

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

LITON LANES PILAU SOBRINHO

LUIZ GERALDO DO CARMO GOMES

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

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 Napolini - 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 Marcilio 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

Educação Jurídica

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

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

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

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

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

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

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

Coordenadores: Liton Lanes Pilau Sobrinho; Luiz Geraldo do Carmo Gomes; Tereza Rodrigues Vieira. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-182-0

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

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

O VIII Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), realizado entre os dias 25 e 28 de junho de 2025, sob a temática “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”, reafirmou seu papel como espaço privilegiado para a promoção do diálogo científico interdisciplinar na área jurídica.

O Grupo de Trabalho 73 – Direito e Saúde I, sob a coordenação dos professores Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí), Luiz Geraldo do Carmo Gomes (Universidade Estadual do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Cidade Verde) e Tereza Rodrigues Vieira (Universidade Paranaense – UNIPAR), reuniu pesquisadores de diferentes regiões e instituições do país para debater temas atuais e sensíveis que atravessam o campo do Direito e da Saúde.

Com um total de 14 artigos apresentados, o GT demonstrou não apenas a riqueza temática do campo, mas também o compromisso dos pesquisadores com a construção de uma sociedade mais justa, ética e atenta às vulnerabilidades humanas. Os trabalhos discutiram desde as barreiras estruturais no acesso à saúde até questões de bioética, judicialização e os desafios da regulação em tempos de inovação tecnológica e crises sanitárias.

O primeiro artigo, “A (Im)possibilidade de Rescisão Unilateral dos Contratos de Plano de Saúde: Considerações Jurídicas a partir do Dever Legal de Proteção”, escrito por Tatiane Guimarães Lima Cajaiba, Ariel Ribeiro Rêgo e Rita de Cássia Simões Moreira Bonelli, abordou criticamente o desequilíbrio contratual entre usuários e operadoras de saúde, destacando o papel protetivo do Estado diante da vulnerabilidade dos consumidores.

Em seguida, Urá Lobato Martins trouxe uma valiosa contribuição ao discutir, em seu trabalho “Atuação do Estado no Âmbito da Saúde Mental a partir da ADPF nº 635”, os impactos psíquicos sofridos pelos profissionais da segurança pública e a necessária atuação do Estado na proteção da saúde mental como dimensão dos direitos fundamentais.

O artigo “Direito à Saúde e o Ministério Público: Atuação Ministerial em Defesa da Atenção Básica”, de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis de Moura Chagas e Robert Erik Cutrim Campos, destacou a relevância da atuação ministerial como instrumento de promoção da saúde pública, sobretudo em contextos de negligência estrutural e ineficiência do Estado.

Ariane dos Santos Barreto da Silva e Giovano Eloi de Melo, no trabalho “Imunização e Equidade no SUS: Barreiras ao Acesso à Vacina do HPV para Mulheres Refugiadas no Brasil”, lançaram luzes sobre as intersecções entre saúde, gênero, imigração e vulnerabilidade, revelando lacunas importantes na cobertura vacinal de grupos historicamente excluídos.

No campo da judicialização da saúde, dois trabalhos se destacaram por sua densidade teórica e atualidade. Lilian Benchimol Ferreira, Maria Cristina Almeida Pinheiro de Lemos e Narliane Alves de Souza e Sousa, em “Judicialização da Saúde e Autonomia do Executivo na Gestão do SUS”, abordaram os limites e possibilidades da atuação do Judiciário frente à gestão pública da saúde. Já Francisco Pizzette Nunes e Jorge Miguel Nascimento Guerra, com “Judicialização da Saúde: Uma Análise do Ativismo Judicial Político”, refletiram sobre a politização das demandas judiciais e os riscos à separação dos poderes.

No contexto da pandemia, Bruno Lima Barbalho e William Paiva Marques Júnior analisaram a ADPF nº 709 no trabalho “O Agravamento do Estado de Coisas Inconstitucional em Meio à Crise Sanitária”, destacando o papel do STF frente ao colapso do sistema prisional e a inércia institucional.

Ainda no campo contratual, Marcelo Benacchio, Mikaele dos Santos e Renata Terra Manzan propuseram, em “Obscuridade nas Cláusulas dos Contratos de Assistência à Saúde e a Jurisprudência do STJ”, uma análise crítica dos limites interpretativos e das falhas de transparência nos contratos do setor.

Com sensibilidade e profundidade, Mariana Fernandes Barros Sampaio trouxe à tona a urgência do enfrentamento à violência obstétrica e a importância da formação médica crítica no artigo “Romper o Silêncio: A Violência Obstétrica e o Papel da Educação Superior em Medicina na Construção de Políticas Públicas”.

A interface entre direito, saúde e tecnologia foi tema do trabalho de Isadora Silvestre Coimbra, intitulado “Inteligência Artificial e a Regulação na Área da Saúde”, em que a autora discutiu os desafios regulatórios e os riscos éticos no uso de IA na área da saúde.

Na seara bioética, Edith Maria Barbosa Ramos, Bruna Sousa Mendes Silva e Amailton Rocha Santos exploraram os dilemas do fim da vida no artigo “Ortotanásia e Consentimento

Informado”, enquanto Joel Sousa do Carmo, em “Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Acompanhamento Escolar Especializado”, problematizou a responsabilidade do custeio das medidas de inclusão.

A discussão sobre igualdade de gênero e saúde pública foi contemplada no artigo redigido por Marlei Ângela Ribeiro dos Santos e Thais Janaina Wenczenovicz, em “Políticas de Igualdade de Gênero no Direito Administrativo Sanitário”, que apontaram os desafios para a implementação efetiva dessas políticas.

Por fim, o artigo “Vulnerabilidade e Autonomia do Paciente: uma análise da formação do termo de consentimento livre e esclarecido à luz da bioética principialista e da legislação vigente”, produzido por Rivanne Santos Lins e Ana Thereza Meireles Araújo, encerrou o rol de apresentações do grupo, ressaltando a necessidade de reforçar a autonomia e o esclarecimento no processo de decisão terapêutica.

Coordenação do GT – Direito e Saúde I:

Dr. Luiz Geraldo do Carmo Gomes

Realizou o terceiro estágio pós-doutoral, financiado pelo CNPq/FA – Fundação Araucária, na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, desenvolvendo pesquisa sobre Democracia das Sexualidades (2023/2024). Concluiu o segundo pós-doutoramento em Ciência Jurídica na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP (2020/2021) e o Postdoctoral Research Fellowship in Law na School of Law da University of Limerick, Irlanda (2019/2020). É Doutor em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo – FADISP (2014/2018) e Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (2012/2014), instituição onde também obteve a graduação em Direito (2007/2011). Professor de Direito na Universidade Estadual de Maringá – UEM onde também atua como pesquisador e editor gerente da Revista de Ciências Jurídicas – UEM (2023 - presente). Atua como coordenador do Centro de Gestão Jurídica e Segurança e da Pós-Graduação na área do Direito, docente e pesquisador bolsista no Centro Universitário Cidade Verde – UniCV (2021 - presente), além de ser professor e editor-chefe da Revista Jurídica Ivaí, do Centro Universitário Fatecie - UniFatecie (2021 - presente). É líder dos grupos de pesquisa "Direito, Estado e Bioética", da UENP, e "Pesquisas Empíricas em Direitos Humanos e Justiça", da UEM. Suas áreas de investigação incluem sexualidades, gênero e direitos. Autor do livro "Famílias no Armário: Parentalidades e Sexualidades Divergentes". E-mail: Lgcarmo@icloud.com

Dra. Tereza Rodrigues Vieira

Pós Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá; Mestra e Doutora em Direito pela PUC-SP/Doutorado Sandwich na Université Paris; Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na UNIPAR, Universidade Paranaense; E-mail: terezavieira@uol.com.br .

Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho

Estágio pós-doutoral em Direito na Universidade de Sevilha - ES (Espanha). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (2008). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2000). Graduado em Direito pela Universidade de Cruz Alta (1997). Professor titular da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica (Mestrado e Doutorado) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor Colaborador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI) de Santo Ângelo. Pesquisador Gaúcho (Edital 09/2023). Secretário de Comunicação do CONPEDI. Membro da Comissão de Avaliação Quadrienal da CAPES (2013-2016). Pesquisador com ênfase em Direito Internacional Ambiental, Direito Constitucional, Direito do Consumidor, Governança, Sustentabilidade e Sustentabilidade Humanista. E-mail: litonlanes@gmail.com

TELESSAÚDE E RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE: UMA PERSPECTIVA ÉTICA E JURÍDICA

TELEHEALTH AND THE PROFESSIONAL-PATIENT RELATIONSHIP: ETHICAL AND LEGAL PERSPECTIVE

Janaína Rigo Santin ¹
Sandy Mussatto ²

Resumo

Este trabalho pretende compreender a utilização da telessaúde no Brasil, ou seja, a união da saúde com as novas tecnologias. Questiona-se se será possível, por meio dela, ainda preservar os princípios básicos da relação profissional-paciente. A prática médica tradicional era o que prevalecia até o presente, como uma relação pessoal, com contato direto entre as partes. Contudo, neste século XXI está-se diante de uma grande transformação na área da saúde e, para isso, será necessário observar a necessidade de manter a ética e se adequar às regulamentações do Conselho Federal de Medicina (CFM) e textos legais aplicáveis ao método. Propõe-se analisar a consolidação da telessaúde no período da pandemia, e como o advento dessa nova modalidade alterou a relação entre profissional e paciente, considerando a necessidade de manter a ética e o cumprimento do texto legal. Em seguida, o artigo analisará os códigos de ética de algumas das principais profissões relacionadas à saúde e, por fim, a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados na telessaúde e telemedicina.

Palavras-chave: Dados sensíveis, Ética, Lei geral de proteção de dados, Tecnologia, Telessaúde

Abstract/Resumen/Résumé

This paper aims to understand the use of telehealth in Brazil, that is, the union of health with new technologies. The question is whether it will be possible, through it, to still preserve the basic principles of the professional-patient relationship. Traditional medical practice was what prevailed until now, as a personal relationship, with direct contact between the parties. However, in the 21st century, we are facing a major transformation in the health area and, for this, it will be necessary to observe the need to maintain ethics and adapt to the regulations of the Federal Council of Medicine (CFM) and legal texts applicable to the method. The proposal is to analyze the consolidation of telehealth during the pandemic period, and how the advent of this new modality changed the relationship between professional and patient,

¹ Pós Doutora em Direito pela Universidade de Lisboa, com bolsa CAPES. Doutora em Direito pela UFPR, Mestre em Direito pela UFSC. Professora titular UPF. Apoio FAPERGS 09/2023- PROGRAMA PESQUISADOR GAÚCHO

² Graduanda em Direito pela Universidade de Passo Fundo, Campus Lagoa Vermelha. Bolsista PIBIC/UPF.

considering the need to maintain ethics and compliance with the legal text. Next, the article will analyze the codes of ethics of some of the main professions related to health and, finally, the application of the General Data Protection Law in telehealth and telemedicine.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Sensitive data, Ethics, General data protection law, Technology, Telehealth

Introdução

Com o surgimento das novas tecnologias, o contexto social altera-se significativamente, e aquilo que antes se restringia à mera ficção científica passa a compor a realidade dos indivíduos que, de modo premente, necessitam adaptar-se à facticidade. Diante do novo cenário, o âmbito da saúde passa também a ser influenciado pelas novas tecnologias, dando-se nesse campo a considerável alteração do compreendido como “tradicional”.

O presente trabalho problematiza a transformação da relação profissional-paciente no âmbito da telessaúde, considerando, para tal, a imprescindibilidade da manutenção da eticidade. Também analisará como o ordenamento jurídico brasileiro trata o assunto, a fim de que o arcabouço principiológico e normativo que sempre regeu tal convivência não seja prejudicado diante de tantas inovações.

A presente pesquisa¹ justifica-se como imprescindível para a sociedade contemporânea, na medida em que busca abordar questões relativas à saúde, necessidade básica de todo ser humano. Portanto, deve ser ofertada da maneira mais adequada e ampla possível, inclusive com o uso de novas tecnologias, as quais, nas últimas décadas foram importantes mecanismos de transformação da facticidade, exigindo a adaptação premente do grupo social, bem como auxiliando significativamente na ampliação dos serviços básicos à população.

Como problema central procura-se questionar quanto às (in) possibilidades de manter a eticidade e o respeito às disposições legais diante do novo contexto que une saúde e tecnologia, mais especificamente, na relação nutrida entre profissional e paciente. Em relação aos objetivos, ao longo do presente estudo procurar-se-á: observar como se deu a consolidação da telessaúde no período pandêmico; caracterizar a relação profissional-paciente no contexto digital contemporâneo; e proceder na análise dos códigos de ética profissionais, bem como, da Lei Geral de Proteção de Dados, a Lei 13.709 de 2019.

1. Consolidação da telessaúde a âmbito nacional durante o período pandêmico

As novas tecnologias trouxeram consigo uma multiplicidade de mudanças, das funções mais simples às mais complexas, com uma completa transformação das relações interpessoais. No âmbito da saúde, para além da evolução dos equipamentos laborais,

¹ Artigo realizado com apoio FAPERGS, no projeto "TELEMEDICINA, SAÚDE E MEIO AMBIENTE: cooperação Brasil/Suíça na regulação do uso da AI (inteligência artificial) nos cuidados à saúde", vinculado ao Fomento à Pesquisa, desenvolvido no Instituto: Universidade de Passo Fundo (UPF) - Edital: EDITAL FAPERGS 09/2023- PROGRAMA PESQUISADOR GAÚCHO – PqG

sobretudo após a pandemia do COVID-19, observou-se também uma alteração na relação profissional-paciente, dada a consolidação da, até então pouco conhecida, telessaúde. Conforme Lisboa *et. al.* (2023, p. 2) consiste na aplicação das Tecnologias de Informação e Comunicação no âmbito da saúde, permitindo que os atendimentos ocorram de forma remota, conservando sua eficácia.

No Brasil, a partir do avanço da pandemia do coronavírus fez-se urgente a adoção de medidas de distanciamento e isolamento a fim de evitar a transmissão do vírus. Para tanto, a telessaúde acabou por apresentar-se como alternativa, e passou a consolidar-se no país (Lisboa *et. al.*, 2023, p. 5). Assim, se até então o paciente, para dispor quanto a problemas de saúde físicos ou psicológicos, quase que na integralidade dos casos dirigia-se pessoalmente até o profissional capacitado para auxiliá-lo, com a pandemia tal recurso se fazia impossível, vez que a aproximação poderia significar um sério risco ao bem-estar de toda a coletividade.

Assim, conforme dispõe Caetano *et. al.* (2020, p. 7) “uma inovação nos usos da telessaúde, até então não presente no contexto nacional, foi inaugurada com a COVID-19: a aprovação e o estímulo ao uso da tele consulta durante o período de epidemia”. Aquilo que antes era visto somente como remota possibilidade, tornou-se a única realidade disponível durante o período de aproximadamente três anos de pandemia e, mesmo após passado o trágico momento histórico, a telessaúde permaneceu, transformando em vários aspectos a relação entre profissional e paciente.

De acordo com o site da associação sem fins lucrativos “Saúde Digital Brasil” (2021), coordenada pelo médico Eduardo Cordioli, entre os anos de 2020 e 2021 se deram mais de 7,5 milhões de atendimentos mediante a telemedicina no Brasil, sendo que destes, 87% foram contatos para consultas iniciais, de modo que evitaram numerosos deslocamentos sem necessidade. Diante disso, evidentes são os efeitos positivos concretos da telessaúde, que se apresentou como ferramenta eficaz para resolução de problemas relativos à saúde dos cidadãos em período pandêmico.

Nesse contexto, foi editada a lei 13.989/20, que permitiu, de forma temporária e emergencial, o uso da telemedicina durante a crise ocasionada pelo SARS-CoV-2. Considerou como válidas, inclusive, as receitas médicas apresentadas no formato digital, desde que devidamente assinadas – de forma eletrônica ou digitalizadas – pelo profissional que as redigisse.

Já nessa primeira lei brasileira sobre o assunto observa-se a presença da ressalva quanto à imprescindibilidade do seguimento de “padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial”, conforme o artigo 5º da mesma dispõe. Assim, vê-se, desde o

primeiro momento da aplicabilidade da telessaúde em âmbito nacional, a intenção de resguardar ao máximo todo o arcabouço principiológico que costumeiramente regia a relação profissional-paciente.

Ocorre que, conforme afirmado pelo senador Veneziano Vital do Rêgo (MDB-PB), disposto em matéria do site de notícias do Senado (2022), apesar da normativa temporária relativa à telemedicina vigente durante a pandemia, a ausência de um diploma legal resultava em dúvidas a pacientes e profissionais, sobretudo em relação a real segurança na prestação dos serviços nessa modalidade. Dessa forma, em novembro de 2022 foi aprovado o projeto de lei 1.998/2020, proposto pela deputada federal Adriana Ventura (NOVO/SP), o qual converteu-se na Lei 14.510 em 2022, a qual autorizou a prática da telessaúde em território nacional de maneira permanente.

Sob essa fenda, deve-se destacar importantes diferenças entre as duas leis referidas: enquanto uma trata da telemedicina, a outra trata, de forma mais ampla, da telessaúde. Conforme Pereira e Almeida (2023), no que diz respeito a conceituações, a telemedicina é mais restrita do que a telessaúde. Enquanto a primeira engloba todas as atividades médicas realizadas de forma remota, a segunda abrange todos os tipos de prestação de serviços de saúde feitos à distância. Logo, não se trata a regulamentação da telessaúde de algo restrito unicamente à prática da medicina.

De acordo com o disposto pela Lei 14.510 de 2022, “a telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal [...]”. Já o conceito de telemedicina é abordado pela Resolução nº 2.314 de 05 de maio de 2022 do Conselho Federal de Medicina, a qual dispõe que consiste no “[...] exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e Comunicação (TDCIs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde”.

Em suma, vê-se que a utilização da telemedicina no período pandêmico, para além de permitir, inicialmente, a prática exclusiva e regulamentada da medicina à distância, acabou por servir também como “pontapé inicial” para a adoção mais ampla das tecnologias de comunicação em prol da saúde, o que resultou na promoção da atividade mais abrangente da telessaúde. Ainda, foi possível observar também a preocupação existente desde os momentos iniciais de regulamentação quanto à preservação da eticidade nessa nova modalidade de relação, preocupação esta que será mais bem explorada ao longo do presente trabalho.

2 Relação profissional-paciente no contexto digital atual

2.1 Manutenção de princípios basilares

Como já pontuado, observou-se, com o advento das novas tecnologias, uma abrangente alteração das relações interpessoais. O mesmo se deu no que diz respeito à relação profissional-paciente, considerando que os meios digitais, como restou constatado no período pandêmico, trouxeram um inevitável distanciamento na relação entre os indivíduos, dada a inerência do afastamento físico das novas práticas. Portanto, com a aplicabilidade das novas tecnologias de informação e comunicação no âmbito da saúde, vê-se já uma grande diferença do novo método em relação à modalidade tradicional.

De acordo com o supracitado artigo 5º da Lei 13.989/20, observou-se também na telemedicina a ressalva quanto à necessidade da consideração dos princípios éticos adotados na modalidade de atendimento presencial. Sob esse viés, faz-se válido considerar que tipos de princípios regiam – e devem continuar a reger – a relação existente entre profissional e paciente, mesmo após o advento das novas tecnologias e a sua aplicação da telessaúde.

Primordialmente, deve-se considerar que existe uma gama de aspectos cuja presença é esperada pelo paciente no profissional que será responsável pela tutela de sua saúde, como a confiabilidade, a proximidade, a eticidade, o profissionalismo e a competência na atividade exercida. Por óbvio, o paciente detém a justa expectativa de que, por exemplo, seus dados e as informações por ele prestadas em atendimento não sejam dispostos de forma irresponsável, afinal, trata-se de questões referentes à sua saúde, informações que dizem respeito à sua vida privada e das quais o vazamento pode acarretar numerosos e sérios riscos.

Conforme Luz (2019, p. 101), aqueles que buscam atendimento médico são cuidadosos com relação a sua privacidade, e tem razão em sê-lo, eis que uma consulta vai muito para além da busca da cura ou da prevenção. Traz também descrições de sensações físicas anormais como, por exemplo, quando o paciente relata seus problemas de estresse ao psicólogo. Por certo haverá a discussão também das suas causas, e isso, em muitos casos, significará a menção de problemas pessoais, familiares ou da atividade laboral exercida por ele. Evidentemente, o paciente jamais prestaria tais informações a uma pessoa com a qual desconfiasse da idoneidade e confiabilidade, ainda mais quando isso se dá no contexto digital, considerando a fácil possibilidade de o profissional gravar e tornar público seu relato.

Com isso, vê-se que, no que diz respeito às consultas tradicionais ocorridas de forma presencial, em decorrência da proximidade física dos indivíduos inerente à modalidade, mesmo a inconsciente leitura de gestos corpóreos já facilmente faz com que se firme uma relação de confiança, a qual, com o tempo, apenas se solidifica. Ocorre que, na modalidade remota, uma proximidade tão acentuada faz-se mais difícil. Apesar disso, os mesmos padrões de

confiabilidade e ética precisam ser mantidos, respeitados e solidificados. Para tanto, entram em cena as normativas relativas à proteção dos dados dos pacientes como, por exemplo, a Lei Geral de Proteção de Dados, que será melhor analisada adiante.

2.2 Processo de transição à nova modalidade

Para a inserção efetiva da telessaúde, faz-se necessária a adaptação do público, tanto profissionais quanto pacientes, quanto à forma como os atendimentos remotos se darão e a apresentação dos benefícios e prejuízos em relação à modalidade mais tradicional. Para Lisboa *et. al.* (2023, p. 6) os meios digitais levam a mudanças no relacionamento tradicional entre profissionais e pacientes, de modo que há uma necessidade de aceitação geral. Ou seja, para a implementação da nova forma de exercício da atividade do profissional da saúde a transição do método antigo ao novo apresenta-se como um relevante desafio.

Em especial na prática de atividades relacionadas à saúde, o paciente que, em muitas das situações, encontra-se em situação fragilizada, para mais do que uma “fria consulta” que faça um diagnóstico e o encaminhe a outro profissional ou, para além de uma breve orientação quanto a forma como deve proceder em seu caso em específico, busca alguém que apresente empatia diante de seu estado. Assim, acima de um relacionamento profissional necessariamente se estabelece um relacionamento afetivo, que não pode restar prejudicado a partir da adoção das novas tecnologias.

Em suma, sobretudo dentro da cultura brasileira, como já abordado, o indivíduo não quer ser tratado apenas como um problema a ser resolvido, ou como alguém desconhecido. Ele procura, mesmo que subjetivamente, a criação de uma relação respeitosa, dotada de laços de confiança com a pessoa que lhe atende, dando, na maioria dos casos, preferência a este profissional específico nas demais ocasiões em que necessitar ser atendido, justamente por causa do conhecimento pessoal que já possui (Luz, 2019, p. 101).

Não é inesperado, mediante tal reflexão, que nem todos optem pela nova modalidade de atendimento mediada pelos novos mecanismos de comunicação e informação. Aqui, considera-se sobretudo a população idosa, e todos aqueles que, ainda não tendo muita familiaridade com os meios digitais, para além da dificuldade em utilizá-los adequadamente, ainda apresentem maior receio em expressar-se com a mesma naturalidade na forma remota.

Portanto, antes de qualquer conclusão precipitada em relação a uma imposição abrupta de tais meios nas práticas sanitárias brasileiras, faz-se necessário considerá-los não como a única alternativa a ser oferecida, mas como uma possibilidade que, em alguns casos, é deveras benéfica ao paciente que a adota. Tanto é que a própria lei responsável por regulamentar a

telessaúde, a Lei 14.510 de 2022, dispõe como um de seus princípios o direito de recusa do paciente ao atendimento no novo modelo, devendo ser garantido a ele o atendimento presencial sempre que requerê-lo (art. 26-A, inciso III).

Por óbvio, tal impasse de modo algum exclui a possibilidade de inserção da telessaúde nas políticas públicas sanitárias. Na realidade, mesmo que um grupo de indivíduos ainda possa optar por manter a forma tradicional de atendimento – e, como já visto, possuem esse direito – outro, sobretudo se considerarmos gerações mais novas, deveras ligadas ao mundo tecnológico, podem dar inclusive preferência à nova forma.

2.3 Evoluções tecnológicas e premente necessidade da adaptação legal ao novo contexto

Comumente é utilizado no estudo do Direito a frase em latim “*ubi societas, ibi jus*”, em sua tradução: “onde há sociedade, há direito”. De fato, o direito existe em função da sociedade e das pessoas que a compõe, devendo sempre objetivar a conservação de um ambiente harmônico e ordenado aos indivíduos (Reale, 2013, p. 29). Tal princípio denota, ainda, que qualquer alteração que se dê na sociedade e que exija regulamentação, deve ser abarcada pela ciência jurídica o quanto antes.

No que diz respeito às transformações que as novas tecnologias trouxeram, vê-se que o Direito necessitou se adaptar, entretanto os eventos que se dão na realidade fática fogem ao domínio temporal da ciência que, em relação à sociedade, acaba por estar sempre atrasada. Tal situação, na realidade, não surpreende. O processo de elaboração de uma lei, não injustificadamente, é demorado, inúmeros fatores necessitam ser analisados antes de se ter um “veredicto” final, de modo que, até que o texto legal se solidifique, faz-se necessária a utilização de outras fontes a fim de ordenar a nova conjuntura, que não para a espera de uma regulamentação formal. Nesse sentido, entram em cena as fontes secundárias do direito, como a analogia, os costumes e os princípios gerais do direito (Tartuce, 2024, p. 2).

Como muito bem afirmado por Lisboa *et. al.* (2023, p. 12) “novos padrões exigem novas discussões. Novas análises promovem novos avanços e novos desafios”. Assim, a evolução legal necessita abarcar toda uma gama de informações a fim de ser bem-sucedida em sua missão de regulamentação eficaz.

No que diz respeito às novas tecnologias, viu-se o surgimento de múltiplos novos padrões e estes resultaram, de fato, no surgimento da necessidade da realização de várias discussões quanto a temas que, até então, em muitos casos, sequer eram cogitados como passíveis de gerar qualquer problemática. Observou-se, por exemplo, a total transformação das relações de consumo, com o advento da possibilidade de realizarem-se compras pela internet.

Ainda, houve necessidade de regulamentação também no âmbito da segurança de dados, dado o surgimento de crimes digitais e da imprescindibilidade de normatização do tratamento correto das informações fornecidas pelos usuários da rede mundial de computadores.

Para cada nova situação fez-se necessária uma nova adaptação legal. Como resultado, se deu a criação de variados textos legais, cada qual com o intuito de tratar um diferente aspecto passível de problemática decorrente das novas tecnologias, exemplificando:

- A Lei 12.737/2012 (Lei Carolina Dieckmann), tipificou criminalmente alguns delitos informáticos (Brasil, 2012).
- A Lei nº 12.965/2014, Marco Civil da Internet, estabeleceu “princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil” (Brasil, 2014).
- A Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados, dispôs quanto ao “tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais [...] com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de Liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural” (Brasil, 2018).
- E a Lei 14.811/2024, trouxe disposições sobre bullying e cyberbullying (Brasil, 2024).

Da mesma forma, no que diz respeito a telessaúde, o novo padrão de atendimento clínico exigiu e ainda exige uma abrangente discussão sob diversos aspectos. Embora já exista regulamentação quanto à nova modalidade, ainda surgem diversos pontos de observação, relativos, por exemplo, a vantagens e desvantagens da adoção da técnica. São temas que continuam a gerar pertinentes discussões acerca da melhor forma de aplicar as normativas pertinentes à facticidade.

Para Cruz e Oliveira (2021, p. 844), no que diz respeito à telemedicina, observam-se divergentes aspectos bioéticos e éticos que exigem análise e normativas próprias, a fim de respeitar a relação médico-paciente e proteger eficazmente os direitos dos atendidos. Ainda, conforme Luz (2019, p.102), “toda inovação pode trazer progressos e também novos desafios” não sendo diferente com a telessaúde. Ainda, defende o mesmo autor que a nova prática não veio para tomar o lugar que antes ocupava a prática tradicional, mas tão somente para aperfeiçoá-la.

Tal concepção apresenta-se de forma bastante clara na própria legislação relativa a telessaúde, a qual propõe, tanto ao paciente quanto ao profissional, a liberdade de optar ou não pela nova técnica, de modo a defender os direitos de escolha e autonomia destes. Tal previsão

pode ser observada, no inciso III do artigo 26-A (incluído pela lei 14.510, de 2022, à lei 8.080, de 1990), no que diz respeito a possibilidade de recusa do paciente, e no artigo 26-C, também da Lei 8.080 de 1990, no que diz respeito a liberdade de escolha do profissional (Brasil, 1990).

Quanto às vantagens da prática, dentre elas, destaca-se a possibilidade de atendimento por médicos especialistas, mesmo àqueles pacientes que se encontram em áreas de difícil acesso, considerando a exclusão da necessidade de locomoção, o que é deveras benéfico sobretudo levando em conta o quanto desgastante pode ser aos que apresentam problemas de saúde deslocar-se. Ainda, apresenta-se também como vantagens a possibilidade de intervenção precoce em situações necessárias e a maior autonomia do paciente (Lisboa *et. al.*, 2023, p. 7).

Ocorre que, embora existam vantagens, também existem pontos negativos que não podem ser ignorados como, por exemplo, o fato de que, como afirmado por Caetano *et. al.* (2020, p. 12) apesar de atendimentos virtuais serem mais céleres, acabam por vezes a não serem capazes de diagnosticar algo de maneira adequada. Ainda, conforme disposto por Maldonado, Marques e Cruz (2016, p. 9) a situação desigual de distribuição de banda larga no Brasil, assim como a falha na infraestrutura da rede de dados com banda larga, dificulta a aplicação da modalidade, sobretudo no interior do país, que é onde mais é preciso o atendimento mediado pelas novas tecnologias de informação e comunicação, já que é difícil o acesso a médicos especialistas.

Deve-se dizer que ainda é necessário um grande aprofundamento em relação a inúmeras questões para que a aplicabilidade dos novos métodos, considerando a facticidade de forma abrangente, possa ser efetivada da melhor forma (Luz, 2019, p. 102). Apesar disso, cabe a ressalva de que a questão não está em definir de forma taxativa a exclusiva utilização da telessaúde, tão menos negá-la absolutamente. Antes, faz-se necessário a análise do contexto em que se cogita sua aplicabilidade a fim de que a nova prática facilite o acesso à saúde quando for capaz de fazê-lo de forma eficaz.

Nesse sentido, conclui-se que existem casos em que o uso da telessaúde é extremamente benéfico e outros em que pode vir a ser prejudicial. Em suma, a solução para o problema reside na capacidade de discernimento necessário aos indivíduos participantes da relação médico-paciente, para que sejam capazes de classificar com assertividade os momentos em que convém ou não a aplicação da modalidade, conforme aquilo que melhor beneficiar a promoção da saúde.

3. Códigos de ética profissional e Lei Geral de Proteção de Dados

Conforme Lisboa *et. al.* (2023, p. 7) a ética apresenta determinados limites que recordam a necessidade do respeito ao tido como bom. Esses mesmos limites, contudo, no contexto digital, em muitas situações acabam por serem entendidos como barreiras a serem transpassadas, a fim de permitir a evolução da humanidade. Diante de tal concepção, sobretudo no contexto relativo à saúde, faz-se imprescindível a coerência entre ética e aplicabilidade das novas tecnologias.

Tendo como ponto de partida a noção de que os trabalhos exercidos no âmbito da saúde necessariamente envolvem relações pessoais, que criam conexões afetivas entre pessoas, faz-se necessária a aplicação da ética justamente para que tais relações não se limitem a mera superficialidade, denegrindo o próprio objetivo do serviço prestado, que vai para muito além, simplesmente, de resolver problemas apresentados de forma imediatista e apática.

No próprio Código de Ética Médica (2018), por diversas vezes é repetida a necessidade de o médico preocupar-se com o bem-estar de seu paciente, afinal, esse é o objetivo ao qual serve sua profissão. Assim, por exemplo, no capítulo I do referido código, responsável por tratar dos Princípios Fundamentais da prática médica, dispõe o ponto II que a atenção do médico deve voltar-se para “a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo (...)”. Ainda, no ponto VI, é mencionado que “o médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício (...)”. E no ponto XVII, por fim, é disposto, de forma mais direta que o médico deve buscar sempre “(...) o interesse e o bem-estar do paciente”.

Orientações do mesmo gênero repetem-se nos códigos de ética das demais profissões relativas à saúde, as quais, de forma inerente, buscam suprir as necessidades prementes apresentadas pelos indivíduos que recorrem à especialidade para tratar-se. Ademais, não é necessário grande conhecimento para concluir que a preocupação de qualquer profissional da saúde no cuidado para com as pessoas atendidas por ele é imprescindível para que se mantenha uma relação saudável entre atendente e atendido.

Sob esse viés, faz-se possível compreender que a ética, fundamental para a consecução de um relacionamento de confiança essencial a qualquer atendimento médico, psicológico, odontológico ou outro, não pode ser posta de lado a partir da aplicação da tecnologia. Deve preocupar-se, antes da evolução a qualquer custo e o incremento econômico muitas vezes advindo daí, com a manutenção das estruturas benéficas já existentes na relação de cuidado, propiciando melhorias a elas. Assim, deve-se ressaltar que é a tecnologia que deve estar à serviço da saúde e não o contrário, para apenas a partir dessa concepção torna-se possível a

manutenção de uma relação profissional-paciente dotada de confiabilidade, mesmo que, a partir da aplicação da tecnologia, tal relação se desenvolva de forma remota.

Nesse sentido, dentre as questões éticas fundamentais a serem suscitadas no âmbito da telemedicina - e da telessaúde -, tem-se “o respeito ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade das informações” (Maldonado, Marques e Cruz, 2016, p. 5). Tais aspectos no campo das novas tecnologias aplicadas à saúde sustentam a confiabilidade que, como já mencionado, é imprescindível ao desenvolvimento da relação de cuidado profissional-paciente (Bettinelli; Portella; Erdmann; Santin, 2014)

Conforme Dalese (2023) em artigo transcrito ao portal de notícias jurídicas “Migalhas”, os dados pessoais na atualidade configuram-se como essenciais à economia digital, que é caracterizada pela difusão de tais informações, sendo que a falta do devido tratamento desses dados expõe os indivíduos a diversos níveis de discriminação, dentre os quais, em decorrência de condições de saúde.

Com isso, considerando o surgimento recente da Lei 13.709 de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados, faz-se importante a sua análise, bem como dos códigos de ética profissionais, a fim de propiciar a compreensão quanto à importância da regulamentação e manutenção ética e legal do novo contexto que se apresenta.

4. Adaptação dos códigos de ética profissional à era digital

A eticidade é essencial à vivência harmônica do ser humano em sociedade, em que determinadas condutas são necessárias a fim de que o relacionamento de um indivíduo com outros seja harmônico e se faça possível o convívio em sociedade. De acordo com Oliveira (2012, p. 50), no que diz respeito à ética profissional, faz-se imprescindível porque nas condutas dos indivíduos há uma diferença entre “o fazer”, o qual diz respeito à capacidade técnica do profissional e “o agir” o qual, por sua vez, diz respeito às atitudes empregadas pelo sujeito ao “fazer”.

Ambos os termos, afinal, correlacionam-se diretamente, de modo que a má consecução de um leva, inevitavelmente, ao mau exercício do outro. Exemplificando, difícil é dizer que é ético o profissional que, por negligência, descuida de sua formação técnica e põe em risco o bem-estar daqueles pelos quais deveria zelar. Essa situação gera inclusive a responsabilidade civil do profissional de saúde por danos causados a seu paciente. Da mesma forma, um profissional extremamente habilidoso em seu trabalho, mas que falta com seus deveres de honestidade, apesar de sua capacidade, igualmente não poderá ser dito como “bom profissional”.

Em suma, ainda conforme Oliveira (2012, p. 50) “os princípios éticos e morais são na verdade os pilares de construção de uma identidade profissional [...]”. Para melhor compreender tal “identidade profissional” e sua concordância com a telessaúde no âmbito da eticidade, faz-se importante, portanto, a análise dos códigos de ética das profissões que aí se enquadram.

Inicialmente, cabe a análise quanto aos princípios comuns de tais ofícios. O Código de Ética Médica (2018, p. 15), no capítulo reservado a dispor quanto aos princípios fundamentais da profissão médica, dispõe em seu ponto II que o objetivo da atenção do médico deve ser a “saúde do ser humano”, para com a qual deverá o profissional agir com sumo cuidado, aplicando todos os seus conhecimentos técnicos para preservá-la.

No que diz respeito ao Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (2018, p. 10), também no capítulo reservado aos princípios fundamentais, tem-se, no artigo 2º que, dentre outros fatores, a atividade do profissional deve pautar-se na defesa do Direito à Saúde dos indivíduos. Já no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (2013), dispõe-se em seu artigo 4º que o fisioterapeuta deve promover a saúde, sempre tendo em vista a qualidade de vida do paciente, prestando toda a assistência necessária ao ser humano para tal.

Nas disposições preliminares expostas no Código de Ética Odontológica (2012, p. 1), vê-se a menção de que “a odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente [...]”. Enquanto o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005, p. 7) dispõe, no ponto I de seu capítulo reservado também aos Princípios Fundamentais, que “o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano [...]”.

Em suma, vê-se que a preocupação comum de todos os códigos de ética das referidas profissões reside na atenção ao ser humano. Talvez pareça evidente a necessidade de profissões relativas à saúde atentarem-se, antes de a qualquer coisa, à saúde dos indivíduos e ao seu bem-estar. Contudo, tal obviedade precisa se fazer expressamente manifesta, na medida em que é apenas através de sua sólida compreensão que se faz possível estabelecer um limite claro no que diz respeito a adoção da telessaúde, objeto da presente pesquisa.

A partir do momento em que o bem-estar do ser humano apresenta-se como objeto central de todas as práticas profissionais listadas, conclui-se que todas as ações e mecanismos adotados também devem voltar-se para esse mesmo fim. Nesse sentido, faz especial sentido a menção de Castro *et. al.* (2020, p. 524) ao dispor que “(...) a bioética e a ética orientam os cuidados em direção ao respeito pela dignidade humana, com responsabilidade e prudência, garantindo os direitos do paciente”.

Assim, no âmbito da aplicabilidade da telessaúde, o parâmetro não pode ser outro senão o bem-estar do paciente, e isso justifica tanto a aplicação quanto a não aplicação do mecanismo tecnológico, a depender da situação. Conforme Maldonado, Marques e Cruz (2016, p. 18) os princípios éticos que norteiam a telemedicina – e, pode-se afirmar que, por analogia, a telessaúde – englobam, dentre outros pontos, a confidencialidade, a privacidade e o consentimento informado.

Sobretudo no que diz respeito a esse último, conforme afirma Castro *et. al.* (2020, p. 527) “o consentimento é direito moral do paciente e obrigação para o profissional da saúde”. Ou seja, não pode ser imputado ao paciente a utilização compulsória da nova modalidade se este não concordar. Tal ponto é deveras importante sobretudo quando se considera que, em muitos casos, a modalidade remota faz-se especialmente vantajosa ao profissional que, em muitos casos, dispõe do conforto de sua própria residência para proceder nos atendimentos, sem custos com deslocamentos. Ocorre que tal conforto, conforme permitem deixar bem esclarecidos todos os códigos de ética supracitados, não pode sobrepor-se ao bem-estar do atendido, afinal, os pacientes são “(...) o objetivo das ações médicas, correm os riscos e pagam pelo atendimento” (Luz, 2019, p. 101).

Em suma, conclui-se que a aplicabilidade do novo mecanismo deve antes submeter-se a um racional discernimento quanto a sua real vantagem ao paciente, bem como, ao consentimento deste. Dessa forma, ganha especial sentido o disposto por Luz (2019, p. 102) ao mencionar que a nova prática “[...] não veio para substituir integralmente a prática tradicional, mas para aperfeiçoá-la”.

5. Lei Geral de Proteção de Dados

Já analisada a importância dos Códigos de Ética no desenvolvimento das práticas profissionais, bem como a importância do consentimento do paciente para que se dê uma prática realmente ética da telessaúde, faz-se agora importante a análise de um segundo ponto também imprescindível ao sucesso do novo método: a proteção de dados, o qual correlaciona-se diretamente com os princípios de confidencialidade e privacidade supracitados.

Prevê o artigo 154 do Código Penal (1940) que acarreta pena de três meses a um ano de detenção ou multa àquele que, sem justa causa, revelar “segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”. Tal disposição provém ainda de período no qual as práticas digitais ainda sequer eram cogitadas no meio social: ou seja, a aplicabilidade do referido artigo, ao ser transcrito, considerava a realidade de atendimento tradicional.

Apesar disso, tal previsão facilmente se adequa a atualidade, sobretudo considerando a forma facilitada com que, na contemporaneidade, dados pessoais importantes podem ser compartilhados. Conforme afirmado por Cruz e Oliveira (2021, p. 848), no contexto dos teleatendimentos, os dados pessoais coletados durante as consultas, por serem sensíveis, necessariamente precisam ser dotados de proteção, de modo a impedir terceiros não autorizados de terem acesso às informações confidenciais.

De forma acordo à realidade contemporânea, o Código Penal, em seu artigo 154-A, acrescido pela Lei nº 12.737 de 2012 (a qual trata sobre delitos informáticos), dispõe a pena de um a quatro anos de reclusão e multa àquele que “invadir dispositivo informático [...] com o fim de obter, adulterar ou destruir dados ou informações sem autorização expressa ou tácita do usuário do dispositivo [...] para obter vantagem ilícita”. Disto, já se vê clara preocupação do legislador na proteção dos dados tão disseminados e, em muitos casos, negligentemente guardados pelos próprios usuários.

A mesma preocupação resultou no surgimento da Lei nº 13.709 de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) a qual objetiva, conforme disposto em seu primeiro artigo, “[...] proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural”. Sobretudo no contexto da telessaúde a normativa faz-se de extrema valia, considerando a inerência de um ambiente digital que necessariamente acarretará a troca de dados classificados, de regra, como “sensíveis” na nova lei, sendo dotados, portanto, de proteção mais severa.

De acordo com Sarlet e Ruaro (2021, p. 87) diz-se “dado sensível” aquele tipo de dado que pode ser usado com fins discriminatórios, afetando diretamente ao indivíduo. Dentre as informações que caracterizam tal tipo de dado, e como previsto no inciso II, artigo 5º da LGPD, tem-se o “dado referente à saúde”, objeto de qualquer teleconsulta.

Ainda, a LGPD busca assegurar de forma integral o indivíduo ao tornar obrigatória a correta e segura administração das operações que abarcam o uso dos dados pessoais (Sarlet, Ruaro, 2021, p. 86). Disso, vê-se já uma concordância da referida lei com os códigos de ética das profissões do âmbito da saúde, os quais, mesmo que nem sempre considerando o ambiente digital atual, já abarcavam na relação de atendimento tradicional a necessidade do sigilo profissional, considerando a importância e a gravidade do vazamento de informações relativas à saúde dos pacientes.

Volta-se a trazer aqui o tópico XI do capítulo direcionado aos princípios fundamentais do Código de Ética Médica (2018, p. 16), que dispõe que “O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção

dos casos previstos em lei”. Tal tópico propicia de imediato uma reflexão quanto à segurança dos dados do atendido, permanecendo o questionamento: será que, realmente, havendo uma intermediação entre profissional e paciente sustentada pela tecnologia, ligada à rede mundial de computadores, a segurança dos dados fornecidos em um atendimento é garantida?

Fato é que na sociedade contemporânea a concepção de privacidade vem sendo denegrida. Basta conceber a quantidade de informações disponibilizadas pelos próprios usuários nas redes de forma pública, em muitos casos, de forma deveras irrefletida (Sarlet, Ruaro, 2021, p. 82). Ainda, conforme Lettieri *et. al.* (2021, p. 815), “[...] embora seja um dos mais tradicionais preceitos morais da assistência em saúde, o sigilo ainda é frequentemente desrespeitado”.

Por óbvio que mesmo sem a inserção das tecnologias de informação, em consultas tradicionais, o sigilo já é uma grande preocupação, ainda mais deverá sê-lo a partir do momento em que houver, durante qualquer atendimento remoto, uma conexão direta com a rede mundial de computadores. Faz-se premente a promoção de dispositivos de segurança pelo profissional da saúde para manter a privacidade e o respeito à confidencialidade das informações prestadas pelos pacientes (Cruz; Oliveira, 2021, p. 848)

Diante dessa realidade, a Lei Geral de proteção de Dados apresenta-se como imprescindível mecanismo, a fim de garantir que as informações sejam realmente resguardadas. No âmbito da telessaúde, é proposto o uso de plataforma específica e segura para armazenar as informações, de modo a permitir o acesso dos dados unicamente por parte de profissionais e médicos (Cruz, Oliveira, 2021, p. 848).

Considerando, enfim, a maior vulnerabilidade dos dados no novo meio, e a consequente necessidade de maior proteção destes, não se deve olvidar quanto a necessidade da concordância expressa do paciente ao uso dos métodos telemáticos. Assim, de acordo com Luz (2019, p. 101) “[...] os direitos dos pacientes quanto à privacidade, alternativas, possíveis riscos e benefícios, devem ser preservados” sendo absolutamente necessário o esclarecimento de que possuem liberdade de escolha.

Considerações finais

Ao longo da presente pesquisa, foi possível compreender importantes aspectos quanto à questão da telessaúde, a fim de ser possível a formação do entendimento quanto à possibilidade real de aplicabilidade de tal mecanismo no contexto atual, considerando, para tal, a necessidade da manutenção dos princípios éticos, da legalidade, bem como da importância de uma relação entre profissional e paciente harmoniosa. Nesse sentido, foi possível analisar o

quanto a telessaúde apresenta-se com significativa utilidade em determinados contextos, mas também, quais são suas limitações, procedendo não de forma utópica, mas realista, na observação da aplicabilidade do recurso.

Ainda, através da análise da consolidação do mecanismo da telessaúde em território nacional, a necessidade do entendimento quanto à importância do cumprimento das normas deontológicas na relação profissional-paciente, com a verificação em âmbito ético e legal dos códigos e normativas pertinentes.

Nesse sentido, conclui-se quanto à importância da manutenção do princípio basilar pressuposto nos códigos de ética analisados, no que diz respeito a contínua busca pelo bem-estar do paciente e sua autonomia na escolha da metodologia de tratamento e atendimento que prefere se submeter, sendo essa a chave de aplicabilidade devidamente discernida da modalidade da telessaúde. Da mesma forma a relevância da segurança dos dados fornecidos no caso da aplicação do referido mecanismo, dada a legislação aqui abordada e a imprescindibilidade da confiabilidade e da ética para a conservação de uma relação entre profissional e paciente harmônica.

Referências

BETTINELLI L.A.; PORTELLA, M. R.; ERDMANN, A.L.; SANTIN, J.R. Dignidade humana: cuidado à saúde e humanização. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI L.; BARCHIFONTAINE, C.P. (orgs). **Bioética, cuidado e humanização**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014. p. 349-362.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF, 07 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012**. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF, 30 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm. Acesso em: 06 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Brasília, DF, 23 abr. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em: 06 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF, 14 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 06 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF, 15 abr. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 30 dez. 2024.

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. Brasília, DF, 27 dez. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm. Acesso em: 30 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024.** Institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares, prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nºs 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), e 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF, 12 jan. 2024. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14811.htm. Acesso em: 06 jan. 2025.

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. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm#tituloiia. Acesso em: 06 jan. 2025.

CAETANO, Rosângela *et. al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/>. Acesso em: 28 out. 2024.

CASTRO, Carolina Fernandes de *et. al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista Bioética**, v. 28, p. 522-530, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nSNCdJq7zx8FynjmV7m9fqh/>. Acesso em: 31 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL. **Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia: Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013.** Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Brasília, DF, 08 jul. 2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346. Acesso em: 14 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF, 27 set. 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4245128/mod_resource/content/3/Nosso%20Futuro%20Comum.pdf. Acesso em: 14 de jan. 2025.

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. Brasília, DF, 05 mai. 2022. Disponível em:

<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3920/resolucao-cfm-n-2.314>. Acesso em: 30 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Código de Ética e de Conduta do Nutricionista: Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018**. Aprova o Código de Ética de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Brasília, DF, 25 fev. 2018. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica, aprovado pela resolução CFO-118/2012**. Rio de Janeiro, 11 mai. 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo: Resolução CFP nº 010, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF, 21 jul. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

CRUZ, Andrey Oliveira da; OLIVEIRA, Jene Greyce Souza de. Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. **Revista Bioética**, v. 29, p. 844-854, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/GPkKhJtdMHZW9pjbsYWbKMb/>. Acesso em: 29 out. 2024.

DALESE, Pedro. O valor social dos dados: contribuições da avaliação de impacto social do tratamento de dados pessoais. **Migalhas**. 19 nov. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/397078/contribuicoes-da-avaliacao-social-do-tratamento-de-dados-pessoais>. Acesso em: 30 dez. 2024.

LETTIERI, Gabriela Kato *et. al.* Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente. **Revista Bioética**, v. 29, n. 4, p. 814-824, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9z4Z3fGvNTFkY8CLCqS5JKj/>. Acesso em: 29 out. 2024.

LISBOA, Kálita Oliveira *et. al.* A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpswTKXwVr667LV9V5cP/>. Acesso em: 28 out. 2024.

LUZ, Protásio Lemos da. Telemedicina e a relação médico-paciente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 100-102, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/K8yfwMkMnTXrGXY6GvfSMSv/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2024.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2024.

OLIVEIRA, Antônio Roberto. **Ética Profissional**. Belém: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Belém do Pará; Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria,

2012. Disponível em:

https://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/374/etica_profissional.pdf. Acesso em: 06 jan. 2025.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos; ALMEIDA, Vitor. Uma lei (analógica) para a telessaúde e sua função inclusiva: apontamentos sobre a lei 14.510/2022. **Migalhas**. 02 fev. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-vulnerabilidade/380934/uma-lei-para-a-telessaude-e-sua-funcao-inclusiva>. Acesso em: 30 dez. 2024.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito, 27ª edição**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013.

SARLET, Gabrielle Bezerra Sales; RUARO, Regina Linden. A proteção de dados sensíveis no sistema normativo brasileiro sob o enfoque da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - L. 13.709/2018. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 26, n. 2, p. 81-106, 2021. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/2172>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SAÚDE DIGITAL BRASIL. Entidade aponta que telemedicina salvou mais de 75 mil vidas entre 2020 e 2021. **Saúde Digital Brasil**. 01 jun. 2021. Disponível em: <https://saudedigitalbrasil.com.br/entidade-aponta-que-telemedicina-salvou-mais-de-75-mil-vidas-entre-2020-e-2021/>. Acesso em: 30 dez. 2024.

SENADO. Regulamentação da telessaúde volta à Câmara. **Senado**. 29 nov. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/11/29/regulamentacao-da-telessaude-volta-a-camara>. Acesso em: 30 dez. 2024.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil Vol. 1 - 20ª Edição 2024**. 20. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024. E-book.