I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO, GOVERNANÇA E NOVAS TECNOLOGIAS I

DANIELLE JACON AYRES PINTO

AIRES JOSE ROVER

FABIANO HARTMANN PEIXOTO

Copyright © 2020 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais 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 Naspolini - 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 I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Danielle Jacon Ayres Pinto

Aires Jose Rover

Fabiano Hartmann Peixoto – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-078-7

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

Tema: Constituição, cidades e crise

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

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO, GOVERNANÇA E NOVAS TECNOLOGIAS I

Apresentação

O I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, ocorrido entre os dias 23 e 30 de junho de 2020, foi realizado exclusivamente a partir da utilização das novas tecnologias de informação e comunicação. Foi o maior sucesso nesses tempos de pandemia. Mais do que nunca se viu a tecnologia servindo como instrumento de ação no campo do conhecimento e da aprendizagem, o que este GT sempre defendeu e esteve atento discutindo os limites e vantagens dessa utilização. Os artigos apresentados, como não podia deixar de ser, mostraram que os temas relacionados às novas tecnologias estão cada vez mais inseridos na realidade jurídica brasileira e mundial. Diversos fenômenos do cenário digital foram abordados ao longo dos trabalhos e demonstraram que a busca por soluções nessa esfera só pode ser pensada de forma multidisciplinar.

Assim, vejamos as principais temáticas tratadas, em sua sequência de apresentação no sumário e apresentação no GT. No primeiro bloco temático temos:

• Lei geral de proteção de dados

• proteção da intimidade, privacidade e aos dados sensíveis dos empregados

• anonimização e pseudoanonimização dos dados pessoais

• monetização de dados pessoais na economia informacional

• modelos regionais de obtenção de dados em aplicações na internet

• problemática dos brinquedos conectados

No segundo bloco:

• inteligência artificial e uma justiça preditiva

• neurociências no brexit

• confiança em sistemas de inteligência artificial

• chatbot, normas do bacen e fintechs de crédito

No terceiro bloco:

• internet como ferramenta de participação

• deliberação democrática digital

• ressocialização digital dos idosos

• gestão pública sustentável

• governança eletrônica na administração pública brasileira

• teoria do processo na era digital

No quarto e último bloco:

• a tecnologia e o princípio do contraditório

• vulnerabilidade aos cibercrimes

• fakenews

• pandemia e telemedicina

• pagamentos instantâneos e transações eletrônicas bancárias via whatsapp

Com esses estudos de excelência os coordenadores desse grupo de trabalho convidam a todos para a leitura na integra dos artigos.

Aires José Rover – UFSC

Fabiano Hartmann Peixoto - Universidade de Brasília

Danielle Jacon Ayres Pinto – IMM/ECEME e UFSC

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Direito, Governança e Novas Tecnologias I apresentados no I 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 8.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direito, Governança e Novas Tecnologias. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

PANDEMIA E TELEMEDICINA: CONSIDERAÇÕES NECESSÁRIAS

PANDEMIC AND TELEMEDICINE: NECESSARY CONSIDERATIONS

Fernanda Daltro Costa Knoblauch [1]
Katia Daltro Costa Knoblauch [2]

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar uma visão multidisciplinar de como a pandemia e o isolamento social tem modificado a possibilidade de prestação presencial da atividade médica não relacionada ao vírus Sars-Cov-2. Busca-se atentar para as consequências geradas pelo distanciamento social, no que diz respeito a uma maior utilização dos meios e avanços tecnológicos como ferramentas que intermediam a prestação de serviços médicos. A pesquisa possui natureza qualitativa, e busca descrever e interpretar as mudanças operacionais trazidas pela telemedicina, ensejadas pela imposição temporária de um novo modelo comportamental, bem como seus requisitos legais.

Palavras-chave: Direito médico, Telemedicina, Covid-19, Isolamento social, Responsabilidade civil

Abstract/Resumen/Résumé

The purpose of this article is to present a multidisciplinary view of how the pandemic and social isolation has changed the possibility of face-to-face medical activity not related to the Sars-Cov-2 virus. We seek to pay attention to the consequences generated by social distance, with regard to greater use of means and technological advances as tools that mediate the provision of medical services. The research has a qualitative nature and seeks to describe and interpret the operational changes brought about by telemedicine, brought about by the temporary imposition of a new behavioral model, as well as its legal requirements.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Medical law, Telemedicine, Covid-19, Social isolation, Civil responsability

---

[1] Doutoranda na Área de Especialização em Ciências Jurídico-Civilísticas com Menção em Direito Civil, da Universidade de Coimbra.

[2] Mestra em Família na Sociedade Contemporânea, pela UCSAL- Universidade Católica do Salvador.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo apresentar uma visão geral e multidisciplinar de como a pandemia e o isolamento social tem modificado a possibilidade de prestação presencial de determinados serviços, dentre os quais destaca-se a própria atividade médica não relacionada ao vírus Sars-Cov-2. Busca-se atentar para as consequências geradas pelo atual e, forçado, padrão comportamental de distanciamento e isolamento, no que diz respeito a condução a uma maior utilização dos meios e avanços tecnológicos como ferramentas que intermediam a prestação de serviços médicos, denominada de telemedicina.

Por possuir natureza qualitativa, a pesquisa busca descrever e interpretar as mudanças operacionais na prática da medicina ensejadas pela imposição temporária de um novo modelo comportamental, que prega o máximo de distanciamento interpessoal, ou mesmo, o isolamento social.

Quanto às técnicas e procedimentos metodológicos, optou-se pela realização de pesquisa teórica, priorizando a verificação da existência de conceitos específicos pertinentes ao regramento da telemedicina durante o isolamento social e, também, perante alguns aspectos normativos, éticos e comportamentais, corriqueiros e usuais no atendimento médico presencial, que devem ser transpostos, também, para a prática pelos meios virtuais.

A pesquisa foi precedida de processos discursivos e argumentativos. A abordagem também se faz por meio de pesquisa documental, buscando uma análise de conteúdo, com o conseguinte reexame de teorias já existentes na literatura. O procedimento de pesquisa aplica a tipologia prospectiva, explorando premissas e condições relativas ao tema, com intuito de verificar o estado da questão acerca do problema levantado. Para tanto, faz-se necessária a utilização de dados primários e secundários, bem como de outras fontes jurídicas tradicionais.

2. PANDEMIA E MEDO

O início de 2020, infelizmente, ficará marcado pelo surto global, pandêmico, do Covid-19, que está afetando a saúde pública a nível mundial, tendo em vista que o vírus se espalha de forma rápida e misteriosa, tendo muitos de seus aspectos ainda desconhecidos pelos cientistas e estudiosos. Inconcebível seria, até bem pouco tempo, imaginar que uma grande parcela da

população mundial estaria em confinamento domiciliar, voluntário ou determinado pelo Estado, em virtude da ameaça silenciosa propagada pelo coronavírus que ocasiona a Sars-Cov-2[1], consoante denominação adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Trata-se um vírus deletério e mortal, de origem específica ainda não determinada; uma ameaça dotada de uma potestade imensa para ceifar, rapidamente, inúmeras vidas humanas. A sua disseminação sorrateira é apta a causar caos em quase todos os setores, públicos e privados, com especial atenção à sobrecarga dos hospitais, e, quando de sua saturação, também do setor funerário.

A expansão da doença Covid-19 e seus efeitos em todos os setores da sociedade tem feito com que as pesquisas, em sua grande maioria, direcionem seu foco de atenção para as causas e efeitos da pandemia nas sociedades. Isto envolve também o Direito; não que as outras temáticas convencionais tenham perdido sua relevância, ocorre que a urgência premente faz necessário o estudo imediato dos efeitos diretos do coronavírus na vida em sociedade. Neste ponto, verifica-se o aumento da utilização de léxicos tais como medo, morte, pandemia, distanciamento ou isolamento social, quarentena, palavras que se tornaram corriqueiras em um aspecto de alcance nunca antes visto.

Sabe-se que o medo, principalmente no tocante ao envelhecimento e a morte, sempre estiveram presentes e arraigados em todas as criaturas, ao ponto de Freud[2] afirmar que:

> O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens. (FREUD, 1974, p. 50)

Contudo, o medo que impera na atualidade reporta-se ainda mais difuso e pouco conciso. Hoje, gestos simples, tidos como fraternos e de amor, representados por apertos de mãos, abraços, beijos, se tornaram indevidos e perigosos para os indivíduos. Atos antes banais, tais como espirrar ou tossir em público, passaram a ser visualizados pela lente do medo, quase como uma futura sentença de contaminação e, quiçá, de morte.

---

[1] Denomina-se de "Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2", em virtude de se diferenciar a nova doença daquelas causadas anteriormente por outros coronavírus, que ficaram conhecidos como Sars (epidemia da China, 2002) e Mers (epidemia do Oriente Médio, 2012).

[2] FREUD, Sigmund. O Futuro de uma Ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931). 1974. p. 50.

Implantou-se uma onda descontrolada, quase de histeria, fulcrada no medo da doença e no medo da morte. Fronteiras foram fechadas, aeroportos e rodoviárias ficaram inoperantes ou tiveram severas limitações estatais, pessoas ficaram a deriva, presas em navios, ou mesmo perdidas e esquecidas em estradas, outras tantas foram abandonadas à própria sorte, da noite para o dia, como indefesos reféns da pandemia ocasionada pelo Covid-19. Os relatos que se tem contato diariamente pelos canais de comunicação e redes sociais chocam e assustam, sobretudo pelo fato de que a doença está em um estágio mais avançado na Ásia e na Europa, dando indícios de como será afetado o Brasil, o que é ao mesmo tempo bom, pois permite um maior preparo estatal e da população, mas também ruim, posto o pessimismo que também se instaura.

Ainda se tratando do aspecto do medo, para Bauman[3]:

> O medo é mais assustador quando difuso, disperso, indistinto, desvinculado, desancorado, flutuante, sem endereço nem motivo claros; quando nos assombra sem que haja uma explicação visível, quando a ameaça que devemos temer pode ser vislumbrada em toda parte, mas em lugar algum se pode vê-la. "Medo" é o nome que damos a nossa incerteza: nossa ignorância da ameaça e do que deve ser feito – do que pode e do que não pode – para fazê-la parar ou enfrentá-la, se cessá-la estiver além do nosso alcance. (BAUMAN, 2008, p. 8).

Aterrador tem sido ver os extremos aos quais a (des)humanidade pode chegar. Observam-se países, ditos desenvolvidos, se apropriando, quase que a força, de materiais médicos e hospitalares que teriam sido adquiridos por outros países, a exemplo do vergonhoso caso dos Estados Unidos que foi amplamente noticiado. Ressalte-se que estes materiais, tais como respiradores artificiais, máscaras, luvas, e álcool gel, são imprescindíveis à prevenção, controle e combate à disseminação e contágio do vírus, da real luta contra a pandemia.

De acordo com o pensamento exposto por Triandis[4], afirma-se que "o comportamento não é apenas determinado pelo que as pessoas gostariam de fazer, mas também pelo que elas pensam que devem fazer e pelas consequências esperadas de seu comportamento". É sabido que transformações comportamentais são influenciadas por fatores diversos, podendo decorrer do meio em que se convive, da necessidade que se afigura, dos sentimentos e, também, das informações, tornando-se factível que a pandemia possui o condão de influenciar mudanças comportamentais, mesmo que nem sempre boas ou corretas segundo os padrões éticos e morais médios.

[3] BAUMAN, Zygmunt. Medo Líquido. 2008. p. 8.
[4] TRIANDIS, Harry C. Attitude and attitude change. 1971. p. 14.

Poder-se-ia escrever um real tratado acerca dos aspectos sociais e sociológicos que se afiguram na constância da pandemia, entretanto, faz-se necessário delimitar a presente pesquisa na análise de um aspecto específico que vem ganhando espaço nos noticiários e nos debates brasileiros, qual seja a premente necessidade da adoção e do emprego imediato dos meios e avanços tecnológicos nas práticas médicas, seja em virtude do elevado índice de contágio da doença, ou mesmo da determinação de que a população se mantenha em isolamento domiciliar. As práticas de telemedicina urgem pelo ganho de amplitude e imediaticidade de alcance proporcionados pela versatilidade da tecnologia nas diversas searas médicas.

Neste trabalho, pretende-se destacar a importância do reconhecimento da necessidade de que determinadas práticas médicas possam ser adequadas a uma realidade de prestação do atendimento médico a distância. Busca-se ressaltar na pesquisa o uso positivo e adequado das ferramentas tecnológicas como meios para a prestação dos serviços de saúde durante o isolamento social decorrente das medidas sanitárias restritivas. Ressalte-se que tais medidas sanitárias são de porte vital, amparadas constitucionalmente, e visam contribuir com a preservação máxima da saúde e das vidas humanas.

Busca-se, ainda, reportar necessário no atual e crítico momento, envolver em aliança todos os entes federativos, seus governantes e habitantes, no sentido de alcançar resultados positivos, com o compartilhamento de informações, dados, e, por que não, da própria prestação médica a distância. É imprescindível aumentar o alcance de determinados comportamentos que traduzem a ideia de união, compaixão e equilíbrio, e que contribuem para o aumento da capacidade de resiliência. Momentos de crise implicam direcionar forças para transformar catástrofes em novas perspectivas, das quais destaca-se a possibilidade de utilização das ferramentas tecnológicas no atendimento de saúde a distância.

3. CONCEITO E EMPREGO DA TELEMEDICINA NO BRASIL

É certo que, na presença de um gatilho do tamanho de uma pandemia, o temor social leva a acentuação de diversas questões físicas, fisiológicas e emocionais alheias à própria disseminação do Covid-19. Deve-se lembrar que a expansão da doença da Sars-Cov-2, e o direcionamento da maior parte da prestação médica/hospitalar para a contenção desta doença não possui o condão de reduzir a afetação social por todas as outras doenças, físicas e mentais, que já acometem a humanidade, ou mesmo dos acidentes e traumas físicos rotineiros.

O destaque que vem sendo dado aos infectados pela Covid-19 pela mídia e pelos Governantes tem omitido a análise dos números de outras doenças endêmicas no Brasil, a exemplo da dengue, zika, chicungunha, dentre tantas outras. Mais ainda, tantas outras pessoas que já faziam tratamentos necessários e contínuos com psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, dentistas e outros profissionais da saúde, também vem sido esquecidas pela grande mídia. Por fim, não se pode esquecer também, dos traumas que podem advir de acidentes domésticos, de trânsito, acometimento por gripes comuns, problemas digestivos, febre, enxaquecas e outros sintomas/doenças que costumam levar as pessoas às emergências hospitalares.

A avassaladora carga de tensão psicológica que vem à tona faz com que transtornos físicos, mentais e comportamentais, além dos já provocados pela doença pandêmica, aflorem ou se expandam a ponto de vir a provocar caos no setor dos atendimentos médicos. É preciso que se dê uma opção para que as pessoas possam encontrar um pronto atendimento, ou uma real indicação de comparecimento presencial a um profissional de saúde, sem, contudo, ter que, em um primeiro momento, se expor fisicamente a uma possibilidade de contágio em um ambiente hospitalar.

Há que se ressaltar que a sociedade brasileira está passando por uma situação de restrições ao direito ir e vir dos indivíduos, com a indicação do isolamento domiciliar, com poucas exceções que justificam a saída do ambiente doméstico. Logicamente, se impõe aos empresários e profissionais como um todo, buscarem novas alternativas para a manutenção da prestação de serviços e da atividade empresarial, por meio do recurso a ferramentas online ou da prestação do serviço de entrega domiciliar (delivery).

Neste ponto, não se pode excetuar a condição dos profissionais de saúde, muitos dos quais são especialistas em determinadas atividades que, *a priori*, possibilitariam a continuidade dos atendimentos pelo meio virtual, mesmo que com algumas perdas, devidamente informadas e consentidas pelos pacientes, a exemplo de tratamentos psicológicos, triagem médica e alguns casos afeitos à clínica geral. Com isso, busca-se promover o tratamento dos casos mais simples, continuar o atendimento dos pacientes regulares e suprir necessidades pontuais dos indivíduos, evitando uma maior sobrecarga ao já assoberbado serviço de saúde público e privado, quando possível.

Gestores da área da saúde, detentores de conhecimento prévio das reais possibilidades e da capacidade operativa de seus sistemas de saúde, principalmente em um momento tão delicado como o atual, devem partir em busca de saídas viáveis, de implementação rápida, no sentido de conseguir equalizar o problema crucial reportado através da superlotação das emergências e dos

leitos hospitalares. Os próprios profissionais também devem estar atentos à possibilidade de manutenção da prestação de seu serviço de excelência pelo meio online, tendo consciência de quais atividades podem ou não ser prestadas por meio da ferramenta virtual.

Desta forma, e tendo noção destes aspectos, entende-se que a solução mais rápida, viável e prática para equacionar os problemas decorrentes do necessário distanciamento social, e da necessidade de manutenção de determinados tipos de atendimento no âmbito da saúde veio através da chamada telemedicina. Ressalte-se que a telemedicina, ou telessaúde, numa acepção mais ampla e apta a abranger também os profissionais de saúde que não são médicos, não é uma ideia nova e nem tão recente, entretanto o seu emprego no Brasil o é, tendo sido mantida sempre sob um ideário de restrita aplicação.

A telemedicina é conceituada e entendida pela Associação Médica Mundial[5] (AMM ou WMA), como sendo:

> O exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida través de sistemas de telecomunicação". (Cfr. Declaração de Tel Aviv[6]).

Seguindo a mesma linha, tem-se a recente Lei n° 13.989/2020[7], publicada na data de 16/04/2020, que em seu artigo 3º, reporta como conceituação temática da telemedicina o seguinte entendimento: "Entende-se por telemedicina, entre outras, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde".

A escolha de emprego da telemedicina ou da pratica da medicina à distância durante a pandemia causada pelo coronavírus, se reporta ao fato de ser necessário o emprego urgente de ferramentas tecnológicas já disponíveis, ou mesmo de novas plataformas que já estão sendo desenvolvidas ou adaptadas, visando um alcance maior de consecução de triagens médicas e consultas a distância, prescrição de receituário médico ou manutenção de tratamentos continuados.

---

[5] A Associação Médica Mundial é uma confederação internacional e independente de Associações Médicas profissionais, representando os médicos a uma escala global.

[6] Declaração de TEL AVIV - sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina, adoptada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, Outubro de 1999. Segundo DIERKS," Rechtliche und praktische Probleme der Integration von telemedizin", in DIERKS/ FEUSSNER/ WIENKE (Hrsg.), Rechtsfragen der telemedizin, 2001, p.3, a telemedicina é normalmente definida como a " utilização das tecnologias de informação e de comunicação, com vista à realização e apoio de cuidados de saúde, quando a distância separa os participantes"

[7] Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

3.1. ALCANCE E APLICABILIDADE DA TELEMEDICINA

O objetivo prático e de alcance de aplicabilidade de seu uso em triagens a distância, se reporta em conseguir evitar que pacientes detentores de problemas menos graves, se encaminhem aos hospitais. A triagem prévia e realizada pelos meios virtuais a distância concretiza um poderoso imperativo operacional de suporte na contenção e retardo, ao máximo, de um caos no setor de atendimentos emergenciais. Seríssimo e alarmante problema que vem se apresentando em todos os hospitais dispostos no Brasil e no mundo, com o noticiado colapso de diversos sistemas de saúde ao redor do globo.

Fulcrado nesta emergencial e latente necessidade, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria de n° 467, datada de 20 de março de 2020[8] (anterior a Lei 13.989/2020), regulamentou os atendimentos médicos a distância que poderiam ser prestados através da telemedicina. Observe-se que esta Portaria antecipou em seu texto alguns posicionamentos que viriam a ser corroborados através da Lei 13.989/2020, publicada em momento posterior. Um dos principais posicionamentos do Governo que merece destaque foi o que deixou claro tratar-se a liberação da telemedicina no Brasil de uma medida de caráter emergencial, com prazo limitado ao período de duração da pandemia do Covid-19. [9]

As medidas legais foram intuídas, voltadas e direcionadas no sentido precípuo de buscar alinhar rapidez, qualidade e eficiência ao exercício profissional do atendimento de saúde, mesmo verificado o distanciamento físico entre médico e doente. A urgência da situação pandêmica acelerou, no Brasil, que se pugne pela regulamentação do exercício da medicina a distância, desde que estes atendimentos sejam realizados por profissionais capacitados para tanto, e com o atendimento à *leges artis* tal como se fosse feito presencialmente, de forma a evitar a pane e o caos em hospitais, clínicas e postos de saúde, já sobrecarregados com doentes e casos suspeitos da pandemia viral.

---

[8] 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 previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.

[9] Art. 1º, § único da Portaria 467/2020 - Parágrafo único. As ações de Telemedicina de que tratam o caput ficam condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020. Arts.1° e 2° da Lei n° 13.989/2020 - Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

A medida tomada através da flexibilização do atendimento médico por meio de ferramentas digitais, telemedicina, durante a pandemia, realçou o fato de que quando novos aspectos comportamentais se apresentam, a exemplo do isolamento domiciliar, as ferramentas tecnológicas demonstram estar aptas a integrar e possibilitar a comunicação efetiva entre médicos e pacientes, mesmo que seja à distância. Comportamentos que eram realizados muitas vezes de forma informal agora possuem um regramento próprio, que estipula limites e prevê a operacionalização do recurso virtual aos profissionais de saúde.

A obra intitulada "Epidemias I", um dos livros que compõe o *Corpus Hippocraticum* de Émile Littré[10], médico e historiador do século XIX, já afirmava que: "[...] arte médica inclui três aspetos: a doença, o doente e o médico. O médico é o servidor da arte de curar. O doente tem que, conjuntamente com o médico, lutar contra a doença". Percebe-se, com base na tríade supra mencionada, a imprescindível necessidade de manutenção de constância da parceria médico/paciente, que se viu bastante impactada pelo distanciamento social imposto pela pandemia. Parceria essa de teor imperioso, que fez exigir o emprego imediato, e com maior abertura, da telemedicina no Brasil.

O fator pandemia traduziu-se no impulso emergencial que fez reportar e ocasionar um panorama propício para mudanças estratégicas, de base, no tocante ao atendimento de saúde. Mudanças que se prestam a atingir o atendimento de níveis pré-clínico de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto da rede privada[11]. Decerto que o emprego da medicina atrelada a tecnologia se reporta de relevância ímpar, mesmo perante sua utilização ainda permeada e baseada em uma excepcionalidade de talante pandêmico crítico.

Desde já, note-se que a possibilidade de prestação de serviços de saúde pelas plataformas virtuais, a chamada telemedicina, pode ser um fator que virá a proporcionar uma perspectiva de maior equidade no acesso aos cuidados médicos em tempos próximos, aproximando doentes de especialistas, mesmo que em outras cidades ou estados brasileiros, caso a legislação futura permita essa hipótese, obviamente. Isto poderia vir a reduzir a discrepância do atendimento nos grandes centros urbanos quando comparados às pequenas cidades rurais, nos quais faltam

[10] LITTRÉ - médico e historiador do Século XIX dedicou mais de duas décadas à elaboração de sua edição do *Corpus hippocraticum*. São dez laboriosos volumes que saíram do prelo entre 1839 e 1861, ao fim de vinte e três anos de pesquisa sobre todas as obras que formavam a coleção hipocrática. Cf. PEREIRA, André. 2012. p. 15;

[11] Portaria 467/2020 - 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.

profissionais e equipamentos; verificadas as condições e a necessidade de atendimento presencial, é de se esperar que estes pacientes possam ser relocados para uma localidade mais bem abastecida e atendida.

É fato que plataformas virtuais se prestam a diversas opções de uso, podendo ter emprego tanto em ações educativas quanto em ações fiscalizadoras. Exemplifica-se citando um caso bem acessível e básico, o de utilização de uma ferramenta tecnológica com fito educativo, onde através de textos, imagens e vídeos, acessados no site www.episaude.org[12], preciosa e eficiente ajuda de ordem técnica é veiculada para auxiliar na divulgação, importantíssima para a saúde dos profissionais da medicina e de toda a população, envolvendo o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

O emprego da tecnologia faz-se, sobremaneira, importante para a assistência médica a nível global. Trata-se de um nicho de mercado a contar com grande abertura de perspectivas e, ainda, com pouquíssima exploração no Brasil.

Note-se, que a prática da telemedicina ou medicina á distancia, já se fazia presente no Brasil antes mesmo da atual pandemia provocada pelo Corona vírus. Mesmo que ainda se fizesse presente de forma restrita, circunscrita a áreas como a do telediagnóstico por leitura de laudos e o intercâmbio de consultas realizado entre médicos. Como é de perceber, a prática da telemedicina já contava com alguma participação, mesmo ainda que acanhada e pouco explorada, na medicina brasileira. Seu estudo já vinha detendo e conquistando maior interesse no Brasil. Tanto que, a Universidade de São Paulo (USP) conta com uma disciplina voltada para a área de telemedicina. Disciplina sob a chefia do médico Chao Lung Wen[13].

A liberação da "teleconsulta" ou "teleorientação", vem para permitir ao médico proceder um atendimento inicial ao paciente através de um meio digital. Proporciona um leque mais amplo para o intercâmbio de informações. Trata-se de uma plataforma colaborativa de grande alcance, também, no sentido de incentivar a produção de conhecimento, de expertise voltada para conseguir-se enfrentar e conter o avanço de pandemias.

---

[12] O EPISaúde é uma iniciativa para trazer informações aos profissionais de saúde sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual!

[13] Médico formado pela FMUSP, possui doutorado pelo Departamento de Patologia da FM/USP, Disciplina Informática Médica, em 2000, e Livre Docência em 2003 pela Disciplina da Telemedicina.

O fato da comunicação via internet permitir a obtenção de respostas mais rápidas, impõe que se faça mais capacitada a estimular e engendrar uma maior ampliação de alcance nos debates, principalmente, os de nível técnico.

De acordo com Magrani[14]:

> Vivemos hoje em um cenário social em grande medida protagonizado no mundo digital, no qual diversos tipos de espaços e dispositivos se tornaram ferramentas vitais para o registro de eventos, notícias e veiculação de expressões. As plataformas digitais são usadas hoje pela sociedade, inclusive a brasileira, de forma geral para o compartilhamento de informações e para promoverem, especificamente, um maior grau de participação e engajamento em questões de interesse público. (MAGRANI, 2014, p. 19/20).

Em tempos como esses, desafios diários passam a ser a tônica. Contudo, não se pode esquecer o fato de hoje a realidade se afigurar perante um mundo bastante conectado. Um mundo detentor de um leque de excelentes ferramentas de comunicação a nível virtual/ digital. Ferramentas tecnológicas que figuram como aliadas estratégicas para maior uso, visando impor um alcance e celeridade ampla a todo tipo de ações. O fato da tecnologia se encontrar atrelada, a vida da maioria das pessoas faz-se cabal no aproveitamento dela como ferramenta propiciadora de maior comodidade, ultrapassando percalços como o do distanciamento social e geográfico.

E, no que se refere àquelas pessoas que não possuem acesso às ferramentas tecnológicas, note-se que o seu próprio grau de distanciamento geográfico e social, bem como a pobreza e a marginalização também já os mantem distantes das prestações dos serviços de saúde essenciais. Entretanto, existe a possibilidade da telemedicina poder também auxiliar a estas pessoas, posto que, quando as mesmas ingressem no sistema de saúde de forma convencional, os profissionais que as atendam possam se utilizar da telemedicina para buscar auxílio de profissionais outros mais especializados naqueles problemas apresentados, sendo a mesma útil, também, de forma indireta.

Outro ponto favorável ao emprego da telemedicina, reside no fato de proporcionar incremento de melhoria na qualidade e eficiência dos atendimentos iniciais, pré-consultas, apontados como necessários nos serviços médicos do mundo todo, principalmente em momentos de pandemia.

[14] MAGRANI, Eduardo. Democracia Conectada: A Internet como ferramenta de engajamento Político-Democrático. 2014.

4. COVID-19 - TELEMEDICINA E RESPONSABILIDADE CIVIL

Apesar de todos os pontos positivos já realçados no que consiste ao emprego maior da telemedicina, cumpre-se atentar para o fato de que novas maneiras de realizar-se prestação de cuidados médicos, sempre devem importar em redobradas e minuciosas atenções, para que os avanços sejam feitos de forma segura e responsável. Principalmente, quando abordam o emprego da telemedicina ou medicina à distância, um campo com uso ainda restrito e pouco explorado aqui no país, que envolve ramificações jurídicas ainda em construção no Brasil (Direito Médico e Direito da Informática).

Neste sentido, busca-se respaldo na doutrina de países nos quais a telemedicina é uma realidade a mais tempo, a exemplo de Portugal, onde, ao aduzir algumas das desvantagens a cercar o uso da medicina a distância, aponta Pereira[15]:

> Como desvantagens para o doente, a doutrina identifica as maiores possibilidades de erro no diagnóstico e a maior possibilidade de quebra da confidencialidade dos dados do doente; por seu turno para o prestador de cuidados, o doente não será visto diretamente pelo especialista e os custos envolvidos (inerentes aos equipamentos e infraestruturas de comunicações) afiguram-se os maiores obstáculos à sua utilização. (PEREIRA, 2004, p. 345).

Note-se que, desde antes da pandemia virótica já havia grande resistência no Brasil em relação a medicina à distância. O Conselho Federal de Medicina[16] (CFM) sempre manteve-se resistente a sua maior e mais ampla utilização. Tanto que, observa-se ter havido uma extremada preocupação no tocante ao embasamento legal dado para a liberação de uso da telemedicina durante a pandemia, através da Portaria 467/2020 (tem-se o artigo 87, §único, incisos I e II da Constituição Federal de 1988; b) os artigos 3° e 7° da Lei n° 13.979[17] de 6 de fevereiro de 2020; c) a Portaria n° 188/GM/MS[18], de 3 de fevereiro de 2020; d) a Declaração de Tel Aviv, Israel, de outubro de 1999; e) o Código de Ética Médica[19]; f) a Resolução n° 1.643/2002[20] do Conselho

[15] PEREIRA, André Gonçalo Dias. O Consentimento Informado na relação Médico-Paciente. 2004.
[16] O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica.
[17] Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
[18] Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
[19] O Código de Ética Médica do Brasil livro que "contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.
[20] Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

Federal de Medicina (CFM); g) o Ofício CFM n° 1.756/2020[21] – Conjur de 19 de março de 2020). Estes cuidados para com a liberação pertinem, principalmente, pelo fato do atendimento médico não ser presencial, ou seja, se perfazer e desenvolver mantendo distância entre a pessoa do médico e a do paciente. Trata-se de uma forma ou método de atendimento que, apesar de todos os avanços, ainda é vista sob ressalvas, pelo fato de espelhar riscos e suscetibilidades maiores, propiciadores a ocorrência de erros de diagnóstico, em conformidade com o disposto no artigo 37, §1° e §2° do Código de Ética Médica[22].

Entende-se, em medicina, ser o diagnóstico um processo analítico de que se vale o especialista ao exame de uma doença ou de um quadro clínico, para chegar a uma conclusão. O diagnóstico representa uma etapa fundamental do procedimento médico e do tratamento a ser conferido a um paciente enfermo, devendo levar a determinação do tipo da enfermidade, seus caracteres e causas. O fato assente de cada especialidade médica demandar um atendimento e uma atenção diferenciada dos profissionais médicos, faz temer um aumento nos índices de erros e uma acentuação no tocante aos riscos de imprecisões diagnósticas pelo fato da consulta não se dar presencialmente.

Interessa reportar que em países como Portugal, tomado por exemplo pelo fato de já dispor de um vasto conhecimento no tocante a utilização da chamada medicina a distância, em suas leis, não há vedação da possibilidade de se iniciar uma relação médico/paciente, inteiramente através da telemedicina. No entanto, para que isso seja feito e funcione corretamente, o país tem como exigência de legalização que os médicos envolvidos sejam devidamente regulamentados e haja um local para atendimentos de suporte físico fixo, onde conte-se com uma devida capacidade operacional de equipamentos para, em caso de necessidade, atender os pacientes. Observe-se ainda que, no país supra- citado, especialidades médicas outras, que não demandam contatos permanentes entre médico/paciente, já vem utilizando o suporte tecnológico representado através da telemedicina.

No entanto, vale pontuar também, o fato de que com o emprego da telemedicina outros riscos podem vir a incidir ou mesmo acentuar e aumentar suas possibilidades de acesso na área

[21] CFM enviou nesta quinta-feira, 19, um ofício ao ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, reconhecendo a "possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina" envolvendo o uso da Teleorientação, Telemonitoramento e Teleinterconsulta.

[22] Art. 37 Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa. § 1º O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. § 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.

médica. Seria o caso daqueles riscos que permeiam sua incidência na parte que cerca a proteção de dados dos pacientes atendidos. Na área médica, a manutenção do sigilo de informações e de dados pessoais dos pacientes reporta-se em um fator inerente e importante para manter-se salvaguardada toda a fundamentação básica necessária ao respeito maior que deve ser dado a manutenção, de porte máximo, da privacidade dos atendidos.

Como a probabilidade de quebra da confidencialidade nos meios tecnológicos é uma possibilidade sempre presente e latente quando se realiza um atendimento médico on line, mesmo perante a tomada de precauções múltiplas. Notório que esse tipo de tecnologia enseja riscos constantes para acessos de informações através de vias tortuosas e ilícitas.

Concerino[23] (2000, p. 133), acerca do tema segurança das informações na internet pontua que:

> Após algumas incursões na matéria, entendo relevante ressaltar, especialmente, três aspectos atinentes a segurança na internet, assim como o fez o já citado Elias Barenboim, ao discorrer sobre o assunto. São eles: integridade, confidencialidade e disponibilidade.
> Entende-se por integridade a impossibilidade de alteração de informações na rede. A perda da integridade se dá quando, inexistindo a devida segurança, ocorre a modificação de um tópico importante, que pode ser alterado pelos mais surpreendentes motivos, até mesmo intencionalmente.
> A confidencialidade refere-se ao sigilo das informações. Quando alguma informação é vista ou copiada por alguém que não possui autorização para fazê-lo, este aspecto da segurança não está sendo observado. Ressalto, por oportuno, que, para certos dados, este aspecto é de fundamental importância[24].
> Quanto à disponibilidade, a definição de forma negativa torna mais fácil a sua compreensão: a ausência de disponibilidade ocorre quando a informação é deletada ou torna-se inacessível ao usuário autorizado a consultá-la. Há nestas situações, o que se chama de "negação de serviço" (denial of service)

Perceptível faz-se, a crucialidade do entendimento das inúmeras vertentes a envolver a cabal e plena aceitação e utilização da telemedicina no Brasil, mesmo que esta via de uso da tecnologia represente uma poderosa ajuda, cada vez mais presente, na medicina mundial. Pelo fato do emprego da telemedicina ou medicina a distância não afastar nem diminuir direitos e deveres médicos, a temática envolvendo sua maior e mais ampla utilização durante a pandemia do Coronavírus e a responsabilidade médica dela decorrente, alçou-se a posição conotativa de maior interesse do público em geral.

---

[23] CONCERINO, Arthur José. Internet e Segurança são compatíveis? pp. 131-154.

[24] Exemplo disso são dados de pesquisa, médicos, novas especificações de um produto, estratégias de investimentos corporativo. Em alguns lugares há a obrigação de respeitar e proteger pela [sic] privacidade dos indivíduos. Isso é particularmente verdade para bancos, financiadoras, corretoras; negócios que lidam com crédito ao consumidor ou cartões de créditos [sic]; hospitais, consultórios médicos, laboratórios médicos; pessoas e empresas que oferecem serviços psicológicos ou tratamento médico.

As mudanças havidas nos últimos tempos, levaram a que os profissionais médicos passassem a serem visualizados como prestadores de serviço, deixou-se de lado todo aquele encantamento e endeusamento que os cercavam e blindavam há séculos a referida profissão.[25] Fala-se em horizontalidade na relação entre médico e paciente, em oposição à ideia pretérita de verticalidade nesta relação.

A técnica mais ousada e de talante radical, adotada pela medicina moderna, conduziu a implantação de alguns cuidados de saúde de alcances mais perigosos para os pacientes, o que ensejou um aumento ascendente de casos de morte. O indesejável incremento de mortes conduziu a que a relação médico/paciente passasse a ser atingida por uma maior regulamentação legal, regulamentação essa envolvendo a matéria da responsabilização, tanto a nível civil quanto a nível penal, dos profissionais médicos.

De acordo com o ressaltado por Pereira[26] (2014, p. 29): "Junto com a cientifização, a especialização e a tecnicização é a jurisdicização um dos aspetos mais marcantes do "processo de racionalização ocidental[27]".

Constata-se que, mesmo diante de tantos avanços técnicos, a área ligada a saúde, continua a apresentar riscos de tratamento que, por consequência óbvia, levam a constantes aumentos no que concerne a carga de responsabilidade cabível aos médicos. O aumento tocante a responsabilização maior dos médicos se encontra fulcrado, em grande parte, na exigência atual de uma maior eficácia dos tratamentos. Exigência que leva a potencializar o uso de uma medicina mais agressiva, perigosa e complexa nos tratamentos propostos aos pacientes.

Tartuce[28], endossa o pensamento quando aduz que:

> À medida que se reconhecem direitos, que são criadas novas tecnologias e que o ser humano amplia os seus meios de conquistas, também surgem novos prejuízos e, sem dúvidas, novas vítimas. (TARTUCE, 2013, p. 419/420).

Em virtude da responsabilidade civil ser decorrente de descumprimentos obrigacionais, de desobediência de regras estabelecidas ou da não observância de preceitos normativos, natural sua plena ascendência, já que os médicos, na atualidade, podem ser responsabilizados por atos

[25] Para um histórico da evolução da relação travada entre médico e paciente, recomenda-se a leitura da obra de KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 2019.
[26] PEREIRA, André Gonçalo Dias. Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica. 2014.
[27] O processo de racionalização em Max Weber está ligado ao desenvolvimento da civilização ocidental e às formas como as instituições formaram-se. A Sociologia Analítica de Max Weber foi responsável por trabalhos que buscavam entender diversos fenômenos sociológicos do mundo moderno ocidental.
[28] TARTUCE, Flávio. Direito Civil 2 – Direito das obrigações e responsabilidade civil. 2013.

próprios e, também, podem ter que responder por atos de terceiros ou até mesmo, por fato das coisas que utilizem a seus serviços, seguidos os requisitos legais.

Pereira[29], em Portugal, enfatiza o que chamou de maior jurisdicização, ao reportar que:

> Num estudo sobre responsabilidade médica, elaborado pelo Colégio Oficial de Médicos de Barcelona, no ano de 1998, concluiu-se que a metade das acçoes judiciais relativas à responsabilidade médica subjaz um problema de comunicação (violação de confidencialidade, realização de intervenções médicas sem informar o paciente, ou transmissão de informação insuficiente ou errada). (PEREIRA, 2004, p. 3).

Faz-se bastante perceptível o fato do emprego usual da medicina a distância ou telemedicina, reportar em seu bojo muitas facetas problemáticas. Uma delas, que deve ser exposta, é a faceta que diz respeito a temática pertinente ao consentimento informado. Consentimento cuja significação traduz o triunfo da autonomia da vontade do paciente, a transformação da relação médico/paciente em uma relação participativa, aberta, democrática e horizontal.

A Declaração de Tel Aviv da Associação Médica Mundial (1999) subdivide a prática da medicina a distância em quatro tipos bem distintos: teleassistência, televigilância, teleconsulta e a interação médica.

O primeiro deles, diz respeito a chamada teleassistência, consiste na interação médico/paciente realizada à distância, geralmente motivada por situações tidas como emergenciais. O segundo tipo, a denominada televigilância, refere-se ao emprego de acompanhamento virtual , no geral, à pacientes com perfis sintomáticos crônicos, consistindo em repasse eletrônico de informações que permite ao médico exercer uma vigilância no estado de saúde do paciente. O terceiro tipo envolve a chamada teleconsulta, ou seja, a interação médico/paciente com utilização de qualquer forma de telecomunicação, incluindo a internet. O quarto e último tipo de telemedicina se reporta a interação entre médicos, sendo um fisicamente presente com o paciente e o outro detentor da especialidade discutida.

Identifica-se em todas as modalidades predispostas ao uso da medicina a distância, o fato de impedirem os médicos de efetuarem procedimentos, de qualquer tipo, sem prestação de esclarecimentos prévios para obtenção do consentimento dos seus pacientes. Indubitável resta que o paciente só poderá fazer jus ao pleno exercício de seu direito de autonomia se tiver obtido do médico que o assiste, mesmo que seja através de um meio digital, uma completa e em linguagem acessível e clara, informação acerca do que envolve e representa a doença, os meios

[29] PEREIRA. Op. Cit., 2004, p. 3.

empregados durante a consulta e durante todo o tratamento que se fizer necessário, de forma similar, ou mesmo mais detalhada, do que em um procedimento presencial.

A tendência segue em manter o paciente ciente e bem informado acerca do seu real estado de saúde e do tratamento a lhe ser oferecido. Assim, no geral, observa-se que na telemedicina os direitos a informação e ao consentimento restam equivalentes aos prestados aos pacientes cujo atendimento perfaz-se da forma tradicional/presencial.

O consentimento informado retrata uma exigência de porte legal e ético para todos os médicos, independendo do uso ou não uso da telemedicina. O Código de Ética Médica, no capítulo IV, pertinente aos Direitos Humanos textualmente diz:

> É vedado ao médico:
>
> Art.22. Deixar de obter consentimento do paciente ou do seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

O direito à informação é garantido plenamente no nosso ordenamento jurídico, cita-se exemplificando, o que dispõe o Código de Defesa do Consumidor[30] (Lei n° 8.078/90), no artigo abaixo transcrito:

> Art.6° São direitos básicos do consumidor:
>
> III- a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.

Nítido se faz, no âmbito consumerista de proteção à vida e saúde, o direito à informação, este direito se revela como uma peça importante e de defesa autônoma, da obrigação de segurança.

Também o Código Civil, ao dispor que:

> Art.15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Uma recente exemplificação comprobatória da importância dada a isto no âmbito da regulamentação da telemedicina, pode ser obtida também através das disposições presentes em artigos da recente Lei n° 13.989 de 15 de abril de 2020 quando dizem:

> Art.4º. O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.
>
> Art.5º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder

[30] Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

> público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Não se pode deixar de ressaltar dois pontos marcantes da recente lei, acima mencionada, o fato dela possuir um talante de ação bem restrito, que a faz deixar de fora outros profissionais de áreas também ligadas à saúde e, o fato da mesma haver sido negativamente impactada pelos vetos a que foi submetida. Vetos no que diz respeito as matérias dispostas no § único do artigo 2° e no artigo 6°, matérias que deixaram margem de brechas legais ensejadoras de uma maior insegurança para os profissionais da medicina.

Ao não se reportar a alguns pontos antes expostos através da Portaria 467/2020 (prontuário clínico, emissão de atestados ou receitas médicas através de meio eletrônico) a Lei 13.989/2020 gerou bastante insegurança quanto a fatores básicos para uma maior utilização da telemedicina no Brasil.

Como acredita-se que o emprego mais amplo da Telemedicina veio para ficar, pós pandemia, pontos como os acima citados, dentre outros, aos quais, no momento, não vamos nos estender, pelo fato de serem mais ligados aos contratos envolvendo planos de saúde, precisam e urgem ser levantados e debatidos, tanto pela classe jurídica quanto por todas as classes ligadas à área da saúde.

5. CONCLUSÃO

A temática envolvendo o uso da telemedicina não pode e não deve ficar restrita aqui no Brasil apenas a um momento, mesmo que histórico, de crise da saúde. Trata-se de um método de expansão do alcance das boas práticas médicas muito valioso que, se mantido for em nosso ordenamento jurídico, passada a crise, poderá vir a ser muito mais bem empregado pela medicina brasileira.

Se faz imperioso para o Brasil empregar e implementar mais e melhor sua tecnologia, de modo a favorecer senão a totalidade de seu povo, pelo menos a maior parte. Proporcionar maiores condições de acesso ao atendimento de saúde remonta em uma atitude viável e pertinente com a bioética posto que, o emprego certo de tal potencial ensejaria, também, custos menores.

No entanto, para que isso possa vir a se concretizar de uma forma mais geral e eficiente, necessário chegar-se a um regramento melhor, que perpasse por uma maior revisão de suporte

legal, no sentido de obtenção de alcance de uma forma mais segura e responsável para emprego de utilização de porte mais amplo aqui no país.

Utilização que obtenha a inclusão dos demais profissionais de saúde em seu rol pois, a telemedicina reporta importância também para a prestação de atividades outras, não só e diretamente relacionadas ao vírus Sars-Cov.2. Acredita-se, com base no que já foi implantado, com sucesso, em Portugal, poder o Brasil vir a alcançar a chamada telessaúde, acepção mais ampla e abrangente de alcance da telemedicina.

Resta patente o entendimento que a telemedicina, em absoluto, não deve e nem pode substituir por completo a relação presencial entre médico e paciente, sendo apenas um eficaz meio de prestação a distância destes serviços, quando necessários se fizerem.

Contudo, urge ao Brasil o dever de se atentar para o fato da mesma representar uma das melhores formas ou ferramentas para o alcance de uma maior equidade de acesso aos cuidados médicos, seja nas comunidades geograficamente distantes dos grandes centros, hospitais e especialistas, seja para quando se necessite, com urgência, contatar com um especialista que se encontre distante do paciente, por qualquer motivo.

A perspectiva em questão reside no fato da telemedicina/telessaúde proporcionar acesso mais rápido e, possivelmente, mais eficaz à saúde, fator essencial não apenas em tempos de pandemia. Acesso este que se faz importantíssimo perante um país que conta com vastas dimensões e que possui uma população bastante heterogênea, da qual grande parcela se perfaz carente de recursos financeiros e informacionais, o que dificulta, por muitas vezes, a locomoção visando o encontro com um especialista.

Carências estas que tendem ao aumento, face a realidade fática atual, onde a luta contra a ameaça virótica não pode esmorecer e nem desencorajar o cuidado com as demais doenças, que se mantem ativas, e, porventura, fatais. Fato que a realidade pugna e requer o monitoramento preventivo, atrelado a providencias imediatas, enérgicas, de saúde perante uma hecatombe do porte da provocada pelo Sars-Cov-2 ou Covid-19.

Verificadas as vantagens da inclusão da telemedicina no ordenamento jurídico brasileiro, que seja aberta a possibilidade para que a mesma possa vir a ser estendida, também, posteriormente ao fim do período de crise

Finaliza-se deixando espaço para novas reflexões e interpretações, em virtude do que se indica a necessidade de realização de pesquisas, mais amplas, referentes ao assunto.

REFERENCIAS

BAUMAN, Zygmunt. Tradução: MEDEIROS, Carlos Alberto. **Medo Líquido**. Rio de Janeiro: Zahar. 2008. p. 8.

BENJAMIN, Antonio Herman V.; MARQUES, Claudia Lima.; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de Direito do consumidor**. 5. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. 512 p.

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

_____. **Código Civil**. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 27 abr. 2020.

_____. **Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020** – Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br /ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm>. Acesso em: 28 abr. 2020.

_____. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020** – Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 28 abr. 2020.

_____. **Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990** – Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078 .htm>. Acesso em: 28 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 467, de 20 de março de 2020** – 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 previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria /PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm> Acesso em: 28 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020** – Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Portaria/prt188-20-ms.htm>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CONCERINO, Arthur José. Internet e Segurança são compatíveis? pp. 131-154. *In*: LUCCA. Newton de; SIMÃO FILHO, Adalberto. (coords.) **Direito & Internet** – Aspectos jurídicos relevantes. Bauru, São Paulo: Edipro, 2000. 512 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução nº **2.217** de 27 de setembro e 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/ cem2019.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

_____. **RESOLUÇÃO nº 1.643/2002**. Publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR /2002/1643>. Acesso em: 27 abr. 2020.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos; COLTRI, Marcos Vinicius. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 3. ed. rev. atual e ampl. – Salvador: JusPodivm, 2020. 576 p.

Declaração de TEL AVIV - sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina, adoptada pela **51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial** em Tel Aviv, Israel, Outubro de 1999. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/ codetica/medica/27telaviv.html>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FREUD, Sigmund. **O Futuro de uma Ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos** (1927-1931). Edição Standard Brasileira, Vol. XIII, IMAGO Editora, 1974. 157 p.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos Médicos.** 10. ed. revista, atualizada e ampliada. São Paulo. Thomson Reuters Brasil - Revista dos Tribunais. 2019.

MAGRANI, Eduardo. **Democracia Conectada**: A Internet como ferramenta de engajamento Político-Democrático. 1. ed. Rio de Janeiro: Juruá, 2014. 222 p.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica**. Coimbra, Coimbra Editora, 2014, 995 p.

_____. **O Consentimento Informado na relação Médico-Paciente**. estudo de direito civil. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra, Fevereiro de 2004. 422 p.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil 2** – Direito das obrigações e responsabilidade civil. 8. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2013. 610 p.

TRIANDIS, Harry C. **Attitude and attitude change**. New York: John Wiley & Sons, 1971. 256 p.

WIKIPÉDIA. **Diagnóstico**. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org>wiki/diagnostico>. Acesso em: 27 abr. 2020.

_____. **Max Weber**. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org>wiki/Max_Weber>. Acesso em: 27 abr. 2020.