

II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

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

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

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG - Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

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

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

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove - São Paulo

Representante Discente - FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Conselho Fiscal:

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

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF - Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP - São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

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

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM - Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG - Goiás

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

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

Relações Internacionais para os demais Continentes

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

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB - Paraíba

Eventos:

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

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Unifor - Ceará

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

Comunicação:

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

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

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

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

B615

Biodireito e direitos dos animais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-233-0

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

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Biodireito. 3. Animais. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

Apresentação

É com muita alegria que, mesmo diante deste cenário de crise sanitária e humanitária, conseguimos realizar mais uma edição do CONPEDI - II Encontro Virtual do CONPEDI.

Durante os dias 02, 03, 04, 05, 07 e 08 de dezembro de 2020, o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós graduação em Direito reuniu um conjunto de atividades e pesquisas jurídicas em um ambiente totalmente on-line.

O GT Biodireito e Direito dos Animais I aconteceu no dia 03 de dezembro de 2020 e contou com a apresentação de doze trabalhos, versando sobre as mais diversas temáticas da pesquisa pertinente a este grupo de trabalho.

Este encontro, que aconteceu em um contexto de pandemia, somou a reunião de muitos esforços e contou com a participação de muitos pesquisadores, estudantes e professores, sendo que o resultado foi, sem dúvida alguma, um sucesso!

Por fim, é necessário destacar que as interlocuções estabelecidas entre o biodireito e a sociedade contemporânea, demonstradas pelos diferentes trabalhos apresentados sobre os direitos dos humanos e dos não humanos, asseveram que, de fato, a sociedade está em um processo de reconstrução e de muitas transformações. A pesquisa jurídica, por sua vez, não pode se furtar de acompanhar e de contribuir com este novo cenário social.

Convidamos a todos que leiam os textos apresentados neste GT.

Dezembro de 2020

Pandemia de Covid-19

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza – UNIJUI/RS

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho – UFBA/BA

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Biodireito e Direitos dos Animais I apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram

selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Biodireito e Direito dos Animais. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

A LEGITIMIDADE DA ASSINATURA ELETRÔNICA DO MÉDICO NO CONTEXTO E PARA ALÉM DA PANDEMIA DA COVID-19: DA TELEMEDICINA ÀS RECEITAS MÉDICAS.

THE LEGITIMACY OF THE DOCTOR'S ELECTRONIC SIGNATURE IN THE CONTEXT AND BEYOND THE COVID-19 PANDEMIC: FROM TELEMEDICINE TO MEDICAL PRESCRIPTIONS.

Iara Antunes de Souza ¹
Eloá Leão Monteiro de Barros ²
Washington Luiz Ferreira Dias Lopes ³

Resumo

Analisou-se os fundamentos biojurídicos que legitimam a assinatura eletrônica do médico nas receitas médicas. Prevalece na pesquisa a vertente metodológica teórico-dogmática, a partir da compreensão e coleta de dados em fonte bibliográfica e documental, afeta ao microsistema do Biodireito. Com a Lei Geral de Proteção de Dados, a assinatura eletrônica, temporariamente autorizada diante da COVID-19, merece tutela especial, pois é compreendida como direito da personalidade. Constatou-se que, não há justificativa razoável que impeça essa transformação digital, posto que, enquanto direito da personalidade, o ordenamento jurídico não só legitima como, também, protege o seu uso ordinário.

Palavras-chave: Assinatura eletrônica, Direito de personalidade, Lei geral de proteção de dados, Covid-19, Biodireito

Abstract/Resumen/Résumé

The bio legal fundamentals that legitimize the doctor's electronic signature in medical prescriptions. The theoretical-dogmatic methodological aspect prevails in the research, based on the understanding and collection of data in bibliographic and documentary sources, affects the Biolaw microsystem. With the General Data Protection Law, the electronic signature, temporarily authorized before COVID-19, deserves special protection, as it is understood as a personality right. It was found that there is no reasonable justification to prevent this digital transformation, since, as a personality right, the legal system not only legitimizes as also protects its ordinary use.

¹ Doutora e Mestra em Direito Privado (PUCMinas). Professora da graduação e do mestrado em Direito da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Pesquisadora do Centro de Estudos em Biodireito.

² Mestranda em “Novos Direitos, Novos Sujeitos” na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Pesquisadora do Centro de Estudos em Biodireito - CEBID. Bolsista CAPES.

³ Mestrando em “Novos Direitos, Novos Sujeitos” na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Pesquisador do Centro de Estudos em Biodireito - CEBID.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Electronic signature, Personality right, General data protection law, Covid-19, Biolaw

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da *Corona Virus Disease* (COVID-19), que assola o planeta Terra em 2020, forçou a sociedade a se adaptar repentinamente a um novo modo de vida baseado no cuidado, na prevenção e no distanciamento social. Uma das áreas mais afetadas, por motivos óbvios que se justificam, foi a medicina, que precisou operacionalizar ações que garantem segurança aos pacientes e profissionais durante a realização de atendimentos.

Foi necessário, em caráter de urgência, pensar alternativas que preservassem o acesso à saúde das pessoas que eventualmente precisasse de atendimento médico, especificamente quando não relacionado à infecção decorrente da COVID-19. Nesse sentido, novas regulamentações e novos direitos, para a realização de atendimentos médicos, como a possibilidade de uso de assinatura eletrônica pelos profissionais, foram implementados, de modo a se garantir uma harmonização entre as ações de combate à pandemia e o acesso à saúde.

O presente trabalho investiga os fundamentos que legitimam a assinatura eletrônica nas receitas médicas e como este novo modelo é capaz de dinamizar o acesso a tratamentos de saúde e a medicamentos por parte dos pacientes no Brasil. O uso tecnológico na relação médico-paciente e farmacêutico-cliente é parte dos esforços no combate à pandemia. Contudo, a ideia é prezar pela sua continuidade. No primeiro capítulo busca-se contextualizar de que maneira a assinatura médica é tradicionalmente utilizada e como a relação médico-paciente restou afetada com o advento da pandemia da COVID-19. Até então, a primeira, que era física, passou a ser eletrônica, ainda que em caráter temporário; e a segunda, que era pautada pelo contato pessoal, passou a ser orientada por meio da telemedicina.

No capítulo seguinte, é realizado um estudo pormenorizado sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que está em vigor no Brasil desde o mês de setembro de 2020. Diante da constatação de seu objeto de proteção e as implicações decorrentes de sua violação, compreende-se que a assinatura eletrônica é um legítimo direito da personalidade e, portanto, passível de tutela por esse diploma normativo, o que denota que há uma segurança em pleitear a sua continuidade tanto nas situações de telemedicina durante a pandemia quanto nas relações médico-paciente dentro de uma normalidade.

Para tanto, prevalece no trabalho, a vertente metodológica jurídico-dogmática, de caráter eminentemente teórico, a partir da análise de elementos internos do ordenamento jurídico brasileiro, utilizando-se de conceitos e referências teórico-doutrinários. Dessa forma, a investigação é feita por meio da compreensão e coleta de dados em fonte bibliográfica e

documental. Trata-se de pesquisa multidisciplinar, afeta ao microsistema do Biodireito. A relevância da pesquisa denota-se na possibilidade de a assinatura eletrônica do médico em receitas, oriunda da telemedicina e no contexto da pandemia da COVID-19, ser legitimada após o período pandêmico, como expressão da personalidade e com amparo na LGPD.

2. DA POSSIBILIDADE DO USO DE ASSINATURA ELETRÔNICA PELO MÉDICO NA PANDEMIA DA COVID-19

No Brasil, a atenção aos efeitos da infecção humana causada pelo novo Coronavírus se iniciou com a Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde que, a partir da observação da experiência de outros países, declarou situação de emergência na saúde pública nacional antes mesmo da Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecer a situação de pandemia. Como consequência, um centro de operações para acompanhamento, controle e medidas relacionadas à COVID-19 foi instaurado (BRASIL, 2020a).

Ademais, no dia 06 de fevereiro de 2020, foi publicada a Lei n.º 13.979, que “dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019”. Dentre as eventuais medidas que esta lei prevê, destaca-se a implementação do isolamento social e a quarentena (BRASIL, 2020b). Posteriormente, esse diploma normativo foi alterado pela Lei n.º 14.019, de 2 de julho de 2020, que instituiu a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual em locais público e privados (BRASIL, 2020c).

No dia 11 de março de 2020, por meio de uma coletiva de imprensa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia em decorrência das infecções causadas pelo novo Coronavírus que, até aquele momento, havia infectado mais de cem mil pessoas e continuava, de maneira desordenada, ameaçando simultaneamente milhares de pessoas ao redor do mundo (BBC BRASIL, 2020).

Diante do reconhecimento da situação pandêmica, as medidas previstas até então para serem adotadas no Brasil, se intensificaram. Porém, foi necessário procurar outras formas de se garantir atendimento médico à população para além da infecção causada pelo novo Coronavírus, o que foi um desafio para a saúde quando se considera as medidas de isolamento, as dimensões e limitações territoriais e estruturais do país; e a maneira como atendimentos, procedimentos e tratamentos médicos são tradicionalmente realizados, ou seja, a partir do contato pessoal médico-paciente.

Nesse contexto, a telemedicina começou a ganhar força e se mostrar como uma alternativa viável e harmônica com as medidas de enfrentamento adotadas. A fim de garantir a possibilidade de se realizar atendimentos médicos sem o contato direto com o paciente durante a pandemia, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro elaborou a Portaria n.º 467, de 20 de março de 2020, que “dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional,[...] decorrente da epidemia de COVID-19.” (BRASIL, 2020d). Posteriormente, a Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020, passou a dispor sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020e).

A telemedicina já era uma possibilidade de interação médico-paciente prevista pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução CFM n.º 1.643, de 07 de agosto de 2002, que, por sua vez, a define “como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002a).

Tendo em vista as medidas de combate e a situação de aumento de pessoas infectadas pela COVID-19 no país, o Conselho Federal de Medicina aperfeiçoou o uso da telemedicina, reconhecendo a eticidade da utilização deste tipo de serviço, permitindo sua realização e aperfeiçoando suas diretrizes por meio do Ofício CFM n.º 1.756/2020 – COJUR, de 19 de março de 2020 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020b).

Nesse sentido, a partir das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, a Portaria MS n.º 467/2020, estabelece que:

Art. 5º Os médicos poderão, no âmbito do atendimento por Telemedicina, **emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico.**

Art. 6º A emissão de receitas e atestados médicos à distância será válida em meio eletrônico, mediante:

I - **uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;** [...]. (BRASIL, 2020d, grifo nosso).

Reconhecer que a tecnologia é um instrumento facilitador e garantidor de qualidade de vida é inegável. Porém, é importante realizar uma análise detida acerca do uso da assinatura eletrônica por médicos no âmbito da telemedicina, observando suas diretrizes e questionando a sua segurança frente à previsão de utilização em caráter temporário.

2.1 A saúde e a assinatura eletrônica

Toda atividade desenvolvida por um médico deve observar as prescrições existentes no Código de Ética Médica (CEM), instituído pelo Conselho Federal de Medicina pela Resolução CFM n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). É nesse regramento que estão contidas todas as atribuições referentes à prática da medicina relativas, dentre outras, às atribuições, direitos e deveres do médico, sigilo profissional e documentos.

Especificamente no tocante à assinatura do médico, o Código de Ética Médica não cita diretrizes sobre sua forma, não impondo expressamente a necessidade de ser física ou eletrônica. Porém, é sabido que tradicionalmente, a assinatura física é a que vem sendo usada ao longo do tempo. O regramento cita o termo *assinatura* apenas quatro vezes, no entanto, duas carecem um olhar mais atento. No capítulo III, ao tratar sobre a responsabilidade profissional do médico, há a vedação de:

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como **assinar** em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, grifo nosso).

Ademais, ao tratar de auditoria e perícia médica, o artigo 95 prescreve que é vedado ao médico “**assinar** laudos periciais, auditorias ou de verificação médico-legal caso não tenha realizado **pessoalmente** o exame (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, grifo nosso).

Como se nota há um cuidado envolvendo a assinatura do profissional, posto que ela denota efetivo exercício e atribuição de responsabilidade no trato com o paciente. Convém destacar também, que além da responsabilidade do médico, a assinatura é a ponte com as outras áreas que atuam em harmonia com a medicina, como é o caso dos profissionais farmacêuticos que, em boa parte da sua atuação profissional, são guiados pelos documentos médicos assinados, principalmente no tocante à disponibilização de medicamentos de uso controlado.

A discriminação dos medicamentos que estão sujeitos a um tipo de controle especial está regulada pela Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, que estabelece cores diferentes de receitas médicas para a prescrição de determinados tipos de medicamentos (BRASIL, 1998). Nesse sentido:

Art. 1º Para os efeitos deste Regulamento Técnico e para a sua adequada aplicação, são adotadas as seguintes definições: [...]

Notificação de Receita - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (**cor amarela**), b) psicotrópicos (**cor azul**) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossuppressores (**cor branca**). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina. [...]

Receita - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado. [...]. (BRASIL, 1998, grifo nosso).

Como se nota, existem modelos específicos de receituários para a prescrição e disponibilização de medicamentos. Esses receituários, até então, eram confeccionados em gráficas e seguiam um padrão. A partir da autorização da prescrição eletrônica, eles foram repadronizados e disponibilizados pelo Conselho Federal de Medicina de modo a permitir a prescrição remota e segura. Essa possibilidade foi fruto de uma parceria entre o próprio Conselho Federal de Medicina, o Conselho Federal de Farmácia e o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação no chamado projeto Prescrição Eletrônica.

O objetivo do projeto Prescrição Eletrônica é viabilizar a tramitação “de documentos digitais seguros, tais como prescrições e atestados médicos para fins laborais.” Assim, é possível ao farmacêutico verificar a autenticidade, a autoria e a integridade do documento por meio de assinatura eletrônica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020c).

Conforme já demonstrado no presente estudo, a assinatura eletrônica que deverá ser utilizada pelo profissional da medicina será certificada pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil), que é regulamentada pela Medida Provisória (MP) n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que garante presunção legal de veracidade, suporte, autenticidade, integridade e não-repúdio nas transações envolvendo certificados digitais no país (BRASIL, 2001).

No caso específico em análise, ficou estabelecido que dentre os vários tipos de assinaturas eletrônicas disponíveis, os médicos devem utilizar o certificado digital modelo Pessoa Física A3 (PF-A3) que é um tipo de certificado considerado de alta segurança, destinado a pessoas físicas que, para utilizarem, deverão apresentar senha pessoal de proteção (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020c).

Nesse sentido, resta claro que a assinatura eletrônica tem o mesmo valor de uma assinatura física, desde que respeitados os critérios técnicos. Para sua efetiva utilização, o médico poderá valer-se dos modelos virtuais de receituários e outros documentos médicos que

foram disponibilizados pelo Conselho Federal de Medicina. Após assinados digitalmente, esses documentos podem ser verificados pelos profissionais farmacêuticos por meio de um portal eletrônico validador de documentos digitais que foi lançado para facilitar essa verificação com maior segurança e efetividade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020c).

O Governo Federal justifica a utilização do portal eletrônico validador de documentos digitais, que até o momento só permite a validação de assinaturas de médicos e farmacêuticos, como uma das ações de combate à pandemia de COVID-19. Nesse sentido:

De forma a contribuir com as ações do Governo Federal para evitar a propagação do Coronavírus (COVID-19), este site permite que médicos, pacientes e farmacêuticos mantenham o relacionamento de forma 100% online e com segurança no trânsito de documentos. (BRASIL, 2020f).

O Conselho Federal de Medicina, destaca que recomenda a adesão aos profissionais para utilização desse tipo de serviço, mas que ela não é obrigatória, nem é gratuita. Porém, vale observar que para além da segurança garantida pelo uso de certificado digital específico, a permissão do uso de assinatura eletrônica por médicos e farmacêuticos dinamiza o acesso a tratamentos e medicamentos na era da telemedicina, tendo em vista que “o paciente não precisa portar um documento físico como a prescrição médica – pode recebê-la diretamente no celular ou e-mail”, bastando apresentá-la ao farmacêutico que, por sua vez, verifica a validade e autenticidade do documento. Assim: “Caso seja uma receita, o farmacêutico fará a dispensação desta receita, assinando-a digitalmente e registrando-a junto ao Registro de Dispensação”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020c). É importante ressaltar, também, que o fato de se dispensar o uso do papel auxilia na preservação do meio ambiente.

Lado outro, observa-se que nem todo tipo de receita é autorizada para prescrição e validação por meio de assinatura digital:

De acordo com a Anvisa, a assinatura digital com certificados ICP-Brasil deve ser utilizada nas receitas de controle especial e nas prescrições de antimicrobianos. As receitas de controle especial são aquelas utilizadas para medicamentos que contenham substâncias das listas C1 e C5 e dos adendos das listas A1, A2 e B1 da Portaria nº 344/1998 da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. **A possibilidade de assinatura digital com certificação ICP-Brasil não se aplica a outros receituários eletrônicos de medicamentos controlados, como os talonários de Notificação de Receita A (NRA), Notificação de Receita Especial para Talidomida, Notificação de Receita B e B2 e Notificação de Receita Especial para Retinoides de uso sistêmico.** (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020c, grifo nosso).

Toda essa mobilização em torno da efetivação do uso da assinatura eletrônica pelos profissionais da área da saúde, como demonstrado, parece representar não apenas um

desdobramento da telemedicina em decorrência da pandemia da COVID-19, mas um avanço na maneira de se exercer a medicina e garantir acesso aos serviços de saúde pelas pessoas. Porém, como é possível observar, mesmo diante das notáveis vantagens apresentadas com a implementação dessa prática, o serviço não está autorizado de maneira permanente, sendo aplicável apenas enquanto perdurarem os esforços no combate à pandemia.

Conforme destaca o Conselho Federal de Medicina (2020d), num primeiro momento, o Presidente da República vetou a possibilidade de se transferir a regulamentação da telemedicina ao próprio CFM, bem como foi contra a previsão da digitalização de receitas do profissional de saúde, tendo em vista a possibilidade de adulteração deste tipo de documento que não estaria protegido, por exemplo, por uma assinatura eletrônica certificada. No entanto, em 20 de agosto de 2020, a Lei n.º 13.989/2020, que regulamenta a situação, foi alterada, de modo que, a partir de então, cabe ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação da telemedicina até o fim da pandemia.

Desde então, o CFM estuda uma maneira de desenvolver uma proposta que garanta a prática segura da telemedicina no país, e isso, é claro, inclui as práticas concernentes à assinatura eletrônica dos profissionais, de modo que essa seja uma ferramenta, de fato, facilitadora do acesso à saúde e não passível de questionamentos acerca da sua segurança e legitimidade, pautada na ética médica e na preservação, dentre outros detalhes, da privacidade de dados e do prontuário do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020d).

Portanto, percebe-se que o que está em discussão não é o caráter alternativo da telemedicina, posto que se trata de uma forma de se exercer a própria medicina de maneira mais acessível, muito menos da possibilidade de uso de novas tecnologias aliadas à prestação de serviços de saúde, tendo em vista que a assinatura e os receituários eletrônicos já são uma realidade. Porém, é necessário entender como as práticas da telemedicina podem impactar em uma situação de normalidade, em que não há isolamento social, e legitimam esse tipo de atendimento médico, especificamente no que diz respeito à assinatura eletrônica.

3. ASSINATURA ELETRÔNICA: DIREITOS DA PERSONALIDADE E A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O desenvolvimento tecnológico, cada vez mais, vem impactando as relações e o modo como as pessoas se apresentam perante a sociedade. Nas palavras de Antônio Carlos Wolkmer (2013, p. 133) “reflete uma transição paradigmática da sociedade industrial para a sociedade virtual”. Da mesma forma, “o desenvolvimento de novas tecnologias de informação e

comunicação auxiliam na aproximação do médico e do paciente, facultando ao profissional a adesão ou não a essas tecnologias” (SCHAEFER; GANDIM, 2020, p. 187). Nesse sentido, reflete a autora Patrícia Peck Pinheiro:

A saúde no Brasil é tradicionalmente descentralizada, com múltiplos agentes, e baseada em documentação em papel. No entanto, cada vez mais, percebemos o quanto o uso da Tecnologia de Informação na saúde, bem como informações eletrônicas, aumenta o nível de segurança, diminui as fraudes, assim como permite acessibilidade ao próprio sistema, reduzindo burocracias, e, o tempo de atendimento, e, em última análise, aumentando a receita e padrão de qualidade, o que beneficia a todos. (PINHEIRO, 2016, p. 363).

Entretanto, ante a progressiva evolução da tecnologia de informação, as fontes legislativas sobre o tema são escassas, de modo que o Direito ainda não conseguiu regulamentar as peculiaridades concernentes aos meios de comunicação eletrônica e as novas demandas digitais. Diante disso, em muitos casos, é necessário um esforço interpretativo maior para adequação das normas e proteção dos direitos das partes. Importa, então, a análise da assinatura eletrônica do médico nos receituários, levando em consideração a autorização temporária em decorrência do contexto extraordinário da pandemia¹.

Atentando à natureza jurídica da assinatura eletrônica, é imprescindível tratar também sobre os direitos da personalidade, mais especificamente do nome da pessoa natural e do direito à privacidade; e abordar a Lei n.º 13.709/2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que entrou em vigor no dia 18 de setembro de 2020². Nesse sentido, é importante verificar os fundamentos que legitimam a assinatura eletrônica nas receitas médicas, e como o atual ordenamento jurídico pode promover a segurança jurídica das partes na relação médico-paciente, inclusive em situações ordinárias de convivência, tendo em vista que “o impacto de toda essa revolução tecnológica na Medicina é inquestionável” (SCHAEFER; GONDIM, 2020).

Como explicado na seção anterior, a assinatura eletrônica, autorizada extraordinariamente durante o período de combate ao novo Coronavírus, presente nas receitas

¹ Conforme explanou 1º Secretário do Conselho Federal de Medicina, Hideraldo Luis Souza Cabeça: “Esta é parte de uma iniciativa que soma esforços ao trabalho de outros órgãos reguladores e legisladores para efetivar a possibilidade da utilização da Telemedicina, **em caráter de excepcionalidade e enquanto durar as medidas de enfrentamento ao coronavírus, já estamos desenvolvendo estratégias pós-pandemia**”. (CFM, 2020e, grifo nosso).

² Conforme artigo 65, inciso II, da Lei n.º 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados - a legislação entraria em vigor 24 (vinte e quatro meses) após a data de sua publicação, tendo sido publicada em 14 de agosto de 2018. Decorrido o período de *vacatio legis*, o Senado votou, no dia 26 de agosto de 2020, a Medida Provisória n. 959/2020, que adia a entrada em vigor da referida Lei para janeiro de 2021, excluindo a mudança no texto original que alteraria o prazo de vigência. Assim, a nova Lei passou a vigorar a partir de 18 de setembro de 2020.

médicas, apresenta uma certificação digital ICP-Brasil. Essa certificação é realizada a partir de uma criptografia³, “ferramenta de codificação usada para envio de mensagens seguras em redes eletrônicas” (PINHEIRO, 2016, p. 270). Sendo assim, a assinatura eletrônica do médico é um código pessoal e irreproduzível que evita os riscos de fraude e falsificação. Isso significa, então, que a assinatura eletrônica é um documento com presunção legal de veracidade, autenticidade e integridade, assegurado pela MP n.º 2.200-2/2001, no qual garante-se a autoria do registro, evitando possíveis alterações (BRASIL, 2020c). Portanto, a assinatura eletrônica possui o mesmo reconhecimento de validade que uma assinatura tradicional, física. Nesse sentido, ressalta Patrícia Pack:

A assinatura eletrônica é mais segura que a real, pois é certificada, “autenticada”, ou seja, verificada em tempo real no sistema de duas chaves, enquanto as assinaturas tradicionais não são verificadas imediatamente e muitas nem sequer são verificadas. [...] A assinatura digital possibilita o reconhecimento da origem de um ato e também identifica um usuário aceito e permitido em determinada transação. (PACK, 2016, p. 260).

Entendido o reconhecimento da assinatura eletrônica em aspecto equivalente à assinatura manuscrita, passa-se a análise dos fundamentos que legitimam o uso ordinário dessa ferramenta.

3.1 Direitos da personalidade: do nome da pessoa natural e do direito à privacidade.

A assinatura pode ser compreendida como um direito da personalidade, ligado ao nome da pessoa natural, bem jurídico intimamente relacionado à identidade pessoal que a compõem, em razão da autonomia e da dignidade da pessoa humana, bem como da proteção à intimidade e à privacidade (NAVES; SÁ, 2017, p. 81). É a forma como a pessoa se apresenta e como é reconhecida perante terceiros, tanto na Walker vida privada quanto na esfera pública. Em relação ao tema, Bruno Torquato de Oliveira Naves e Maria de Fátima Freire de Sá explicam que:

O nome é atributo da personalidade humana, enquanto o direito ao nome se apresenta como direito de personalidade e, como tal, caracteriza-se por ser individual, personalíssimo, absoluto, intransmissível e imprescritível. **Congrega a faculdade de**

³ “Na internet, a tecnologia de criptografia utiliza o formato assimétrico, ou seja, codifica as informações utilizando dois códigos, chamados chaves, sendo uma pública e outra privada para a decodificação, que representam a assinatura eletrônica do documento. No Brasil, o sistema já utiliza duas chaves, pública e privada, de 128 *bits*.” (PINHEIRO, 2016, p. 270).

usá-lo e o direito subjetivo de defendê-lo contra agressões alheias. (NAVES; SÁ, 2017, p. 82, grifo nosso)

Dessa forma, a assinatura eletrônica, assim como a assinatura tradicionalmente escrita, deve receber tutela enquanto direito da personalidade. Nessa razão, o ordenamento jurídico brasileiro concede uma proteção ampla ao titular do direito da personalidade, atuando de forma preventiva - tutela inibitória - ou, ainda, removendo a lesão e reparando os danos causados - tutela indenizatória (NAVES; SÁ, 2017, p. 47). É o que prevê o *caput* do artigo 12 do Código Civil: “Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei” (BRASIL, 2002).

No contexto da relação médico-paciente, especificamente no que diz respeito a assinatura da prescrição eletrônica, caso ocorra a falsificação ou tentativa de fraude, o dano deverá ser devidamente reparado e o médico poderá ser indenizado, de acordo com a análise do caso concreto. Na tutela indenizatória, além da remoção do ato ilícito e o retorno ao estado anterior ao dano, têm-se ainda a reparação dos prejuízos causados, seja em detrimento de questões materiais e/ou morais e estéticas, tendo em vista a violação subjetiva da personalidade.

Portanto, incontestável o direito ao exercício da assinatura eletrônica enquanto um atributo próprio da individualidade e da realização profissional do médico, garantindo-se a dignidade humana. Percebe-se que o problema reside nos questionamentos quanto a segurança jurídica e privacidade das informações:

Não há dúvida dos benefícios da saúde digital, mas sim sobre a capacidade de se garantir segurança e privacidade das informações, onde cada um dos envolvidos teria de ter um nível de acesso controlado e restrito a apenas aquilo que tivesse sido autorizado. Mas caberá a quem fazer a gestão dessas identidades, bem como o monitoramento do sistema, evitando riscos de segurança da informação, e também “usuários fantasmas”. (PINHEIRO, 2016, p. 364)

A privacidade é tutelada pelo artigo 5º, inciso X, da Constituição da República, logo, um direito fundamental. Possui como característica principal a sua inviolabilidade, “assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (BRASIL, 1998). É reconhecida, também, como um direito de personalidade, conforme artigo 21 do Código Civil: “A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.” (BRASIL, 2002). Entende-se como vida privada os aspectos que envolvem a intimidade e a privacidade da pessoa, “no qual se encontra a expressão da individualidade do

ser humano e envolve a preservação de aspectos particulares contra a intromissão indevida da sociedade, do Estado ou de outros particulares.” (NAVES; SÁ, 2017, p. 95).

Dessa forma, “enquanto a intimidade situa-se no compartimento mais restrito da pessoa, com situações que não se deseja compartilhar, a privacidade retrata a vida pública, familiar ou social do indivíduo, abrangendo o direito ao controle de coleta e utilização de dados pessoais” (NAVES; SÁ, 2017, p. 96). Nesse sentido, pode-se concluir que a assinatura eletrônica presente nas prescrições médicas é abarcada pela tutela do direito à privacidade. É a partir desses pontos, então, que se pode abordar a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados.

3.2 Da Lei Geral de Proteção de Dados

A Lei n.º 13.709/2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados, tem como objetivo proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade; e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa diante do tratamento⁴ de dados pessoais⁵ no âmbito das novas tecnologias. Para isso, estabelece parâmetros de como a coleta e o tratamento desses dados devem ser feitos.

O artigo 7º da LGPD apresenta um rol taxativo de em quais situações serão admitidas o tratamento de dados. A primeira hipótese condiciona o tratamento ao consentimento do titular (artigo 7º, inciso I). Isso significa, então, que a assinatura eletrônica na prescrição, que contém os dados pessoais do médico, só poderá ser coletada e tratada mediante voluntária adesão e autorização do profissional da saúde, respeitando a sua autonomia e garantindo o direito à privacidade. Portanto, os dados pessoais “não podem ser tratados (recolhidos, elaborados, transmitidos e conservados) automaticamente, a menos que sejam previstas garantias legais para essas situações ou consentimento expresso e específico de seu titular.” (SCHAEFER; GONDIM, 2020, p. 192).

Ademais, no artigo 18 da LGPD foram instituídos os direitos do titular, que pode obter do controlador⁶, a qualquer tempo e mediante requisição, a correção de dados incompletos,

⁴ “Artigo 5º Para os fins desta Lei, considera-se: X - tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração” (BRASIL, 2018).

⁵ Conforme explica Fernanda Schaefer e Glenda Gonçalves Gondim, “os dados pessoais (nominativos ou de caráter pessoal) são integrados por informações referentes a pessoas naturais identificáveis ou identificadas. São dados capazes de criar uma relação de associação a uma pessoa determinada ou determinável em concreto autorizando, em contrapartida, uma garantia protetiva à intimidade e vida privada” (SCHAEFER; GONDIM, 2020, p. 191).

⁶ “Artigo 5º Para os fins desta Lei, considera-se: VI - controlador: pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais; VII - operador: pessoa natural

inexatos ou desatualizados, o bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a Lei ou, até mesmo, a revogação do consentimento, nos termos do artigo 8º, §5º da LGPD, que determina que:

O consentimento pode ser revogado a qualquer momento mediante manifestação expressa do titular, por procedimento gratuito e facilitado, ratificados os tratamentos realizados sob amparo do consentimento anteriormente manifestado enquanto não houver requerimento de eliminação. (BRASIL, 2008).

Outra tutela importante diz respeito ao dever-direito de informação. Conforme explica Fernanda Schaefer e Glenda Gonçalves Gondim: “a Lei Geral de Proteção de Dados exige transparência para que sejam esclarecidos quais são os dados que estão sob poder do controlador/operador, qual a destinação que a eles será dada (a finalidade) e com quem serão compartilhados.” (SCHAEFER; GONDIM, 2020, p. 194-195). Isso demonstra, mais uma vez, o controle e a segurança do titular em relação aos seus dados, prevalecendo a sua autonomia e autodeterminação informativa (SCHAEFER; GONDIM, 2020, p. 194).

Por fim, caso ocorra a violação de alguma norma prevista na LGPD, os agentes de tratamento ficam sujeitos às sanções administrativas, nos termos do artigo 52 da Lei n.º 13.709/2018. Da mesma forma, se em razão do exercício de tratamento dos dados pessoais houver algum dano ao titular do direito, seja ele patrimonial, moral, individual ou coletivo, ficam o controlador ou operador obrigados a repará-lo (artigo 42, da Lei n.º 13.709/2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a assinatura eletrônica do médico nas receitas médicas é legitimada junto ao ordenamento jurídico brasileiro, por meio das normas que compõe o microsistema do Biodireito, especificamente àquelas afetas à telemedicina. Ademais, trata-se de direito da personalidade e, portanto, goza de proteção e segurança jurídica junto à Lei Geral de Proteção de Dados em período pandêmico ou não.

Dessa forma, ainda que sua previsão normativa justifique-se, a princípio, de forma temporária e enquanto necessárias medidas sanitárias para o controle de disseminação da pandemia da COVID-19, percebe-se que a telemedicina e, portanto, a assinatura do médico e

ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador” (BRASIL, 2018).

de demais profissionais da saúde é medida que não deve ser extinta com o eventual fim da situação de emergência sanitária.

Afinal, trata-se de sistema que garante acesso à saúde pelas pessoas principalmente em situações em que tal acesso pode ser feito de maneira mais dinâmica pela telemedicina e, como fundamentalmente, goza de segurança e é devidamente legitimado.

REFERÊNCIAS

BBC BRASIL. **Coronavírus: OMS declara pandemia**. 11 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>>. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRASIL. Lei n.º 13.709, 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm>. Acesso em: 9 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de fev. 2020a. Disponível: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 07 set. 2020.

BRASIL. Lei n.º 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial de União**, Brasília, DF: Presidência da República, [2020b]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm>. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Lei n.º 14.019, de 2 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da República, [2020c]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm#art2>. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 467, de 20 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de mar. 2020d. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 06 set. 2020.

BRASIL. Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da República, 16 de abril de 2020e. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm>. Acesso em: 7 set. 2020.

BRASIL. **Validador de documentos digitais**. Brasília, DF, 24 de abril de 2020f. Disponível em: <https://assinaturadigital.iti.gov.br/>. Acesso em: 7 set. 2020.

BRASIL. Medida Provisória n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, transforma o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação em autarquia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da República, 24 de agosto de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas_2001/2200-2.htm#:~:text=2200%2D2&text=MEDIDA%20PROVIS%3%93RIA%20No%202.200,autarquia%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 7 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 07 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM n.º 1.643 de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 de agosto de 2002a. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>>. Acesso em: 07 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR**. Brasília, DF, 19 de março de 2020b. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Prescrição Eletrônica**. Prescreva remotamente, valide com segurança. 30 de abril de 2020c. Disponível em: <<https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>>. Acesso em: 7 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **CFM publicará nova resolução para regulamentar telemedicina**. 02 de setembro de 2020d. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28794:2020-09-02-18-20-26&catid=3>. Acesso em: 7 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Entra em funcionamento serviço que permite validar receitas médicas e atestados digitais**. 23 de abril de 2020e. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28674:2020-04-23-13-38-34&catid=3>. Acesso em: 7 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n.º 2.222/2018 e 2.226/2019. **Código**

de Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2020.

GUERRA, Alexandre. Responsabilidade Civil e Telemedicina. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana (coord.). **Responsabilidade Civil e Medicina.** 9.ed. Indaiutaba, São Paulo: Editora Foco, 2020, p. 145-158.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Souza; DIAS, Maria Tereza Fonseca; NICÁCIO, Camila Silva. **(Re)pensando a Pesquisa Jurídica: teoria e prática.** 5ed. ver., ampl. e atual. São Paulo: Almedina, 2020

PINHEIRO, Patrícia Peck. **Direito Digital.** 6ed. Editora Saraiva, 2016.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direitos da Personalidade.** Belo Horizonte: Arraes Editora, 2017.

SCHAEFER, Fernanda; GONDIM, Glenda Gonçalves. Telemedicina e Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana (coord.). **Responsabilidade Civil e Medicina.** Indaiutaba, São Paulo: Editora Foco, 2020, p. 187-202.