

VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

FRANCIELLE BENINI AGNE TYBUSCH

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

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 - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

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 - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

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

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

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

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

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

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

Relações Internacionais para o Continente Americano:

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

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

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

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

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

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

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Francielle Benini Agne Tybusch; Janaína Machado Sturza; Liton Lanes Pilau Sobrinho – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-946-9

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

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VII Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

Esta obra, que faz parte do Grupo de Trabalho de Artigos “Direito e Saúde”, é originada de mais um evento organizado pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), que congrega as temáticas e trabalhos desenvolvidos pelos pesquisadores da área do Direito das mais diversas localidades nacionais, e neste evento, de forma virtual. Os resumos são fruto do VII Encontro Virtual do CONPEDI, com o tema central: Inclusão e Transdisciplinaridade, realizado nos dias 24 a 28 de junho de 2024.

Passa-se a uma breve apresentação dos trabalhos:

No artigo intitulado “JUDICIALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE) NA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL” de autoria de Marcia Andrea Bühring e Fabio de Freitas Floriano busca-se examinar a jurisprudência pátria, a doutrina, os artigos sobre o tema home care e os dados obtidos pela Assessoria Jurídica (AJ) da SES/RS, realizando-se uma análise crítica sobre a mencionada situação.

Os autores José Adelar de Moraes, Tereza Rodrigues Vieira e Horácio Monteschio no artigo intitulado “TUTELA JURISDICIONAL DAS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS RARAS E O ACESSO AOS MEDICAMENTOS ÓRFÃOS” visam destacar a eficácia da tutela jurisdicional no acesso aos medicamentos órfãos para pessoas portadoras de doenças raras.

No artigo intitulado “O PROCESSO ESTRUTURAL COMO INSTRUMENTO DE APERFEIÇOAMENTO DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MARANHÃO” de autoria de Felipe Costa Camarão, Sérgio Felipe de Melo Silva e Taynah Soares de Souza Camarao tem como objetivo investigar se o processo estrutural é capaz aperfeiçoar a prestação jurisdicional na seara da judicialização da saúde pública.

Os autores Ruan Patrick Teixeira Da Costa e Sandro Nahmias Melo no trabalho intitulado “A BANALIDADE DO MAL E A PANDEMIA DA COVID-19 NA CIDADE DE MANAUS /AM” visam traçar um paralelo entre a banalidade do mal (conceito tratado por Hannah Arendt) existente na sociedade e os desdobramentos da pandemia do novo coronavírus

(covid-19), a qual atingiu praticamente todos os países do globo terrestre, resultando na morte de milhões de pessoas e um colapso nos sistemas de saúde, que não estavam preparados para um evento dessa magnitude.

No artigo intitulado “A CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE PELO ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA” os autores Maria Eduarda Granel Copetti e José Francisco Dias Da Costa Lyra visam refletir sobre a concretização do direito fundamental à saúde pelo Estado de Bem-Estar Social, a partir de uma observação da obra “Do mágico ao social”, de autoria de Moacyr Scliar.

As autoras Nair de Fátima Gomes e Tereza Rodrigues Vieira no trabalho intitulado “A TUTELA JURÍDICA COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO E IGUALDADE PARA PESSOAS OBESAS OU COM SOBREPESO NO BRASIL” tem por objetivo analisar a falta de atenção, os desafios e o apoio aos indivíduos obesos ou com sobrepeso, segundo a perspectiva da dignidade humana como direito fundamental dessas pessoas estereotipadas e estigmatizadas pela sociedade em geral.

No artigo intitulado “DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DECOLONIAL DA INCLUSÃO DE CORPOS TRANSEXUAIS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE” as autoras Janaína Machado Sturza, Cláudia Marília França Lima Marques e Gabrielle Scola Dutra tem como objetivo debater sobre o desenho das políticas públicas a partir do pensamento decolonial.

As autoras Maria Eduarda Granel Copetti e Charlise Paula Colet Gimenez no artigo intitulado “A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA ENQUANTO PRINCÍPIO DE GARANTIA DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE” visam explorar a exigibilidade do Direito à Saúde a partir do princípio da dignidade da pessoa humana, em uma tentativa de elaborar ações voltadas ao exercício eficiente da cidadania, possibilitando à sociedade reduzir as desigualdades e garantir o bem-estar da população. Logo, o direito à saúde no Brasil, conforme destaca a Constituição Federal de 1988, é um direito de todos e um dever do Estado, fundamentado no que preza o artigo 196 da Constituição e assegurado por meio de políticas econômicas e sociais que almejam à redução do risco de doença e ao acesso igualitário e universal aos serviços e ações para sua proteção e recuperação.

No artigo intitulado “A EVOLUÇÃO DA POLÍTICA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 À LUZ DOS DESAFIOS HISTÓRICOS E DAS DISTORÇÕES

INFORMATIVAS” de autoria de Vera Lúcia Pontes explora os normativos da política de vacinação contra a Covid-19, com análise das distinções entre a pandemia Covid-19 e o evento Revolta da Vacina de 1904.

Os autores Marta Rodrigues Maffei, Wilson Salgado Jr e Vinicius de Paula Pimenta Salgado no trabalho intitulado “CIRURGIA BARIÁTRICA NÃO REGULAMENTADA PELO CFM: LIMITES DA ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO” visam analisar as controvérsias jurídicas da responsabilidade civil do médico cirurgião bariátrico em procedimentos não regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

No trabalho intitulado “GORDOFOBIA E PESOCENTRISMO: OS PERCURSOS DA INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA PESSOA OBESA” de autoria de Tais Martins, Paulo de Tarso de Oliveira Tavares e Robson Luiz Souza visa abordar a obesidade de forma eficaz requer uma compreensão abrangente de todos esses elementos e um enfoque multidisciplinar que envolva não apenas a medicina, mas também a nutrição, a psicologia, a política pública, direito, psicologia e outros campos.

Os autores o trabalho intitulado “GORDOFOBIA, ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E AS CARÊNCIAS LEGISLATIVAS SOBRE A OBESIDADE” de autoria de Tais Martins, Paulo de Tarso de Oliveira Tavares e Robson Luiz Souza visa analisar a gordofobia e a obesidade, assuntos abrangentes e desafiadores.

No trabalho “JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: O EMBATE DOUTRINÁRIO ENTRE O EXCESSO DA INSTITUTO DA JUDICIALIZAÇÃO CONTRA A UTILIZAÇÃO DESTE PARA GARANTIA DA SAÚDE” de autoria de Ana Paula dos Santos Ferreira, Krishina Day Carrilho Bentes Lobato Ribeiro tem por objetivo investigar o fenômeno da Judicialização da Saúde, e para tal se utiliza do estudo de duas correntes, as quais posicionam-se de maneira favorável e contrária à Judicialização.

O autor Douglas Loroza Farias no artigo intitulado “NOVOS CONTORNOS DO DIREITO À SAÚDE E ALTERIDADE INDÍGENA” procura propor a ampliação dos contornos do direito à saúde dos povos indígenas, de modo a abarcar as exigências de tratamento diferenciado impostas pela alteridade.

No artigo “O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E O DIREITO À INFORMAÇÃO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PARA DECIDIR” de autoria de Daniela Zilio tem como objetivo discorrer sobre o consentimento livre e esclarecido como objeto de exteriorização da autonomia do

paciente, coadunado ao direito à informação na relação médico-paciente, imprescindível na construção da autonomia para decidir.

Os autores Gabriele Ana Paula Danielli Schmitz e Matheus Luiz Sbardeloto no trabalho intitulado “O DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA DIGNA: UMA ANÁLISE DO USO DO CANABIDIOL E DO TETRAHIDROCANABINOL A PARTIR DAS DECISÕES JUDICIAIS PROFERIDAS PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA” tem por objeto a análise do uso dos compostos naturais canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC) para fins medicinais.

No artigo intitulado “OS IMPACTOS DA AUSTERIDADE NEOLIBERAL NA GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL” de autoria de Luanna da Costa Santos e Suzy Elizabeth Cavalcante Koury tem como objetivo analisar os impactos da austeridade neoliberal instituída pela Emenda Constitucional 95/2016 na garantia do direito à saúde no Brasil.

Os autores Caroline Regina dos Santos e Nivaldo Dos Santos no trabalho intitulado “PATENTE DE INVENÇÃO NO SETOR FARMACEUTICO E O CONTRATO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCOS PARA O ACESSO A MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO NO BRASIL” tem como objetivo apresentar conceitos da patente de invenção no setor farmacêutico, o panorama histórico mundial e no Brasil sobre o acesso a medicamentos.

No artigo intitulado “PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E DECISÕES AUTOMATIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS EM RELAÇÃO À TELETRIAGEM MÉDICA” de autoria de José Luiz de Moura Faleiros Júnior e Vanessa Schmidt Bortolini tem como objetivo analisar os aspectos jurídicos da teletriagem, projetando adaptações legais e tecnológicas necessárias para fortalecer a prática médica remota e garantir a segurança e a privacidade dos pacientes.

Desejamos uma boa leitura!

Francielle Benini Agne Tybusch (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM)

Janaína Machado Sturza (Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI)

Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí/Universidade de Passo Fundo - UPF)

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E DECISÕES AUTOMATIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS EM RELAÇÃO À TELETRIAGEM MÉDICA

PERSONAL DATA PROTECTION AND AUTOMATED DECISIONS IN HEALTHCARE: CHALLENGES REGARDING MEDICAL TELETRIAGE

José Luiz de Moura Faleiros Júnior ¹

Vanessa Schmidt Bortolini ²

Resumo

O rápido desenvolvimento de algoritmos está revolucionando o campo da saúde, introduzindo sistemas automatizados que operam sem supervisão humana direta e potencializando o crescimento da telemedicina. Essa inovação permite realizar consultas médicas à distância, superando desafios geográficos e tornando o acesso aos cuidados de saúde mais ágil e eficiente. No entanto, a substituição progressiva de intervenções humanas por máquinas implica em riscos significativos, incluindo a possibilidade de erros automáticos e danos potenciais aos pacientes, o que destaca a necessidade premente de regulamentações específicas para o uso de inteligência artificial na saúde. A teletriagem, que é a avaliação e orientação médica realizada remotamente, conforme definido pelo Conselho Federal de Medicina, exemplifica uma área onde a presença e supervisão médicas são cruciais, mesmo em um contexto de automação crescente. A pesquisa foca na conformidade dessas práticas com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, sublinhando a importância crítica da proteção de dados pessoais em cenários de atendimento à distância. Enfrenta-se o desafio de harmonizar os avanços tecnológicos com a legislação vigente, visando identificar possíveis riscos e estabelecer as necessidades regulatórias apropriadas. O estudo tem como objetivo principal analisar os aspectos jurídicos da teletriagem, projetando adaptações legais e tecnológicas necessárias para fortalecer a prática médica remota e garantir a segurança e a privacidade dos pacientes.

Palavras-chave: Teletriagem médica, Dados pessoais sensíveis, proteção de dados pessoais, Telessaúde, Direito médico e da saúde

Abstract/Resumen/Résumé

The rapid development of algorithms is revolutionizing the field of healthcare, introducing automated systems that operate without direct human supervision and enhancing the growth of telemedicine. This innovation enables remote medical consultations, overcoming geographical challenges and making access to healthcare more agile and efficient. However,

¹ Doutor em Direito pela USP. Mestre e Bacharel em Direito pela UFU. E-mail: josefaleirosjr@outlook.com

² Mestranda e em Direito pela UNISINOS. Procuradora concursada do CREMERS. E-mail: vsbortolini@gmail.com

the gradual replacement of human interventions by machines entails significant risks, including the possibility of automated errors and potential harm to patients, highlighting the urgent need for specific regulations for the use of artificial intelligence in healthcare. Telerriage, which is the assessment and medical guidance carried out remotely as defined by the Federal Council of Medicine, exemplifies an area where medical presence and supervision are crucial, even in a context of increasing automation. The research focuses on compliance with the General Data Protection Law, underlining the critical importance of personal data protection in remote care scenarios. The challenge of harmonizing technological advances with existing legislation is faced, aiming to identify potential risks and establish the appropriate regulatory needs. The main goal of the study is to analyze the legal aspects of telerriage, projecting necessary legal and technological adaptations to strengthen remote medical practice and ensure patient safety and privacy.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Medical telerriage, Sensitive personal data, personal data protection, Telehealth, Medical and health law

1 Introdução

O desenvolvimento acelerado de algoritmos tem causado mudanças significativas na área da saúde. É inegável que a utilização de sistemas automatizados, que dispensam a revisão humana, se tornou uma tendência irrefreável. Isso tem levado à implementação de novas tecnologias para a telemedicina, que tem permitido a realização de atendimentos remotos, encurtando distâncias geográficas e melhorando a celeridade dos serviços prestados na área da saúde.

Embora a automatização de atendimentos tenha vantagens, como a realização de atendimentos remotos síncronos, via ferramentas de videoconferência e webconferência, substituir profissionais humanos por máquinas pode levar a situações que acirram riscos e elevam a possibilidade de danos aos pacientes. Portanto, a regulamentação da inteligência artificial tornou-se uma questão urgente, pois são sistemas algorítmicos os mais desejados para a otimização de rotinas dessa estirpe, especialmente nos atendimentos e consultas iniciais, que podem ser compreendidos pelo conceito de “teletriagem” definido pelo Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução n. 2.314/2022, como “o ato realizado por um médico, com avaliação dos sintomas do paciente, a distância, para regulação ambulatorial ou hospitalar, com definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista” (art. 11).

Claramente, exige-se a participação humana para a realização do ato, o que evidencia a ilegalidade de tentativas de automatização da triagem inicial de pacientes por sistemas decisoriais automatizados. Apesar disso, é de se considerar a relevância da proteção de dados pessoais para o atendimento por teletriagem, uma vez que, embora seja imprescindível a participação do médico, todo o procedimento será realizado à distância, com captura, envio e processamento de imagem e voz para aferição de sintomas com finalidade de regulação ambulatorial ou hospitalar.

Nesse contexto, o problema central desta pesquisa é conciliar a telemedicina, na modalidade de teletriagem, com o desenvolvimento e implementação de sistemas que viabilizam tal atendimento remoto em sintonia e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018). Isso é um desafio multifacetado, mas com reflexos jurídicos significativos. A hipótese levantada é a de que é imperativo avaliar os desdobramentos jurídicos imediatos e mediatos da proteção de dados pessoais, na hipótese, para que se tenha total licitude nessa modalidade de atendimento.

Além disso, é importante considerar o que a tecnologia revela para o futuro da saúde, cada vez mais atrelado à veicidade de uma transposição das relações interpessoais para o meio virtual. Somente a partir de uma avaliação adequada e análise crítica cuidadosa é possível identificar zonas de risco que exijam compatibilização com institutos jurídicos já existentes ou intervenção regulatória pontual.

Assim, o objetivo principal desta pesquisa será avaliar o estado da técnica em relação à utilização da teletriagem para indicar seus principais contornos jurídicos e eventuais desafios regulatórios. A pesquisa será levada a efeito pelo método dedutivo, com suporte bibliográfico doutrinário e revisitações teórico-conceituais para, ao final, explorar-se uma possível conclusão ao tema-problema.

2 A transformação digital na saúde: algumas reflexões quanto à teletriagem

O desenvolvimento de sistemas de atendimento remoto na área da saúde tem o potencial de revolucionar os serviços médicos prestados. Embora a telemedicina e a telessaúde sejam iniciativas antigas, a Internet representa a tecnologia central para garantir a hiperconectividade do século XXI, possibilitando novas possibilidades para os serviços de saúde (GOGIA, 2020, p. 277-294). Com a aceleração da tecnologia, a telemedicina tradicional precisará de reestruturação para permitir maior aproximação entre médicos e pacientes, utilizando-se da *mobile health (mHealth)* e da conexão 5G (JOHN, 2020, p. 127-144), bem como da ampliação do acesso a *smartphones* e da Internet das Coisas (FONG; FONG; LI, 2011, p. 171-195).

Embora as transformações culturais de cada coletividade possam influenciar essas iniciativas, é inegável que os sistemas de inteligência artificial afetam as populações inseridas nesse contexto. Há perspectivas inovadoras para a telemedicina, como teleassistência, televigilância, teleconsulta, interação entre médicos e teleintervenção, que já foram estruturadas em documentos internacionais como a Declaração de Tel Aviv.

No Brasil, a Resolução CFM nº 1.643/2002 definiu e disciplinou a telemedicina. Esta normativa, até mesmo pela época em que foi editada, quando a realidade tecnológica era diversa, era vaga e genérica. O CFM regulou a matéria novamente através da Resolução nº 2.227/2018, entretanto, esta foi revogada poucos dias após a sua publicação. Finalmente, em 05/05/2022, o CFM publicou a Resolução nº 2.314/2022, e reacendeu o debate sobre os desafios do atendimento remoto e da falta de contato direto entre médico e paciente.

Com a pandemia de Covid-19, novos desafios surgiram, e o distanciamento social fez com que aumentassem os atendimentos remotos, ainda que de forma relutante e contrariando as expectativas dos profissionais de saúde (SCHAEFER, 2010, p. 17). A utilização de smartphones para teleconsultas permite ao paciente "ver" o profissional que o atende, ainda que por vídeo, aproximando mais médicos e pacientes (TOPOL, 2015, p. 3-14).

No entanto, é importante ressaltar que as máquinas ainda não são capazes de tomar decisões racionais como os humanos, e a utilização de inteligência artificial na área da saúde requer cuidados. É essencial garantir a privacidade dos dados dos pacientes e a segurança dos sistemas utilizados, além de considerar as implicações éticas da utilização de IA na área médica.

Deve-se levar em conta as diferenças culturais em cada coletividade e considerar as particularidades de cada paciente para garantir que a IA seja utilizada de maneira ética e responsável na prestação de serviços de saúde. A inteligência artificial não deve substituir a atenção médica humana, mas sim complementá-la, possibilitando o acesso aos serviços de saúde em locais remotos e a otimização de recursos para atendimento mais ágil e eficiente.

A definição de teletriagem, conforme estabelecida no artigo 11 da Resolução n. 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina, caracteriza-se como um ato médico que envolve a avaliação remota dos sintomas apresentados pelo paciente. Nesse contexto, a avaliação é conduzida por um médico, permitindo que a análise dos sintomas seja realizada à distância. O principal objetivo desse procedimento é direcionar o paciente para o tipo de assistência adequada, seja ela ambulatorial ou hospitalar, e identificar a necessidade de encaminhamento a um especialista.

É essencial destacar que a teletriagem médica não deve ser confundida com uma consulta médica tradicional. Através desse processo, o médico realiza uma avaliação preliminar dos sintomas e da gravidade do caso, fornecendo uma impressão diagnóstica inicial. É imperativo que o profissional médico ressalte que a avaliação realizada é uma orientação sobre o diagnóstico e a gravidade da situação. A autonomia do médico é um aspecto central nesse processo, permitindo-lhe tomar a decisão quanto aos recursos médicos a serem empregados em prol do paciente.

Ademais, no contexto da teletriagem médica, é fundamental que o estabelecimento de saúde ou sistema de saúde responsável pelo procedimento ofereça um sistema de regulação adequado para o encaminhamento dos pacientes que estão sob sua

responsabilidade. Isso significa que, além da avaliação remota dos sintomas, o sistema deve garantir a efetivação das etapas subsequentes, como o encaminhamento para a assistência adequada e o direcionamento ao especialista quando necessário. O processo de regulação desempenha um papel crítico na garantia de que os pacientes recebam o cuidado adequado e no tempo correto.

Em síntese, a definição de teletriagem conforme descrita no artigo 11 da Resolução n. 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina representa um avanço no âmbito da prestação de serviços de saúde à distância. Ao permitir que médicos avaliem sintomas remotamente, direcionem pacientes à assistência apropriada e decidam sobre a utilização de recursos médicos, o procedimento busca otimizar o acesso aos cuidados médicos. No entanto, é crucial que essa prática seja conduzida com responsabilidade, transparência e respeito à autonomia médica, garantindo que os pacientes recebam a atenção necessária e o devido encaminhamento para tratamento ou especialistas, conforme cada caso.

3 Proteção de dados pessoais referentes à saúde na teletriagem

A LGPD define, em seu art. 5º, duas espécies conceituais de dados pessoais: (i) dado pessoal, que é toda informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável (inc. I); (ii) dado pessoal sensível, que diz respeito à origem racial ou étnica, à convicção religiosa, à opinião política, à filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, ao dado referente à saúde ou à vida sexual, ao dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (inc. II).

Dito isso, mister anotar que a tutela da saúde apresenta contornos próprios e inegavelmente desafiadores no contexto da proteção de dados pessoais.¹ Isso porque os dados relativos à saúde são considerados sensíveis (art. 5º, inc. II), mas, embora haja base legal que lhes é especialmente direcionada (art. 11, II, “f”, da LGPD), por vezes, será o consentimento a melhor opção para o seu tratamento (FRAJHOF; MANGETH, 2020, p. 85 *et seq.*).

¹ Tome-se como exemplo os dados genéticos, que, nos dizeres de Cíntia Rosa Pereira de Lima e Ana Carolina Aboin, “devem ser tratados como interesses transindividuais, de natureza difusa, por pertencerem a toda humanidade, ainda que mantenham uma perspectiva individualizada, devendo essas duas perspectivas serem levadas em conta quando do seu tratamento” (LIMA; ABOIN, 2019, v. 1, p. 192).

Para que não haja dúvidas, é importante lembrar que o legislador distinguiu as bases legais – consideradas tecnicamente “requisitos” para o tratamento de dados – em hipóteses específicas para os dados pessoais conceituados no artigo 5º, inc. I, e para os dados pessoais sensíveis, que o artigo 5º, inc. II, descreve. As primeiras estão listadas no artigo 7º da lei e as segundas no artigo 11.

O avanço tecnológico do século XX trouxe ganhos de eficiência e mudança de paradigma, mas a hiperconectividade gerou preocupações sobre riscos de segurança cibernética e a vulnerabilidade da IoT. Klaus Schwab (2016) listou diversas inovações tecnológicas com potencial disruptivo, como a inteligência artificial, a impressão 3D e a telemedicina. A adoção desmedida e desregrada dessas novas tecnologias também apresenta riscos, e a tutela dos algoritmos e dos sistemas de inteligência artificial é fundamental para minimizar esses riscos.

Com efeito:

Na quarta revolução industrial, a conectividade digital possibilitada por tecnologias de software está mudando profundamente a sociedade. A escala do impacto e a velocidade das mudanças fazem que a transformação seja diferente de qualquer outra revolução industrial da história da humanidade. O Conselho da Agenda Global do Fórum Econômico Mundial sobre o futuro do Software e da Sociedade realizou uma pesquisa com 800 executivos para avaliar quando os líderes empresariais acreditariam que essas tecnologias revolucionárias poderiam chegar ao domínio público em grau significativo e para compreender plenamente as implicações dessas mudanças para indivíduos, organizações, governo e sociedade. O relatório de pesquisa Mudança Profunda – Pontos de Inflexão Tecnológicos e Impactos Sociais foi publicado em setembro de 2015 (SCHWAB, 2016, p. 115).

A telemedicina é uma tendência de virtualização dos atendimentos à saúde que pode ser robustecida pela automatização de atendimentos, como a utilização de *chatbots*, que é inviável na teletriagem devido à exigência do Conselho Federal de Medicina de que a participação do médico, enquanto profissional humano, seja um componente fundamental nesse processo.

As razões para isso decorrem da descrição conceitual do artigo 11 da Resolução n. 2.314/2022 do CFM e da imprescindibilidade da avaliação clínica criteriosa dos sintomas do paciente, a qual requer o julgamento clínico e a *expertise* que apenas um médico pode proporcionar. Os *chatbots*, por mais avançados que possam ser em termos de tecnologia, carecem da capacidade de compreender nuances complexas, considerar contextos individuais e tomar decisões baseadas em julgamentos médicos embasados em conhecimento empírico e ético.

Logo, existem barreiras que devem ser consideradas, como a delimitação de deveres específicos e a responsabilização dos profissionais envolvidos, destacando a importância da confiança nas relações. A pertinência dos princípios da prevenção e precaução é importante para minimizar os riscos inerentes ou potenciais da telemedicina, pois todo "novo dano" acarreta suposições de aceitação social de novas tecnologias não testadas (LATIFI; DOARN, 2021, p. 53). A aplicação de novas tecnologias tendentes à automatização de processos que dependem do processamento de grandes acervos de dados deve ser realizada com cuidado, considerando riscos de segurança cibernética e vulnerabilidade decorrente do implemento dessas novas tecnologias disruptivas (CAVET; SCHULMAN, 2020, p. 145-174).

A telemedicina é uma tendência de virtualização dos atendimentos à saúde que pode ser robustecida pela automatização de atendimentos, mas existem barreiras que devem ser consideradas, como a delimitação de deveres específicos e a responsabilização dos profissionais envolvidos. Algoritmos complexos aplicados à telemedicina devem ser concebidos a partir de estruturas colaborativas, com profissionais competentes envolvidos em todas as etapas de desenvolvimento de software (CALO, 2015).

A confiança nas relações é fundamental e deve ser considerada no desenvolvimento de novas tecnologias. O processamento de linguagem natural é uma habilidade cada vez mais requisitada para sistemas de atendimento automatizado, especialmente em telemedicina.

No entanto, a compreensão do contexto de uma frase é um desafio para as máquinas, mesmo para aquelas que utilizam o método "Winograd Schema", desenvolvido na década de 1970. Assistentes pessoais como Siri, Cortana e Alexa operam com "tags", que são palavras-chave selecionadas pelo algoritmo para simplificar o processamento. No entanto, esse sistema não funciona para o "Winograd Schema", que depende de elementos como artigos e pronomes para deduzir o contexto (WINOGRAD, 1972). Além disso, a riqueza semântica da língua portuguesa e a dicotomia entre gêneros podem tornar a tarefa mais viável em comparação com outros idiomas, como o inglês (FALEIROS JÚNIOR, 2022, p. 145-146).

A participação humana do médico é indispensável para interpretar os dados fornecidos pelo paciente, compreender as informações entrelinhas e realizar avaliações mais aprofundadas quando necessário, pois a Medicina não se limita apenas à identificação de sintomas, mas também envolve a consideração de fatores psicossociais,

históricos de saúde e outros elementos que podem não ser capturados adequadamente por sistemas automatizados.

Além disso, a relação médico-paciente é essencial para estabelecer a confiança, fornecer orientações personalizadas e criar um ambiente de cuidado holístico, aspectos que não podem ser substituídos por *chatbots*. Somente o médico, com experiência clínica e percepções sensoriais do contato com o paciente, poderá colher e analisar determinados detalhes. Isso representa uma barreira à delegação de certos atendimentos. Ainda assim, muitas empresas estão buscando desenvolver códigos capazes de entender solicitações humanas e até assimilar emoções, reações e sentimentos em geral. Em síntese, o atendimento automatizado por meio de *chatbots* requer um algoritmo adaptado ao processamento de linguagem natural, mas ainda é um desafio para as máquinas compreenderem o contexto de uma frase. Embora a inteligência artificial explicável esteja em constante evolução, o médico ainda é indispensável para colher e analisar determinados detalhes da situação de saúde do paciente (NOGAROLI; NALIN, 2021, p. 682).

A doutrina estrangeira usa o termo "*foreseeability*" para descrever o elemento de previsibilidade em casos em que a teoria da culpa é aplicada, como na análise do comportamento negligente de um desenvolvedor de um sistema algorítmico. No entanto, é reconhecido que é necessário ir além para atender à função precaucional da responsabilidade civil. Quando se trata de algoritmos usados em atividades econômicas, a regulação é necessária, não apenas para proteger dados pessoais, mas também para despertar a *accountability*. Algoritmos não inteligentes ainda são incapazes de perceber e assimilar o mundo em toda a sua complexidade, tornando-se propensos a erros (repete abaixo). A parametrização de modelos-padrão pode ajudar a conciliar a responsabilidade civil com a nova realidade. Esses modelos-padrão são particularmente importantes devido ao potencial de que dados imprecisos e inadequados contaminem o aprendizado de máquina.

A curadoria de dados no antecedente deve ser observada no curso de todo o processo algorítmico, sob pena de os substratos finais obtidos no consequente não serem confiáveis. Essa preocupação é especialmente percebida na cirurgia robótica e na telecirurgia, mas algumas de suas nuances não podem ser desconsideradas para outros contextos, como o das teleconsultas. No entanto, a regulação ainda é necessária para proteger dados pessoais e despertar a *accountability*. Algoritmos não inteligentes ainda

são incapazes de perceber e assimilar o mundo em toda a sua complexidade, tornando-se propensos a erros de representação e assimilação².

Na área da saúde, a despeito de eventual controvérsia sobre a natureza do regime de responsabilização previsto no artigo 42 da LGPD³, importa salientar que há nuances da prática sanitária usualmente complexas e que devem ser conjecturadas (TOMASEVICIUS FILHO, 2021, p. 221) a partir dos limites de previsibilidade de riscos e resultados, que são elementos expressamente descritos no art. 44, II, da lei, ao tratar do conceito de tratamento irregular de dados⁴, pois:

Ocorre que na área estudada, a Lei Geral de Proteção de Dados pouco trouxe no que diz respeito à proteção dos dados de saúde, focando principalmente na continuidade da exploração econômica pelo setor. Anonimização e consentimento são conceitos-chave na norma, porém, no que diz respeito à área de saúde são vistos como meras causalidades no fluxo de dados no setor (CHAVES, 2021, v. 1, p. 324).

Uma definição clara sobre os limites conceituais dos agentes de tratamento é essencial para que a responsabilidade civil seja melhor trabalhada e analisada na LGPD.

Basicamente, a parametrização de modelos-padrão pode ajudar a conciliar a responsabilidade civil com a nova realidade dos algoritmos. Isso oferece maior liberdade

² A despeito dessa inegável limitação, não se pode deixar de considerar as empolgantes perspectivas em torno da utilização desses sistemas em ambientes como os hospitais virtuais, que cada vez mais se tornam plausíveis. Sobre isso, confira, destaca a doutrina: “A revolução digital, alavancada pela disseminação dos algoritmos de inteligência artificial e pelo fenômeno do *Big Data*, tem provocado inúmeras transformações das mais diversas ordens no campo da saúde. Novas tecnologias mudarão definitivamente a experiência hospitalar, tendo em vista a tendência de disseminação dos *virtual hospitals* (hospitais virtuais) ao redor do mundo. O quarto normal de hospital é altamente suscetível à substituição em algumas situações, pelo conforto e praticidade do local de residência do paciente, especialmente idosos e pessoas com doenças crônicas, que necessitam de constante monitoramento médico. Profissionais da saúde, em centros de atendimento virtual, verificam a evolução dos pacientes e sinais vitais, interagindo com eles e realizando avaliações regulares da sua condição clínica de forma remota” (KFOURI NETO; NOGAROLI, 2021, p. 1103).

³ Defendendo posição objetivista, tem-se MULHOLLAND, 2020, p. 122; MIRAGEM, 2019, p. 27 *et seq*; DRESCH; FALEIROS JÚNIOR, 2019, p. 74; ROSENVALD, 2021. Em sentido diverso, analisando o referido dispositivo e defendendo a natureza subjetiva do regime de responsabilidade civil em questão, tem-se, por todos, GUEDES; MEIRELES, 2019, p. 231-232; DANTAS BISNETO, 2021, p. 228.

⁴ No contexto das relações de consume, mas com grande eloquência, mister a menção ao entendimento de Juliano Madalena quanto à natureza *in re ipsa* do dever de indenizar por violação à esperada segurança que descreve o art. 44 da lei: “Em assim sendo, a responsabilidade pelo descumprimento do dever de segurança possui previsão expressa no art. 44 da mesma norma, que refere a responsabilidade do controlador ou operador pela violação da segurança dos dados (...). Portanto, a LGPD ao escolher o sistema de responsabilidade civil subjetiva funda o dever de indenizar na culpa e mitiga os efeitos adversos da sua escolha com a possibilidade de inversão do ônus da prova, também prevista no CDC. Entretanto, ao nosso ver, o dano causado pela exposição dos direitos da personalidade é *in re ipsa*: o fato de descumprir com culpa o dever de segurança e gerar dano faz com que se origine o dever de indenizar”. (MADALENA, 2021, p. 258). Esse tema, aliás, já foi objeto de enfrentamento em decisões judiciais brasileiras. Para um resumo panorâmico de seus principais pontos, conferir CARDOSO, 2021, p. 133-153.

para o desenvolvimento de métricas autorreguladas para cada tipo de atividade, que podem ser comparadas para determinar a atuação em conformidade, com o risco equivalente aferido para o tipo de atividade algorítmica em questão. A regulação ainda é necessária para proteger dados pessoais e despertar a *accountability*, uma vez que algoritmos não inteligentes ainda são propensos a erros. A curadoria de dados no antecedente deve ser observada em todo o processo algorítmico, que também deve ser auditável.

O desenvolvimento rápido de sistemas de inteligência artificial já está afetando a área de saúde e, embora seja inevitável, é necessário avaliar cautelosamente suas implicações legais. A pandemia de Covid-19 acelerou a transformação digital na telemedicina (FALEIROS JÚNIOR; NOGAROLI; CAVET, 2020, p. 328), levando à publicação de uma resolução e uma lei que regulam o atendimento remoto de saúde. Os *chatbots* são sistemas automatizados amplamente utilizados, mas seu processamento de linguagem natural ainda não foi totalmente superado e pode levar a consequências jurídicas em caso de viés decisório na interação com o paciente, especialmente para fins de triagem preliminar (GERKE, 2021, p. 443-444).

Embora os *chatbots* sejam úteis para coleta de dados cadastrais e estruturação de respostas-padrão, não devem ser utilizados para atendimento médico, mesmo de anamnese. A utilização desses sistemas para finalidades que pressupõem aferição de circunstâncias casuísticas é inviável (PAGALLO, 2013, p. 84), pois eles ainda não têm instrumental técnico suficiente para tomar decisões automatizadas complexas. Isso revela a necessidade de parametrização de deveres informados relativos ao desenvolvimento de software, com o objetivo de sistematizar expectativas e consequências para o adequado desenvolvimento de sistemas na ausência de marcos regulatórios específicos (FALEIROS JÚNIOR, 2022, p. 146).

Em relação ao futuro da telemedicina, um debate fundamental emerge em relação à integração de tecnologias avançadas, como realidade virtual e aumentada, no âmbito dos cuidados de saúde. Embora o potencial dessas tecnologias seja praticamente ilimitado, é inegável que a sua aplicação ainda se encontra em estágios iniciais e não alcançou a confiabilidade necessária para sustentar um atendimento completo com base nesses recursos. Enquanto atividades como o acompanhamento de educadores físicos e nutricionistas podem ser consideradas viáveis, a substituição das consultas médicas tradicionais por meio dessas tecnologias demanda cautela devido à complexidade das avaliações clínicas.

Um ponto de discussão relevante também diz respeito à responsabilidade civil no contexto da telemedicina e das tecnologias algorítmicas. A aplicação da casuística tradicional utilizada para os profissionais da saúde pode até suprir certos problemas concretos que possam surgir. No entanto, um debate contínuo se estabelece em torno da estruturação das responsabilidades civis em um regime de responsabilização objetivo para lidar com eventos adversos decorrentes de possíveis falhas algorítmicas. Mesmo sem uma legislação específica, a avaliação dos aspectos jurídicos da telemedicina é essencial, com o intuito de estabelecer limites e deveres específicos para os operadores algorítmicos que façam uso dessas ferramentas inovadoras.

Portanto, a inviabilidade da utilização de *chatbots* na teletriagem reside na necessidade incontestável da expertise humana para garantir a qualidade, a segurança e a empatia no atendimento médico à distância. E, diante desse cenário, a evolução da telemedicina e das tecnologias associadas requer um equilíbrio entre a busca por inovação e os princípios fundamentais da prática médica.

É necessário avançar considerando a expertise e o julgamento clínico humanos indispensáveis na tomada de decisões, ao mesmo tempo em que se promove uma regulamentação clara para enfrentar questões éticas e legais. À medida que a tecnologia avança, a interseção entre medicina, tecnologia e responsabilidade civil exige uma abordagem cuidadosa para garantir a segurança dos pacientes e a integridade do processo de cuidados de saúde.

Além disso, a adoção de tecnologias de inteligência artificial na saúde, como os *chatbots*, deve ser criteriosamente ponderada para não comprometer a relação médico-paciente, essencial para o diagnóstico e tratamento eficazes. A confiança mútua e a comunicação clara são pilares dessa relação, aspectos que os sistemas automatizados ainda não conseguem replicar plenamente. Portanto, enquanto as ferramentas de IA podem complementar o trabalho dos profissionais de saúde ao agilizar processos administrativos ou coletar dados preliminares, elas não substituem o olhar atento, a análise crítica e a sensibilidade humana.

Assim, a integração da tecnologia na medicina deve ser feita de maneira que preserve e valorize a dimensão humana do cuidado, assegurando que a tecnologia sirva como um suporte, e não como um substituto, à expertise médica. Reconhecer os limites da automação e priorizar a segurança e o bem-estar dos pacientes são passos fundamentais para o desenvolvimento responsável da telemedicina.

4 Conclusão

Em conclusão, a definição de teletriagem estabelecida pelo artigo 11 da Resolução n. 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina representa um marco significativo na evolução dos cuidados médicos, ao introduzir a possibilidade de avaliação remota de sintomas para o direcionamento adequado dos pacientes. No entanto, a exigência de participação direta do médico humano na teletriagem é uma salvaguarda essencial para garantir a qualidade, a segurança e a ética no processo de triagem à distância. A expertise e o discernimento clínico do médico desempenham um papel crucial na interpretação dos sintomas, considerando fatores que vão além das informações fornecidas pelo paciente.

Além disso, a distinção entre a teletriagem e a consulta médica tradicional é fundamental para evitar confusões e garantir que os pacientes compreendam a natureza preliminar da avaliação remota. A autonomia médica na decisão dos recursos a serem empregados em benefício do paciente é um aspecto que reflete a importância da individualização do atendimento, considerando as peculiaridades de cada caso.

Apesar dos avanços tecnológicos na área de *chatbots* e inteligência artificial, a inviabilidade da utilização exclusiva dessas ferramentas na teletriagem reside na incapacidade de compreender plenamente as nuances das condições médicas, o contexto individual e os aspectos psicossociais. A medicina é uma ciência complexa que exige um julgamento clínico embasado em conhecimento e experiência acumulados ao longo dos anos de formação e prática médica.

Esta abordagem integrada realça a necessidade de um desenvolvimento contínuo e crítico das tecnologias de saúde, priorizando ferramentas que complementem, e não substituam, a interação humana no atendimento médico. A inclusão de sistemas de inteligência artificial na teletriagem deve ser feita de forma que estes atuem como assistentes ao diagnóstico médico, enriquecendo o processo com dados e análises preliminares, mas sempre sob a supervisão e interpretação final dos profissionais de saúde. Assim, é vital estabelecer protocolos e diretrizes claras para a integração dessas tecnologias no processo de triagem, garantindo a manutenção dos padrões éticos e de qualidade no atendimento ao paciente. Além disso, a educação continuada dos profissionais de saúde sobre as novas tecnologias e suas aplicações na prática clínica se torna um elemento chave para maximizar os benefícios da teletriagem, assegurando que

a evolução tecnológica na saúde caminhe lado a lado com a excelência no cuidado ao paciente.

Portanto, a definição de teletriagem do CFM ressalta a importância de equilibrar a inovação tecnológica com os princípios fundamentais da medicina, assegurando que os pacientes recebam a devida atenção e cuidados, independentemente da modalidade de atendimento. A combinação da expertise médica humana com o potencial da tecnologia pode potencializar a eficácia da teletriagem, oferecendo uma abordagem abrangente e centrada no paciente para a tomada de decisões clínicas à distância.

Referências

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. *Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 11 abr. 2024.

CALO, Ryan. Robotics and the lessons of cyberlaw. *California Law Review*, Berkeley, v. 103, p. 513-563, 2015.

CARDOSO, João Victor Gontijo. O dano moral ‘in re ipsa’ e o tratamento indevido de dados sob o prisma dos julgados: REsp 1.758.799/MG e ADI 6387 MC-REF. *Revista IBERC*, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 133-153, jan./abr. 2021.

CAVET, Caroline Amadori; SCHULMAN, Gabriel. As violações de dados pessoais na telemedicina: tecnologia, proteção e reparação ao paciente 4.0. In: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella (coord.). *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde*. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

CHAVES, João Guilherme Pereira. Responsabilidade civil por danos à personalidade no tratamento de dados pelo setor da saúde. In: TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo (coord.). *A Lei Geral de Proteção de Dados brasileira: análise setorial*. São Paulo: Almedina, 2021, v. 1.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002. *Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina*. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFM-1643-2002-08-07.pdf> Acesso em: 11 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.227, de 06 de fevereiro de 2019. *Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.* Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf> Acesso em: 11 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.228, de 06 de março de 2019. *Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I.* Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228> Acesso em: 11 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022. *Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.* Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf Acesso em: 11 abr. 2024.

DANTAS BISNETO, Cícero. Dano moral pela violação à legislação de proteção de dados: um estudo de direito comparado entre a LGPD e o RGPD. In: FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; LONGHI, João Victor Rozatti; GUGLIARA, Rodrigo (coord.). *Proteção de dados pessoais na sociedade da informação: entre dados e danos.* Indaiatuba: Foco, 2021.

DRESCH, Rafael de Freitas Valle; FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura. Reflexões sobre a responsabilidade civil na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). In: ROSENVALD, Nelson; DRESCH, Rafael de Freitas Valle; WESENDONCK, Tula (coord.). *Responsabilidade civil: novos riscos.* Indaiatuba: Foco, 2019.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura. Telemedicina e inteligência artificial: breve panorama de seus principais desafios jurídicos. In: SCHAEFER, Fernanda; GLITZ, Frederico (coord.). *Telemedicina: desafios éticos e regulatórios.* Indaiatuba: Foco, 2022.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da Covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, ano 109, v. 1016, p. 327-362, São Paulo, jun. 2020.

FONG, Bernard; FONG, A. C. M.; LI, C. K. *Telemedicine technologies: Information technologies in Medicine and Telehealth.* Nova Jersey: John Wiley & Sons, 2011.

FRAJHOF, Isabella Z; MANGETH, Ana Lara. As bases legais para o tratamento de dados pessoais. In: MULHOLLAND, Caitlin (org.). *A LGPD e o novo marco normativo no Brasil.* Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2020.

GERKE, Sara. Health AI for good rather than evil? The need for a new regulatory framework for AI-based medical devices. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, New Haven, v. 20, n. 2, p. 433-513, 2021.

GOGIA, Shashi. Rationale, history, and basics of telehealth. In: GOGIA, Shashi (ed.). *Fundamentals of telemedicine and telehealth*. Londres: Academic Press/Elsevier, 2020.

GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz; MEIRELES, Rose Melo Venceslau. Término do tratamento de dados. In: TEPEDINO, Gustavo; FRAZÃO, Ana; OLIVA, Milena Donato (coord.). *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e suas repercussões no direito brasileiro*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

JOHN, Oommen. Maintaining and sustaining a telehealth-based ecosystem. In: GOGIA, Shashi (ed.). *Fundamentals of telemedicine and telehealth*. Londres: Academic Press/Elsevier, 2020.

KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. Inteligência artificial nas decisões clínicas e a responsabilidade civil médica por eventos adversos no contexto dos hospitais virtuais. In: BARBOSA, Mafalda Miranda et al (coord.). *Direito digital e inteligência artificial: diálogos entre Brasil e Europa*. Indaiatuba: Foco, 2021.

LATIFI, Rifat; DOARN, Charles. Incorporation of telemedicine in disaster management: Beyond the Era of the Covid-19 Pandemic. In: LATIFI, Rifat; DOARN, Charles; MERRELL, Ronald (ed.). *Telemedicine, telehealth and telepresence*. Cham: Springer, 2021.

LIMA, Cíntia Rosa Pereira de; ABOIN, Ana Carolina. Proteção de dados clínicos e genéticos na era tecnológica: uma análise com base nos avanços da reprodução humana. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia; SCALQUETTE, Rodrigo Arnoni (coord.); SILVA, Anna Paula Soares da; BERGSTEIN, Gilberto (org.). *Biotecnologia, biodireitos e liberdades individuais: novas fronteiras da ciência jurídica*. Indaiatuba: Foco, 2019, v. 1.

MADALENA, Juliano. A responsabilidade civil decorrente do vazamento de dados pessoais. In: MENKE, Fabiano; DRESCH, Rafael de Freitas Valle (coord.). *Lei Geral de Proteção de Dados: aspectos relevantes*. Indaiatuba: Foco, 2021.

MIRAGEM, Bruno. A Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018) e o direito do consumidor. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 1009, nov. 2019.

MULHOLLAND, Caitlin. Responsabilidade civil por danos causados pela violação de dados sensíveis e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (lei 13.709/2018). In: MARTINS, Guilherme Magalhães; ROSENVALD, Nelson (coord.). *Responsabilidade civil e novas tecnologias*. Indaiatuba: Foco, 2020

NOGAROLI, Rafaella; NALIN, Paulo. Responsabilidade civil do médico na telemedicina durante a pandemia da Covid-19 no Brasil: a necessidade de um novo olhar para a aferição da culpa médica e da violação do dever de informação. In: PINHO, Anna (coord.). *Discussões sobre direito na era digital*. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2021.

PAGALLO, Ugo. *The laws of robots: Crimes, contracts, and torts*. Law, governance and technology series. Cham/Heidelberg: Springer, 2013. v. 10.

ROSENVALD, Nelson. O compliance e a redução equitativa da indenização na LGPD. *Migalhas de Proteção de Dados*, 19 mar. 2021. Disponível em:

<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-protecao-de-dados/342032/o-compliance-e-a-reducao-equitativa-da-indenizacao-na-lgpd>. Acesso em: 11 abr. 2024.

SCHAEFER, Fernanda. *Proteção de dados de saúde na sociedade de informação: a busca pelo equilíbrio entre privacidade e interesse social*. Curitiba: Juruá, 2010.

SCHWAB, Klaus. *A quarta revolução industrial*. Tradução de Daniel Moreira Miranda. São Paulo: Edipro, 2016.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. Responsabilidade civil na LGPD na área da saúde. In: DALLARI, Analluza Bolivar; MONACO, Gustavo Ferraz de Campos (coord.). *LGPD na saúde*. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

TOPOL, Eric. *The patient will see you now: The future of Medicine is in your hands*. Nova York: Basic Books, 2015.

WINOGRAD, Terry. Understanding natural language. *Cognitive Psychology*, Londres, v. 3, n. 1, p. 1-191, 1972.

YENGAR, Sriram. Mobile health (mHealth). In: GOGIA, Shashi (ed.). *Fundamentals of telemedicine and telehealth*. Londres: Academic Press/Elsevier, 2020.