
AS REPERCUSSÕES JURÍDICO-NORMATIVAS DA TELEMEDICINA NO BRASIL

THE TELEMEDICINE'S LEGAL-NORMATIVE REPERCUSSIONS IN BRAZIL

Philippe Antônio Azedo Monteiro¹
Henrico César Tamiozzo²
Diego Demiciano³

RESUMO

Num mundo mais digital e tecnológico, o exercício da medicina tem se alterado, acarretando o surgimento de novas situações jurídicas. O presente estudo foca na telemedicina, partindo de reflexões e discussões que envolvem as Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.643/2002 e a revogada 2.227/2018, que em tese, diante do enfrentamento à epidemia de Covid-19, foi impositivamente restabelecida pela Portaria nº 467 do Ministério da Saúde, e confirmada pela Lei nº 13.989/20. Sobreveio a Lei n. 14.510/2022, conceituou e inseriu a telemedicina na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990). Por fim, analisa-se o assunto da responsabilidade civil médica no âmbito da telemedicina. A pesquisa partirá de uma análise bibliográfica em doutrinas específicas de Biodireito, ética e exercício da telemedicina, além de informativos e resoluções do Conselho Federal de Medicina e atos normativos que tratem do assunto no Brasil, e em outros países.

Palavras-chave: Covid-19; responsabilidade civil médica; tecnologia; telemedicina.

103

ABSTRACT

In a more digital and technological world, the practice of medicine has changed, leading to the emergence of new legal situations. The present study focuses on telemedicine, starting from reflections and discussions involving the Resolutions of the Federal Council of Medicine nº 1.643/2002 and the revoked 2.227/2018, which in theory, in view of the confrontation with the Covid-19 epidemic, was authoritatively reestablished by the Ordinance No. 467 of the Ministry of Health, and confirmed by Law No. 13,989/20. Law no. 14,510/2022, conceptualized and inserted telemedicine in the Organic Health Law (Law 8080/1990). Finally, the subject of medical liability in the context of telemedicine is analyzed. The research will start from a bibliographical analysis on specific doctrines of Biolaw, ethics and the exercise of telemedicine, in addition to information and resolutions of the Federal Council of Medicine and normative acts that deal with the subject in Brazil, and in other countries.

Key-words: Covid-19; medical liability; technology; telemedicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 2 EXPERIMENTOS INICIAIS DE MEDICINA À DISTÂNCIA. 3 PREVISÃO LEGAL DA TELEMEDICINA NO BRASIL. 3.1 A RESOLUÇÃO Nº

¹ Doutorando e Mestre pela UEL

² Doutor pela PUCPR e Mestre pela UEL

³ Mestre pela UEL



1 INTRODUÇÃO

O presente artigo terá como objetivo discorrer e analisar a telemedicina no Brasil, que engloba também o atendimento de pacientes residentes em lugares remotos, bem como de pacientes de áreas menos providas de assistência de profissionais da saúde, por meio do uso de tecnologias de comunicação como a internet e telefone.

O uso da telemedicina acarreta a verificação pontual da resposta do paciente ao tratamento realizado, possibilitando ao médico a personalização do tratamento, além de intervenções em tempo hábil e eventual redução do número de visitas de acompanhamento.

Apesar de a telemedicina ser um recurso facilitador, também apresenta desvantagens, tanto para o paciente como para o profissional de saúde, uma vez que, a consulta a distância pode oportunizar a maior ocorrência de diagnósticos imprecisos ou até mesmo equivocados. Outro fator de grande preocupação diz respeito a preservação da privacidade dos pacientes, uma vez que o mal-uso das tecnologias de informação podem acarretar no vazamento de dados pessoais desses pacientes, diminuindo assim o nível de segurança capaz de preservar a privacidade do paciente na sua totalidade.

Como as tecnologias de comunicação a medicina vem se transformando para atender a nova demanda de mercado, impulsiona o surgimento de novas situações jurídicas, demandando do operador do direito maior esforço na tutela da pessoa humana. No Brasil, a telemedicina foi alvo de grande discussão e debate, principalmente com a publicação da Resolução nº 2.227/18 do CFM, de 13 de dezembro de 2018, que buscava atualizar o tema e, assim como, diante das medidas de urgência ao enfrentamento à epidemia do Covid-19.

Enquanto a Resolução nº 2.227/18 foi revogada pelo próprio CFM em 22 de fevereiro de 2019, em razão das inúmeras críticas oriundas do setor médico, que em geral defendiam a necessidade de maiores discussões e reflexões sobre o tema antes de ser colocada em prática, a pandemia do Covid-19 causou uma reviravolta, ao forçar, mesmo sendo regulamentação administrativa adequada, a adoção da telemedicina em nível nacional enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), via Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.



Sobrevieram a resolução do CFM n. 2.314/2022 que abordou o tema em 5 de maio de 2022 e, posteriormente, a Lei 14.510/2022 tratando do mesmo assunto agora de maneira consistente, eis que as normas que as precederam não dispunham de tempo para o debate técnico que a matéria demanda. De toda sorte, cabe também questionar a abordagem dada por estas últimas novidades legislativas a fim compreender o atual tratamento dado ao tema.

Tendo em vista a importância do tema, o artigo tem como finalidade analisar as repercussões jurídicas da telemedicina no Brasil, diante da evolução tecnológica, que propiciou o avanço da atuação médica. Outrossim, realiza-se estudo em torno da regulamentação, partindo de reflexões que envolveram inicialmente a promoção da Resolução nº 2.227/2018, mas que uma vez revogada, reestabeleceu-se pelo CFM a Resolução nº 1.643/2002, sendo esta a norma administrativa em vigor.

Importante ressaltar que em 27 de dezembro de 2022, fora promulgada a Lei Federal 14.510, que inseriu o título III-A “DA TELE SSAÚDE”, modificando a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990). A alteração normativa conceituou a telessaúde como “a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas”, conforme se extrai do artigo 26-B, da referida Lei. A mesma Lei, ainda, conferiu validade a todos os atos praticados pelos profissionais de saúde em território nacional.

A análise parte do pressuposto da observação desse sistema no Brasil e em outros países vanguardistas, a partir de uma consulta bibliográfica de documentos e informações, como as resoluções do Conselho Federal de Medicina, abordagens de atos normativos do Poder Legislativo brasileiro e de outros países, e em doutrinas específicas de Biodireito, ética e exercício da telemedicina no Brasil.

2 EXPERIMENTOS INICIAIS DE MEDICINA À DISTÂNCIA

O progresso tecnológico da eletrônica e da informática nas últimas décadas influenciou todos os setores da sociedade, inclusive a medicina. A partir da década de 70, os computadores e as telecomunicações, levaram ao desenvolvimento também da telemedicina, que consiste no uso das tecnologias de telecomunicação para a interação entre profissionais de saúde e



pacientes, a fim de realizar ações médicas à distância. A Organização Mundial de Saúde definiu telemedicina em um relatório de consulta sobre a saúde telemática, em dezembro de 1997:

Telemática em saúde é um termo composto para atividades, serviços e sistemas relacionados à saúde, realizados à distância por inúmeras tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de promover a saúde global, controle de doenças e cuidados com a saúde, além de educação, gerenciamento e pesquisa em saúde (WHO, 1977, p. 1).⁴

De acordo com o Conselho Federal de Medicina a telemedicina “é o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

A telecomunicação unida à informação deu origem a telemática, que consiste na realização de tratamentos, diagnósticos e cirurgias realizadas à distância em todos os sistemas médicos (assistencial, administrativo e privado), tendo sido dividido em dois grupos: a telessaúde e a telemedicina (MARTINS, 2018, p. 403). A telessaúde generaliza todas as ações de medicina à distância, voltadas a coletividade, tendo em vista às políticas de saúde pública, faz referência a um conceito mais amplo, englobando diferentes serviços remotos de assistência, diagnóstico, educação e pesquisa em saúde. Podem-se citar como exemplos de soluções viabilizadas pela telessaúde, os cursos de ensino a distância, a troca de conhecimentos, orientações profissionais e estudos de doenças epidemiológicas locais à distância.

106

Por outro lado, a telemedicina é o braço da telessaúde, que envolve toda prática médica à distância no tratamento e diagnóstico de pacientes individualizados, utilizando a telefonia convencional e a internet, tendo por objetivo a melhoria da saúde dos indivíduos e das comunidades. De acordo com Genival Veloso França, a telemedicina constitui:

Todo esforço organizado e eficiente do exercício médico à distância que tenha como objetivos a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de indivíduos isoladamente ou em grupo, desde que baseados em dados, documentos ou outro qualquer tipo de informação confiável, sempre transmitida através dos recursos da telecomunicação. Some-se a isto a possibilidade efetiva do acesso à informação através dos diversos modelos de ensino médico continuado (FRANÇA, 2000, p. 108).

⁴ Tradução livre do autor, do inglês ao vernáculo. Do original: “*Health telematics is a composite term for health-related activities, services and systems, carried out over a distance by means of information and communications technologies, for the purposes of global health promotion, disease control and health care, as well as education, management, and research for health*”.



A telemedicina tem sido orientada internacionalmente pela Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidade e Normas Éticas, firmada em 1999 pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial (DECLARAÇÃO..., 1999). O conceito acima referido teve como base essa Declaração, que dispõe acerca dos princípios da relação médico-paciente.

Em um breve desenvolvimento histórico da telemedicina no mundo, por volta da década de 60 nota-se o início dos primeiros voos espaciais tripulados, onde foi necessário realizar a telemetria por meio de rádios a grandes distâncias, para a monitorização dos sinais vitais dos astronautas em órbita e na viagem à Lua. Somente na década de 90, com o surgimento das linhas de transmissão de dados de ampla distribuição, como Rede de Serviços Digitais Integrados, satélites de comunicação de dados, e a internet, foi possível impulsionar a telemedicina, partindo para sua área de maior expansão e o início do desfrute comercial das várias tecnologias desenvolvidas (SABBATINI, 1992, p. 2-3).

De acordo com a literatura médica, a telemática teve seu início durante a Idade Média na Europa, quando as pragas devastavam o continente. Desse modo, um médico se isolou na margem oposta do rio se comunicando com um ajudante comunitário, que informava os sintomas e recebia as orientações a serem tomadas. Porém, o marco na história foi em 1910, com a invenção do estetoscópio eletrônico em 1910 pelo S. G. Brown, na cidade de Londres, vindo a publicar o artigo chamado *A Telephone Relay*, no *Journal of the Institution of Electrical Engineers*, descrevendo o desenvolvimento de amplificadores, receptores e repetidores que conseguiam transmitir sinais por cerca de 50 milhas (VENTRIX, 2017).

Assim, o impulsionamento inicial da medicina à distância deu-se com a criação do telégrafo e da telegrafia no século XIX, para envio de exames de radiografia entre lugares diferentes, e com o passar dos anos permitiu a transmissão de exames através de outros meios cada vez mais rápidos, como por rede telefônica, fax ou computador, salvando vidas de pessoas até na zona rural em casos de emergência (DOMINGUES, 2014, p. 210).

O rádio também contribuiu durante muito tempo para essa evolução, devido ao fato de ser um grande aliado na evolução da comunicação à distância. O código Morse, durante a 2ª Guerra Mundial, foi utilizado para conectar os médicos que se localizavam nas estações costeiras aos médicos dos hospitais de retaguarda, buscando informações de apoio (DOMINGUES, 2014, p. 210-211).

Ao longo dos anos, devido as dificuldades de hospitais localizados em áreas isoladas, começou a ser possível a comunicação através de imagem de televisor, surgindo a chamada



videoconferência, que só teve um grande avanço devido aos voos espaciais, por meio dos experimentos da NASA em 1960 e 1970, proporcionando as primeiras funções médicas com o uso de vídeos (DOMINGUES, 2014, p. 211).

Na Europa, na década de 70, especificamente na Itália e Inglaterra, a transmissão de dados para diagnósticos se concretizou com a interligação de pequenas cidades a grandes centros universitários, destacando-se a conexão da Groenlândia com a Dinamarca para obtenção de serviços de saúde. Devido ao inverno rigoroso, existia um sério problema de locomoção, abrindo caminho à aplicação da telemedicina na saúde pública, principalmente no monitoramento de pacientes idosos, facilitando o *home-care* (cuidados em casa) e o socorro em emergências (DOMINGUES, 2014, p. 211-212).

Por fim, a partir do ano de 1993, uma alavanca para a evolução da Telemedicina foi a criação da ATA (*American Telemedicine Association*), localizada em Washington. Na Inglaterra, a telemedicina foi impulsionada pela *Royal Society of Medicine*, que patrocina o *Journal of Telemedicine and Telecare*, que teve o primeiro exemplar publicado em 1995. As citadas revistas científicas são as de maior renome internacional no assunto, onde a proliferação de sociedades de telemedicina se deu de forma extremamente rápida, e atualmente são inúmeras associações nacionais de telemedicina pelo mundo, inclusive no Brasil (DOMINGUES, 2014, p. 212).

A evolução histórica da telemedicina no Brasil teve seu marco inicial na década de 90, com as operações da Telecardio, empresa especializada em realizar eletrocardiogramas à distância, e com a criação do serviço ECG-FAZ (eletrocardiograma) pelo Instituto do Coração (InCor), que oferecia serviços de análise eletrocardiogramas enviados por fax de outras localidades para serem analisados por médicos do InCor. Ainda assim, na mesma década, a Rede Sarah deu início a um programa de videoconferência, com o objetivo de unir todos os seus hospitais para troca de informações clínicas. Mais tarde, o InCor lançou o serviço ECG - Home, na intenção de monitorar paciente em seu domicílio (KHOURI, 2003, p. 131-132).

No ano de 1997, inaugurou-se o Hospital Virtual Brasileiro pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), e instaurou-se a disciplina de Telemedicina na Universidade de São Paulo (USP), que estudava e pesquisa o uso da tecnologia da comunicação e da interatividade no desenvolvimento de estratégias educacionais e logísticas para aperfeiçoar o sistema de saúde, incluindo o uso sustentável da tecnologia para promoção de saúde (DOMINGUES, 2014, p. 213).



Em 1998, a RNIS (Rede Nacional de Informações em Saúde) foi criada com o objetivo de integrar e disseminar as informações de saúde no país. O Instituto do Coração do Triângulo implantou seu programa de interpretação de eletrocardiograma à distância e o InCor passou a oferecer seu serviço de ECG através da internet. No ano seguinte, o Hospital Sírio-Libanês inaugurou sua sala de teleconferências e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) criou seu laboratório de Telemedicina dentro do Centro de Informática em Saúde (KHOURI, 2003, p. 131-132).

Posteriormente, no início do século XXI, foram feitas teleconsultas com telepatologia e telerradiologia entre o Hospital Materno-Infantil de Recife e o *Saint Jude Children Research Hospital*, de Memphis, EUA. No Recife, a criação da empresa TeleSaúde ofereceu apoio a clínicas e teleassistência domiciliar. No hospital Santa Cruz, em Curitiba, surgiu o projeto de telepatologia e teleducação. O Hospital Sírio-Libanês, em parceria com o Hospital John Hopkins, de Baltimore, nos EUA, realizou sua primeira telecirurgia. Ainda assim, nesse mesmo período, o InCor começou a monitorar seus leitos à distância e integrou seus sistemas de informações hospitalares e de arquivamento de imagens em rede (KHOURI, 2003, p. 131-132).

No Brasil atual existem várias instituições e empresas voltadas ao desenvolvimento da telemedicina, entre as quais, menciona-se a Associação Brasileira de Telemedicina e o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, ambas criadas em 2002 (KHOURI, 2003, p. 109). Essa prática está evoluindo e consolidando nos últimos anos com o incentivo das agências de fomento à pesquisa e de ações governamentais, que possibilitam a formação de equipes e núcleos de pesquisa nas instituições universitárias, assim como, iniciativas públicas e privadas.

3 PREVISÃO LEGAL DA TELEMEDICINA NO BRASIL

No âmbito jurídico, a utilização da telemedicina encontra-se, hoje regulada administrativamente pela Resolução nº 2.314/2022 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022), do Conselho Federal de Medicina (CFM) que a define, no Art. 1º como “a o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde”, assim como autoriza sua utilização em seu artigo 2º. Porém, antes desta recente norma havia grande impasse sobre a regulamentação da telemedicina.



A regulamentação da telemedicina percorreu um longo caminho com algumas reviravoltas, trecho esse, importante para contextualizar o surgimento das atuais normas. Neste prisma, importa retomar que a primeira norma que versou sobre o tema foi a resolução 1.643/2002 do CFM. Nela, a prestação de serviços médicos à distância deveria ocorrer observadas as normas estabelecidas pelo CFM, somente em casos de comprovada urgência e emergência, conforme disposto no Art. 3º da referida resolução “Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Além disso, o Art. 5º da Resolução nº 1.643/2002 do CFM, estabelecia que para atuar com serviços de telemedicina no país, as pessoas jurídicas deverão inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas, com a nomeação de ao menos um médico para assumir a responsabilidade técnica pelos serviços prestados (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

A mencionada resolução exigia a estrutura, qualificação dos profissionais e de empresas que exercem a telemedicina. Desse modo, estabelecia no Art. 6º que o Conselho Regional de Medicina “deverá estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.”

Ainda assim, a resolução considerava o teor da Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidade e Normas Éticas, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999. A Associação Médica Mundial, reconhece que existem muitos problemas éticos e legais que se apresentam na utilização da telemedicina, em destaque, a relação médico-paciente ao eliminar a consulta em um lugar comum e o intercâmbio pessoal. Sendo assim, aos médicos que utilizarem da telemedicina devem-se aplicar as normas e princípios éticos, baseando-se no respeito mútuo, independência de opinião, autonomia do paciente, confidencialidade profissional, podendo o médico e paciente se identificarem com confiança no exercício da telemedicina (D’AVILA, 2003).

O Conselho Federal de Medicina, com base no Parecer CFM nº 36/2002, recomenda o mesmo entendimento da Associação Médica Mundial e Associação Médica Brasileira acerca das Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina, adaptando-se à realidade médica brasileira. Considerando os princípios éticos como o da relação médico-



paciente, de respeito mútuo e que só deve ocorrer quando o médico já tenha uma relação com o paciente ou conhecimento adequado do problema, de modo que possa ter uma ideia clara e justificável, o da responsabilidade do médico que ao utilizar a telemedicina assume a responsabilidade do caso em questão, incluindo diagnóstico, opinião, tratamento e intervenções médicas diretas, o da responsabilidade do paciente no que tange a coleta e transmissões de dados ao médico, o consentimento e confidencialidade do paciente que permite ao paciente o seu consentimento esclarecido e ao médico assegurar todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade. Ainda, o da qualidade de atenção e segurança na telemedicina, qualidade de informação, autorização e competência para utilizar a telemedicina, história clínica do paciente e formação em telemedicina (D'AVILA, 2002).

Desse modo, a utilização da telemedicina segue os mesmos padrões éticos que os médicos, sempre realizando exames prévios antes de especificar um tratamento ou medicação. O Código de Ética Médica, aprovada e atualizada por meio da Resolução nº 1931/2009 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009), precisamente o capítulo III, dispõe os fatores da responsabilidade médica, que também devem ser seguidos pelos prestadores de serviço da telemedicina.

111

A antiga resolução do CFM sobre Telemedicina considerava também o teor das Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 1.639/2002 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002), no tocante às normas para transmissão de dados identificados, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, aprova as normas técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico.

Outras normas importantes do tema são publicadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a exemplo da Portaria MS nº 2.546/11 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), que aborda o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes que tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e contempla dispositivos para empresas que desejam ofertar serviços de telediagnóstico para o SUS.

Em 13 dezembro de 2018, a aprovação da Resolução CFM nº 2.227/2018 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018), atualizou a regulamentação da telemedicina no Brasil, ocasionando uma série de conflitos, debates e críticas ao texto e à prática da telemedicina no Brasil, sendo conseqüentemente revogada pela Resolução nº 2.228/2019



(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Para surpresa de todos, a epidemia mundial difundida em 2020 usurpou a necessidade de uma regra clara sobre o tema, quando por golpe de caneta do Governo Federal, instituiu-se um novo capítulo da telemedicina no país, oriundo da pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2).

3.1 A RESOLUÇÃO Nº 2.227/18 DO CFM

A Resolução n.º 2.227 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018) foi uma importante resolução do Conselho Federal de Medicina, que trouxe avanços na assistência da medicina no Brasil, mas ao mesmo tempo calorosas discussões. A supramencionada resolução atualizava a regulamentação da telemedicina no país, permitindo o atendimento médico de pacientes à distância, por meio do uso de ferramentas tecnológicas de informação e comunicação.

O destaque da resolução composta por 23 artigos, além de possibilitar tratamentos e cirurgias por meio de videoconferências, uso de dispositivos móveis e outras tecnologias e afins, definia o *modus operandi* aos médicos para realizarem consultas *on-line*, assim como telecirurgia, telediagnóstico e outras formas de atendimento médico à distância.

Antes da resolução de 2018 a telemedicina já era conhecida e descrita brevemente desde 2002, pela Resolução n.º 1.643 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002) como já salientado, somente com menções de que ela era possível, caso o procedimento fosse urgente ou necessário. Portanto, com ressalvas, a telemedicina permitia, por exemplo, que médicos auxiliassem por videoconferência, como uma espécie de segunda opinião durante o atendimento. Já com a atualização seria possível que o atendimento *on-line* fosse feito diretamente entre o médico principal e o paciente, desde que já tivesse sido realizada uma consulta prévia. Para o então presidente do Conselho Federal de Medicina, Sr. Carlos Vital:

As possibilidades que se abrem no Brasil com essa mudança normativa são substanciais e precisam ser utilizadas pelos médicos, pacientes e gestores com obediência plena às recomendações do CFM. Acreditamos, por exemplo, que na esfera da saúde pública essa inovação será revolucionária ao permitir a construção de linhas de cuidado remoto, por meio de plataformas digitais (SETOR, 2019, p. 1).

O relator da medida, conselheiro Aldemir Soares, destacou como ponto de partida para elaboração da resolução colocar a assistência médica no país em sintonia com os avanços das tecnologias digitais e eletrônicas, hoje tão dinâmicas e presentes no cotidiano das pessoas, e



explicou à época que “com esta norma, o CFM acompanha a evolução tecnológica, buscando garantir a segurança na assistência aos pacientes” (SETOR, 2019, p. 1).

A Resolução CFM nº 2.227/18 identificava os procedimentos permitidos na prestação de serviços médico à distância. Definia e detalhava os requisitos necessários para a realização de cada procedimento, quais sejam: teleconsulta ou teleatendimento, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, teleconferência, teletriagem médica, telemonitoramento, teleorientação e teleconsultoria.

A teleconsulta era prevista no art. 4º (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018) “a consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos”, onde a primeira consulta deve ser presencial. Porém, em casos de comunidades geograficamente remotas (florestas, plataformas de petróleo) o atendimento pode ser totalmente virtual, desde que o paciente seja acompanhado por um profissional de saúde (BRASIL, 2018).

Ainda, nos atendimentos por longo tempo ou de doenças crônicas, é recomendada a realização de consulta presencial em intervalos não superiores a 120 dias. Outras exigências para realizar-se a teleconsulta constam nos Arts. 4º e 5º da resolução, seriam a concordância do paciente com este tipo de atendimento, o armazenamento das informações nos Sistemas de Registro Eletrônico/Digital das respectivas instituições e o encaminhamento ao paciente de cópia do relatório de atendimento, assinado digitalmente pelo médico responsável pelo teleatendimento. Nos casos de prescrição médica à distância, nos termos do Art. 16, deverá conter identificação do médico, identificação e dados do paciente, data, hora e assinatura digital do médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

A teleinterconsulta, está prevista no Art. 6º da resolução, e decorre da “troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Como exemplo da teleinterconsulta, expõe-se casos em que o Médico de Família e Comunidade precisa ouvir a opinião de outro especialista sobre determinado problema do paciente.

O telediagnóstico, por sua vez, está disposto no Art. 7º, e consiste na emissão de laudo ou parecer de exames, por meio de gráficos, imagens e dados enviados pela internet, que deve ser realizado por médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).



A telecirurgia também sofreu previsão na Resolução CFM nº 2.227/18, definida no Art. 8º como “a realização de procedimento cirúrgico remoto, mediado por tecnologias interativas seguras, com médico executor e equipamento robótico em espaços físicos distintos”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Os procedimentos para a realização das telecirurgias são feitos por um robô, manipulado por um médico que está em outro local. No entanto, um médico com a mesma habilitação do cirurgião remoto, participará do procedimento no local, ao lado do paciente, caso haja alguma intercorrência, como uma queda de energia, falha no equipamento robótico, falta de energia flutuação ou interrupção de comunicação.

O médico operador do equipamento robótico (cirurgião remoto) deve ser portador de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área correspondente ao ato cirúrgico principal, com registro no CRM de sua jurisdição. E o médico executor da manipulação instrumental (cirurgião local) deve ser portador de RQE na área correspondente ao ato cirúrgico principal, com registro no CRM de sua jurisdição, e capacitado a assumir o ato operatório de modo presencial, tudo em conformidade com os parágrafos do Art. 8º. Ainda mais, a telecirurgia deve ser explicitamente consentida pelo paciente ou seu representante legal, e realizada por livre decisão e sob responsabilidade profissional dos médicos envolvidos no ato cirúrgico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

114

A teleconferência de ato cirúrgico também seria permitida, prevista no § 8º do mesmo Art. 8º (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018), executada por vídeo transmissão síncrona, desde que o grupo receptor das imagens, dados e áudios seja formado por médicos.

A teletriagem médica, regulamentada no Art. 10 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018), “é o ato realizado por um médico com avaliação dos sintomas, a distância, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista.”

O telemonitoramento, por sua vez, segundo o Art. 11, consiste em “ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Permite, assim, que um médico avalie as condições de saúde dos residentes, por exemplo em casas de repouso para idosos, evitando idas desnecessárias a prontos socorros.



A teleorientação permite a “declaração de saúde para a contratação ou adesão a plano de saúde”, conforme Art. 13 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Já na teleconsultoria, os médicos, permitia aos gestores e profissionais de saúde trocar informações sobre procedimentos e ações de saúde, como dispõe o Art. 14 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018), “com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho”.

Em um breve comparativo desta Resolução CFM nº 2.227/2018 em relação à primeira previsão sobre telemedicina no Brasil, indicada na Resolução CFM nº 1.643/2002, aquela mostrava-se mais ampla e acrescentava a necessidade de garantir a integridade e veracidade das informações e que os dados e imagens devem trafegar na internet com infraestrutura, gerenciamento de riscos e requisitos obrigatórios para assegurar o registro digital apropriado e seguro.

Ainda, entre outras coisas, a Resolução de 2002 não prevê a teleconsulta, o telediagnóstico, a telecirurgia, o telemonitoramento, a teleconferência de ato cirúrgico, a teleorientação e a teleconsultoria, bem como, não regulamenta a autorização do paciente para a transmissão de dados. Contudo, Resolução de 2018 além do fato que estabelecia tudo isso, ainda destacava que o paciente ou seu representante legal deveria autorizar a transmissão das suas imagens e dados por meio de consentimento informado, livre e esclarecido, por escrito e assinado, ou de gravação da leitura do texto.

Acontece que tudo caminhava para a entrada em vigor da aprovada Resolução nº 2.227/2018, que dar-se-ia em 13 de março de 2019 – respeitando-se a *vacatio legis* de 90 (noventa) dias conforme previsão dada pelo Art. 23 (BRASIL, 2018) – quando, considerando as manifestações dos médicos e de entidades representativas de classe, em seu alto número de propostas encaminhadas que pediam maiores reflexões, debates e tempo para analisar o documento e enviar sugestões de alteração, esta normativa foi revogada pela Resolução nº 2.228, publicada no D.O.U. em 06 de março de 2019.

Com isso, o CFM abriu prazo para o envio de contribuições, no intuito de ampliar o número de sugestões, que seriam compiladas e analisadas por uma comissão, criada especialmente para estudar o que for sugerido e apresentar uma proposta de atualização da Resolução CFM nº 1.643/2002, que, foi reestabelecida e até a resolução 2.314/2022 regulou administrativamente a telemedicina no país.



Como visto, a publicação da Resolução CFM nº 2.227/2018, referente à Telemedicina no Brasil, gerou inúmeras controvérsias e debates no meio médico. Dentre as principais críticas dos conselhos regionais, está o fato de que eles e a classe médica não haviam sido consultados pelo Conselho Federal antes da publicação da Resolução, e apontaram fragilidades e falhas no expediente do CFM, como por exemplo, em relação à privacidade das informações, ao sigilo profissional e à responsabilidade do médico assistente e do plantonista na central de atendimento e transmissão de dados.

A telemedicina, em si, traz consigo uma série de posturas que se confrontam com os princípios tradicionais da ética médica, no aspecto da relação médico-paciente, e de problemas de ordem jurídica que podem despontar na utilização deste processo, uma vez que, suprime o momento mais eloquente do ato médico, a interação física do exame clínico, entre o profissional e o paciente (D'AVILA, 2003).

A busca por serviços à distância somada ao desenvolvimento tecnológico, facilita o contato não presencial, e o acesso a localidades remotas. Porém, é importante salientar a necessidade de ampliar a responsabilidade, a preocupação e o compromisso com o paciente, em razão da maior possibilidade de erro de diagnóstico, expansão da responsabilidade de quebra de confidencialidade dos dados e segurança das informações transmitidas.

O ordenamento jurídico pátrio garante o direito do paciente ao segredo e ao sigilo, no que tange aos princípios constitucionais da proteção da dignidade da pessoa humana, conforme Art. 1º, III da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Ainda assim, garante a tutela da honra, da imagem e da vida privada que conferem ao paciente o direito fundamental à intimidade, à privacidade, disposto no Art. 5º, inciso X, da CF e Art. 21 do Código Civil (BRASIL, 2002).

Assim, críticos de forma geral defendiam que a Resolução nº 2.227/2018 seria omissa em relação a forma com que as consultas serão gravadas, a fim de evitar vazamento. Na possibilidade de ocorrer vazamento das informações, a responsabilidade poderia recair sobre o próprio médico, além da pessoa jurídica, se provado que tenham realizado backup dos dados em local inseguro ou mesmo divulgado, sem a intenção, dados e informações sobre paciente.

Outro ponto de calorosas discussões é quanto aos erros médicos que possivelmente haveria um aumento de ocorrências pela falta de contato presencial, concluindo pelo aumento de ações judiciais indenizatórias e a judicialização da saúde e do erro médico no Brasil.

O momento que precedeu a pandemia do coronavírus (COVID-19) demonstrou que a aprovação da telemedicina demandava um debate mais profundo, seja pela necessidade de



adequação de questões práticas e técnicas, seja pelo amadurecimento dos médicos e da sociedade acerca da nova possibilidade de exercício da medicina. Fato que a pandemia enfrentada após a revogação da resolução 2.227/2018 foi determinante para o deslinde da questão, pois forçou a utilização da telemedicina apesar de todo o imbróglio outrora demonstrado.

3.2 EPIDEMIA DO CORONAVÍRUS E A PROMULGAÇÃO DA LEI 14.510/2022

O coronavírus pertence a uma família de vírus que causa infecções respiratórias e foi associado à pandemia de Covid-19. Desse modo, relaciona-se a doenças respiratórias leves e moderadas, identificando com sintomas de uma gripe comum, tosse, febre e falta de ar. Além disso, o vírus pode causar quadros mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, deram-se os primeiros registros do novo Coronavírus, que se espalhou de forma exponencial entre a população chinesa e mundial. No Brasil, o primeiro caso foi registrado oficialmente no dia 25 de fevereiro de 2020, em São Paulo, tornando-se o primeiro país da América Latina atingido pelo vírus. Na presente data, 16 de julho de 2023, somam-se 37.693.506 (trinta e sete milhões, seiscentos e noventa e três mil, quinhentos e seis) casos registrados no Brasil, com 704.320 (setecentos e quatro mil, trezentos e vinte) mortes confirmadas (WORDOMETER, 2023).

A calamidade mundial demandou medidas de enfrentamento à epidemia de Covid-19. Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, decidiu autorizar os serviços médicos prestados e em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da Covid-19, e reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina – além do disposto na Resolução CFM nº 1.643/02 – permitindo também a teleorientação, telemonitoramento, teleinterconsulta, etc. (BRASIL, 2020).

Como medida de enfrentamento à pandemia, em 20 de março de 2020, por meio da Portaria nº 467 o Ministério da Saúde, em caráter excepcional e temporário foi liberada a prática de telemedicina, a fim de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento de importância internacional decorrente do Covid-19. As ações poderiam contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico no âmbito do SUS, na saúde suplementar e privada, por meio de tecnologia da informação e



comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações a fim de reduzir a propagação do Covid-19 e proteger as pessoas (BRASIL, 2020).

Foi assim que o presidente Jair Messias Bolsonaro, em 16 de abril de 2020, sancionou a Lei nº 13.989/20, que momentaneamente autorizou, em todo território nacional, a prática da telemedicina em caráter emergencial e enquanto durasse a crise ocasionada pelo coronavírus. O médico deveria informar todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina e o serviço seguirá os padrões normativos éticos usuais do atendimento presencial, inclusive à contraprestação financeira, não cabendo ao poder público custear quando não for exclusivamente serviço prestado pelo SUS (BRASIL, 2020).

De acordo com a Presidência, dois artigos do texto original aprovado pelo Congresso Nacional foram vetados. O primeiro veto que se deve destacar estava relacionado à revogada Resolução nº 2.227/18 do CFM, justificando que após o período consignado, a regulamentação da telemedicina deverá ser rediscutida junto ao CFM.

O segundo veto refere-se à validade da receita médica em suporte digital, com assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que prescreveu, pois entende-se por uma medida que ofende o interesse público e gera risco sanitário à população, por igualar a validade e autenticidade de um mero documento digitalizado, e de fácil adulteração, ao documento eletrônico com assinatura digital com certificados ICP-Brasil, Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (FRAGA, 2020).

Emergencialmente foram necessárias medidas de urgência no combate à epidemia mundial de Covid-19, como a utilização de excepcionalidade da telemedicina enquanto durou o enfrentamento da pandemia. Contudo, a autorização mesmo que provisória da telemedicina antecipou as discussões a respeito de sua utilização, enquanto normalizou a prática. Os mais de dois anos em que a Lei nº 13.989/20 vigorou serviram para dessensibilizar a sociedade quanto ao exercício da telemedicina, o que também permitiu o amadurecimento das discussões do tema.

A utilização emergencial da telemedicina favoreceu igualmente o aprofundamento do debate democrático, sobretudo no que se refere à atuação do Conselho Federal de Medicina enquanto instituição técnica e representante da comunidade médica. Anteriormente, o CFM havia buscado regular a telemedicina por meio da resolução 2.227/2018, sem o debate que o tema merecia, o resultado foi subsequente revogação pela resolução 2.228/2019. O cenário normativo e social envolvendo o Covid-19 permitiu o aperfeiçoamento da proposta de



resolução. Segundo a própria instituição, criou-se uma comissão especial para tratar do tema e a ela foram direcionadas mais de duas mil propostas, enviadas por médicos atuantes tanto no setor privado, quanto no público. Assim quatro anos após a resolução 2.227/2018, o CFM criou a resolução 2.314/2022, tratando do exercício da telemedicina no Brasil.

O posicionamento eficaz do Conselho Federal de Medicina abriu caminho para a normatização da telemedicina também pelo Congresso Nacional. Em 27 de dezembro de 2022, já nos últimos atos praticados pelo presidente Jair Messias Bolsonaro, sancionou-se a Lei 14.510 de 2022, que encerrou o contexto da normatização da telemedicina. A nova Lei inseriu oito artigos (26-A a 26-H) na Lei Orgânica da Saúde, todos eles versando sobre a prática de telessaúde.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NA TELEMEDICINA

Sendo a telemedicina a atuação médica mediada à distância, com uso de dispositivos tecnológicos de comunicação, estando ou não em momento de calamidade pública na saúde, usando-a tradicionalmente no dia a dia ou em situações emergenciais, exalta-se a necessidade de atuação ética e responsável do profissional da saúde.

A relação médico-paciente procedida pela telemedicina tem igualmente identidade contratual, uma vez que, haverá um contrato de prestação de serviços médicos celebrado entre o médico e o paciente. Porém, a dificuldade reside na identificação dessa relação, que de acordo com Andreia Filipa Santos Duarte:

A questão que se coloca é a de saber a partir de que momento se poderá considerar celebrado este contrato e, conseqüentemente, afirmar a existência de uma relação médico-paciente que possa sujeitar o médico às regras da responsabilidade civil contratual. Numa relação à distância, em que a visita ao consultório médico não existe, a diferença entre a prática de um ato médico e o fornecimento de uma informação traduz-se numa linha muito ténue, de difícil percepção (DUARTE, 2018, p. 26).

Como o Brasil ainda não conta com jurisprudência suficiente sobre responsabilização na telemedicina que possa dar amparo técnico e jurídico, citam-se exemplos que ocorreram em decisões norte-americanas.

No primeiro evento, um médico pediu aconselhamento via telefone a outro médico, seu amigo, sobre como proceder no tratamento de seu paciente. Contudo, no decorrer do tratamento o paciente foi a óbito. Nesse caso decidiu-se que não se tinha estabelecido a relação médico-paciente, essencial para qualquer ação de responsabilidade médica, uma vez que o



médico que estava a tratar o paciente era livre de seguir, ou não, os conselhos prestados pelo colega (DUARTE, 2018, p. 26).

Em outro caso, também envolvendo uma chamada telefônica, foi analisado o profissional de saúde que tinha um consultório, onde qualquer cidadão poderia marcar uma consulta e deslocar-se até o local. Logo, o contato à distância era mínimo, mas mesmo quando realizado contato presencial, não significaria que haveria um contrato de prestação de serviços médicos com todo paciente que ali comparecesse, uma vez que, o médico poderia entender não ter formação suficiente para o tratamento e recomendar outro colega de profissão. Sendo assim, o contrato de prestação de serviços médicos não é celebrado pelo simples contato presencial entre médico e paciente, sendo que a mera abertura do consultório médico entendido como uma oferta para contratar, e não sempre uma tratativa contratual (DUARTE, 2018, p. 27).

Quanto ao momento em que se conclui a relação médico-paciente na telemedicina, é de extrema necessidade a análise do caso concreto. A relação constitui-se quando o utilizador cria uma conta e paga o serviço. Isto porque a informação disponibilizada no próprio site pode constituir uma proposta contratual que o utilizador aceita ao criar uma conta e pagar por aquela proposta, aperfeiçoando um contrato entre as partes. Já em consultas por e-mail, a relação se constitui a partir do momento em que o médico acedeu a prestar cuidados de saúde ao doente, e este, conseqüentemente, deixa de procurar outro profissional (DUARTE, 2018, p. 28).

Quanto à responsabilidade do médico que atende pela via telemática, a resolução 2.314/2022, prevê que “o médico deve avaliar se a telemedicina é o método mais adequado às necessidades do paciente, naquela situação”, e ainda, “que o médico que utilizar a telemedicina, ciente de sua responsabilidade legal, deve avaliar se as informações recebidas são qualificadas, dentro de protocolos rígidos de segurança digital e suficientes para a finalidade proposta”, conforme consta na lista de motivações que precedem os artigos da referida resolução. Segundo o artigo 4º da mesma resolução o médico possui autonomia para recusar ou utilizar a telemedicina (*caput*), tal autonomia é circunscrita à beneficência do paciente e não à maleficência (§1º), está relacionada diretamente ao ato médico (§2º) e, caso opte por utilizá-la deve estabelecer uma linha de cuidados, sempre utilizando o atendimento presencial na evidência de riscos (§3º) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

Para a realização do atendimento via telemedicina deve haver o consentimento livre e esclarecido, registrado por termo de concordância e autorização enviado por meios eletrônicos



ou por gravação da leitura do texto com concordância, conforme se percebe no artigo 15º da tratada resolução (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

Na teleinterconsulta, trazida pelo Art. 7º da então existente Resolução (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022), a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais médicos envolvidos responderão somente pelos atos praticados. Tal dispositivo legal poderia, inclusive, resolver eventual conflito de ligação telefônica entre médicos a respeito de um mesmo paciente, conforme noticiado mais acima no exemplo norte-americano.

Sem prejuízo das demais técnicas da telemedicina mencionadas na Resolução, a exemplo do telediagnóstico, telecirurgia, teleconferência, teletriagem, telemonitoramento, televigilância, teleorientação, teleconsultoria, etc., em maior ou menor grau, todas exigiriam a atuação responsável do médico, assim como, da colaboração do paciente. Afinal, em todas as modalidades contratuais, para o sucesso no cumprimento dos termos, seria imperiosa a boa relação e atuar nos estritos limites da boa-fé objetiva.

A relação médico-paciente no âmbito na telemedicina deverá ser atenciosamente analisada no caso concreto, onde será estabelecida quando não houver dúvidas que o médico concordou em realizar a consulta, o diagnóstico e/ou o tratamento do paciente e o paciente concordou com a referida prestação de serviços.

Eventual responsabilização civil ou criminal da atuação médica no âmbito da telemedicina, não diferente da atuação presencial, será averiguada mediante a constatação dos pressupostos da responsabilidade civil no caso concreto.

O profissional de medicina, pela intensa e ampla responsabilidade de atuação vital direta com a população, está sujeito disciplina especial, e preencher requisitos legais para o exercício de determinadas atividades laborativas, que vão desde a diplomação em curso universitário superior devidamente reconhecido e credenciado pelo Ministério da Educação, ter especialidade ou habilidade técnica específica quando exigido, e até inscrição em órgão especial regional da classe, os chamados Conselhos Regionais de Medicina. Sendo assim, a violação de qualquer um dos requisitos acima por profissional da saúde, por si só, reflete em responsabilização pelo risco da exposição contra o paciente-consumidor.

O Código do Consumidor, estabeleceu como regra de responsabilidade subjetiva para os profissionais liberais prestadores de serviços, como os médicos (CAVALIERI FILHO, 2014, p. 429-430).



A responsabilidade civil médica é contratual, subjetiva, com culpa provada, e não decorre do mero insucesso no diagnóstico ou no tratamento, pois deve ser demonstrada a negligência, imprudência ou imperícia do médico. Ainda, se funde na verificação de pressupostos, como o fato (conduta), a ilicitude, o nexo de imputação do fato ao lesante (culpa), o dano, e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano (DUARTE, 2018, p. 53).

O fato consiste na adoção de uma conduta capaz de violar uma norma disciplinadora da vida social, ou seja, consiste na prática pelo médico de um fato dominável ou controlável pela vontade (ação ou omissão voluntária). Já a ilicitude, necessita que esse fato seja proibido pelo direito. O nexo de imputação do fato ao lesante, a culpa, significa agir com culpa a atuação em termos de a conduta do agente merecer a reprovação ou censura do direito, será uma reprovação de caráter subjetivo, direcionado ao agente. Diante das circunstâncias do caso, deve o juiz estabelecer os cuidados possíveis que o médico cabia dispensar ao paciente, de acordo com os usos da ciência, e confrontar em cada caso com o comportamento adotado pelo médico. Se ele não o observou, agiu com culpa (CAVALIERI FILHO, 2014, p. 433).

No que tange a culpa, o Código Civil (BRASIL, 2002) dispõe em seus Arts. 186 e 951 sobre a responsabilização daquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Desse modo, na culpa *stricto sensu*, a vítima deve provar que o médico agiu com culpa (negligência, imprudência ou imperícia) para poder ser ressarcida. A negligência consiste em um ato omissivo e caracteriza-se pela inação inércia, passividade. A imprudência consiste na culpa comissiva, onde o profissional tem atitudes não justificadas, precipitadas, sem usar da cautela. Por fim, a imperícia é a falta de observação das normas, a deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, o despreparo prático (KFOURI NETO, 2018, p. 115).

O dano constitui na perda que o lesado sofreu nos interesses que o direito ou norma violados visam tutelar, onde só existe responsabilidade se houver um dano a ser reparado. Por fim, o nexo de causalidade entre o fato e o dano, consiste na ligação entre um e outro, ou seja, na relação de causalidade entre o dano e o fato (conduta) que o provocou.

Vale destacar que alguns destes pressupostos terão que ser adaptados quando inseridos na responsabilização em contexto de telemedicina. No que tange ao fato, conduta praticado pelo agente, não há mudanças a serem analisadas. Ao dano, no tema da telemedicina, é eficaz



acrescentar que o dano também pode ser provocado pela violação da privacidade do paciente (DUARTE, 2018, p. 30).

O nexo de causalidade, por sua vez, traz algumas dificuldades, pois a distância entre o profissional e o paciente resultará em diferentes efeitos nessa ligação de causalidade. Desse modo, na estrita análise se a ação ou omissão foi condição do dano, deve ser levado em conta a distância que os separa, não sendo imputado ao médico se o dano for agravado pela própria vítima. Não é demais enaltecer a necessidade do consentimento prestado pelo paciente ao aceitar a intervenção com recurso à telemedicina, dando sua ciência quanto aos riscos envolvidos (DUARTE, 2018, p. 30).

A culpa como pressuposto é aferido no padrão de cautela, e colocado nas circunstâncias em que o agente ou comitente atuou ou deixou de atuar. Como por exemplo, no caso concreto, o médico-médio ao fazer uso da telemedicina deixa de ser o profissional com características idênticas às do médico presencial, devendo ser analisado a culpa em contexto de telemedicina (DUARTE, 2018, p. 30).

O pressuposto da ilicitude, no exercício da telemedicina, merece destaque quanto ao médico ter especial cuidado quer com a sua própria identificação, quer com a do paciente, estabelecendo uma relação de confiança. Isso porque era uma das exigências da Resolução CFM nº 2.227 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018), especificadamente no Art. 5º. Em um contexto de vigência da resolução destacada, o mero descumprimento detém o condão de declarar ilícita a conduta do profissional da saúde.

Eis a importância de verificação das informações, tanto pelo médico como pelo paciente, já que se este último repassar informações incorretas ao médico, poderá gerar diversas complicações, como um diagnóstico impreciso ou errado. O paciente, então, precisa ter conhecimento que ao passar informações incorretas, o médico não será responsável pelo diagnóstico impreciso e que não atenda às suas reais necessidades, não podendo acusar o médico de ilicitude.

Igualmente ao atendimento presencial, a ilicitude também pode ser afastada mediante a existência de alguma das causas de exclusão da ilicitude, onde há fatos que interferem nos acontecimentos ilícitos e rompem o nexo causal, excluindo a responsabilidade do agente. Assim, o ato do agente não pode ser tido como causa do evento (GONÇALVES, 2014, p. 481-482). Citam-se, por exemplo, a culpa exclusiva da vítima, legítima defesa, estado de necessidade e consentimento do lesado, casos fortuitos e de força maior.



5 CONCLUSÃO

A telemedicina foi criada como meio de atender pacientes situados em locais remotos, longe das instituições de saúde ou em áreas com escassez de profissionais da área médica. Porém, com o avanço tecnológico e a constante evolução das comunicações eletrônicas, trouxeram mudanças no meio médico, sendo a telemedicina uma evolução natural dos cuidados com a saúde no mundo digital.

Pode-se dizer que é inquestionável a capacidade que a telemedicina apresenta para o aumento da celeridade e acessibilidade aos pacientes, uma vez que, o seu uso possibilita a verificação pontual da resposta do paciente ao tratamento introduzido, permitindo ao médico personalizar o tratamento, intervir em tempo hábil e reduzir o número de visitas de acompanhamento.

Como visto, a telemedicina se consolidou como uma ferramenta a favor da saúde no mundo e no Brasil. Sua introdução em nosso país decorreu temporariamente da necessidade ocasionada pela epidemia do coronavírus, porém, dada a indispensabilidade do uso da tecnologia pela medicina, a comunidade médica representada pelo Conselho Federal de Medicina proferiu a Resolução 2.314/2022 e a sociedade em geral, representada pelo Congresso Nacional e o presidente da República, sancionou a Lei 14.510/2022, tratando definitivamente o tema no ordenamento pátrio. Insta ressaltar que a mera previsão legal não supera todos os entraves decorrentes da incorporação da nova tecnologia, logo, tanto os profissionais da saúde como os demais envolvidos na interpretação destas normas devem se manter atrelados ao debate e à necessidade de aperfeiçoamento destas normas à realidade enfrentada.

De certo modo, o conhecimento sobre telemedicina ainda se encontra em evolução, devido ao contínuo aparecimento de tecnologias, mas o estágio atual já recomenda a atualização dos atos normativos que estabelecem balizas éticas para suas aplicações.

Os pressupostos da responsabilidade civil médica terão que ser adaptados quando inseridos na responsabilização em contexto de telemedicina, como ao dano temos que acrescentar o dano provocado pela violação da privacidade do paciente, o nexo de causalidade na estrita análise se a ação ou omissão foi condição do dano, também deve ser levada em conta a distância que os separa, não sendo imputado ao médico se o dano for agravado por ela.

Nos tempos de hoje, a telemedicina tem potencial para agregar novas soluções em saúde, onde muitos dos procedimentos e atendimentos presenciais poderão ser substituídos por



interações intermediadas por tecnologias. Porém, não se deve esperar que se torne um remédio para todos os problemas de assistência à saúde, uma vez que os mesmos problemas éticos que podem ser encontrados no atendimento pessoal estão presentes na telemedicina.

Portanto, os médicos devem se concentrarem em manter uma boa relação médico-paciente, proteger a privacidade do paciente, promover a equidade no acesso e no tratamento e buscar os melhores resultados possíveis, a fim de a telemedicina agregar e melhorar a prática médica e cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 jan.2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARSS-CoV-2). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 07 jan. 2021.

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#art5. Acesso em: 07 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações da Telemedicina. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm. Acesso em: 07 jan. 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM amplia o prazo para recebimento de propostas**. 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28182:cfm-amplia-o-prazo-para-o-recebimento-de-propostas&catid=3. Acesso em: 07 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR**. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 16 jul. 2023.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 16 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.639/2002**. Aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1639>. Acesso em: 16 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.643/2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf. Acesso em: 16 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1931/2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>. Acesso em: 16 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.227/2018**. 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: 16 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.228/2019**. Revoga a Resolução CFM nº 2.227. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>. Acesso em: 16 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.314/2022**. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em: 16 jul. 2023.

D’AVILA, Roberto Luiz. **Conselho Federal de Medicina. Parecer aprovado na sessão plenária de 7/8/2002. Processo-Consulta CFM nº 698/2001 PC/CFM/Nº 26/2002**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2002/36_2002.htm. Acesso em: 07 jan. 2021.

D’AVILA, Roberto Luiz. **Responsabilidade e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina**. 2003. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina/>. Acesso em: 07 jan. 2021.

DECLARAÇÃO DE TEL AVIV: sobre responsabilidade e normas éticas na utilização da telemedicina. 1999. Disponível em: <http://ciperj.org/novo/2018/12/06/declaracao-de-tel-aviv->



sobre-responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina/. Acesso em: 07 jan. 2021.

DOMINGUES, A M et al. História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. *In*: LOPES, Maria H. I.; SCHWARTSMANN, Leonor C. B. (org.). **Registro da História da Telemedicina**. Porto Alegre: Luminara Editorial, 2014. v. 1. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 07 jan. 2021.

DUARTE, Andreia F Santos. **Telemedicina**: os novos desafios à responsabilidade civil médica. 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/117905/2/304384.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

FRAGA, Fernando. **Bolsonaro sanciona lei que autoriza o uso da telemedicina**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/bolsonaro-sanciona-lei-que-autoriza-o-uso-da-telemedicina>. Acesso em: 07 jan. 2021.

FRANÇA, Genival Veloso de. Telemedicina: breves considerações éticos-legais. **Revista Bioética**, v.8, n.1, p.107-125. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/266/266. Acesso em: 07 jan. 2021.

GONÇALVEZ, CARLOS ROBERTO. **Responsabilidade Civil**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

127

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 9. ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2018.

KHOURI, Sumaia G. El. **Telemedicina**: análise da sua evolução no Brasil. 2003. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/publico/sumaiagekhouri.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

MARTINS, Guilherme; LONGHI, João V. R. (Coord.). **Direito Digital**: direito privado e Internet. 2. ed. São Paulo: Editora Foco, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.546/2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 07 jan. 2021.

NOVA RESOLUÇÃO DA TELEMEDICINA. **Exposição de Motivos da Resolução CFM nº 2.227/2018**. Disponível em: <https://www.callecg.com.br/arquivos/blog/nova-resolucao-de-telemedicina>. Acesso em: 07 jan. 2021.

SABBATINI, Renato M. E. **A Telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas**. Disponível em:



https://www.sabbatini.com/renato/papers/Telemedicina_Brasil_Evolucao_Perspectivas.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

SETOR Saúde. **Nova Regulamentação da Telemedicina no Brasil sofrerá mudanças.** 2019. Disponível em: <https://setorsaude.com.br/nova-regulamentacao-da-telemedicina-no-brasil-sofrera-mudancas/>. Acesso em: 07 jan. 2021.

VENTRIX Health Innovation. **Evolução da Telemedicina no Brasil e no mundo.** Disponível em: <https://www.ventrix.com.br/blog/evolucao-da-telemedicina-brasil-mundo/>. Acesso em: 07 jan. 2021.

WHO Group Consultation on Health Telematics. **A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development.** Geneva: World Health Organization, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>. Acesso em: 07 jan. 2021.

WORDOMETER. **Covid-19 Coronavirus Pandemic.** Disponível em: https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1?. Acesso em: 16 jul. 2023.

