

TELEMEDICINA E A SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

TELEMEDICINE AND ITS REGULATION IN BRAZIL

RESUMO: A telemedicina é o emprego de tecnologia e da telecomunicação para o desempenho e realização de consultas, diagnósticos, prevenção, tratamentos, acompanhamentos e cuidados a saúde dos pacientes. A utilização da telemedicina é defendida como um meio de democratizar a saúde, uma forma de torná-la mais acessível, além de diminuir os custos e, conseqüentemente, elevar o padrão dos atendimentos da área da saúde. Dessa maneira, o uso da telemedicina no Brasil é normatizado por uma lei de caráter provisório, Lei nº 13.989, de 2020, e com vigência apenas durante a pandemia de *coronavírus* (2019-nCoV). Por conseguinte, a presente pesquisa tem por objetivo analisar a regulamentação da telemedicina na legislação pátria, assim como averiguar o histórico desse ramo da medicina no Brasil. Para tanto, foi utilizada a pesquisa bibliográfica para alcançar a compreensão plena do conteúdo, bem como averiguado o uso da telemedicina no Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina. Saúde. Normatização.

ABSTRACT: Telemedicine is the use of technology and telecommunication for the performance and carrying out of consultations, diagnoses, prevention, treatments, monitoring and patient health care. The use of telemedicine is defended as a means to democratize health, a way to make it more accessible, in addition to reducing costs and, consequently, raising the standard of care in the health area. Thus, the use of telemedicine in Brazil is regulated by a provisional law, Law No. 13,989, of 2020, and effective only during the coronavirus pandemic (2019-nCoV). Therefore, this research aims to analyze the regulation of telemedicine in Brazilian legislation, as well as to investigate the history of this branch of medicine in Brazil. Therefore, bibliographical research was used to reach a full understanding of the content, as well as the use of telemedicine in the Unified Health System (SUS) in the State of Goiás was investigated.

KEYWORDS: Telemedicine. Health. Standardization.

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de uma análise, de caráter sócio jurídico, da telemedicina no Brasil, que nada mais é do que o fornecimento de serviços médicos de forma remota, isto é, a utilização de métodos tecnológicos para o alcance de práticas médicas à distância. Dessa maneira, este tema é relevante tanto do ponto de vista jurídico quanto social, à medida que essa área vem crescendo consideravelmente, ainda mais que é uma forma de vencer os diversos obstáculos para a democratização do acesso à saúde. Tem sido considerado um meio de

possibilitar que indivíduos tenham alcance aos cuidados médicos mesmo diante de desigualdades (WEN, 2008).

Historicamente, o tema a ser abordado sempre foi objeto de debate. A primeira experiência com a telemedicina se deu em 1906, com uma consulta remota por telefone, realizada pelo médico holandês Einthoven. No entanto, no Brasil, a telemedicina começou a ser introduzida apenas a partir de 1990 (VADALÀ, 2019). Além disso, a importância deste estudo pode ser verificada no aumento da demanda pela telemedicina, gerado pelo isolamento social causado pela pandemia do *coronavírus*, ou seja, é inegável que, em virtude dessa emergência sanitária, os Estados e indivíduos foram orientados a realizar a quarentena e, conseqüentemente, manter o isolamento social. À vista disso, a telemedicina deixa de ser um serviço excepcional e passa a ser um serviço primordial.

Nesse sentido, como problema de pesquisa, tem-se uma conjectura: há necessidade de uma maior regulamentação da telemedicina no Brasil? Portanto, a finalidade do presente artigo é pesquisar acerca da regulamentação da telemedicina na legislação pátria. Para alcançar o objetivo central, tem-se alguns objetivos específicos, quais sejam: apresentar a evolução da telemedicina no Brasil; verificar a regulamentação da telemedicina, principalmente, depois dos desdobramentos da pandemia gerada pelo *coronavírus*; e, analisar a eficiência da Lei nº 13.989, de 2020.

Ademais, é inegável a influência do instituto da responsabilidade civil no cotidiano dos profissionais da saúde, em especial dos médicos. Observa-se que a jurisprudência brasileira se desenvolveu na perspectiva de considerar a responsabilização civil decorrente de violação das fontes de obrigação e do próprio descumprimento das normas contratuais. Assim, “no caso de dolo, negligência, imperícia ou imprudência do profissional da saúde, resultando dano para o paciente, ele será responsabilizado civilmente (e até criminalmente e administrativamente, dependendo do caso)” (ROBERTO, 2012, p. 180).

É importante analisar a responsabilidade civil dos profissionais da saúde, uma vez que os médicos devem respeitar algumas determinações, sob pena da responsabilidade. Afinal, o Código de Defesa do Consumidor assevera a responsabilidade dos profissionais liberais, na qual os médicos estão incluídos.

No que tange à metodologia, cumpre salientar que será utilizada a pesquisa bibliográfica. Dessa maneira, será realizado um levantamento bibliográfico referente a cada um dos objetivos, já mencionados, a fim de apresentar-se o conceito da telemedicina e o seu

contexto histórico no Brasil, além da obtenção e análise da legislação nacional e internacional e dos tratados internacionais pertinentes.

Como visto *alhures*, é notório que a normatização desse ramo da medicina é extremamente essencial, uma vez que beneficia diretamente a população brasileira, em especial aos casos que demandam acompanhamento contínuo, já que permite a constância do tratamento sem que o paciente seja exposto ao risco de uma possível contaminação em um recinto hospitalar, o que foi feito de forma parcial pela Lei nº 13.989/2020. Dentre as possíveis contribuições que a pesquisa poderá trazer, é possível destacar a compreensão plena do conteúdo, assim como o entendimento de como a pandemia gerada pelo *coronavírus* corroborou para a legislação acerca do assunto.

1 TELEMEDICINA

Ab initio, em um sentido amplo, a telemedicina pode ser definida como o fornecimento de serviços ligados diretamente aos cuidados com a saúde, por meio das tecnologias de informação e de comunicação, viabilizando estes serviços até mesmo em casos em que o isolamento social é um fator crítico. Para Maheu *et al.* (2001), a telemedicina é justamente a prestação de serviços de saúde, educação a distância e informação clínica, com a utilização de tecnologias da telecomunicação (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

A telemedicina tem sido definida de diversas maneiras no decorrer da história. Por vezes, esse ramo da medicina é até mesmo apresentado de modo divergente, contudo cumpre salientar que será utilizada a definição da Organização Mundial de Saúde, que conceitua a telemedicina como sendo a oferta de serviço relacionada aos cuidados com a saúde, nas situações em que a distância é uma condição crítica. Nesse contexto, é utilizada a tecnologia de informação e comunicação para a obtenção de diagnósticos, tratamentos de prevenção de doenças e tratamentos de continuação a uma doença pré-existente. Essa entidade aduz que a telemedicina envolve o interesse de melhorar a saúde das comunidades e seus cidadãos (BRAGA; RODRIGUES, 2013).

Ademais, a telemedicina também engloba a telessaúde, portanto esse conceito abrange aos profissionais de saúde de outras áreas, tais como a enfermagem, a fisioterapia, a nutrição, a psicologia, entre outras. Nessa esteira, pode-se afirmar que telemedicina e telessaúde são todo o sistema de atendimento de saúde alcançado de forma eficiente e efetiva, por meio da tecnologia e da telecomunicação (FRANÇA, 2000).

Amenta (AMENTA 1999 apud Sant'ana *et al.*, 2005) observa que foi em 1920 o início a prática da telemedicina, que ocorreu com a implantação de um serviço que consistia nos primeiros socorros utilizados por navegantes através de código Morse e rádio. As primeiras aplicações de computação na medicina foram dirigidas à averiguação de estatísticas avançadas. Entretanto, a proposta de utilização da computação nesse ramo data de 1959, com a sugestão de desenvolver um sistema que auxiliasse os médicos na tomada de decisão, elaborada pelos médicos Ledley e Lusted. Entretanto, foi apenas em 1962 que houve a execução do projeto no Hospital General de Massachussets, inclusive tendo sido esse o primeiro hospital a experimentar a telemedicina (SIGULEM, 1997).

A telemedicina, a partir de 1990, foi inicialmente experimentada essencialmente para executar laudos de eletrocardiogramas à distância. No Brasil, apesar das experimentações em telemedicina terem começado antes de 2002, apenas nesse ano houve o primeiro documento normativo, encarregado pela difusão e pela disciplina da telemedicina, isto é, prestação de serviços por meio de telecomunicação e tecnologia em território brasileiro: a Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002 (BRASIL, 2020).

2 TELEMEDICINA E SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

É cediça a necessidade de analisar a evolução da regulamentação da telemedicina no Brasil, ainda mais tendo em vista que se estima que, em 2050, “haverá cerca de dois bilhões de pessoas no mundo com mais de 60 anos, o que significa que mais de 80% dos custos da saúde estarão relacionados com doenças crônicas” (RAMDONDINI, 2010 *apud* MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2005, p. 52).

A primeira resolução, de 2002, teve uma importância significativa para a telemedicina, “por ser a pioneira em definir o que é telemedicina, bem como por indicar como devem ser prestados os seus serviços. Sucessivamente, a Resolução CFM nº 2.227, de 2018, foi configurada, baseada em parâmetros éticos, técnicos e legais rigorosos” (RICCI; GAMPIERO; LUZI, 2000, p. 233). Em 2005, foi instituído o Programa Institutos do Milênio (PIM), mesmo ano da aprovação do projeto da Estação Médica Digital (EDM-Millennium), que foi um consórcio formado por nove instituições com o intuito de expandir e consolidar a telemedicina no país (WEN, 2008).

Em 2018, a Resolução CFM nº 2.227 foi configurada, fundamentada em parâmetros técnicos, éticos e legais rigorosos (REPETE ACIMA). Esta resolução pretendia propiciar uma

democratização da saúde maior, bem como seguir tendências internacionais de regulamentação. Contudo, desde que foi lançada no portal oficial do Conselho Federal de Medicina, os profissionais da saúde anunciaram inúmeras críticas, com a representação dos conselhos médicos regionais, que requisitaram a revogação da norma, ainda durante a sua *vacatio legis*.

Inclusive, a revogação da Resolução CFM nº 2.227/2018 deu-se justamente pela Resolução CFM nº 2.228, de 26 de fevereiro de 2019. No entanto, é notório que os debates em torno da aplicação da telemedicina em território brasileiro perduraram, ainda mais com o surgimento de um novo desafio a nível global, que foi a pandemia gerada pelo *coronavírus*, o que torna novamente o debate em torno da realização da telemedicina evocável.

Nesse contexto, ressalta-se que a epidemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) surgiu na cidade de Wuhan, na província de Hubei, em dezembro de 2019, na China. Portanto, o epicentro do surto foi na China (MCKIBBIN; FERNANDO, 2020), mas, pouco tempo depois, o contágio já atingia diversos países. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), no dia 1º de abril de 2020 foram identificados seis epicentros, sendo o Brasil um deles. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde, no dia 8 de setembro de 2020, o Brasil contabilizava 4.162.073 casos confirmados e 127.464 mortes (BRASIL, 2020).

Em virtude desse cenário atípico de emergência sanitária global, em especial com o sancionamento de diversas medidas de prevenção a essa doença, sobretudo com o isolamento social, a telemedicina tornou-se indispensável. Filho e Zaganelli (2020, p. 119) compreendem que a telemedicina, então, deixou de ser atribuída como um serviço reserva e excepcional, de caráter extraordinário, e ocupou um espaço de serviço primordial.

Diante disso, baixou-se a Portaria nº 188, no Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, que decreta Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em função da Infecção Humana pelo novo *coronavírus* (2019-nCoV). Em seguida, foi sancionada, em 6 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas emergenciais para o enfrentamento da Covid-19. Por isso, é inegável a necessidade de uma regulamentação específica, que foi sanada pelo Projeto de Lei nº 696, de 2020, que atualmente é a Lei nº 13.989/2020.

Salienta-se que a pandemia gerou uma urgência na busca por soluções imediatas que pudessem diminuir o avanço da pandemia no Brasil. Desse modo, depreende-se do Projeto de Lei nº 696, de 2020, que se tem por finalidade “permitir o exercício da telemedicina durante a pandemia de COVID-19, com o objetivo de desafogar hospitais e centros de saúde com o

atendimento de pacientes à distância, mediante o uso de recursos tecnológicos, como videoconferências”. Esse projeto de iniciativa da Deputada Federal Adriana Ventura foi sancionado com alguns vetos, mas se tornou a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 (FILHO; ZAGANELLI, 2020, p. 120).

Dessa maneira, mesmo que haja uma ampla jurisprudência aos cuidados a saúde por meio da telemedicina, é notório que, no Brasil, a legislação da telemedicina ainda é restrita, o que provoca grandes responsabilidades aos médicos (SANT’ANA, *et al.*, 2016). Cumpre salientar que os países mais desenvolvidos regulamentam de forma mais efetiva esse ramo da medicina, em especial no que tange à privacidade dos pacientes.

Assim, a Federação das Autoridades de Licenciamento Médico do Canadá (*Federation of Medical Licensing Authorities of Canada*) desenvolveu um guia genérico sobre a telemedicina, que foi utilizado por diversos países ao criarem diretrizes mais específicas (FMLAC, 2020). Entre as instruções, sobressaem: que o local do tratamento é o local em que o paciente se encontra; que o médico seja licenciado para praticar a medicina no local em que o paciente se encontra.

A Associação Internacional de Advogados (*International Bar Association*) assevera que devem ser utilizados os mesmos princípios gerais dos cuidados de saúde na telemedicina, não havendo nenhuma diferenciação aos aplicados aos serviços de saúde prestados presencialmente. Contudo, afirma que é necessário criar mecanismos para a verificação dos profissionais e dos serviços prestados (IBA, 1999).

A Associação Internacional de Advogados e a Associação Médica Mundial “já propuseram esquemas de licenciamento internacional, mas estes ainda não foram implementados” (SANT’ANA *et al.*, 2005, p. 107). Há leis contratuais que permitem que acordos privados forneçam informações e tratamentos em saúde através de fronteiras geográficas. São acordos informais e temporários que permitem a prestação de serviços clínicos por meio da telemedicina, “devem ser negociados entre provedores de serviços, receptores de serviço, corpos reguladores e empresas de atendimento médico e precisam incluir tópicos como propriedade intelectual, privacidade, remuneração e responsabilidade civil” (SANT’ANA *et al.*, 2005, p. 107). A política pública prevalece, independentemente do conteúdo desses acordos, podendo assim restringir os mesmos.

3 LEI Nº 13.989, DE 2020

Inicialmente, é necessário mencionar que o Ministério de Saúde publicou a Portaria nº 467, que assegurou a regulamentação da telemedicina em caráter provisório, como meio de operacionalizar todas as medidas de enfrentamento da pandemia gerada pelo *coronavírus*, com fundamento no artigo 3º da Lei nº 13.979, e a Declaração de Tel Aviv sobre a responsabilidade e normas éticas na telemedicina, que foi adotada na 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial de 1999, uma interpretação mais abrangente para a utilização da telemedicina. Assim, reconhece-se o uso da telemedicina em atendimentos pré-clínicos, consultas, suporte assistencial, monitoramento e diagnóstico. Foi após essa deliberação que a Lei nº 13.989 de 2020 surgiu para normatizar o tema de forma definitiva no período pandêmico.

O artigo 1º da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, autorizou, de forma temporária, o uso da telemedicina, ou seja, enquanto perdurasse a crise promovida pelo *coronavírus*. Esse entendimento foi reiterado em seu artigo 2º, que atenta para o caráter emergencial desse serviço. Em seu artigo 3º, foi apresentada uma conceituação breve do significado de telemedicina e seu artigo 4º aponta sendo um dever do médico informar aos pacientes todas as limitações de seu uso, uma vez que é normatizada a necessidade de relatar como premissa a impossibilidade da realização de exame físico durante a consulta.

Nessa esteira, o dispositivo legal já mencionado contém apenas sete artigos e, em síntese, além de autorizar o uso da telemedicina, permite o uso de receitas médicas “apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico” (BRASIL, 2020, *online*). Ressalta-se que a redação do parágrafo único do artigo 2º, da Lei nº 13.989, foi pensada para proporcionar uma segurança maior, já que determina a necessidade da assinatura manuscrita do médico.

O artigo 4º obriga o médico a informar aos pacientes todas as “limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta”. A lei também normatizou que a prestação de serviço nessa modalidade seguirá aos padrões normativos e éticos habituais do atendimento presencial, igualmente “em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2020, *online*).

Filho e Zaganelli (2020) ressaltam que essa lei ainda normatiza que, após o período da pandemia, a regulamentação da telemedicina será competência do Conselho Federal de Medicina. Esse foi o principal motivo dos vetos que o Projeto de Lei tivera, já que essa é uma

matéria que deve ser regulamentada em lei, em termos gerais, de acordo com o artigo 5º, incisos II e XIII, da Constituição Federal. Pontua-se que não é a primeira vez em que se recorre à telemedicina em situações emergenciais ao redor do mundo.

Ademais, os médicos e especialistas esperam que o Conselho Federal de Medicina regulamente a telemedicina, após o fim da Lei nº 13.989 de 2020, com normas mais completas e também com um caráter mais abrangente (MORSCH, 2021). Afinal, há muitas questões que não foram contempladas de maneira satisfatória na atual norma, tais como o sigilo e o uso de informações.

4 IMPLEMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO ESTADO DE GOIÁS

O Sistema Único de Saúde de Goiás está utilizando-se da telemedicina. O Governo de Goiás, por meio da Secretaria de Desenvolvimento e Inovação (SEDI) e Secretaria de Estado da Saúde (SES), desenvolveram um serviço de atendimento de forma remota, via telefone ou até mesmo chat *online*, para as pessoas que apresentam sintomas do *coronavírus*. Trata-se da Central de Orientações (CORI), que atende a população pelo número 62 3201-9300 ou pelo *chatbot*, denominado Vitória, que usa a inteligência artificial e está disponível no site www.saude.go.gov.br/coronavirus (GOIÁS, 2020).

Os atendimentos são prestados, das 07h às 19h, por uma equipe que é composta por profissionais da saúde de diferentes setores da SES-GO, todos os dias da semana. O objetivo da Central por telefone ou pelo chat é justamente evitar que as pessoas acabem se deslocando sem a devida necessidade, possibilitando que a população tire as suas dúvidas sem sair de casa, por meio da central (GOIÁS).

É de acordo com a primeira avaliação individual de cada caso que os profissionais da CORI orientam se os cidadãos devem ficar em casa, sendo monitorados ou consultados via telemedicina, ou se devem procurar a unidade de saúde para o atendimento presencial. Ademais, a Central também desenvolveu atividades de apoio emocional aos profissionais de saúde, que atuam diretamente no atendimento à população, prevenção e assistência aos casos de *coronavírus*, também utilizando a telemedicina (GOIÁS, 2020).

5 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA TELEMEDICINA

Neste cenário, verifica-se que é lícito e ético ao médico prestar atendimentos de forma remota. Entretanto, essa situação atípica faz surgir a necessidade de refletir sobre a responsabilização dos profissionais da área da saúde, em especial dos médicos.

Desse modo, cumpre salientar que a relação médico paciente é regulada pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), inclusive, em seu artigo 14, parágrafo 4º, ao tratar dos profissionais liberais, categoria na qual os médicos se enquadram, é categórico ao ratificar que a responsabilidade pessoal desses profissionais “será apurada mediante a verificação de culpa”, com exceção dos profissionais que atuam na cirurgia plástica (DANTAS; COLTRI, 2020).

Em síntese, o paciente possui os direitos já inclusos no Código de Defesa do Consumidor, bem como aqueles asseverados pelo Código Civil. Destarte, a responsabilidade prevista no Código Civil, artigo 927, determina a obrigação de reparar nos casos sem que haja dano a outrem.

Maria Helena Diniz (2015, p. 49) conceitua “responsabilidade civil sendo a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiro em razão de ato por ela mesmo praticado, por pessoa por quem responda, por algo que a pertença ou de simples imposição legal”.

Dessa maneira, pode-se afirmar que a responsabilidade civil dos médicos surge ao tempo em que a de qualquer profissional, ou quem quer que cause dano a outrem, por ação ou omissão voluntária, imprudência ou negligência, devendo o médico reparar o dano causado.

Sendo assim, fica evidente que a responsabilidade civil destes profissionais está relacionada diretamente à culpa no sentido amplo, que engloba o dolo, isto é, a vontade premeditada em causar um dano.

De acordo com Caio Mário da Silva Pereira (1999), “a responsabilidade civil consiste na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma”. Esse autor ainda completa que a “reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa do causador do dano”.

É necessário também fazer uma distinção entre a responsabilidade subjetiva e objetiva. Dessa forma, a responsabilidade subjetiva deve comportar “dois elementos: um principalmente objetivo (o dever violado) e um principalmente subjetivo (a imputabilidade ao agente)”. Já quanto à responsabilidade objetiva, é fundamentada na teoria do risco, que entende que a culpa é insuficiente “para regular todos os casos de responsabilidade: o fundamento da teoria objetiva consiste em eliminar a culpa como requisito do dano indenizável, ou seja, em admitir a

responsabilidade sem culpa, e isso porque cada um deve responder pelo risco de seus atos” (BENACCHIO, 2012, p. 48).

Portanto, a responsabilidade médica é subjetiva, isto é, adere-se à teoria da culpa. Dessa maneira, o médico será obrigado a indenizar quando provado a sua culpa no resultado danoso. É importante salientar que o valor da indenização deve ser equivalente aos danos sofridos pelos pacientes. À vista disso, há de se analisar as consequências psicossociais em que a violência obstétrica gera.

Nesse segmento, pode-se afirmar que o médico, assim como os demais profissionais da área da saúde, tem a obrigação de reparar o dano causado a outrem devido o exercício de sua profissão. Salienta-se que essa reparação deve ser por meio de indenização patrimonial.

A responsabilidade subjetiva do médico permanece, isto é, a responsabilidade dos médicos está interligada à demonstração de culpa, sendo assim, “para que essa seja apreciada é necessária a demonstração de culpa (através da imprudência, negligência ou imperícia) e a vinculação nexu causal (artigo 186 e 187 do Código Civil)” (DANTAS; COLTRI, 2020, p. 343).

Além disso, é previsto na telemedicina que o médico deve informar de forma clara e adequada no que diz respeito ao serviço prestado, sendo um dos direitos básicos do consumidor, ora paciente. Desse modo, alertar o paciente sobre as limitações da própria telemedicina é um dos deveres do profissional. Salienta-se que o seu aliado principal será o termo de consentimento livre e informado, que é um meio para afastar a responsabilidade civil dos médicos (ROBERTO, 2012).

Dentro da telemedicina, outro ponto a ser analisado quanto à responsabilidade civil do médico, além da questão do dever da informação, já mencionado, é o tratamento dos dados dos pacientes. Por conseguinte, ressalta-se que a responsabilidade civil do médico na qualidade de operador e controlador do “tratamento de dados goza de natureza objetiva, o que se extrai da interpretação da redação do artigo 42 da LGPD, haja vista a vinculação da responsabilidade do agente ao risco da sua atividade, remetendo aos ditames do artigo 927, § único, do Código Civil” (MARTINS; TELES, 2021, p. 194).

Por fim, os dados sensíveis estão interligados aos direitos da personalidade, visto que devem ser desenvolvidos alguns mecanismos para obter uma maior proteção e, consequentemente, responsabilizar os agentes responsáveis pelo tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa tratou-se de uma análise da regulamentação da telemedicina no ordenamento jurídico pátrio. Salienta-se que foi averiguado que a telemedicina é um modo eficiente de promover os cuidados à saúde, em especial no cenário atípico vivenciado no Brasil nos dias de hoje, isto é, durante a pandemia de *coronavírus*, em que é necessário o isolamento social.

Contudo, é possível afirmar que há uma ineficácia na legislação vigente, tendo em vista que a Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020, em vigor no país, trata a telemedicina de forma genérica e sem aprofundar-se em questões como a proteção à privacidade do paciente, ou o foro para possíveis lides, meios para se certificar que os pacientes foram informados de forma segura ou até mesmo se os médicos ou outro profissional da área são licenciados para tal ato. Inclusive, os profissionais dessa área esperam que, após a pandemia, o Conselho Federal de Medicina tutele a telemedicina de forma mais abrangente.

A pesquisa demonstrou que, apesar das falhas na legislação mencionadas anteriormente, a telemedicina tem sido utilizada de forma promissora no Estado de Goiás, tendo sido desenvolvidas técnicas para verificar se os pacientes estão contaminados com o *coronavírus*. Outra particularidade goiana são as consultas e atividades remotas de apoio à saúde mental dos profissionais da área da saúde.

À vista disso, cumpre destacar que a telemedicina e a telessaúde são ferramentas promissoras, ainda mais em momentos de insegurança e emergência de saúde como as vivenciadas durante a pandemia. Porém, estas ferramentas necessitam de ser cuidadosamente tuteladas, a fim de prevenir possíveis lides e assegurar segurança jurídica às partes, isto é, profissionais da saúde e pacientes.

Por fim, é salutar esclarecer que a utilização da telemedicina durante a pandemia da Covid-19 fez com que ocorresse uma maior aproximação entre médico e paciente, fazendo quebrar um paradigma nessa relação.

REFERÊNCIAS

BENACCHIO, Marcelo. **A função punitiva da responsabilidade civil no Código Civil**. São Paulo: Atlas, 2012.

BRAGA, L. P.; RODRIGUES, L. C. **A internet facilitando tratamentos médicos**. IN: Sistemas produtivos: da inovação à sustentabilidade. VIII Workshop de Pós-Graduação e Pesquisa do Centro Paula Souza. Disponível em:

<http://www.pos.cps.sp.gov.br/files/artigo/file/487/1ba4b337d810d028013bfeb8a0464be1.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Poder Legislativo, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 03 mar. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 696, de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Senado Federal, 2020. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8078919&ts=1590176962069&disposition=inline>. Acesso em: 08 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Senado Federal, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-467-2/#:~:text=Disp%C3%B5e%20em%20car%C3%A1ter%20excepcional%20e,da%20epidemia%20de%20COVID%2D19>. Acesso em: 14 maio 2021.

CHANG, Kevin. **How the Coronavirus Will Transform Healthcare in China**. Bain&Company, 4 de março de 2020. Disponível em: <https://www.brain.com/insights/how-the-coronavirus-will-transform-healthcare-in-china/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

DANTAS, Eduardo; COLTRI, Marcos. **Código de Ética Médica**. Salvador: Editora Juspodivim, 2020.

DINIZ, S. G. et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. Journal of Human Growth and Development, 2015.

EUREKALERT, H. **TELEMEDICINE aided people hit by hurricanes Harvey and Irma**. Eurekalert, Disponível em: https://www.eukalert.org/pub_realeses/2018-04/rc-tap042418.php. Acesso em: 17 mar. 2021.

FILHO, Douglas Luis Binda; ZAGANELLI, Margareth Vetis. **Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da covid-19**. Patos de Minas, IssnnFinom, 2020.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Telemedicina: breves considerações ético-legais**. Revista Bioética, São Paulo, v. 8, p. 107- 125, 2000.

FREITAS, Lucimer Coelho de. **A lei 13.989/20 e o exercício da telemedicina.** Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/326789/a-lei-13-989-20-e-o-exercicio-da-telemedicina>. Acesso em: 05 fev. 2021.

GOVERNO DE GOIÁS. **Governo de Goiás cria central para atendimento da Covid-19 por telefone ou chat online.** Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/764-coronavirus/10843-governo-de-goias-cria-central-para-atendimento-da-covid-19-por-telefone-ou-chat-online#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20especificidade,via%20telefone%2C%20chat%20ou%20videoconfer%C3%Aancia>. Acesso em: 15 maio 2021.

MALDONADO, José Manuel Santos de Vargo; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antônio. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil.** Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615. Acesso em: 05 fev. 2021.

MAHEU, M.; WHITTEN, P. *et al.* **E-saúde, telesaúde e telemedicina: um guia para começar e fazer sucesso.** New York: Wiley, 2001.

MARCOLINO, M. S.; PALHARES, D. M. F. *et al.* **A Rede de Teleassistência de Minas Gerais e suas contribuições para atingir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS – relato de experiência.** Belo Horizonte: ECIIS, 2013.

MARTINS, Guilherme Magalhães; TELES, Carlos André Coutinho. **A telemedicina na saúde suplementar e a responsabilidade civil do médico no tratamento de dados à luz da LGPD.** Revista Estudos Institucionais, v. 7, n. 1, p. 182-197, jan./abr. 2021.

MCKIBBIN, Warwick J; FERNANDO, Roshen, **The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios** (March 2, 2020). CAMA Working Paper No. 19/2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3547729>. Acesso em: 06 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Folha informativa sobre Covid-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 04 maio 2021.

MOTTA, Alexandre de Medeiros. **Metodologia da pesquisa jurídica: o que é importante saber para elaborar a monografia jurídica e o artigo científico.** Tubarão: Copiart, 2012.

MORSCH, José Aldair. O que prevê a lei da telemedicina e quais são os seus impactos? Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lei-da-telemedicina>. Acesso em: 14 maio 2021.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil.** 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

RICCI, Fabrizio; GAMPIERO, Papi; LUZI, Daniela. **A Telemedicina.** Roma: Verduci Editore, 2000.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **Responsabilidade civil do profissional da saúde & consentimento informado.** Curitiba: Juruá Editora, 2012.

SANT'ANA, Ricardo Tofani; CARDOSO, Apolinário Krebs; SANT'ANA, José Ricardo Michielin. **Aspectos éticos e legais da telemedicina aplicados a dispositivos de estimulação cardíaca artificial**. Revista Reblampa, 2005.

SIGULEM, D. **Um novo paradigma de aprendizado na Prática Médica da UNIFESP/EPM**. São Paulo, Manual da Universidade Federal de São Paulo, 1997.

SENADO NOTÍCIAS. **Senado aprova uso da telemedicina durante pandemia de covid-19**. Senado Notícias, [s.l.], 31 de março de 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/31/senado-aprova-uso-da-telemedicina-durante-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 19 mar. 2021.

THE ECONOMIST. **ILLIONS of Chinese, cooped up and anxious, turn to online doctors**. The Economist, Shanghai, 5 de março de 2020. Disponível em: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html>. Acesso em: 30 jan. 2021.

VADALÀ, Maria. **La telemedicina: ieri e oggi**. Italian Health Policy Brief, p. 1-24, 2009.

VILELA, Renata. **30% dos brasileiros não têm acesso à internet**. Disponível em: <https://recontaai.com.br/internet-30-dos-brasileiros-nao-tem-acesso/>. Acesso em: 08 mar. 2021.

WEN, ChaoLung. **Telemedicina e teles saúde: um panorama no Brasil**. Belo Horizonte: Informática Pública, 2008.