

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO, GOVERNANÇA E NOVAS TECNOLOGIAS II

JOSÉ RENATO GAZIERO CELLA

AIRES JOSE ROVER

AGATHA GONÇALVES SANTANA

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, governança e novas tecnologias II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Agatha Gonçalves Santana; Aires Jose Rover; José Renato Gaziero Cella – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-320-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Governança. 3. Novas tecnologias. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO, GOVERNANÇA E NOVAS TECNOLOGIAS II

Apresentação

DIREITO, GOVERNANÇA E NOVAS TECNOLOGIAS II

O III Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), realizado ainda no decorrer da pandemia do COVID-19, aponta para temas que indicam o início de uma grande revolução tecnológica que atinge o mundo todo em seus aspectos político, jurídico, social e econômico. A quarta revolução industrial, citada ao longo da grande maioria dos trabalhos, mais do que demonstrar a necessidade de um olhar sob uma óptica transdisciplinar, aponta para a necessidade de repensar muitas das bases científicas que se estudou anteriormente, revisitando muitos dos institutos tradicionais do direito para o cumprimento de seu mister de realização do bem comum.

Dentre os temas destacados nos trabalhos, pode-se perceber as mudanças no modo de existir das relações humanas, da comunicação, a preocupação com os dados pessoais disponibilizados e gerenciados não apenas pelos provedores de internet como pelo próprio Estado, tecnologias disruptivas, todas trabalhadas dentro do contexto do atual fenômeno da tecnoglobalização, buscando soluções para problemas que se apresentam e para aqueles que, assim como distopias descritas na literatura do passado, parecem se desenhar em um futuro muito próximo.

Por conta dessa pluralidade de visões e problemáticas trazidas pelos autores, os artigos apresentados foram agregados em três blocos, com o escopo de aprofundar o debate sobre temas tão caros e complexos, criando assim um fio condutor para o grupo de trabalho, em um desdobramento lógico.

No primeiro bloco dos trabalhos, os temas centraram-se no debate sobre a governança, essencialmente relacionada à gestão dos dados pessoais e as reflexões sobre a aplicabilidade da lei de proteção de dados dentro do espaço virtual, temas hoje muito caros, essencialmente frente ao atual estado da arte da tecnologia mundial advindo com a pandemia. Nesse sentido, foram abordadas em análises principiológica e legislativa, a partir de abordagens teóricas e empíricas sobre as problemáticas da vigilância governamental; governança sobre bancos de dados de crédito; riscos relacionados ao uso de dados pessoais dentro da prática da telemedicina; e os impactos dos algoritmos criados pelas grandes empresas da rede mundial de computadores.

Logo em seguida, no segundo bloco, o núcleo dos artigos gravita em torno das novas tecnologias emergentes aplicadas tanto dentro dos ambientes e instituições públicos quanto privados, tendo destaque reflexões críticas sobre a tecnologia blockchain como meio de conferir maior segurança e imutabilidade de dados; reconhecimento de dados biométrico; nanotecnologia; processos decisórios automatizados e transparência algorítmica. Todos os artigos trazem à baila a necessidade de aprofundamento e diálogo com outras áreas de conhecimento para um redesign de muitas das estruturas sociais e sociedades em rede hoje conhecidas.

O terceiro e derradeiro bloco foi dividido essencialmente tendo em vista temas multidisciplinares correlatos à justiça dentro do contexto do direito, governança e novas tecnologias, destacando a necessidade de aprimoramento e proteção sobre as inovações, que devem ser vistas como forma de garantia de efetivação de direitos e combate às ilicitudes e a promoção da prevenção e reparação de danos. Assim, são abordados temas sensíveis como fake news e discurso de ódio nas redes; big techs; uma visão comparada do direito ao esquecimento no Brasil e na Europa; pornografia de vingança; transparência fiscal na responsabilidade civil e a corrupção sob o aspecto da governança e reflexões sobre a herança digital no Brasil.

Todos os artigos configuram estudos de excelência na área, e seu compartilhamento representa grande contribuição e referência para estudantes, pesquisadores e demais profissionais do direito e de outras áreas de conhecimento. Assim, os coordenadores desse grande grupo de trabalho convidam a todos a ler na íntegra os artigos no sentido de fomentar e ampliar o diálogo, o debate e as pesquisas nessas temáticas que compõem problemas atuais e possíveis em um futuro próximo, dentro da realidade do mundo contemporâneo.

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC

Prof. Dr. José Renato Gaziela Cella - IMED

Prof.a Dra. Agatha Gonçalves Santana - UNAMA

RISCOS DA TELEMEDICINA SOB O ENFOQUE DA PROTEÇÃO DE DADOS

TELEMEDICINE RISKS UNDER THE FOCUS OF DATA PROTECTION

Adauto Couto ¹
Amanda Antonelo ²
Paulo Roberto Pegoraro Junior ³

Resumo

Os avanços tecnológicos viabilizaram a adoção de novos recursos e a prestação de serviços médicos em ambiente virtual, também denominado telemedicina, que recebeu notável importância diante da crise sanitária causada pela pandemia da COVID-19. O artigo analisa a utilização da telemedicina como ferramenta de garantia do direito ao acesso à saúde e auxílio no combate da pandemia, e da necessidade de reflexões sobre a proteção de dados na telemedicina, especialmente em relação a privacidade, segurança da informação, sigilo profissional e responsabilidade do médico quanto ao armazenamento e compartilhamento de dados pessoais e sensíveis, à luz da proteção de dados.

Palavras-chave: Inovações tecnológicas, Proteção de dados, Telemedicina, Direito médico, Covid-19

Abstract/Resumen/Résumé

Technological advances have enabled the adoption of new resources and the provision of medical services in a virtual environment, also called telemedicine, which has received notorious importance in the face of the sanitary crisis caused by the Covid-19 pandemic. The article analyzes the use of telemedicine as a tool to guarantee the right of health access and as help in the pandemic combat, and the necessity of reflection about data protection in telemedicine, especially in relation to privacy, security of information, professional secrecy, and medical responsibility due to storage and share of personal and sensitive data, according to data protection.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Technological innovations, Data protection, Telemedicine, Medical law, Covid-19

¹ Mestrando em Direito, Inovação e Regulações pelo Centro Universitário Univel.

² Mestranda em Direito, Inovação e Regulações pelo Centro Universitário Univel.

³ Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Mestre em Direito pela Universidade Paranaense. Professor do Curso de Direito do Centro Universitário Univel.

1. INTRODUÇÃO

Os progressos científicos, tecnológicos e sociais no campo da comunicação e da informação trouxeram diversas ferramentas na área da saúde, dentre elas, a construção da relação médico-paciente em ambiente totalmente virtual.

A classificação antes utilizada como regra de atendimento médico eminentemente presencial é subvertida pelo exercício médico à distância, definido como telemedicina, ferramenta que permite o cuidado à saúde à distância, utilizando a tecnologia para a interação entre médico e paciente.

Diante da crise sanitária causada pela pandemia da COVID-19, a telemedicina obteve notável importância, sobretudo como recurso para garantir o direito fundamental ao acesso à saúde, a redução do risco de contaminação de pessoas e a propagação da doença.

Apesar da grande relevância da telemedicina como ferramenta de garantia ao direito fundamental de amplo acesso à saúde e auxílio no combate a pandemia, há questões que demandam um avanço ético, legislativo e normativo de forma geral.

O tema tem fomentado intensas discussões sobre a suscetibilidade da proteção dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis, eis que o ambiente virtual ainda é tido por muitos usuários como sinônimo de insegurança, diante do elevado tráfego e compartilhamento de dados, além de se tratar de um ambiente interconectado e totalmente digital, embora possa ser tão seguro quanto àquele das relações presenciais.

O presente artigo analisa a utilização da telemedicina como ferramenta de garantia do direito ao acesso à saúde e auxílio no combate a pandemia, e da necessidade de traçar reflexões sobre a proteção de dados na telemedicina, especialmente em relação a segurança da informação, privacidade e responsabilidade quanto ao armazenamento e compartilhamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, à luz da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

2. TELEMEDICINA

2.1 Noções introdutórias e conceituação

Os avanços tecnológicos e a disseminação do acesso à internet oportunizaram a adoção de novos recursos e a prestação de serviços médicos através de ambiente totalmente virtual, denominado como telemedicina e tele assistência médica:

As transformações científicas, tecnológicas e sociais, aceleradas a partir da última década do século passado, trouxeram não só novos conhecimentos relevantíssimos e instrumentos utilíssimos de trabalho, mas também desafios por vezes realmente disruptivos. Particularmente complexos se afiguram, no ambiente das revoluções gnosiológicas desencadeadas, o desenvolvimento da Internet e da cibernética em geral, com destaque para os terremotos surpreendentes da inteligência artificial. É nesse universo que se encarta a temática da telemedicina e da tele assistência médica, ambas em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona) (FERRAZ *et al*, 2021, p. 5).

A visão tradicional de que a relação médico-paciente apenas poderia ocorrer através do método de consulta eminentemente presencial vem sendo modificada ao se admitir a utilização da telemedicina, que recebeu notável importância diante da crise decorrente da pandemia da COVID-19, sobretudo como recurso para garantir o direito fundamental ao acesso à saúde e a redução do risco de contaminação de pessoas.

A admissão da telemedicina no âmbito médico se deu em 1999 com a Declaração de Tel Aviv, durante a 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, momento em que se estabeleceu contornos e diretrizes para a utilização da telemedicina, definindo-a como “*o exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseados em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação*” (ISRAEL, 1999).

Por meio da Resolução CFM sob o nº 1.643/2002, o Conselho Federal de Medicina, inspirado na Declaração de Tel Aviv, definiu telemedicina, em um conceito amplo, como “*o exercício da Medicina por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde*” (CFM, 2002, p. 2).

A telemedicina é a relação médico-paciente exercida na modalidade remota, definida como:

[...] a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico: tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações; tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades (KHOURI, 2003, p. 90).

Assim, a telemedicina é o contato virtual entre médico e paciente, em substituição à presença física, em que se objetiva propiciar atendimento e cuidados de forma remota, com a

tecnologia disponível, tendo como fim a satisfação do paciente e a plena eficácia da assistência médica.

2.2 Pandemia da COVID-19 e a telemedicina

Diante da conjuntura atual de crise sanitária causada pelo coronavírus, o método da telemedicina é considerado um recurso fundamental ao auxílio no combate à pandemia, dada a sua capacidade de reduzir o risco de contaminação e propagação da COVID-19.

A telessaúde é considerada um recurso fundamental, dada a sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, reduzir o risco de contaminação de pessoas e a propagação da doença, penetrar em lugares de difícil acesso ou com estrutura deficitária, e liberar leitos e vagas de atendimento hospitalar em favor de pacientes infectados. Permite, ainda, garantir o atendimento a pacientes portadores de doenças e comorbidades preexistentes que, embora não infectados, não podem comparecer pessoalmente a consultas médicas em vista das orientações de redução de convívio social” (CAETANO et al., 2020, p. 5).

A telemedicina garante o amplo acesso à saúde a pacientes, sobretudo àqueles com comorbidades preexistentes que não podem comparecer pessoalmente a consultas médicas *“É um método importante que pode ajudar a impedir a propagação e transmissão do vírus ao evitar a sobrecarga dos serviços públicos e privados de saúde por conta de idas desnecessárias a hospitais e prontos-socorros”* (DALLARI, 2020).

Apesar da grande relevância da telemedicina como ferramenta de garantia ao direito fundamental de amplo acesso à saúde e auxílio no combate à pandemia, há questões que demandam um avanço ético, legislativo e normativo que acompanhem os avanços tecnológicos, sociais e científicos *“a Ética e o Direito ainda não traçaram o caminho seguro a ser trilhado, especialmente em relação a privacidade, segurança da informação, sigilo profissional e responsabilidade do médico quanto ao armazenamento e compartilhamento de dados sensíveis de saúde”* (DALLARI, 2020).

2.3 Regulamentação da telemedicina no Brasil

No Brasil, a regulamentação acerca da telemedicina estava em descompasso com os avanços científicos, tecnológicos e sociais, primeiro porque a Resolução do Conselho Federal

da Medicina sob o nº 1.643, em vigor, foi publicada em 2002¹ e não acompanhou as transformações tecnológicas, como a expansão da internet e a inteligência artificial.

Segundo porque há proibição expressa acerca da integralidade do exercício da telemedicina, eis que a regulamentação definiu e disciplinou o atendimento médico-paciente de forma remota, contudo, proibiu o exercício da telemedicina em sua plenitude *“permitindo apenas a realização de videoconferência durante procedimento para que o médico obtenha opinião de colegas em ação executada sempre com a presença de um médico ao lado do paciente”* (DALLARI *et al*, 2021, p. 316).

Diante disso, com a finalidade de preencher lacunas acerca da regulamentação da telemedicina, diversos atos normativos foram expedidos no intuito de regulamentar e delimitar a utilização da telemedicina, ainda que temporariamente, enquanto perdurar a pandemia da COVID-19.

O Conselho Federal da Medicina, no dia 19 de março de 2020, com a finalidade de expandir a Resolução CFM sob o nº 1.643/2002, editou o ofício CFM sob o nº 1.756/2020-Cojur para reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina em caráter excepcional enquanto durar o combate ao contágio da COVID-19, definindo as três modalidades de telemedicina: teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta.

No dia 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria sob o nº 467/2020 estabelecendo em caráter excepcional e temporário acerca da regulamentação e operacionalização da telemedicina como ferramenta para as medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19.

As ações de telemedicina de interação à distância contemplam, nos termos do artigo 2º da Portaria 467/2020, o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Nesse sentido, considerando a telemedicina como recurso fundamental para diminuição da circulação de indivíduos e redução da propagação da infecção causada pelo coronavírus, no dia 15 de abril de 2020, a Lei nº 13.989, foi sancionada pelo Congresso Nacional, tratando sobre o uso da telemedicina durante a pandemia do coronavírus e autorizando, em caráter temporário, a prática da telemedicina em sua plenitude enquanto perdurar a crise causada pelo coronavírus, inclusive para fins de diagnóstico e prescrição.

¹ A Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018, que definia e disciplinava a utilização da telemedicina para realização do atendimento médico-paciente foi revogada após 30 (trinta) dias depois de ser publicada no Diário Oficial da União.

A lei ressaltou o dever do médico de informar ao paciente as limitações inerentes ao uso da telemedicina diante da impossibilidade da realização de exame físico durante a consulta, conforme preceitua o artigo 4º da Lei nº 13.989/2020.

Além disso, há a exigência expressa que seu exercício deve ser precedido de uma tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações, nos termos do parágrafo único do artigo 2º da Portaria MS nº 467/2020 do Ministério da Saúde:

Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.

O estado de calamidade pública decretado em face da emergência de saúde pública causada pelo coronavírus exigiu do Conselho Federal de Medicina e das Instituições Governamentais a regulamentação de diretrizes para a utilização da telemedicina em sua plenitude.

Contudo, a tendência é que a telemedicina, que é uma ferramenta fundamental para o acesso à saúde e que vinha sendo amplamente discutida antes da crise sanitária causada pelo coronavírus, se propague em sua plenitude como método para efetiva prestação dos serviços médicos *“A pandemia mostrou que a telemedicina praticada integralmente, por meio de tecnologia de informação e comunicação, é um caminho sem volta, em sintonia com os avanços das tecnologias digitalis e eletrônicas, hoje tão dinâmicas e presentes no cotidiano das pessoas”* (DALLARI *et al*, 2021, p. 317).

Nesse contexto, deve-se questionar acerca da proteção da privacidade e dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis compartilhados durante o atendimento médico-paciente em ambiente totalmente virtual, quais serão as diretrizes e como se dará a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados na área da saúde, especialmente na telemedicina, ferramenta que pressupõe o uso de tecnologia e a coleta de dados:

As duas maiores preocupações despertadas pela telemedicina podem ser assim resumidas: a) o acesso à história do paciente pode envolver informações altamente classificadas, ensejando eventuais quebras de confidencialidade e muitos impactos na vida do cliente, tais como exposição pessoal,

vulnerabilidade à publicidade comercial e à inserção no mercado de trabalho e de contratação de seguros. Pense-se, por exemplo, na revelação de uma doença hereditária ou na predisposição para futuras moléstias incapacitantes. Some-se a isso a repetitividade com que os pacientes buscam serviços de diversos médicos, o que mais fragiliza sua desejável privacidade; b) o perigo da ação dos hackers invadindo a consulta virtual, expondo a voz e a imagem dos pacientes, com danos potenciais incalculáveis. Adicionalmente, imagine-se em um mundo pós-pandêmico, em que os provedores de telemedicina sejam de propriedade de empresas farmacêuticas ou securitárias. (FERRAZ *et al*, 2021, p. 8).

O vasto compartilhamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis poderá deixar os serviços de telemedicina ainda mais suscetíveis a tratamento irregular de dados pessoais, em violação da Lei Geral de Proteção de Dados, além de torná-la vulnerável a sofrer incidentes de segurança, como aponta DALLARI *et al*, 2021, p. 317.

3. PROTEÇÃO DE DADOS E TELEMEDICINA

A transferência de dados pessoais faz parte do cotidiano das relações sociais, sobretudo em razão da virtualização de serviços, amplamente intensificada em razão da pandemia da COVID-19. Por consequência, a proteção dos dados pessoais tem recebido especial atenção, não só no aspecto legislativo e jurídico, mas também por parte dos próprios titulares dos dados e daqueles que farão o seu tratamento.

No âmbito da saúde, a telemedicina representa um importante avanço na relação entre médico e paciente e, por outro lado, exige uma análise à luz da proteção dos dados pessoais, eis que o ambiente virtual ainda é tido por muitos usuários como sinônimo de insegurança, embora possa ser tecnicamente tão seguro quanto àquele das relações presenciais.

A proteção de dados na telemedicina demanda uma análise pontual da evolução da matéria no Brasil e, sobretudo, do procedimento da telemedicina e de eventual vulnerabilidade no que se refere a proteção dos dados.

3.1 Breve histórico da proteção de dados geral e na telemedicina

A União Europeia é vanguardista e referência na regulamentação da proteção de dados pessoais, conforme se verifica pela Convenção 108, datada do início da década de 1980, o Protocolo Adicional (ETS n.º 181) à Convenção 108, formulado em 2001 (BARBOSA; LOPES, 2020, p. 50-51) e, sobretudo, o *General Data Protection Regulation - GDPR*, que é o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados - RGPD, publicado em maio de 2018 (Comissão

Europeia, 2019), o qual, inclusive, serviu como um dos parâmetros na produção da Lei n.º 13.709/2018, chamada Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

No âmbito nacional, embora a Constituição da República de 1988 assegure os direitos fundamentais a intimidade, privacidade, sigilo da correspondência, entre outros (*vide* artigo 5º, incisos X e XII), a Lei Geral de Proteção de Dados inaugura a regulamentação específica, essencial no cenário de constante modernização, até porque a conjuntura social, tecnológica e de análise econômica das relações, acabou “*elevando os dados pessoais à condição de nova moeda do mundo digital*” (GONÇALVES, 2020).

A telemedicina, por sua vez, vem sendo amplamente empregada no Brasil, à exemplo do Programa Telessaúde Brasil Redes (setor público), Telemedicina Einstein (programa piloto do Hospital Israelita Albert Einstein), entre outros (FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura *et al*, 2020, p. 3), tendo recebido regulamentação específica em razão da pandemia da COVID-19, por meio da Lei n.º 13.989/2020.

Além disso, a telemedicina é objeto do Projeto de Lei n.º 1998/2020, atualmente aguardando parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, bem como foi objeto da recente Instrução Normativa n.º 3/2021 do Conselho Federal de Medicina, que trata da “*Política de Privacidade de Dados das Pessoas Físicas no âmbito do Conselho Federal e nos Conselhos Regionais de Medicina*”.

Em um breve retrospecto é possível identificar a existência de regulamentação relativa a proteção de dados desde o âmbito geral, internacional e nacional, até especificamente da área da saúde, de modo a atender as crescentes demandas sociais, promovendo a segurança nas relações que intrinsecamente envolvem a circulação de dados.

3.2 Proteção de dados na área da saúde

A relação entre médico e paciente envolve dados eminentemente sensíveis, o que exige amplo cuidado no tratamento, armazenamento e especialmente no compartilhamento dos dados, atentando-se a finalidade e ao risco de tais práticas. Desse modo, o tratamento de dados por profissionais da saúde devem passar pelo filtro da Lei Geral de Proteção de Dados, conforme ensinam Felipe Santos Ribas e Daiane Medino Wotkoski (LGPD na Saúde, 2021, p. 87):

É inegável que o profissional da saúde se beneficia desses meios tecnológicos para uso na telemedicina, em que dispõe de dados e até mesmo os transmite para aperfeiçoar suas técnicas, bem como estima seus resultados mediante as informações processadas pelos dados disponibilizados dos pacientes, como

também para manuseio dos prontuários, que são obrigatórios e sigilosos. Entretanto, apenas dos benefícios dos avanços tecnológicos, será necessária uma adequação à LGPD, para evitar condutas ilegais e desnecessárias.

Os dados sensíveis são elencados no artigo 5º, inciso II, da Lei Geral de Proteção de Dados, como àqueles referentes a saúde, vida sexual, dado genético, biométrico, entre outros, sendo que os dados relativos à saúde estarão sob sigilo profissional.

O sigilo profissional do médico tem previsão no próprio Código de Ética Profissional, que dispõe em seu artigo 73 a vedação da prática de “*Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente*”, cuja análise e aplicação precisa ser densificada com os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados, a fim de garantir a segurança no tratamento de dados.

Segundo Lilian Cristina Pricola e Vladimir Ribeiro Pinto Pizzo (LGPD na Saúde, 2021, p. 142-143), a segurança dos dados na área da saúde tem como pilares a confidencialidade, integridade e disponibilidade, de modo que as informações do paciente sejam acessadas apenas pelos profissionais envolvidos no tratamento médico, evitando acessos de terceiros, salvo exceções pontuais, e que os dados estejam armazenados de forma segura e disponíveis para o paciente.

Portanto, “*a Lei dá aos titulares, donos da informação, uma abrangente gama de direitos, o que é muito bom. Contudo, a Lei não especifica a abrangência de muitos pontos, necessitando de regulamentações técnicas*” (KIATANE, Luis Gustavo Gasparini, LGPD na Saúde, 2021, p. 330), de maneira que, em regra, não poderá haver compartilhamento de dados sensíveis sem o expresso e destacado consentimento do paciente, salvo exceções expressamente previstas, nos termos do artigo 11, da Lei Geral de Proteção de Dados.

Na mesma abordagem de proteção de dados dos pacientes e uso de ferramentas tecnológicas, as quais há tempos são realidade no atendimento médico, foi promulgada a Lei n.º 13.787/2018, que trata da “*digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente*”, que em parte apenas corroborou Resoluções e Recomendações do Conselho Federal de Medicina.

Por outro lado, a Lei n.º 13.787/2018 trouxe maior clareza e segurança quanto a alguns assuntos, por exemplo, a possibilidade de eliminação dos prontuários após 20 anos de armazenamento (artigo 6º), contudo, silenciou acerca do prontuário eletrônico, tendo tratado apenas da hipótese de digitalização do prontuário físico, demonstrando que a Lei poderia ter ido além, sobretudo pela perspectiva da proteção de dados.

No que se refere aos dados sensíveis, típicos nas relações de saúde, a Lei Geral de Proteção de Dados regulamentou a matéria a partir do seu artigo 11, o que é de suma importância para os casos em que o acesso aos dados transcende o interesse individual do paciente.

A título ilustrativo, alguns estudos científicos na área da saúde necessitam de um intercâmbio de informações entre profissionais, instituições, especialidades diversas, entre outros, sobretudo quanto o caso de determinado paciente tem peculiaridades que exigem uma análise mais acurada do estudo, seja para tratamento do paciente, seja porque a resolução do caso permite um avanço científico e a aplicação à outros pacientes.

Nesse aspecto, a Lei Geral de Proteção de Dados tratou de estabelecer em seu artigo 4º, inciso II, alínea b, que não se aplicam as suas disposições quando os dados são destinados a fins exclusivamente “*acadêmicos, aplicando-se a esta hipótese os arts. 7º e 11 desta Lei*”, ou seja, mesmo para fins acadêmicos será necessário o consentimento do titular, a anonimização, sempre que for possível, bem como os cuidados especiais com os dados sensíveis e outras medidas previstas nos artigos 7º e 11.

No parágrafo 4º do mesmo artigo 11, inserido pela Lei n.º 13.853/2019, fica claro a vedação de compartilhamento dos dados sensíveis, exceto se a portabilidade for expressamente consentida pelo paciente ou o compartilhamento seja medida essencial para a prestação do serviço de saúde.

Tendo-se a vedação ao compartilhamento dos dados como regra, o médico deve se valer de algumas práticas para proteção dos dados do paciente, como é o caso da anonimização, pseudoanonimização ou o mascaramento, o que é de relevante importância, eis que “*são mecanismos globalmente aceitos e projetados para proteger a privacidade de indivíduos no contexto de investigação científica sobre dados de saúde*” (LOPES, Dulce *et al*, LGPD na saúde, 2021, p. 47), sendo necessário se certificar de que o procedimento não poderá ser revertido.

A anonimização compreende uma “*Técnica utilizada para tornar campo contendo dados pessoais não identificáveis*”, quando então o dado perderá a qualidade de dado pessoal, nos termos do artigo 12, da Lei Geral de Proteção de Dados; pseudoanonimização é o processo por meio do qual o controlador embaralha as informações, mas “*tem acesso à chave criptográfica e pode identificar um paciente*”; o mascaramento “*permite a ocultação de dados sensíveis em uma tela do sistema quando um usuário precisa de acesso parcial dos campos durante a prestação do serviço*” (PRICOLA, Lilian Cristina *et al*, LGPD na saúde, 2021, p. 147), sendo necessário avaliar o que melhor se adequa a cada caso.

O princípio da privacidade está atrelado a proteção de dados, densificado por uma série de outros princípios e valores, conforme ensinam José Luiz de Moura Faleiros Junior, Rafaella Nogaroli e Caroline Amadori Cavet (2020, p. 9):

Privacidade e proteção de dados pessoais manifestam-se em uma simbiose propulsionada pela irradiação de valores metajurídicos - quase que sensoriais - extraídos desse grande conjunto de dados que forma a pessoa no ciberespaço. Por essa razão, despicienda qualquer elucubração mais aprofundada acerca da caracterização da proteção de dados pessoais como direito fundamental autônomo, porquanto desdobrado de um miniconjunto formado por outros direitos de mesma estirpe - privacidade, liberdade e intimidade, como resume o artigo 17 da LGPD - embora louvável a iniciativa do Congresso Nacional fazê-la constar do artigo 5º da Constituição da República, em reforma almejada pela Proposta de Emenda à Constituição 17/2019 do Senado Federal.

A proteção dos dados pessoais ascende ao patamar de um direito fundamental autônomo, concentrando em seu bojo uma série de outros direitos fundamentais, de essencial observância no âmbito das relações de saúde, onde os dados são primordialmente sensíveis.

O elevado patamar de importância da proteção de dados dos pacientes evidencia a salutar contribuição trazida pela Lei Geral de Proteção de Dados, eis que regulamentou o tratamento dos dados sensíveis e estabeleceu diretrizes de conduta a depender de cada situação, flexibilizando o compartilhamento dos dados em situações específicas, mas mantendo firme proteção aos dados pessoais, dada a sua intrínseca relação com um vasto conjunto de princípios e direitos fundamentais do paciente.

3.3 Atendimento 100% virtual: da contratação do serviço à eliminação dos dados

O uso das ferramentas tecnológicas para atendimento médico, cujo uso foi significativamente ampliado em razão da pandemia da COVID-19, demonstrou uma carência de regulamentação quanto a diversos aspectos da prestação do serviço médico, desde a contratação, até a eventual eliminação dos dados.

A obtenção de consentimento informado é obrigação do médico, nos termos do artigo 22, do Código de Ética, que estabelece ser vedado: “*Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, saldo em caso de risco iminente de morte*”. No mesmo sentido o artigo 101: “*Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa*”.

Contudo, com a virtualização do atendimento, por meio da telemedicina, por exemplo, são suscitados alguns questionamentos quanto a forma de obtenção do referido consentimento, de modo a preservar a informação e a validade do ato. Lilian Cristina Pricola e Vladimir Ribeiro Pinto Pizzo (LGPD na saúde, 2021, p. 147) ensinam o seguinte:

É importante fornecer para o paciente as opções de Gestão de Consentimento de forma digital, presencial e por telefone. Os planos de ação desenvolvidos devem contemplar a conscientização de pacientes, acompanhantes e colaboradores para a correta orientação dos novos fluxos. O processo por telefone deverá contemplar a identificação positiva do paciente, que poderá ser, por exemplo, por meio do envio de uma contrassenha por SMS em um celular já pré-cadastrado no sistema. Nas modalidades de atendimento telefônico e presencial o registro da informação deve acontecer no sistema que faz interface com as bases de dados.

Citam ainda que poderá ser disponibilizado “*Aceite de uso de plataforma tecnológica (aplicativo)*”, “*Recebimento de campanhas de conscientização*”, “*Recebimento de e-mail marketing*”, entre outros (LGPD na saúde, 2021, p. 148), tudo visando preservar a efetiva compreensão do paciente e o aceite das condições livre de qualquer vício de consentimento, o que se torna mais desafiador no ambiente virtual.

Inclusive, a Resolução Normativa n.º 413/2016 da Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS tratou de regulamentar a contratação eletrônica no âmbito dos planos e seguros de saúde, demonstrando cuidado com a proteção dos dados, mesmo antes da promulgação da Lei Geral de Proteção de Dados, serve de parâmetro para se avaliar as contratações médicas para fins, por exemplo, de telemedicina, com os devidos ajustes.

O Ministério da Saúde regulamentou a telemedicina por meio da Portaria n.º 467/2020 como medida de enfrentamento a pandemia da COVID-19, prevendo em seu artigo 6º o uso de assinatura eletrônica, bem como estabelecendo outras medidas relacionadas aos dados dos envolvidos.

No entanto, a exigência de anuência específica e destacada “*torna insuficientes as políticas de privacidade e termos de adesão genéricos, que não especificam a razão da coleta, bem como o tratamento a ser realizado*” (CORRÊA, Maria Luzia Paganelli *et al*, 2020, p. 4), evidenciando a necessidade do detalhamento das informações repassadas ao paciente, bem como a clareza quanto a destinação dos dados coletados.

A contratação feita pelo paciente tem como ponto fulcral a compreensão dos termos e a validade da assinatura do paciente, sendo que “*a aposição de assinatura por escrito é apenas uma das formas de garantir a identidade do celebrante, usada por sua praticidade, rapidez e*

certeza”, concluindo que “*Não se pode conceber, pois, limitações a meios virtuais de assinatura, desde que a identidade reste inequívoca mediante sua aposição. Entre tais novos meios estão a biometria, a criptografia, os tokens e os certificados digitais*” (CURY, Antonio Alberto Rodina, LGPD na Saúde, 2021, p. 200).

É necessário observar, ainda, as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/1990) quanto aos contratos eletrônicos, bem como as disposições do Decreto n.º 7.962/2013, que trata da contratação de comércio eletrônico, sobretudo pela disposição do artigo 7º quanto as formas de assinatura eletrônica.

O armazenamento dos dados do paciente também exige medidas de segurança eficazes, a fim de evitar o vazamento de informações, situação em que serão impostas penalidades, com base em fatores como “*a verificação acerca de medidas tomadas para que o vazamento fosse evitado, as medidas tomadas após o vazamento para amenização do impacto e o prazo entre o vazamento e a notificação das autoridades competentes e os titulares*” (CORRÊA, Maria Luzia Paganelli *et al*, 2020, p. 5).

Também é imprescindível que os dados sejam tratados dentro dos limites e termos aquiescidos pelo paciente, empregando-se a segurança dos dados, que segundo Angela Fan Chi Kung e Nicole Recchi Aun, “*compreende também técnicas de cybersegurança e deve se pautar na manutenção dos riscos relacionados à confidencialidade, integridade e disponibilidade em um nível aceitável por todo o ciclo de vida dos dados*”, (LGPD na Saúde, 2021, p. 112), primando pela prevenção de intercorrências quanto a proteção dos dados.

A proteção dos dados pessoais dos pacientes depende de uma estrutura de armazenamento física, de *software*, de *firewall*, entre outros elementos essenciais para que não ocorram vazamentos, invasões, tampouco qualquer outra interferência que exponha os dados sensíveis dos pacientes.

A etapa final dos dados pessoais se dá com a sua eliminação, conforme regulado no artigo 15, da Lei Geral de Proteção de Dados, que se dará, em síntese, quando não atingida a finalidade, seja necessária adequação do tratamento ou tenha encerrado o seu prazo, por vontade do titular ou, por fim, mediante reconhecimento de ilicitude pela autoridade nacional de proteção de dados.

Por fim, é pertinente ressaltar o controvertido direito ao esquecimento, que diferente da exclusão dos dados, está “*ligado ao livre desenvolvimento da personalidade em contraposição à liberdade de expressão e informação*” (MARTINS, Amanda Cunha Mello Smith, LGPD na Saúde, 2021, p. 416), ou seja, representa a opção do titular por não ser exposto por fatos passados, ainda que sejam esses verdadeiros.

Não obstante a decisão do Supremo Tribunal Federal quando do julgamento do Recurso Extraordinário n.º 1010606, firmando tese de que o direito ao esquecimento é incompatível com a Constituição da República, cada caso deverá ser analisado pontualmente, senão veja-se a tese firmada:

É incompatível com a Constituição Federal a ideia de um direito ao esquecimento, assim entendido como o poder de obstar, em razão da passagem do tempo, a divulgação de fatos ou dados verídicos e lícitamente obtidos e publicados em meios de comunicação social – analógicos ou digitais. Eventuais excessos ou abusos no exercício da liberdade de expressão e de informação devem ser analisados caso a caso, a partir dos parâmetros constitucionais, especialmente os relativos à proteção da honra, da imagem, da privacidade e da personalidade em geral, e as expressas e específicas previsões legais nos âmbitos penal e cível (STF – Recurso Extraordinário 1010606/RS. Relator Ministro Dias Toffoli. Data da publicação no DJE 19/02/2021).

Permanece vigente, por exemplo, o artigo 43, parágrafo 5º, do Código de Defesa do Consumidor², com nítida conotação de direito ao esquecimento por parte do consumidor, não havendo que se falar em extinção do direito ao esquecimento em decorrência da decisão do Supremo Tribunal Federal, tratando-se, na verdade, de uma nova roupagem do instituto, cuja aplicação seja submetida ao crivo do Judiciário.

A proteção de dados nos atendimentos médicos 100% virtuais demanda uma série de medidas, sendo prevenção a palavra de ordem, desde a contratação do serviço, passando pelo tratamento e armazenamento de dados e, por fim, no que se refere a eliminação, de modo que se possa extrair todos os benefícios da dinâmica da telemedicina, à luz da Lei Geral de Proteção de Dados, alcançando resultados benéficos a todos os envolvidos, sem que isso represente um risco à segurança dos dados, tampouco lesão à direitos de personalidade.

4. CONCLUSÃO

A telemedicina e a proteção de dados são protagonistas de uma discussão contemporânea, que ganhou profundos contornos com a entrada em vigência da Lei Geral de Proteção de Dados, bem como foi intensificada em decorrência da pandemia da COVID-19.

² Art. 43. O consumidor, sem prejuízo do disposto no art. 86, terá acesso às informações existentes em cadastros, fichas, registros e dados pessoais e de consumo arquivados sobre ele, bem como sobre as suas respectivas fontes. [...]

§ 5º Consumada a prescrição relativa à cobrança de débitos do consumidor, não serão fornecidas, pelos respectivos Sistemas de Proteção ao Crédito, quaisquer informações que possam impedir ou dificultar novo acesso ao crédito junto aos fornecedores.

A telemedicina teve um importante avanço em termos de regulamentação e se mostrou uma ferramenta eficiente para assegurar o acesso a tratamentos de saúde, sobretudo no período de pandemia, onde restou impossibilitado o atendimento presencial. Mais ainda, a atuação do Legislativo e do Conselho Federal de Medicina continuam avançando no sentido de se ter uma normatização contundente, ampla e que ofereça segurança para os atendimentos eminentemente virtuais empregados na telemedicina, que visa modernizar a relação entre médico e paciente, valendo-se dos novos recursos tecnológicos em favor da sociedade.

No mesmo sentido, a proteção dos dados decorrentes da relação entre médico e paciente teve importante avanço com a entrada em vigência da Lei Geral de Proteção de Dados e demais instrumentos normativos vigentes, denotando a necessidade de se ater a prevenção como medida para viabilizar o tratamento dos dados pessoais, principalmente aqueles sensíveis, desde os parâmetros para contratação e obtenção do consentimento informado pelo paciente em uma relação 100% virtual, até a eventual eliminação dos dados.

Essa análise pontual quanto ao estado da arte da telemedicina e proteção de dados, demonstra que o aparato normativo em vigor e projetado possibilita a utilização de inovações tecnológicas como importante ferramenta de efetivação de direitos fundamentais.

Transformações podem gerar insegurança, contudo, no que se refere a telemedicina e respectiva proteção de dados, a prevenção como palavra de ordem gera uma perspectiva sólida de ampliação e modernização das relações entre médico e paciente, à medida que as normas regulamentadoras se consolidam e asseguram a gradativa implementação de novas técnicas e trazem segurança às relações em ambiente virtual.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Elísio Augusto Velloso; CARDOSO, Luana Marron da Silva. **O direito fundamento ao livre acesso à internet: a efetividade do direito à saúde por meio da telessaúde e da telemedicina.** Direito, governança e novas tecnologias I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI Coordenadores: Aires Jose Rover; Danielle Jacon Ayres Pinto; Fabiano Hartmann Peixoto; José Renato Gaziero Cella – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Complementar. Resolução n.º 413 de 11 de novembro de 2016. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzMyNw==#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20NORMATIVA%20%2D%20RN%20N%C2%BA%20413,privados%20de%20assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.>>. Acesso em 14 abr 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1998/2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2249925>>. Acesso em: 11 abr 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR, 19 de março de 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 11 abr 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002, 7 de agosto de 2002. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>>. Acesso em: 11 abr 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Instrução Normativa nº 3 de 3 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-cfm-n-3-de-3-de-marco-de-2021-309580513>>. Acesso em: 11 abr 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 13 abr 2021.

BRASIL. Decreto n.º 7.962 de 15 de março de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7962.htm>. Acesso em 14 abr 2013.

BRASIL. Lei n.º 8.078 de 11 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em 13 abr 2021.

BRASIL. Lei n.º 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em 13 abr 2021.

BRASIL. Lei n.º 13.989 de 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acesso em 13 abr 2021.

CAETANO, Rosângela et al. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr 2021.

COMISSÃO EUROPEIA. **A proteção de dados na UE**. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-protection-eu_pt>. Acesso em 13 abr 2021.

CORRÊA, Maria Luiza Paganelli; RETES, Tiago Augusto Leite. **Os impactos da Telemedicina na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.708/18)**. Revista de Direito e Medicina, vol. 7/2020. Set - Dez 2020 DTR\2020\14303.

DALLARI, Analluza Bolivar; MONACO, Gustavo Ferraz de Campos. **Proteção de Dados na Telemedicina**. Thomson Reuters Brasil: São Paulo, 2021, p. 313-325.

FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. **Telemedicina e Proteção de Dados: Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde**. Revista dos Tribunais, vol. 1016/2020, p. 327-362. Jun 2020 DTR\2020\7334.

FERRAZ, Sergio; DEL NERO, Victor. **Direito e medicina: Desafios atuais - Epignética e Direito, Inteligência Artificial, Telemedicina, Humanismo e Medicina**. Revista de Direito Administrativo e Infraestrutura, vol. 16/2021, p. 153-175. Jan - Mar 2021 DTR/2021/3138.

GONÇALVES, Andrea de Souza. **O ‘novo petróleo do mundo’ e a face perversa do aproveitamento da pandemia**. Revista Consultor Jurídico, 21 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mai-21/andrea-goncalves-petroleo-mundo-pandemia>>. Acesso em 13 abr 2021.

KHOURI, Sumaia Georges El. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil**. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LGPD na Saúde. Coordenação Analluza Bolivar Dallari; Gustavo Ferraz de Campos Monaco. Editora: Thomson Reuters Brasil: São Paulo, 2021.

MALDONADO, José Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; e CRUZ, Antonio. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, supl. 2. Rio de Janeiro: 3 de nov. de 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf>. Acesso em: 14 abr 2021.

MARTINS, Guilherme Magalhães; SOARES, Flaviana Rampazzo. **Proteção de Dados Pessoais em E-Saúde: seu confronto com a utilidade do fornecimento e uso de dados em aplicativos para dispositivos móveis**. Revista de Direito do Consumidor, vol. 130/2020, p. 397-429. Jul - Ago 2020 DTR\2020\8298.

MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. Portaria n.º 467 de 20 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 14 abr 2021.

PINHEIRO, Patricia Peck. **Proteção de Dados Pessoais: comentários à Lei n. 13.709/2018 (LGPD)**, São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

RIBAS, Felipe Santos; WOTKOSKI, Daiane Medino. **Implantação de modelos de compliance em organizações hospitalares**.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Recurso Extraordinário 1010606/RS. Relator Ministro Dias Toffoli. Data da publicação no DJE 19/02/2021. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5091603>>. Acesso em 14 abr 2021.