



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

MAYARA RAYSSA FARIAS BARROSO

**O USO DA TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DIGITAL DE ACESSO À SAÚDE:
DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA RELAÇÃO PROFISSIONAL- PACIENTE COM
O ADVENTO DA LEI Nº14.510 DE 2022**

CAMPINA GRANDE

2023

MAYARA RAYSSA FARIAS BARROSO

**O USO DA TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DIGITAL DE ACESSO À SAÚDE:
DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA RELAÇÃO PROFISSIONAL- PACIENTE COM
O ADVENTO DA LEI Nº14.510 DE 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Acesso à Justiça, Tecnologia da Informação e Solução de Conflitos.

Orientadora: Prof.^a Ms. Raïssa de Lima e Melo.

CAMPINA GRANDE

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B277u Barroso, Mayara Rayssa Farias.

O uso da telessaúde como ferramenta digital de acesso à saúde [manuscrito] : desafios éticos e jurídicos da relação profissional-paciente com advento da lei nº 14.510 de 2022 / Mayara Rayssa Farias Barroso. - 2023.
19 p.

Digitado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2024. "Orientação : Profa. Ma. Raíssa de Lima e Melo, Coordenação do Curso de Direito - CCJ. "

1. Lei 14 510/2022. 2. Telessaúde. 3. Relação profissional-paciente. I. Título

21. ed. CDD 340

MAYARA RAYSSA FARIAS BARROSO

**O USO DA TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DIGITAL DE ACESSO À
SAÚDE: DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA RELAÇÃO PROFISSIONAL-
PACIENTE COM O ADVENTO DA LEI Nº14.510 DE 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Direito, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Acesso à Justiça, Tecnologia da Informação e Solução de Conflitos.

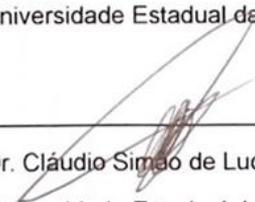
Aprovada em: 11/09/2023.

BANCA EXAMINADORA



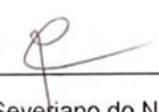
Prof. Me. Raissa de Lima e Melo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Cláudio Simão de Lucena Neto (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Fábio Severiano do Nascimento (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....	07
3	AVANÇOS TECNOLÓGICOS E A DIFUSÃO DA TELESSAÚDE NO BRASIL	08
4	O ADVENTO DA LEI Nº 14.510, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2022 NO CENÁRIO JURÍDICO BRASILEIRO	10
5	RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE: DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS.....	11
5.1	DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES E DIRETRIZES CONDUTORAS DA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE.....	11
5.2	DA TIPIIFICAÇÃO DE DIREITOS E DEVERES À RESPONSABILIZAÇÃO LEGAL	12
6	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

O USO DA TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DIGITAL DE ACESSO À SAÚDE: DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE COM O ADVENTO DA LEI Nº14.510 DE 2022

THE USE OF TELEHEALTH AS A DIGITAL HEALTHCARE ACCESS TOOL: ETHICAL AND LEGAL CHALLENGES OF THE PROFESSIONAL-PATIENT RELATIONSHIP WITH THE ADVENT OF LAW NO. 14.510 OF 2022

Mayara Rayssa Farias Barroso¹
Raïssa de Lima e Melo²

RESUMO

O referido artigo traz a problemática da regulamentação do exercício da telessaúde no Brasil com o advento da Lei nº14.510/2022, analisando a aplicabilidade e efetividade da referida lei no ordenamento jurídico brasileiro, no tocante ao direito fundamental do acesso à saúde, bem como a análise da relação profissional-paciente, os deveres mútuos existentes e seus ditames éticos e jurídicos advindos do exercício do dispositivo legal na prática da ferramenta digital. Em uma primeira perspectiva, o artigo faz referência ao contexto histórico do acesso à saúde como direito fundamental e sua garantia constitucional e como esse direito foi resguardado com o advento da pandemia da Covid-19 no ano de 2020 que, em virtude do distanciamento social e isolamento, tornou-se marco histórico no desenrolar da telessaúde como ferramenta digital nos serviços de saúde. Em seguida, partindo para uma visão normativa e legal, foram demonstradas as nuances no ordenamento jurídico brasileiro, com o advento da Lei nº14.510/2022 que passou a regulamentar o exercício da telessaúde, além de trazer as principais implicações no cotidiano dos profissionais de saúde e respectivos conselhos de classe, no tocante aos ditames éticos e jurídicos da relação profissional-paciente e como o consentimento livre e esclarecido, além da autonomia do profissional são de extrema importância nesse processo construtivo de atenção à saúde de maneira remota. Finalmente, conclui-se que, nos termos em que foi promulgada, a lei nº.14.510/2022 trouxe grandes avanços ao exercício e regulamentação da telessaúde como um serviço essencial e não mais esporádico de atendimento à saúde, além de ter trazido em seu texto, autonomia para o profissional, com destaque para a vontade de escolha do paciente e seu livre consentimento e esclarecimento, pautados nos princípios éticos, na privacidade, garantia do direito fundamental de acesso à saúde e nos direitos e deveres pertinentes a essa nova modalidade tecnológica de atendimento. Entretanto, algumas lacunas ainda aparentam visibilidade nesse diploma legislativo, o que requer um aprofundamento no estudo da temática pelos conselhos de classe e doutrinadores do direito, a fim de preencher esses vácuos legislativos e diminuir a insegurança jurídica no desenrolar das atividades profissionais no exercício da modalidade de saúde à distância. Por fim, relata-se que esse artigo científico adotou o método dedutivo, considerando a investigação doutrinária sobre a temática, além da observação legislativa e jurisprudencial de casos pertinentes ao assunto que auxiliaram na construção do raciocínio dedutivo e conclusões específicas sobre o tema.

Palavras-chave: Lei nº 14.510/2022. Telessaúde. Relação profissional-paciente.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual da Paraíba. Email: mayara.barroso@aluno.uepb.edu.br.

² Docente do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual da Paraíba. Email: raissaccj@servidor.uepb.edu.br

ABSTRACT

The mentioned article addresses the issue of regulating the practice of Telehealth in Brazil with the advent of Law No. 14,510/2022, analyzing the applicability and effectiveness of said law in the Brazilian legal system, regarding the fundamental right of access to healthcare, as well as the analysis of the professional-patient relationship, the existing mutual duties, and the ethical and legal principles arising from the implementation of the legal provision in the practice of the digital tool. In an initial perspective, the article refers to the historical context of access to healthcare as a fundamental right and its constitutional guarantee, and how this right was protected with the onset of the Covid-19 pandemic in the year 2020, which due to social distancing and isolation became a historical milestone in the evolution of telehealth as a digital tool in healthcare services. Subsequently, moving to a normative and legal viewpoint, the nuances in the Brazilian legal system were demonstrated with the enactment of Law No. 14,510/2022, which started regulating the practice of telehealth, in addition to bringing forth the main implications in the daily lives of healthcare professionals and their respective professional councils, regarding the ethical and legal dictates of the professional-patient relationship, and how informed and free consent, as well as professional autonomy, are of utmost importance in this constructive process of remote healthcare delivery. Finally, it is concluded that as enacted, Law No. 14,510/2022 has brought significant advancements to the practice and regulation of telehealth as an essential and no longer sporadic healthcare service, and has also granted autonomy to the professional, emphasizing the patient's right to choice, informed consent, and clarity, based on ethical principles, privacy, and constitutional guarantees of the fundamental right to access healthcare, and the relevant rights and duties pertaining to this new technological mode of healthcare delivery. However, some gaps still seem apparent in this legislative framework, necessitating a deeper exploration of the topic by professional councils and legal scholars, in order to fill these legislative voids and reduce legal uncertainty in the course of professional activities in the practice of remote healthcare. Finally, it is reported that this scientific article adopted the deductive method, considering doctrinal research on the subject, as well as legislative and jurisprudential observation of relevant cases related to the topic that assisted in the construction of deductive reasoning and specific conclusions about the subject.

Keywords: Law No. 14.510/2022. Telehealth. Professional-patient relationship

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso, trata-se de uma análise da Lei nº14.510/2022 e suas implicações na relação profissional-paciente, com base nos elementos jurídicos e éticos da utilização da ferramenta digital da telessaúde. Apresenta como objetivo central analisar a aplicabilidade e efetividade da Lei nº14.510/2022 no ordenamento jurídico brasileiro, que regulamenta o exercício da telessaúde, no tocante ao direito fundamental do acesso à saúde, bem como objetivos específicos, a análise da relação profissional-paciente, com foco nos deveres mútuos existentes, além da observação dos ditames éticos e jurídicos advindos do exercício do dispositivo legal na prática da ferramenta digital.

A recém aprovada Lei nº14.510/2022, alterou a Lei nº8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), autorizando e disciplinando, de forma permanente, a prática da telessaúde em todo o território nacional, além de regulamentar a relação profissional-paciente, pautada no livre consentimento e esclarecimento. Ademais, a introdução desta nova Lei em nosso ordenamento jurídico, demonstra um reflexo das cicatrizes deixadas pela pandemia do vírus SARS Cov (Covid-19), que se utilizou da tecnologia para garantir a acessibilidade de milhares de cidadãos aos serviços de saúde que se encontravam em verdadeiro colapso diante da sua superlotação.

Cabe destacar que o uso crescente de novas tecnologias digitais, nos mais variados serviços de saúde, que foram outrora acelerados com a pandemia, restaram por impactar nos processos de trabalho e cuidado em saúde, na organização dos serviços e na dinâmica do próprio sistema de saúde. Areladas a esse desenvolvimento tecnológico, emergem as questões éticas e legais, que ditam as relações de profissionais e pacientes, que terão seus dados vinculados em sistemas de informática, necessitando de uma mudança no olhar do cenário jurídico para proteção e resguardo dessas informações.

A telessaúde que surgiu como uma alternativa para garantir o direito à saúde, de forma a diminuir as barreiras geográficas, levando acessibilidade aos cidadãos de maneira remota (à distância), vem acompanhada de mudanças legislativas que caminham a passos lentos, até a introdução da Lei nº14.510/2022.

Diante dessa realidade, questiona-se: a promulgação da Lei nº14.510/22, considera os princípios éticos e jurídicos na relação do profissional com o paciente e demonstra fragilidades nessa ferramenta?

Para responder esses questionamentos, levantam-se as seguintes hipóteses: nos moldes em que foram delimitados os princípios ensejadores da relação profissional paciente no art. 26-A da Lei nº14.510/2022, denota-se que no desenrolar dessa relação, deve prevalecer a autonomia do profissional de saúde, o consentimento livre e esclarecido do paciente, o direito à garantia da recusa da modalidade de teleatendimento, devendo sempre ser oferecido e garantido o atendimento presencial, além da confidencialidade dos dados. Entretanto a modalidade de atendimento remoto (à distância), acaba sendo vista por muitos profissionais como uma forma complementar de atendimento não se igualando ao padrão “ouro” da consulta presencial, principalmente no tocante aos aspectos de privacidade e segurança dos dados, demonstrando, de certa forma, uma fragilidade nesta ferramenta digital, que acaba por limitar o acesso ao direito fundamental à saúde garantido constitucionalmente na Carta Magna de 1988.

Assim, se faz necessário observar o posicionamento da doutrina e jurisprudência relacionadas à temática, para que o direito fundamental do paciente à saúde seja atendido e que os profissionais possam exercer sua profissão de forma remota, seguindo os preceitos éticos e legais, sem ensejar fatores que possam desencadear em responsabilidade para reparar futuros danos.

A escolha do tema, objeto de estudo deste artigo, se justifica pelo fato de que a autora pretende alinhar o Direito Médico ao Direito Civil, por exercer atividades laborais na área de gestão à saúde no Município de Campina Grande-PB. Ademais, por ser um tema relativamente recente, principalmente no tocante à legislação regulamentadora do exercício da telessaúde e extremamente atual, em virtude da difusão dos avanços tecnológicos no campo da saúde, se faz mister, o estudo da Lei nº 14.510/2022, além das legislações complementares que regem essa modalidade de serviço em saúde e que tem diversas implicações no cenário jurídico atual com enfoque na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Na elaboração do presente artigo científico, a metodologia utilizada será

o método hipotético-dedutivo e do levantamento bibliográfico, através da análise das leis, doutrina e jurisprudência, com ênfase no estudo do problema e discussões sobre o tema, que auxiliaram na construção do raciocínio dedutivo e formulação das hipóteses, levando a conclusões específicas em relação à temática e dedução das consequências e resultados a partir das hipóteses levantadas.

Vislumbrando esse cenário, emerge a importância do estudo, na busca pelo entendimento das nuances do universo da telessaúde, pautado na universalização, na equidade e acessibilidade à saúde como direito fundamental garantido pela Constituição através do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, procura-se demonstrar as implicações éticas e jurídicas no tocante ao atendimento e realização de procedimentos através da ferramenta da telessaúde, quanto ao consentimento livre e esclarecido do paciente na medida de suas necessidades.

A grande relevância científica e social do estudo, portanto, está em demonstrar o quão importante se torna a ferramenta da telessaúde, como garantidora do direito fundamental à saúde, principalmente em um país tão discrepante e com barreiras geográficas de acesso tão consideráveis.

Ademais, as discussões proporcionadas pelo estudo e os resultados obtidos, podem auxiliar no incentivo de políticas públicas que favoreçam a disseminação da telessaúde, como ferramenta digital garantidora de acesso à saúde. Além de resguardar profissionais e pacientes, garantindo um cenário de segurança jurídica aos que se utilizarem do recurso e tiverem seus dados vinculados nas plataformas digitais.

2. ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O Direito à saúde permeia o cenário histórico da humanidade. A Declaração dos Direitos Humanos, promulgada em 1948, trouxe em seu artigo XXV, pilares básicos dos direitos fundamentais, definindo que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família: saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, retrata a obrigação do Estado em promover a saúde, como condição basilar garantidora da dignidade da pessoa humana. Em seu artigo 6º, essa conotação se torna mais perceptível, quando aborda que são direitos sociais do cidadão brasileiro o acesso à saúde.

Nesse sentido, a Carta Magna de 1988 foi um marco histórico para o advento do direito à saúde, assim como para sua proteção e garantia como direito fundamental. Apresenta previsão constitucional nos artigos 196 a 200, particularmente, ganhando destaque nos artigos 196 e 197, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988).

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL,1988).

O preâmbulo da Constituição Federal de 1988 carrega em si, mais uma demonstração da preocupação com a assistência à saúde humanizada e democrática, ao citar que se espera a construção de um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade,

a segurança e o bem-estar. Os direitos sociais possuem, como base, a saúde e o bem-estar que, somente se fazem possíveis com o acesso irrestrito às necessidades mais básicas do indivíduo, com destaque à saúde (BRASIL,1988).

O direito à saúde é um dos temas contemporâneos de maior relevância no âmbito jurídico pátrio. Direcionar-se à o foco para o singular aspecto da relação entre o direito civil e os direitos da personalidade, especificamente no tocante ao direito à saúde.Trata-se de uma conexão no mínimo obrigatória e, portanto, se faz necessário apresentar o aspecto constitucional da temática.

Os direitos da personalidade constituem um escudo da vida e consequentemente da pessoa humana. Estes direitos encontram-se sobre tutela do Código Civil de 2002, disposto a partir do art.11 ao art.21. São classificados como direitos da personalidade o direito à vida, à imagem, ao nome e à privacidade. Além disso, são essenciais o direito à dignidade e integridade, protegendo tudo o que lhe é próprio, honra, vida, liberdade, privacidade, intimidade, entre outros.

Neste sentido os Direitos da Personalidade possuem o efeito de uma película protetora do direito à saúde. Por efeito a partir do auxílio de que a saúde é o mínimo necessário para a vida digna e, portanto, pressupõem os elementos da vida, pessoa e saúde.

Acerca da temática, Paulo Bonavides disserta (2009, p. 532): “De nada valeriam os direitos ou as declarações de direitos se não houvesse, pois, as garantias constitucionais para fazer reais e efetivos esses direitos. A mais alta das garantias de um ordenamento jurídico, em razão da superioridade hierárquica das regras da Constituição, perante as quais se curvam, tanto o legislador comum, como os titulares de qualquer dos Poderes, obrigados ao respeito e acabamento de direitos que a norma suprema protege”.

De certo modo, a Constituição Federal de 1988 reservou à sociedade, ao indivíduo e ao Estado, o dever de cuidado para com a saúde pública. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), essa disseminação e difusão foi possibilitada, pois, um dos princípios basilares que regem esse sistema, é a universalidade, ou seja, todos os brasileiros têm direito ao acesso aos serviços de saúde, de forma gratuita, sendo dever do Estado fornecê-lo.

Dessa forma, o direito à saúde não é apenas o acesso do indivíduo ao tratamento específico ou medicamentos, é um instituto amplo, uma questão de cidadania, pois é um direito pertencente à coletividade. Acresce, ainda, que a Lei nº 8.080, de 1990, Lei Orgânica da Saúde, regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, apoiando-se na saúde como direito fundamental do ser humano, além de corroborar com o dever do Estado. A lei também determina que a saúde é um dever dos três entes federativos: União, estados e municípios, que devem trabalhar em cooperação entre si, na medida de suas obrigações.

Isto posto, o direito fundamental à saúde não é tão somente um dos direitos básicos tutelados pela Constituição da República Federativa do Brasil, mas sim, por diversos documentos jurídicos internacionais alusivos aos direitos humanos, um elemento essencial e indispensável ao direito de o cidadão sobreviver com dignidade.

3. AVANÇOS TECNOLÓGICOS E A DIFUSÃO DA TELESSAÚDE NO BRASIL

As novas tecnologias em saúde têm sido responsáveis em mudar o panorama de assistência e da relação do profissional com o paciente. Através das atualizações tecnológicas, tem sido possível realizar consultas médicas, nutricionais, atendimentos de psicologia, fisioterapia, cuidados em enfermagem, até mesmo, a realização de cirurgias em pacientes que se encontram a quilômetros de distância, através do uso maciço da tecnologia.

A digitalização dos dados de saúde, o uso de softwares avançados, o advento do prontuário eletrônico, assim como a aplicabilidade da inteligência artificial, possibilitaram a implementação de novos recursos para a prestação de serviços em saúde com maior eficiência, até quando promovidos à distância.

Cabe destaque que, mesmo com o uso dessas tecnologias que já caminhavam de forma positiva no cenário da saúde, a pandemia da Covid-19, foi o verdadeiro estopim para o uso intensificado dessas ferramentas. A ideia era proporcionar e manter a assistência aos pacientes, sendo fundamental, a utilização de recursos de atendimento à distância, que não ferissem os preceitos éticos e legais da relação profissional paciente e encontrassem respaldo jurídico.

Vários locais pelo mundo tiveram que publicar normativas em caráter excepcional que regulamentassem essa prática, enquanto durasse a emergência de saúde pública. A ferramenta da telessaúde já utilizada em muitos países e de forma suplementar no território brasileiro, ganhou força e se popularizou na tentativa de suprir a assistência à saúde de forma remota, garantindo a prestação de atendimentos e ampliando os mecanismos de acesso à saúde. Celes *et al.* (2018) definem telessaúde da seguinte forma:

Telessaúde é um termo que pode ser definido como o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na saúde para dispor de atendimento à distância de qualidade de maneira efetiva. A partir dessa ferramenta tecnológica, visa-se a ampliação da atenção e da cobertura dos serviços de saúde, prezando sempre pela qualidade do atendimento prestado.

Ainda segundo os autores acima referidos, atualmente, a telessaúde utiliza os mais diversos mecanismos, inclusive palestras por videoconferência para educação permanente e interconsultas, telefone, mensagens via celular, plataformas de mensagens via Internet, vídeos ou mensagens via satélite (CELES et alii, 2018). No tocante a essas necessidades de comunicação e acessibilidade em saúde, quanto ao encurtamento das barreiras físicas ou de isolamento, principalmente em tempos pandêmicos, Monteiro e Neves (2015, p.12) afirmam:

[...] envolve o apoio a profissionais de diversas áreas da saúde, com equipe qualificada de teleconsultoria, que disponibiliza a melhor evidência científica para tomada de decisão. Na área da regulação, a Telessaúde ajuda a diminuir o número de encaminhamentos da atenção primária em saúde, para outras especialidades.

Com efeito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que a telessaúde além de ser um instrumento que proporciona acesso à saúde, em todas as regiões, também é compreendida como uma ferramenta de educação continuada aos profissionais da saúde (OMS, 2012). Partindo do pressuposto de um aspecto mais logístico, para Wen, (2015,p.24-26):

Pode-se dizer que telessaúde utiliza recursos tecnológicos para gerenciar e melhorar as estratégias do sistema de saúde, abarcando toda a cadeia produtiva sendo seu conceito-chave a interação entre profissionais de saúde, entre profissionais e pacientes, entre gestores e profissionais de saúde, entre gestores e pacientes, entre diversos gestores e até mesmo destes com outros atores desse ecossistema.

Nesse contexto, a telemedicina acaba emergindo como uma das principais espécies do gênero da telessaúde. Segundo o professor português Alexandre Libório Dias Pereira (2016), a telemedicina consiste na prestação de serviços de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação, em que o profissional de saúde e o paciente não estão presentes fisicamente no mesmo local. Envolve a transmissão de dados e informação de saúde através de textos, sons, imagens ou outros que sejam necessários para a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes.

Outras profissões também foram fortemente marcadas pelo advento da telessaúde como, por exemplo, a psicologia que, em virtude do isolamento e medo do adoecimento pelo vírus desconhecido, resultou em inúmeros casos de depressão e ansiedade, que necessitaram de intervenção rápida e frequente, com a utilização maciça do teleatendimento e teleconsultas.

No início da expansão da telessaúde no cenário nacional, o mercado incorporou normas éticas e formas de atendimento, bem como tecnologias, descritas por organismos internacionais. Em meados do ano de 2002, com o crescimento e a consolidação destes serviços, foram introduzidas normas e regulamentações próprias no panorama jurídico brasileiro.

4. O ADVENTO DA LEI N° 14.510, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2022 NO CENÁRIO JURÍDICO BRASILEIRO

A partir do advento da Lei n° 14.510/2022 foi incorporado à Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), um título destinado ao exercício da telessaúde, como modalidade de atendimento em saúde, abrangendo as mais diversas especialidades.

Cabe destacar que antes da promulgação da referida lei, o vazio no tocante à regulamentação da telessaúde era perceptível. A modalidade era utilizada de forma suplementar e apenas, tendo pequeno destaque para o exercício da telemedicina, perpetuando um cenário de insegurança jurídica para os profissionais que a praticavam.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) chegou a regular a teleconsulta no ano de 2018, mas retrocedeu em 2019. Finalmente, no ano de 2020, com o advento da Pandemia da Covid-19, o Ministério da Saúde debruçou-se sobre essa matéria, tendo o Congresso Nacional a agilidade de regulamentar a telemedicina de forma temporária e extraordinária.

O exercício da telemedicina ganhou status legislativo pelo Governo Federal através da Lei n° 13.989/2020, que regulamentou em caráter emergencial, enquanto perdurasse a pandemia da Covid-19, o uso dessa ferramenta em todo território nacional. Entretanto, esse dispositivo legal, deixava omissa o exercício dessa modalidade de atendimento por outras especialidades em saúde.

Nesse contexto, em 28 de dezembro de 2022, foi promulgada a Lei n°14.510/2022, que revogou a Lei n°13.989/2020, a qual apresentava o objetivo de autorizar e disciplinar a prática da telessaúde, com a prestação de serviços em saúde à distância, por meio do uso das tecnologias da informação e da comunicação no território brasileiro, sendo reconhecida como modalidade de atendimento dentro da cadeia de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei n° 14.510/2022 trouxe a definição de telessaúde. *In verbis*:

Art. 26-B. Para fins desta Lei, considera-se telessaúde 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 (BRASIL, 2022).

Ainda ofertou contornos conceituais importantes para o exercício da telessaúde em todo território nacional, além de ofertar direcionamentos éticos e principiológicos que perpassam pelo efetivo direito de informação, à privacidade e à intimidade do paciente que utiliza este serviço. A referida lei designa a responsabilidade pela garantia da conduta ética e da qualidade de serviços prestados aos Conselhos Federais de cada profissão, pois define a telessaúde como todo atendimento que for prestado via uso de tecnologias, por qualquer área de atuação profissional, não mais restringindo-se à medicina.

Outro fator de extrema relevância trazido com o advento da Lei nº 14.510/2022, foi em relação à previsão legal da autonomia do profissional de saúde e a necessidade do consentimento livre e esclarecido do paciente, que poderá optar pela recusa a esse tipo de atendimento, devendo sempre existir a opção de escolha pela consulta/atendimento presencial.

A definição de telessaúde pela lei não estabelece limites (art. 26-B, da Lei nº 8.080/90), ao contrário, abrange todo o território nacional e será exercida em favor de todos os brasileiros, sendo um de seus princípios a universalização do acesso de ações e serviços de saúde, o que está em consonância com os ditames constitucionais (art. 196, da CF; e art. 26-A, inciso VII, da lei 8.080/90).

Os pontos que mais merecem destaque da Lei nº 14.510/2022 são que a utilização da ferramenta da telemedicina será responsável em promover linhas de cuidados integrados para os usuários, promover a otimização do sistema de saúde, reduzir desperdícios e a fragmentação da saúde, além de promover a qualificação profissional continuada e atuar intensivamente na promoção da saúde e prevenção de doenças, além de diminuir as barreiras geográficas que impedem a universalização do SUS com acesso digno e igualitário para todos os brasileiros.

Em sentido contrário da boa técnica legislativa, a Lei nº 14.510/2022 acaba se tornando genérica, pois não disciplina todas as questões que dela partilham, embora faça menção expressa à aplicação de normas que já existem no cenário jurídico atual, as quais asseguram direitos e regulam institutos afins.

Nesse sentido, a interpretação da lei deve considerar os preceitos do Marco Civil da Internet (Lei 12.965/2014), do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/1990), da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018), da Lei do Ato Médico (Lei 12.842/2013), da Lei do Prontuário Eletrônico (Lei 13.787/2018), entre outras que dispensam citação expressa como o Código Civil vigente (BRASIL, 1990).

A matéria permanece, em razão das suas miudezas e especificidades técnicas, sendo objeto de regulação por normas expedidas pelos órgãos competentes, tais como o Ministério da Saúde, os Conselhos de fiscalização do exercício profissional, e outros órgãos reguladores competentes (arts. 26-E e 26-D, da lei 8.080/90) que, a partir da promulgação da nova Lei, devem se submeter às orientações gerais estampadas no marco legal (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, de forma geral, a Lei se mostrou de forma assertiva no tocante à sedimentação das garantias e princípios protetivos ao exercício da ferramenta da telessaúde, deixando aos conselhos profissionais as competências referentes à normatização dos procedimentos, assim como, no tocante a observância ética e legal da relação do profissional com o paciente.

5. RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE: DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS

5.1) Dos princípios norteadores e diretrizes condutoras da relação profissional-paciente

No Brasil, o princípio da autonomia da vontade ou da autodeterminação, com embasamento constitucional, se apresenta como fonte do dever de informação e do análogo direito ao consentimento livre e informado do paciente. A Constituição Federal (BRASIL, 1988) abriga, em seu artigo 5º, XIV, ao tratar dos direitos individuais e coletivos do indivíduo, preceito normativo no qual menciona: “[...] é assegurado a todos o acesso à informação”.

Sob o ponto de vista infraconstitucional, a Lei nº 8.080/90, ao dispor sobre as condições de promoção, proteção, e recuperação da saúde, assegura em seu artigo 7º, V, o “direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde”. O parágrafo 3º do mesmo dispositivo define como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua

integridade física e moral” (KFOURI, 2020).

Tangente a isso, com a utilização da ferramenta do acesso remoto, o princípio da igualdade material, basilar na Constituição Federal de 1988, é alcançado através desse sistema de atendimento. Nesse contexto, Lins AF et alii (2019) afirmaram que as pessoas que vivem em locais de difícil acesso em vários lugares do país têm a possibilidade de acesso a consultas sem o deslocamento físico, o que traz maior eficiência ao serviço de saúde.

Acessar, compartilhar e salvar informações pessoais e médicas de um paciente envolve um regramento que deve salvaguardar o direito à confidencialidade daquelas informações. Da mesma maneira, padrões devem ser respeitados para proteger dados criados, recebidos, mantidos ou transmitidos por via eletrônica. Essas regras de privacidade e segurança devem ser obrigatoriamente observadas por qualquer solução em telessaúde (VILAS BOAS, 2022).

Por se tratar de algo novo, é compreensível que haja uma resistência natural em um âmbito tão delicado, como a implantação de ferramentas digitais no campo da saúde, tanto no tocante ao atendimento, em que a telessaúde propõe mudanças substanciais, como na utilização de novas tecnologias que muitas vezes acaba sendo um desafio para uma grande parcela dos profissionais.

Não obstante, cabe ressaltar que se deve dar uma importância particular aos aspectos éticos e deontológicos da atividade do profissional de saúde, com enfoque no paciente. A relação profissional-paciente deverá ser pautada como elemento fundamental e indispensável no processo terapêutico e diagnóstico, não apenas no que concerne à modalidade de atendimento.

O Guia metodológico para Programa e Serviços em Telessaúde traz em seu texto que, quaisquer das atividades em telessaúde, a normatização deve ser perseguida pela equipe executante. Diretrizes e respostas padronizadas devem orientar a execução das tarefas, principalmente quando estas envolvem atividades de apoio à tomada de decisão. Nesse caso, não só a busca de respostas deve englobar o melhor nível de evidência, como a homogeneidade de conduta deve ser uma pauta da equipe em saúde, que deve desenvolver ferramentas para emissão de laudos e busca de respostas (BRASIL, 2019).

No tocante à telemedicina, esta não deve afetar adversamente a relação médico-paciente. Quando é utilizada de maneira correta, a telemedicina tem o potencial de melhorar esta relação através de mais oportunidades para comunicar-se e um acesso mais fácil de ambas as partes. Esta relação deve basear-se no respeito mútuo, na independência de opinião do médico, na autonomia do paciente e na confidencialidade profissional. É essencial que o médico e o paciente possam se identificar com confiança quando se utiliza a telemedicina (FRANÇA, 2014, p.626). Por fim, cumpre-nos reforçar a importância dos princípios e diretrizes norteadores do uso da telessaúde como basilares para uma boa prática.

5.2 Da tipificação de direitos e deveres à responsabilização legal

O cuidado ao paciente vem sendo instituído de maneira rigorosa nos serviços de saúde, tendo como base os estudos da informação tecnológica com enfoque no aperfeiçoamento da assistência à saúde. No cenário jurídico, as leis, portarias e decretos tratam, cada vez mais com clareza, da responsabilização legal e da atribuição de direitos da relação profissional paciente. Nessa seara, uma das maiores contribuições no tocante à orientação dos usuários da saúde e a Constituição Federal de 1988 encontra respaldo no artigo 196, que afirma que:

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nesses termos, foi construída a cartilha de instrução dos direitos e deveres para os usuários da saúde no território brasileiro, a chamada “Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada”, a qual afirma que:

Você tem o direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde. Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado. Você tem direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social (BRASIL, 2007, p. 03 e 04).

O dever de informar e o direito ao consentimento esclarecido, são institutos em plena evolução. Muito do que se conhece atualmente se deve aos elementos advindos da legislação e interpretações jurisprudenciais. Essa prática vem passando por modificações no tocante a promover uma maior autonomia do paciente e da segurança do profissional.

A relação entre provedor de serviços de saúde e paciente tem um de seus pilares no dever de informação, mais precisamente, na obrigação de o profissional de saúde prestar ao enfermo, ou a quem por ele responda, todas as informações possíveis para que este possa exercer direito seu, amparado em um dos princípios bioéticos mais importantes, o da autonomia, ou seja, a possibilidade de dispor de seu próprio destino, decidindo que tratamento irá (se) permitir, embasado em informações claras e precisas sobre os riscos e benefícios possíveis, advindos de sua decisão (KFOURI, 2020).

No que concerne às regras correntes do consentimento e confidencialidade do paciente, aplicam-se também quando do uso da ferramenta da telessaúde. As informações sobre o paciente, seu diagnóstico e tratamento só podem ser transmitidas a outro profissional de saúde, com o consentimento esclarecido do paciente, garantindo ao máximo formas de proteger a confidencialidade desses dados.

Nessa perspectiva, direitos como o da informação não devem ser subtraídos, assim disserta Genival Veloso de França:

A saúde, dentre todos os direitos sociais, apresenta-se como um requisito essencial da dignidade humana, fundamento básico de qualquer estado democrático que tem como projeto o alcance da personalidade e da cidadania. Por isso a saúde não pode ficar circunscrita apenas nos seus aspectos psicofísicos, mas deve se estender aos limites permitidos à liberdade consciente do homem e da mulher. Na esteira deste pensamento, o chamado consentimento livre e esclarecido não deve ficar apenas entendido como mais uma regra na atividade profissional do médico, mas também no respeito à vontade do paciente em que o direito à saúde é um direito fundamental de cada ser humano. Esta é uma forma de garantir ao indivíduo a sua própria soberania (FRANÇA, 2014, p.275).

Reforçando o pensamento, ainda para o autor supracitado, a relação entre o profissional e seu paciente, se torna elemento essencial para que os direitos do assistido sejam garantidos. Entretanto, no cenário atual, a deterioração da relação médico-paciente se apresenta como o motivo mais forte do aumento de ações de responsabilidade profissional (FRANÇA, 2014, p. 288). O advento da Lei nº 14.510/2022, traz em seu corpo legislativo no artigo 26-A, diversos pontos que merecem destaque no tocante à tipificação dos direitos e deveres do profissional e do paciente. *In verbis*:

[...] I - Autonomia do profissional de saúde; II - consentimento livre e informado do paciente; III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado; IV - dignidade e valorização do profissional de

saúde; V - assistência segura e com qualidade ao paciente; VI - confidencialidade dos dados; VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde; VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão; IX - responsabilidade digital.

Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, em seu artigo 5º, inciso II, todos aqueles dados que sejam referentes à saúde e ao paciente são categorizados como dados pessoais sensíveis, ou seja, se fazem indispensáveis à sua preservação, garantia de confidencialidade e privacidade por aqueles que os utilizam, por se tratarem de informações de caráter mais íntimo das pessoas.

Segundo a legislação, a descrição dos dados pessoais sensíveis é um rol taxativo, referindo-se à: origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação ao sindicato ou à organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual e dados genéticos ou biométricos, sendo considerados como sensíveis, apenas os dados que se encaixam expressamente nessa classificação.

Ademais, caberá aos Conselhos Federais de fiscalização do exercício das profissões em saúde, a normatização ética relativa à utilização da telessaúde, aplicando-se os padrões normativos que outrora são adotados para as modalidades de atendimento presencial, no que colidirem com os preceitos éticos, legais e que garantam a privacidade dos dados utilizados.

Cabe destaque que o consentimento informado não pode se confundir com a efetiva prestação da obrigação de informar, posto ser apenas parte desta. Luciana Mendes Roberto, 2006, assim o define:

“O consentimento informado é o consentimento dado pelo paciente, baseado no conhecimento da natureza do procedimento a ser submetido e dos riscos, possíveis complicações, benefícios e alternativas de tratamento. Ou seja, é uma concordância na aceitação dos serviços a serem prestados pelo profissional de saúde em troca do pagamento do paciente ou responsável, estando este informado adequadamente do que está consentindo. [...] Pode-se afirmar, por fim, que, como ato jurídico em sentido estrito, o consentimento informado tem seus efeitos limitados à manifestação de vontade do paciente, não gerando direitos ao profissional de saúde. Cumpre, assim, sua função social implícita no art. 104 do Código Civil, que dispõe sobre os elementos formadores no negócio jurídico, aplicável ao ato jurídico conforme o art. 185 do mesmo diploma, bem como o art. 166, VI, pois o negócio jurídico é nulo quando tiver por objetivo fraudar lei imperativa (ROBERTO, 2006, p.96.).

Em virtude das restrições inerentes à tecnologia e a exposição dos dados do paciente, mostra-se fundamental ao profissional assegurar que o paciente está plenamente ciente dos riscos e limitações envolvidas no uso da telessaúde e que a ele foi ofertado o direito de escolha, assim como garantida a sua privacidade.

No tocante à relação de consumo entre profissional e paciente, seja ela contratual ou extracontratual, escrita ou verbal, implícita ou explícita é permeada por direitos, deveres e obrigações adquiridas, as quais em caso de descumprimento, podem vir a ser de responsabilidade civil, ou seja, a obrigação de reparar prejuízo (VILAS BOAS, 2022).

Não obstante, cabe salientar que a responsabilidade civil exercida pelo médico, em regra é subjetiva, pautada, portanto, na culpa, com base nos termos dos Arts. 186, 927, caput, e 951 do Código Civil e do artigo 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor. In verbis:

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

“Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.” “Art. 951. O disposto nos arts. 948,

949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele 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.”

“Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

(...)

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

Desde antes da legalização do exercício da telemedicina e por conseguinte da telemedicina, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça – STJ em 2009, já lecionava que a autonomia do médico lhe dá permissão de indicar procedimento ou contraindicar de acordo com seu julgamento, sendo garantido ao profissional exercer a medicina sem limitação. Em análise de caso perante este Tribunal, quando questionado pelo Ministério Público Federal no tocante ao exercício da telemedicina, o magistrado da 6ª Turma relatou que a prática já era exercida por estes profissionais, que deviam atentar-se aos princípios da ética médica e Declaração de Tel Aviv, já recebida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em Resolução nº. 1.643/2002.

Na situação, foi frisado perante o STJ, que para a responsabilização profissional deveria configurar inadequação da conduta contra o paciente pois, em nenhum momento, o profissional teria agido com imprudência ou negligência, ensejadoras da responsabilidade civil, reiterando-se a telemedicina, Declaração de Tel Aviv, e seus cânones admitidos na Resolução do CFM nº. 1.643/2002 (STJ, 6ª Turma, HC nº 82.742/MG, 2009).

Neste sentido, vejamos o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, em outro caso julgado:

RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR INADIMPLEMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DE CONSENTIMENTO ESPECÍFICO. OFENSA AO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO. VALORIZAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA. ÔNUS DA PROVA DO MÉDICO. (...) 2. É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação. 3. O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal. 4. O princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações. (...) 6. O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por

opção do paciente. 7. O ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informar e obter o consentimento informado do paciente é do médico ou do hospital, orientado pelo princípio da colaboração processual, em que cada parte deve contribuir com os elementos probatórios que mais facilmente lhe possam ser exigidos.

8. A responsabilidade subjetiva do médico (CDC, art. 14, § 4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC, devendo o profissional demonstrar ter agido com respeito às orientações técnicas aplicáveis. Precedentes. 9. Inexistente legislação específica para regulamentar o dever de informação, é o Código de Defesa do Consumidor o diploma que desempenha essa função, tornando bastante rigorosos os deveres de informar com clareza, lealdade e exatidão (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º). 10. Recurso especial provido, para reconhecer o dano extrapatrimonial causado pelo inadimplemento do dever de informação (Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.540.580 - DF (2015/0155174-9). Relator: Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região).

Já em decisão monocrática do STJ em 2021, foi evidenciado o nexo causal entre o ato médico, através da telemedicina, e o falecimento da vítima, caracterizando perda de uma chance de sobreviver, configurando a responsabilidade civil do profissional e restando ao médico o dever de indenizar (STJ, AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL N. 1963881/PR, 2021).

Ademais, além da responsabilidade civil, emerge a figura da responsabilidade digital, que entre os princípios que norteiam a telessaúde, a lei 14.510/2022 emprega o termo “responsabilidade digital”. Esta, refere-se aos deveres de cuidado que se deve ter, tanto em relação às condutas, quanto no tocante ao tráfego de dados e informações no ambiente virtual da internet.

A responsabilidade digital está relacionada ao exercício da cidadania digital, no sentido de que os usuários devem contribuir para que a tecnologia seja utilizada de forma adequada, responsável e não criminosa. No âmbito corporativo, a responsabilidade digital pode ser entendida como um desdobramento da responsabilidade social aplicada ao contexto das tecnologias digitais.

Além de novas responsabilidades, algumas já conhecidas foram alteradas ou até expandidas, diante da necessidade dos cuidados acumulados com a privacidade, transparência, segurança, tratamento de dados, privacidade, confidencialidade, consentimento livre e esclarecido, esforços para tentar assegurar a qualidade, segurança, continuidade dos cuidados à saúde, na tentativa de manter a relação paciente e médico protegida (CHAET, 2017, p.15).

A responsabilidade digital está relacionada ao exercício da cidadania digital, no sentido de que os usuários devem contribuir para que a tecnologia seja utilizada de forma adequada, responsável e não criminosa⁹. No âmbito corporativo, a responsabilidade digital pode ser entendida como um desdobramento da responsabilidade social aplicada ao contexto das tecnologias digitais (CARDOZO et al., 2021).

Desse modo, a responsabilidade digital a que a lei da telessaúde faz menção, refere-se à observância às normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde e às normas éticas e deontológicas dos conselhos federais de regulamentação das profissões em saúde, além das normas de proteção de dados pessoais, com o intuito de evitar a ocorrência de danos. Caso o dano se concretize, mesmo diante de todos os cuidados dispostos, o descumprimento dessas normas é determinante para configuração do nexo de causalidade para efeito de reparação.

Na perspectiva do direito brasileiro, Massarelli Jr. expõe que existem lacunas legislativas quanto ao tratamento e proteção dos dados pessoais dos pacientes atendidos pela ferramenta da telessaúde, além de equiparar os profissionais aos agentes de tratamento de dados, corresponsabilizando-os

solidária e objetivamente, às empresas fornecedoras dos sistemas de telecomunicações (MASSARELLI JR, 2019, p.232). Dessa forma, o advento da lei nº14.510/2022 teve papel fundamental para sanar as lacunas legislativas existentes no cenário jurídico, principalmente no tocante aos dados utilizados na ferramenta da telessaúde.

Isto posto, se faz essencial a preservação da relação profissional-paciente, no contexto da telessaúde, no tocante ao seu consentimento livre e esclarecido sobre as fragilidades e potencialidades desta ferramenta. Ademais, se faz necessária a garantia ética de privacidade e proteção de dados pessoais vinculados nessa modalidade de atendimento remoto, além de atentar para a conduta do profissional que a exerce, com fulcro a evitar potencial responsabilização civil por seus atos.

6 CONCLUSÃO

Em síntese, as informações apresentadas durante o presente trabalho, demonstraram a existência de um processo natural que levou à introdução de novas tecnologias no âmbito da saúde. Com a pandemia da Covid-19, a aceleração desse processo foi inevitável, edificando-se a utilização da ferramenta da telessaúde, como forma de facilitar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde ofertados pelo SUS de forma remota.

Através do estudo realizado no artigo, podemos visualizar que a hipótese levantada foi respondida, no tocante ao respeito dos princípios éticos e jurídicos na relação profissional-paciente com o advento da lei nº14.510/2022, visto que a lei traz expressamente, um rol taxativo de direitos e deveres que devem ser respeitados nessa relação, durante o exercício da ferramenta digital da telessaúde.

Outro fator de importância, detectado com o estudo da lei, foi o saneamento da insegurança jurídica vivenciada pelos profissionais que desenvolviam a prestação de seus serviços em saúde por meio desta modalidade, pois com o advento da lei, cada conselho de fiscalização das profissões em saúde, ficou responsável em regulamentar o exercício dessas atividades.

Dessa maneira, sabe-se que o acesso dos pacientes aos cuidados em saúde de forma ética e privativa é, sem dúvida, o ganho mais evidente proporcionado pela implementação da ferramenta da telessaúde. A legitimação do atendimento de saúde à distância aparece como uma alternativa para a democratização do acesso à saúde, além da superação de diversas limitações ocasionadas pelo atendimento presencial, como a diminuição das barreiras geográficas e econômicas, assim como ocasiona a expansão do acesso da população à saúde.

Entretanto, apresenta alguns aspectos considerados negativos pelos pacientes e profissionais, como a despersonalização da relação existente desse binômio, as possibilidades de danos por descumprimento do dever de privacidade e confidencialidade, falha nos equipamentos utilizados no teleatendimento, além do dever de sigilo e informações eventuais. Desse modo, todas as hipóteses que tratam sobre os riscos da telessaúde como ferramenta digital, podem ensejar em responsabilização civil por parte do profissional de saúde, seja ele médico ou não, ainda que em regra, dependa da comprovação da sua culpa, conforme disciplina o ordenamento jurídico brasileiro.

Ressalta-se assim, que a visão retrógrada e a dispensabilidade e excepcionalidade que cerceava a ferramenta digital da telessaúde, perpassou para uma compreensão de sua importância, sem esquecer da continuação de uma ampla apreciação ética. Cabe ao profissional que a exerce atentar-se aos dispositivos legais e normativas éticas, reduzindo consideravelmente, os riscos atrelados ao atendimento à distância e eximindo-se das possíveis causas

ensejadoras da responsabilidade civil.

REFERÊNCIAS

BONAVIDES, Paulo. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Malheiros, 2009;

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: senado, 1988;

BRASIL. Lei nº 8.078. **Código de Proteção e Defesa do Consumidor**. Presidente da República em 11 de setembro de 1990;

BRASIL. Lei 8.080. **Lei do Sistema único de Saúde**. Presidente da República em 19 de setembro de 1990;

BRASIL. Lei nº 13.709. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais**. Presidente da República em de 14 de agosto de 2018;

BRASIL. **Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019;

BRASIL. Lei nº 13.989/2020. **Lei da Telemedicina**. Presidente da República em 15 de abril de 2020

BRASIL. Agência Senado Federal. **Lei autoriza telessaúde com autonomia para profissionais e consentimento de pacientes**. Brasília - DF, 2022;

CELES, R. S. et al. **A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática**. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, DC, v. 42, e84, 2018;

CHAET, Danielle. et al. **Ethical practice in telehealth and telemedicine**. Journal of general internal medicine, v. 32, n. 10, p. 1136-1140, 2017;

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 2.314 de 20 de abril de 2022**;

DANTAS, Eduardo; NOGAROLI, Rafaella. **Consentimento Informado do Paciente Frente às Novas Tecnologias da Saúde (Telemedicina, Cirurgia Robótica e Inteligência Artificial)**. Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Coimbra, a. 17, n. 33, p. 25-63, jan./jun. 2020.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 9ª Edição. São Paulo. Revista dos Tribunais, 2018.

KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. **Responsabilidade civil pelo inadimplemento do dever de informação na cirurgia robótica e telecirurgia: uma abordagem de direito comparado (estados unidos, união europeia e brasil)**. Indaiatuba: Ed. Foco, 2020, p. 159-186.

Londoño-Cardozo, J., & Pérez de Paz, M. (2021). **A responsabilidade digital**

organizacional: Fundamentos e considerações para seu desenvolvimento. Revista de Administração Mackenzie, 22(6), 1–31. doi:10.1590/1678-6971/eRAMD210088

NOGAROLI, Rafaella; NALIN, Paulo. **Responsabilidade Civil do Médico na Telemedicina durante a pandemia da Covid-19 no Brasil: a necessidade de um novo olhar para a aferição da culpa médica e da violação do dever de informação.** Rio de Janeiro: GZ, 2021. p. 655-685.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Paris, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 8 mai 2023;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **National eHealth strategy toolkit.** 2012. Disponível em: http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf. Acesso em: 29 agosto 2023;

PEREIRA, Alexandre Libório Dias Pereira. **Telemedicina e farmácia online: aspectos jurídicos da eHealth.** In: Direito da saúde: estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira / coordenadores João Loureiro, André Dias Pereira, Carla Barbosa. - [Coimbra]: Almedina, 2016. - 5.v., p. 229-249.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. **A Telemedicina Inteligente e a nova Resolução nº 2.314/2022 do CFM.** Coluna de Direito Civil da Editora Fórum - Conhecimento jurídico, Jardim Atlântico - BH/MG, p. 1-5, 25 jul. 2022.

PESSINA, A. **IL senso del possibile e l'orizzonte del limite nella civiltà tecnologica.** Hermenêutica, Urbino, p. 41-64, 2001.

SCHAEFER, Fernanda. **Proteção de dados de saúde na sociedade de informação: a busca pelo equilíbrio entre privacidade e interesse social.** Curitiba: Juruá, 2010, p. 82-83;

VILAS BOAS, Ana Luiza Machado; VASCONCELOS, Priscila Elise Alves. **Responsabilidade civil dos médicos no exercício da Telemedicina.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 1, p. 271- 301, 2022;

WEN, C. L. **Telemedicina e telessaúde: oportunidade de novos serviços e da melhoria da logística em saúde.** Neoprospecta, Florianópolis, p. 24-26, 2015.