208260000/inteiro-teor-919854697>. Acesso em: 23 fev. 2021.

CRUZ, Carlos Henrique. **Telemedicina: Os Direitos dos Pacientes e Médicos**. Chc advocacia, 2020. Disponível em: <https://chcadvocacia.adv.br/blog/telemedicina/>. Acesso em: 15 dez. 2020.

ETIMOLOGIA: **Origem do Conceito**. Ano: 2019. Disponível em: <https://etimologia.com.br/metodologia/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

FERRARI, Cesar Augusto Rodrigues. **Eficiência e eficácia das inovações em telemedicina nas práticas hospitalares: um estudo de caso no Brasil**. Tese (Mestrado em Tecnologia da Informação)- Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/29014>. Acesso em: 15 dez. 2020.

GARCIA, Elisângela Falcão *et al.* **Bioética e telemedicina**. Revista Bioética Cremego, v. 1, n. 01, 2020. 61-66 p. Disponível em: <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego/article/view/30/12>. Acesso em: 25 jan. 2021.

GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA-HTTPS: Portal de conteúdo//gestaodesaudepublica. Disponível em: <https://gestaodesaudepublica.com.br/telessaude-brasil-redes/> . Acesso em: 25 jan. 2021.

**Hospital das Clínicas de Ribeirão fará Consultas por Vídeo.** A cidade ON/ Ribeirão, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.acidadeon.com/ribeiraopreto/cotidiano/cidades/NOT,0,0,1567362,hospital-das-clinicas-de-ribeirao-fara-consultas-por-video.aspx>. Acesso em: 15 dez. 2020.

KHOURI, Sumaia Georges El. **Telemedicina: Análise da sua evolução no Brasil**, 2003. 238 f. Tese (Mestrado em Medicina)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo / USP, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/publico/sumaiagekhour.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

KOCHER, José Mauro. **Válvulas eletrônicas: ajudando a definir a modernidade.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [http://www.hcte.ufrj.br/docs/teses/2020/jose\\_mauro\\_kocher.pdf](http://www.hcte.ufrj.br/docs/teses/2020/jose_mauro_kocher.pdf). Acesso em: 23 jan. 2021.

LEITE, Flávia Piva Almeida. **Políticas públicas de enfrentamento da covid-19 para proteção das pessoas com deficiência.** Revista Jurídica Unicuritiba. v. 05, v. Especial n.62, Curitiba. 229-250 p. 2020. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/4924>. Acesso em: 05 jan. 2021.

LIMA, Claudio Marcio Amaral de Oliveira *et al.* **Videoconferences: Systematization and experiments in telemedicine.** Radiologia Brasileira, v. 40, n. 5, 2007. 341-344 p. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842007000500012&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842007000500012&script=sci_arttext). Acesso em: 05 jan. 2021.

LINS<sup>1</sup>, Alane Franco *et al.* **O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios.** v. 7. Suplemento 1, (Anais da 16<sup>o</sup> Mostra de Saúde), 2019. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3835>. Acesso em: 25 jan. 2021.

MAGALHÃES, C. C. P. **Guia prático para atendimento por telemedicina em tempos de covid-19.** Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://onlinedoctor.com.br/cartilha-telemedicina.pdf>. Acesso em: 05 abr.2021.

MANDOTTI M. R; PERES A. K; MAGNAGNAGNO O. A. **Telemedicina: Vantagens, Benefícios e Limitações na Descentralização do Conhecimento Médico1.** 13<sup>o</sup> Encontro Científico Cultural Interinstitucional. 2015. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/ecci/anais/5babcb9f3b025.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

NASCIMENTO, G. **Responsabilidade Civil do Médico à Luz do Código de Defesa do Consumidor.** Migalhas, 2017. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/269480/responsabilidade-civil-do-medico-a-luz-do-codigo-de-defesa-do-consumidor>. Acesso em: 15 dez. 2020.

NEXXTO: **Telemedicina**. Disponível em: <https://nexxto.com/telemedicina-ascensao-e-perspectiva-de-futuro-pos-covid-19/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

PORTAL TELEMEDICINA: **Central Médica Online**.2020. Disponível em: <https://www.portaltelemedicina.com.br>. Acesso em: 25 jan. 2021.

REIS, Carlos Henrique Melo *et al.* **Telemedicina: temor ou satisfação**. Rev. Neurociências, v. 25, 2017. 1-13 p. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10045>. Acesso em: 15 dez. 2020.

REVISTA DOC. **Telemedicina: Você está preparado para o futuro?** v. 1, ano 2020, n. 70. 2020. 16 p. Disponível em: [http://chaowen.med.br/wp-content/uploads/2020/07/revista\\_doc\\_70\\_2020\\_Edit\\_V01\\_pdf.pdf](http://chaowen.med.br/wp-content/uploads/2020/07/revista_doc_70_2020_Edit_V01_pdf.pdf). Acesso em: 17 fev. 2021.

SANTOS, Weverson Soares *et al.* **Reflexões acerca do uso da telemedicina no brasil: oportunidade ou ameaça**. Ver. Ges. Sist. Saúde, v. 9, São Paulo, 2020. 433- 453 p. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.9i3.17514>. Acesso em: 15 dez. 2020.

SILVA, A. M. **Telemedicina exige alguns cuidados relacionados ao Direito**. Correio Braziliense, 2020. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/06/22/interna\\_cidadesdf,865718/telemedicina-exige-alguns-cuidados-relacionados-ao-direito-do-consumid.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/06/22/interna_cidadesdf,865718/telemedicina-exige-alguns-cuidados-relacionados-ao-direito-do-consumid.shtml). Acesso em: 15 dez. 2020.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: Acadêmicas, da ciência e da pesquisa**. 11.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. Livro. Disponível em: [https://www.academia.edu/10432216/AS\\_TR%C3%8AS\\_METODOLOGIAS\\_ACAD%C3%8AMICA\\_DA\\_CI%C3%8ANCIA\\_E\\_DA\\_PESQUISA](https://www.academia.edu/10432216/AS_TR%C3%8AS_METODOLOGIAS_ACAD%C3%8AMICA_DA_CI%C3%8ANCIA_E_DA_PESQUISA). Acesso em: 25 jan. 2021.

ZANELLA, L. C. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Reino. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC. Florianópolis, 2013. Disponível em: [http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB\\_2014\\_2/Modulo\\_1/Metodologia/material\\_didatico/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf](http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB_2014_2/Modulo_1/Metodologia/material_didatico/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf). Acesso em: 23 jan. 2021.