

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CURSO DE DIREITO – CPTL**

MARIA EDUARDA FELIX DIAS

**TELEMEDICINA NO BRASIL: DESAFIOS ÉTICOS E LEGAIS NA ERA DIGITAL  
DA SAÚDE**

TRÊS LAGOAS MS

2024

MARIA EDUARDA FELIX DIAS

**TELEMEDICINA: DESAFIOS ÉTICOS E LEGAIS NA ERA DIGITAL DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus Três Lagoas, sob orientação do Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

TRÊS LAGOAS MS

2024

## **RESUMO**

Este trabalho explora os desafios éticos e legais da telemedicina na era digital da saúde por meio de uma revisão de literatura e aplicação do método lógico-dedutivo. A pesquisa analisa comparativamente as regulamentações nacionais e internacionais, identificando os princípios éticos fundamentais que governam a prática da telemedicina e as legislações pertinentes. O estudo destaca as medidas necessárias para garantir a conformidade com essas normas, visando a proteção dos direitos dos pacientes e a qualidade dos serviços de saúde digital. Ao final, são apresentadas recomendações para aprimorar as políticas e práticas de telemedicina, promovendo uma abordagem responsável e a conformidade legal no contexto dinâmico da saúde digital.

Palavras-chave: telemedicina; desafios éticos; desafios legais; saúde digital; regulamentação; medicina.

## **ABSTRACT**

This work explores the ethical and legal challenges of telemedicine in the digital health era through a literature review and application of the logical-deductive method. The research comparatively analyzes national and international regulations, identifying the fundamental ethical principles governing telemedicine practice and relevant legislations. The study highlights the necessary measures to ensure compliance with these standards, aiming at protecting patients' rights and the quality of digital health services. Finally, recommendations are provided to enhance telemedicine policies and practices, promoting a responsible approach and legal compliance in the dynamic context of digital health.

**Keywords:** telemedicine; ethical challenges; legal challenges; digital health; regulation; medicine.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1 ÉTICA NA TELEMEDICINA: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES.....</b>	<b>7</b>
1.1 Telemedicina Direta ao Consumidor: Perspectivas e Considerações Éticas.....	9
1.2 Análise Comparativa de Regulamentações Internacionais .....	12
<b>2 ASPECTOS LEGAIS DA TELEMEDICINA: REVISÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 PROTEÇÃO DA PRIVACIDADE E DADOS DOS PACIENTES NA TELEMEDICINA: POLÍTICAS E SALVAGUARDAS .....</b>	<b>17</b>
3.1 Garantindo a Confidencialidade: Tecnologias e Protocolos de Segurança na Telemedicina .....	19
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>23</b>

## INTRODUÇÃO

A telemedicina, em seu conceito mais amplo, representa uma revolução na prática médica contemporânea, uma convergência entre a tecnologia da informação e a assistência à saúde, que possibilita a prestação de cuidados médicos à distância, e, embora tenha sido objeto de discussão e experimentação ao longo de décadas, foi somente com o advento da pandemia de Covid-19 que ela emergiu como uma solução crucial para garantir o acesso contínuo à assistência médica em meio a desafios sem precedentes. No Brasil, assim como em muitos outros países, a adoção da telemedicina foi acelerada em resposta à urgência sanitária da pandemia. Antes restrita a nichos específicos da prática médica, a telemedicina se tornou uma ferramenta essencial para a continuidade do cuidado, permitindo consultas virtuais, monitoramento remoto de pacientes e até mesmo diagnósticos à distância. Essa rápida expansão da telemedicina trouxe consigo uma série de implicações éticas e legais que merecem atenção e análise aprofundada.

Um dos aspectos mais destacados dessa transformação é a necessidade de equilibrar a conveniência e eficiência oferecidas pela telemedicina com a garantia da qualidade e segurança do atendimento médico. A ausência de um exame físico presencial, que historicamente desempenhou um papel fundamental na avaliação clínica, levanta questões sobre a precisão do diagnóstico e a adequação do tratamento. Além disso, a confiabilidade dos dados transmitidos eletronicamente e a proteção da privacidade do paciente são preocupações prementes que exigem medidas de segurança robustas e políticas claras de proteção de dados.

No âmbito legal, a telemedicina desafia as estruturas regulatórias tradicionais, exigindo uma revisão e adaptação das leis e normas existentes para acomodar essa nova realidade. Questões relacionadas à responsabilidade profissional, prescrição de medicamentos à distância, consentimento informado e jurisdição médica transfronteiriça são apenas algumas das complexidades que surgem nesse contexto. Portanto, é essencial que se estabeleça um quadro jurídico claro e abrangente que proteja tanto os interesses dos pacientes quanto os direitos dos profissionais de saúde.

Diante disso, exploraremos esses desafios éticos e legais da telemedicina na era digital da saúde, examinando criticamente suas implicações para a prática médica e para o bem-estar dos pacientes. Este trabalho visa fornecer uma base sólida para uma discussão informada e construtiva sobre esse tema vital, que está moldando o futuro da assistência médica em todo o mundo.

## 1 ÉTICA NA TELEMEDICINA: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Na era globalizada, os avanços tecnológicos na área da saúde têm impactado não apenas o cenário médico, mas também o campo da informática. Essa mudança revisitou questões éticas que antes não eram consideradas, especialmente no que diz respeito às fronteiras legais e culturais. Para evitar que certos interesses indevidos se sobreponham aos direitos fundamentais, é necessário um esclarecimento e resolução eficazes dessas questões éticas.

A teleconsulta, dentro do contexto da telemedicina, emerge como um dos desafios éticos mais proeminentes que os profissionais de saúde enfrentam. Estes desafios, de natureza multifacetada, revelam-se cruciais para a integridade e eficácia da prática médica contemporânea.

A telemedicina e a atenção à saúde remota se tornaram cada vez mais importantes no cenário da saúde, mas apresentam implicações éticas relacionadas à equidade no acesso aos cuidados e à privacidade do paciente. Os formuladores de políticas, os provedores de cuidados de saúde e os interessados devem abordar essas dimensões éticas e estabelecer diretrizes para promover práticas responsáveis e éticas. (Abdul-Rahim & Alshahrani, 2023, p. 1)

Na telemedicina, um debate em destaque é relacionado à importância do exame físico. Embora essa modalidade ofereça conveniência e acessibilidade sem precedentes aos serviços de saúde, a ausência de um exame físico direto apresenta desafios significativos. O exame físico é uma pedra angular da prática médica, desempenhando um papel fundamental na avaliação da saúde e no diagnóstico de doenças. Embora seja verdade que, em algumas circunstâncias, a primeira consulta remota possa parecer dispensável, é importante reconhecer que o exame físico é uma parte essencial do exame clínico, proporcionando informações que não podem ser obtidas apenas através da anamnese.

Ao realizar um exame físico, o médico não apenas avalia os sinais vitais e os aspectos físicos do paciente, mas também testa hipóteses diagnósticas e estabelece uma relação médico-paciente sólida. A interação direta e pessoal durante o exame físico contribui para uma conexão mais profunda entre médico e paciente, ajudando a construir confiança e empatia. Esse aspecto é especialmente importante em pacientes com transtornos de ansiedade, onde o componente psicológico do exame físico pode ter um impacto significativo no bem-estar emocional do paciente.

Além disso, o exame físico desempenha um papel crucial na tomada de decisões clínicas e na formulação de hipóteses diagnósticas. Em muitos casos, ele se torna fundamental para identificar condições de saúde que podem não ser evidentes durante a entrevista inicial, especialmente em doenças com apresentações atípicas ou mascaradas.

Nos dias de hoje, mesmo em casos bem conhecidos, a prudência — pilar pétreo da ética — aconselha a realização de uma interação presencial na maioria dos atendimentos. (LOPES et al., 2019, p. 1).

Logo, é essencial que os profissionais que praticam a telemedicina estejam cientes das limitações dessa modalidade e adotem protocolos para reconhecer a necessidade de um exame físico presencial quando necessário. Isso garantirá que os pacientes recebam o cuidado mais eficaz e abrangente possível, mesmo à distância.

Em suma, o exame físico é uma parte essencial da prática médica, proporcionando informações valiosas que não podem ser obtidas de outra forma. É uma ferramenta poderosa para avaliar a saúde, estabelecer relações significativas com os pacientes e tomar decisões clínicas informadas. (LEE et al., 2021)

Relacionado ao exame físico, outro ponto a ser questionado é negligência informacional, um dos riscos inerentes à telemedicina, em especial à teleconsulta, que pode ocorrer quando o médico não informa adequadamente o paciente sobre as limitações e características dessa modalidade de atendimento, ou quando não esclarece questões relevantes sobre o diagnóstico ou tratamento. A falta de informação pode gerar problemas de diversos tipos, como a falta de diagnóstico correto, escolha equivocada de um tratamento ou a demora na identificação de um problema de saúde.

Entende-se que o médico tem a obrigação de informar adequadamente ao paciente quais são todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, além de esclarecer questões relevantes sobre o diagnóstico ou tratamento. Assim, é fundamental que o médico constate qual o real quadro clínico do paciente por meio de exames e avaliações presenciais, quando se fizer necessário, ou que faça a indicação de um diagnóstico mais preciso e adequado, conforme as possibilidades e limitações do atendimento a distância. (CALADO; LAMY, 2020)

Dessa forma, os médicos têm a obrigação de adotar todas as medidas necessárias para garantir que o paciente esteja devidamente informado das limitações da teleconsulta, a fim de evitar o risco de negligência informacional. Além disso, é fundamental que os profissionais da saúde tenham conhecimento adequado sobre a ética na telemedicina e uma compreensão aprofundada da legislação aplicável ao tema.



## 1.1 Telemedicina Direta ao Consumidor: Perspectivas e Considerações Éticas

Existe um segmento específico de prestadores de serviço conhecido como Telemedicina Direta ao Consumidor. Embora possa não ser tão difundido no contexto brasileiro, é importante destacar que essa modalidade de prestação de serviços de saúde tem demonstrado um crescimento significativo em âmbito internacional. Geralmente, são relacionadas às empresas privadas com fins lucrativos que oferecem aos pacientes a oportunidade de iniciar consultas por iniciativa própria.

De acordo com Elliott e Shih (2019), a telemedicina direta ao consumidor é um subconjunto da telemedicina que permite a conexão entre pacientes e provedores à distância, sem a necessidade de um relacionamento pré-estabelecido. Este serviço é predominantemente fornecido pelo setor privado e é oferecido por meio de planos de saúde ou empregadores, com opções de pagamento direto também disponíveis para o paciente.

Esse modelo representa uma evolução significativa no cenário da assistência médica. Impulsionado pela convergência entre avanços tecnológicos e demandas dos consumidores por serviços médicos mais acessíveis e convenientes, altera substancialmente a dinâmica tradicional da relação médico-paciente. No entanto, é importante observar que esse tipo de abordagem muitas vezes carece da interação direta e contínua entre paciente e médico, o que pode levantar preocupações quanto à qualidade do cuidado prestado e à falta de acompanhamento adequado das condições de saúde dos pacientes.

Embora essa alternativa tenha sido proposta como uma maneira de aumentar o acesso a cuidados de saúde, ela é criticada por alguns por promover a medicalização excessiva e por enfatizar a conveniência em detrimento da qualidade do atendimento médico.

De acordo com Nagappan, Kalokairinou e Wexler (2024), a crescente proliferação de produtos e serviços de saúde *Direct-to-consumer (DTC)* em todo o mundo levantou importantes preocupações éticas, uma vez que esses produtos e serviços geralmente seguem padrões regulatórios mais baixos do que aqueles aplicados aos produtos e serviços de saúde tradicionais, tornando-os mais propensos a apresentar problemas de qualidade e eficácia.

Atualmente, os pacientes estão interagindo diretamente com empresas online que têm interesse financeiro no paciente (que pode ou não ter conhecimento médico) utilizando o(s) medicamento(s) que estão promovendo. Da mesma forma, essas interações podem carecer de transparência, oferecer opções limitadas de tratamento para os pacientes e falhar na realização de testes diagnósticos. A falta de coordenação dos cuidados com o Provedor de Cuidados

Primários (PCP) do paciente pode ser problemática, colocando sobre o paciente a responsabilidade de atualizar a sua lista de medicamentos atual com esse profissional.

Uma das principais desvantagens de não estabelecer uma relação paciente-profissional plenamente desenvolvida reside na ausência de acompanhamento e monitoramento necessários com essas terapias. Os pacientes agora têm a opção de contornar completamente o Provedor de Cuidados Primários (PCP) em busca de uma solução rápida para obter um medicamento, seja devido ao custo, facilidade de aquisição ou para evitar constrangimentos. Esses serviços online estão focados no diagnóstico, avaliação de risco e, em última análise, tratamento, mas oferecem serviços de acompanhamento limitados, incluindo avaliação da eficácia e segurança das terapias administradas. Embora inicialmente os medicamentos disponíveis por meio desses fornecedores online fossem voltados para o estilo de vida e exigissem uma monitorização mínima, à medida que a amplitude de seus serviços se expande, cresce também a necessidade de uma monitorização mais rigorosa.

Nos últimos anos, tem-se observado um crescimento exponencial no número de empresas de telessaúde direta ao consumidor. Um exemplo notável é a Hims and Hers, (também conhecidas como Hims & Hers), duas empresas relacionadas que oferecem serviços voltados para a saúde e o bem-estar através da telemedicina e prescrição online.

A empresa Hims foi estabelecida em 2017, inicialmente concentrada em produtos para a saúde masculina, como tratamentos para disfunção erétil e queda de cabelo. Posteriormente, em 2018, foi lançada a Hers para atender às demandas de saúde feminina, oferecendo serviços semelhantes relacionados a questões como saúde sexual e cuidados dermatológicos. Ambas as entidades têm recebido reconhecimento por sua abordagem inovadora à saúde, facilitando o acesso dos indivíduos a tratamentos e cuidados preventivos de saúde, muitas vezes superando barreiras de acesso e reduzindo o estigma associado a certas condições. No entanto, também têm enfrentado críticas e preocupações relacionadas à prescrição online e à segurança dos pacientes.

Essas organizações proporcionam aos clientes a oportunidade de consultar profissionais de saúde licenciados por meio de plataformas online, eliminando a necessidade de visitas físicas aos consultórios médicos. Os pacientes podem receber diagnósticos, prescrições e terapias personalizadas de maneira discreta e conveniente.

Diversas complicações no modelo convencional de interação entre médico, paciente e farmacêutico podem ser antecipadas diante dessa transição para a "medicação via internet". Pacientes que buscam atendimento em prestadores de serviços online, com os quais não possuem vínculo prévio, enfrentam dificuldades em informar seu profissional de saúde de

confiança sobre essas consultas de telessaúde. Essa lacuna na história médica, que não está integralmente atualizada, torna desafiadora a conciliação de medicamentos, além de complicar o processo de revisão de terapias, identificando potenciais duplicações, entre outros aspectos.

À medida que a Internet desempenha um papel cada vez mais crucial no âmbito dos cuidados de saúde, é previsto que os pacientes procurem por uma ampliação do acesso, maior conveniência e eficiência em suas interações com os prestadores de serviços médicos, bem como na obtenção de prescrições. É amplamente reconhecido que as gerações atuais foram criadas em um contexto digital, no qual a informação está prontamente disponível, influenciando não apenas suas personalidades, mas também suas expectativas em relação aos cuidados de saúde. O acesso online à informação de saúde é particularmente relevante para essas gerações, que têm o hábito de pesquisar sobre condições médicas antes de buscar assistência profissional.

O surgimento dessas empresas suscita questões relevantes sobre os pacientes que assumem um papel de consumidores na esfera da saúde. Embora essa categoria proporcione maior autonomia aos pacientes para receberem cuidados de saúde conforme sua conveniência e preferências, a ausência de intermediários pode acarretar consequências adversas não previstas. Por exemplo, essa abordagem pode transformar as interações entre médicos e pacientes em transações comerciais, potencialmente gerando conflitos de interesses financeiros.

Logo, a Telemedicina Direta ao Consumidor surge como uma perspectiva promissora para aprimorar a acessibilidade e a eficácia dos serviços médicos, especialmente em regiões periféricas e com escassos recursos de saúde. Contudo, sua adoção suscita considerações éticas de suma importância, como a transparência financeira e os potenciais conflitos de interesse entre os profissionais de saúde e suas decisões embasadas em interesses pecuniários.

Ao transformar a interação médico-paciente em uma transação comercial, há o risco de pressões que possam induzir o médico a favorecer opções de tratamento mais rentáveis para si, em detrimento do melhor interesse do paciente. Tal cenário poderia comprometer a confiança e a integridade da relação médico-paciente. Portanto, torna-se imperativo que essas iniciativas sejam submetidas a rigorosa supervisão e regulamentação, pautadas pela transparência financeira e diretrizes claras, a fim de garantir que os médicos promovam o tratamento mais adequado para cada paciente, independentemente de implicações financeiras. Embora represente uma potencial ferramenta para aprimorar o acesso à saúde e introduzir novas modalidades de cuidado, é crucial priorizar princípios éticos e transparência para assegurar que a Telemedicina Direta ao Consumidor constitua uma opção segura e efetiva para todas as partes envolvidas.

## 1.2 Análise Comparativa de Regulamentações Internacionais

Compreender e comparar a implementação e os modelos de telemedicina em diferentes países é essencial para uma análise abrangente e contextualizada do seu impacto e eficácia. À medida que a telemedicina continua a se expandir globalmente, é fundamental examinar como diferentes nações abordam e regulamentam essa prática, bem como as barreiras e os facilitadores que influenciam sua adoção. Nesse sentido, uma comparação entre o cenário da telemedicina no Brasil e em outros países permite identificar semelhanças, diferenças e melhores práticas que podem informar políticas e estratégias para aprimorar a prestação de serviços de saúde à distância. Ao explorar as abordagens adotadas em diferentes contextos nacionais, é possível destacar tanto os desafios quanto as oportunidades associadas à telemedicina, contribuindo assim para um entendimento mais completo de seu papel na promoção da saúde e no acesso a cuidados médicos em todo o mundo.

No contexto global, a telemedicina tem sido adotada de maneira variada, com países como os Estados Unidos e França, se destacando pela inovação e implantação.

Por outro lado, o Brasil, apesar de ter registrado um crescimento significativo nos últimos anos no que tange à adoção da telemedicina, especialmente durante a pandemia, enfrenta desafios relacionados à regulamentação, infraestrutura tecnológica e aceitação tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos pacientes.

Nos Estados Unidos, a telemedicina é amplamente adotada em várias áreas, como telepsiquiatria e consultas virtuais de atenção primária. Sua história remonta a 1960, quando a Administração Nacional de Aeronáutica e Espaço (NASA) estabeleceu monitoramento médico de astronautas em voos por meio de telemedicina. Desde então, houve progressos em termos de telemedicina no tratamento de derrames cerebrais, teleradiologia e outras áreas onde há uma escassez de especialistas.

Hoje, há várias abordagens para lidar com a licença médica interestadual nos Estados Unidos, e estabelecer protocolos claros para o uso da telemedicina na regulamentação da prática médica deve ser uma prioridade. A história da telemedicina nos EUA ilustra um salto tecnológico que contribuiu não apenas para um melhor atendimento ao paciente, mas também para abordar práticas que beneficiam a prática de saúde em todo o país.

Tanto o governo americano quanto entidades privadas têm investido na expansão da infraestrutura necessária e na promoção de leis favoráveis, como a autorização para médicos atenderem pacientes de estados diferentes por meio da telemedicina.

Além disso, programas de estímulo à implementação de prontuários eletrônicos integrados facilitam a troca de informações de saúde entre diferentes prestadores de serviços.

É fato que a utilização da telemedicina está se expandindo por todo o país, especialmente nas regiões mais urbanizadas. As legislações que expandiram a cobertura de atendimento médico através da telemedicina certamente abriram novas oportunidades para prestadores de serviços de saúde, os quais agora são capazes de chegar a um público ainda maior.

A American Telemedicine Association (ATA) é uma organização sem fins lucrativos, fundada em 1993, que visa promover o acesso à assistência médica para pacientes e médicos por meio de tecnologias de informação e comunicação. A ATA considera a telemedicina como um componente essencial na entrega moderna da assistência médica e se posicionou como uma das principais referências na área.

A ATA possui uma afiliação aberta para pessoas e corporações envolvidas na área da saúde e tecnologia e realiza conferências e reuniões anuais para discutir as questões relacionadas à telemedicina e telessaúde. Esses eventos ajudam a melhorar a interconexão e colaboração entre interesses em medicina e tecnologia. Além disso, a ATA aborda temas como a prática clínica da telemedicina, avanços técnicos e tecnologias instrumentais, educação médica contínua e o impacto da telemedicina na qualidade, rentabilidade e acesso à assistência médica. Além disso, a organização também busca educar o governo sobre a telemedicina como um componente essencial na entrega moderna da assistência médica.

Essa organização tem desempenhado um papel importante em todo esse processo, sendo considerada como um dos primeiros programas na University of Arizona College of Medicine. O programa é multidisciplinar e universitário, promovendo serviços de telemedicina, aprendizado à distância, formação em informática e avaliação de tecnologias de telemedicina para as comunidades em todo o estado do Arizona.

Ademais, a ATA age como uma câmara de compensação para informações telemédicas e serviços. Incentiva a colaboração entre as áreas de medicina e tecnologia, fomentando pesquisas e desenvolvendo normas e políticas industriais adequadas.

Contudo, a telemedicina nos EUA demonstra estar em um estágio mais avançado do que no Brasil, não apenas em termos de alcance, mas também em relação às aplicações e soluções tecnológicas empregadas. Nos Estados Unidos, a telemedicina é reconhecida como uma progressão natural da prestação de cuidados de saúde em um mundo digital e é amplamente adotada por hospitais, sistemas de saúde e profissionais médicos para oferecer serviços médicos e de atendimento ao paciente com maior qualidade e eficiência. Além disso, diversas outras organizações dedicam-se a promover e apoiar a implementação e utilização da telemedicina.

Na França, a definição de telemedicina é delineada no artigo L 6316-1 do Código de Saúde Pública. Segundo a legislação francesa, a telemedicina é constituída por cinco categorias de intervenções: teleconsulta, teleexpertise, monitoramento médico remoto, assistência médica remota e regulação médica. A telemedicina é conceituada como um meio de realizar diagnósticos, assegurar acompanhamento preventivo para pacientes em situação de risco ou em acompanhamento pós-terapêutico, solicitar avaliações especializadas, embasar decisões terapêuticas, prescrever produtos, fornecer prescrições ou realizar serviços, ou procedimentos, bem como monitorar o estado dos pacientes. A telemedicina tem sido vista como uma solução para fornecer serviços médicos para pacientes em áreas remotas ou que são socialmente isolados, na França. Embora já tenha sido autorizada pelo sistema nacional de seguro saúde francês desde setembro de 2018, sua adoção ainda estava em seus estágios iniciais antes da pandemia de COVID-19 (QUEVAT; HEINZ 2020).

Possibilitou-se diagnosticar, assegurar o acompanhamento preventivo ou pós-terapêutico para pacientes de alto risco, solicitar uma opinião especializada, preparar uma decisão terapêutica, prescrever produtos, serviços ou atos médicos e monitorar o estado de saúde dos pacientes. No entanto, a prática da telemedicina na França também é regulamentada por leis que visam proteger a privacidade e segurança dos pacientes. Por exemplo, é exigida a certificação Hébergeur de Données de Santé (HDS), que comprova que o provedor de serviços que hospeda dados de saúde cumpre todos os requisitos de segurança exigidos na legislação francesa. Em outras palavras, é uma certificação que garante um alto nível de proteção de dados sensíveis de saúde em conformidade com a regulação de proteção de dados da França. Todos prestadores de telemedicina devem cumprir as regras de segurança de computadores e confidencialidade, incluindo o Regulamento Geral de Proteção de Dados e a política geral de segurança dos sistemas de informação de saúde ao longo do processo de telemedicina. (DUGUET, 2023)

Além disso, na França, o financiamento da telemedicina é integrado ao sistema de seguro de saúde nacional, o que significa que a prática é mais acessível aos cidadãos franceses. Os pacientes são reembolsados pelo seguro, e a teleconsulta é parcialmente reembolsada.

Contudo, conforme Anne-Marie Duguet, a telemedicina pode incorrer em "dérive commerciale" (deriva comercial), na qual a medicina é praticada como um negócio, violando o artigo 19 do código deontológico francês, que estabelece que a medicina não deve ser praticada como um comércio. A autora ressalta que plataformas que oferecem serviços médicos específicos e personalizados são contrárias à ética médica: "Certains plateformes proposent un service médical à la carte, comme un produit commercial, en opposition totale avec l'article 19

du code de déontologie qui dit que la médecine ne saurait être pratiquée comme un commerce"<sup>1</sup> (DUGUET, 2023 p. 15-32). Destaca-se que a abordagem da autora se assemelha a um conceito previamente discutido.

## **2 ASPECTOS LEGAIS DA TELEMEDICINA: REVISÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

A regulamentação da telemedicina no Brasil segue os princípios da Associação Americana de Telemedicina (American Telemedicine Association), é oficialmente aprovada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e está em conformidade com as leis nacionais pertinentes.

A Resolução 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) foi uma das primeiras resoluções para a telemedicina no Brasil. Ela estabeleceu a telemedicina como uma prática médica legal no país e que os atendimentos por meio da telemedicina deveriam ter os recursos tecnológicos necessários, seguindo as normas técnicas estabelecidas pelo CFM, principalmente em relação à gestão, manipulação e transmissão de dados, bem como à proteção da confidencialidade e privacidade.

Em 2018, a Resolução CFM 2.227/2018 a revogou e, em 2019, a Resolução CFM 2.228/2019 a restabeleceu. Até 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulou a telemedicina. Foi definida como "exercício médico através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde" (CFM, 2002), mas não descrevia nenhuma modalidade.

A pandemia ajudou a acelerar a regulamentação da telemedicina no Brasil. Em abril de 2020, a Lei n.º 13.989 foi sancionada para permitir temporariamente o uso da telemedicina no país em resposta à emergência de saúde pública causada pelo COVID-19. Para garantir a continuidade do atendimento médico durante a pandemia, essa legislação permitiu a realização de consultas médicas remotas, também conhecidas como teleconsultas, e a emissão de receitas médicas digitais.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em sua Nota Técnica 7/2020, era essencial priorizar o atendimento remoto durante o período de enfrentamento à pandemia. A ANS enfatizou que, embora as operadoras normalmente não sejam obrigadas a

---

<sup>1</sup> Em tradução livre: "Algumas plataformas oferecem um serviço médico à la carte, como um produto comercial, em total oposição ao artigo 19 do código de deontologia, que diz que a medicina não deve ser praticada como um comércio".

fornecer atendimento por telemedicina, a conjuntura da pandemia da COVID-19, aliada às medidas de isolamento recomendadas pelas autoridades sanitárias, justificava a priorização dos atendimentos não presenciais naquele momento (ANS, 2020).

A regulamentação 2.314/2022 do CFM foi criada para substituir a Resolução de 2002 e, em seguida, foi encerrada a emergência sanitária decretada em 22 de abril de 2022, por meio da Portaria no 913 do MS.

Em 27 de dezembro de 2022, a Lei n. 14.510 foi promulgada com o objetivo de "alterar a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da Telessaúde em todo o território nacional, e a Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, revogando a Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020"

Godinho et al. (2023) destaca algumas considerações importantes. Primeiramente, a prática da Telessaúde já era adotada em diversas instâncias, inclusive dentro do Sistema Único de Saúde, antes mesmo da crise da Covid-19 ou de quaisquer regulamentações específicas do Conselho Federal de Medicina. A questão é que telemedicina tem suas raízes há mais de um século, evoluindo paralelamente ao desenvolvimento das tecnologias de comunicação e informática.

Em segundo lugar, a norma em questão revoga uma lei já revogada, a Lei n.º 13.989/20, que autorizou, em caráter emergencial, o uso da telemedicina durante a crise provocada pela pandemia do coronavírus. Logo, não havia lei anterior proibindo o uso da telemedicina no Brasil, sendo necessária uma lei para autorizar o seu uso durante a pandemia, bastava que os conselhos profissionais não se opusessem. Afinal, o próprio Conselho Federal de Medicina autorizava o uso da telemedicina para a realização de alguns atos médicos desde 2002.

A Lei n.º 14.510 fez inserir o título "Da Telessaúde" na Lei n.º 8.080/1990, tornando-se importante saber diferenciar os conceitos. As atividades de Medicina à distância destinadas à prevenção de doenças, educação e coleta de dados sanitários, estão incluídas na Telessaúde. Portanto, estão voltados para o coletivo, para políticas públicas de saúde e para a difusão do conhecimento. Com o objetivo de promover o acesso, entende-se que a Telessaúde é a prestação de serviços de saúde através da informação e comunicação.

A nova Resolução (2.314/2022-CFM) define a telemedicina como "o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde". Diante disso, a telemedicina inclui toda a prática médica a distância voltada para o tratamento e diagnóstico de pacientes, sendo o uso da tecnologia para fornecer atendimento



médico a pacientes em locais remotos ou para permitir que profissionais médicos compartilhem informações de saúde em tempo real, independentemente da localização geográfica.

Portanto, entende-se que a telemedicina é um subconjunto da telessaúde que se concentra especificamente no atendimento médico a distância. (IKUMAPAYI et al., 2022).

### **3 PROTEÇÃO DA PRIVACIDADE E DADOS DOS PACIENTES NA TELEMEDICINA: POLÍTICAS E SALVAGUARDAS**

O conceito de privacidade é uma noção ancestral que remonta aos tempos do Império Romano, onde era concebida como o direito de não ter sua vida pessoal invadida ou exposta. Historicamente, o direito à privacidade e ao sigilo estão intrinsecamente ligados à intimidade e à prerrogativa de não ter informações pessoais expostas. No contexto da prática médica, o juramento de Hipócrates já enfatizava a importância da confidencialidade das informações do paciente, destacando a responsabilidade ética e legal do médico em manter em sigilo as informações pessoais do indivíduo.

Com o avanço tecnológico e a digitalização de informações, a preservação da privacidade individual passou a enfrentar novos desafios. Nesse contexto, atualmente, diversas áreas do direito estão interligadas à proteção da privacidade, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e outras normativas pertinentes. Por derradeiro cumpre destacar que, conquanto não se trate de legislação específica, tanto o CDC (Lei n.º 8.078/1990), o Marco Civil da Internet (Lei n.º 12.965/2014), como a LGPD instituída pela Lei n.º 13.709/2018, são os principais instrumentos normativos, com repercussão direta sobre a telemedicina no Brasil" (MARTINS; TELES, 2021, p. 4).

A LGPD, em especial, concentra-se na salvaguarda da privacidade e na proteção dos dados pessoais armazenados em meios digitais, regulando a coleta, armazenamento, tratamento e uso desses dados por empresas e organizações, tanto públicas quanto privadas. Seu objetivo principal é garantir maior segurança e privacidade aos titulares dos dados. A Lei n.º 13.709/2018 (LGPD), publicada em 14 de agosto de 2018, tem por objetivo regular as atividades de tratamento de dados pessoais em todo o território brasileiro. A LGPD se aplica a qualquer pessoa, natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realize o tratamento de dados pessoais.

Importante destacar que o direito à privacidade se encontra consagrado na Constituição Federal de 1988, mais especificamente no art. 5º, inciso X, que estabelece: "são invioláveis a

intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação". (BRASIL, 1988)

Em fevereiro de 2022, a Emenda Constitucional n.º 115 foi promulgada, inserindo a proteção de dados pessoais como um direito e garantia fundamental na Constituição Federal.

Essa emenda conferiu à União a competência para legislar sobre a proteção e o tratamento de dados pessoais. Tal medida denota a crescente relevância do tema da proteção de dados pessoais para os cidadãos brasileiros, visto que o Estado assume a responsabilidade de garantir esse direito fundamental.

Alguns princípios éticos fundamentais orientam a proteção da privacidade e dos dados dos pacientes na telemedicina, como, por exemplo, o consentimento informado, que representa a necessidade premente de obter a aprovação do paciente ou de seu representante legal para o uso dos dados e informações de saúde, em todas as suas nuances, desde a captura até a divulgação. Contudo, importante salientar que, antes mesmo de se pensar em LGPD, o tradicional Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) já era amplamente utilizado, sendo um dever do médico solicitá-lo ao paciente. (MIRANDA; SOUZA, 2022)

A confidencialidade dos dados médicos, por sua vez, figura como um imperativo ético inalienável, respaldado tanto pelo ordenamento jurídico, como pelo Código de Ética Médica. Este preceito exige, de forma intransigente, o zelo absoluto pelas informações do paciente e a salvaguarda de sua privacidade, exigências que devem ser mantidas por meio de mecanismos de segurança rigorosos, permeando cada etapa do processo, desde a coleta até o acesso aos dados.

O sigilo médico é um direito do paciente, sendo um dever do médico mantê-lo, podendo, portanto, só ser quebrado mediante o consentimento por escrito do paciente ou mediante situações permitidas por lei. Logo, a regra geral é o sigilo médico. (CURTOLLO, 2023). Portanto, deve-se assegurar a segurança da informação, que é um aspecto fundamental na telemedicina, sendo importante garantir a utilização de softwares e sistemas de informação seguros. A adoção de protocolos para a proteção de dados, como a criptografia, autenticação de usuários, backup, prevenção contra ataques cibernéticos, é fundamental para garantir a segurança dos dados dos pacientes.

No que tange à intimidade do indivíduo, podemos afirmar que:

"A intimidade pode ser vista como valor supremo dos indivíduos enquanto vivendo em sociedade. Trata-se de um direito essencial, inalienável, inapreensível, portanto livre de amarras e contornos. Tudo isso se correlaciona com a inviolabilidade que a LGPD traz, a inviolabilidade dos dados de um indivíduo dentro das redes". (Rogalewski; Vidal, 2023, p.12)

A transparência, por sua vez, figura como um elemento-chave, incumbindo a responsabilidade de informar de maneira clara e transparente o paciente acerca dos procedimentos relacionados à coleta, tratamento, compartilhamento e armazenamento de seus dados. Tal premissa possibilita ao paciente exercer plenamente seu direito à privacidade e manter controle sobre o uso de suas informações.

Em síntese, para assegurar a proteção adequada dos dados dos pacientes na telemedicina, torna-se imperativo adotar práticas éticas e responsáveis em todas as etapas do processo, desde a coleta até o uso dos dados. A implementação de medidas técnicas e organizacionais eficazes representa um compromisso inalienável com a segurança e a privacidade dos pacientes, em um cenário digital em constante evolução.

A HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) é uma legislação norte-americana que estabelece requisitos para a proteção de dados médicos dos pacientes pelos profissionais e organizações de saúde. Essa legislação tem como objetivo reduzir fraudes e abusos na assistência à saúde e obter a confidencialidade e segurança dos dados compartilhados.

As regras de privacidade da HIPAA estabelecem limites para a utilização e o acesso de dados pessoais de saúde, aplicando-se a todas as organizações que tenham acesso a esses dados. Elas garantem a confidencialidade dessas informações e estabelecem penalidades pecuniárias para aquelas que violarem as previsões legais.

Com relação à telemedicina, a HIPAA desenvolveu orientações específicas para a proteção das informações de saúde protegidas eletrônicas, estabelecendo que somente pessoas autorizadas devem ter acesso e que deve ser implementado um sistema de comunicação seguro para proteção dos dados. A HIPAA sugere a utilização de aplicativos de mensagens eletrônicas que cumpram os requisitos de segurança da legislação, mas desaconselha o uso de ferramentas populares, como e-mail e SMS, destacando o alto custo de sua implementação e a difícil negociação com seus fornecedores. (OLIVEIRA, 2022, p. 10)

Empresas privadas norte-americanas criaram certificações de conformidade com as regras de privacidade e segurança estabelecidas pela HIPAA. Essas certificações demonstram, ainda que de maneira preliminar, o cumprimento dos requisitos relacionados às previsões de segurança e privacidade, indicando que as empresas e soluções tecnológicas que delas dispõem estão, minimamente, em conformidade com a legislação.

### **3.1 Garantindo a Confidencialidade: Tecnologias e Protocolos de Segurança na Telemedicina**

Para salvaguardar a privacidade e os dados dos pacientes na telemedicina, é imprescindível implementar uma série de tecnologias e protocolos de segurança concebidos para assegurar a confidencialidade e a integridade das informações compartilhadas.

A área da saúde é extremamente suscetível a violações de dados, porquanto relacionam-se à vida íntima e privada dos titulares, o que tornam urgentes esforços especiais para a sua gestão. (ZAGANELLI, 2023, p. 3)

Nesse sentido, destacam-se diversas abordagens, dentre as quais se incluem a utilização de criptografia como um mecanismo essencial, onde os dados transmitidos entre o paciente e o médico são codificados, tornando-se ininteligíveis para quaisquer terceiros. Por meio desse processo, apenas o destinatário autorizado é capaz de decifrar as informações transmitidas.

A criptografia é um conjunto de técnicas que se destina a proteger a informação para que ela possa ser transmitida e armazenada de forma segura. Nesse processo, a informação é codificada e transformada em um formato ininteligível, que pode ser somente decodificado pelo destinatário correto que possui a chave de descriptografia.

Na telemedicina, a criptografia é uma técnica importante para proteger a confidencialidade dos dados de pacientes, tornando informações pessoais ininteligíveis para indivíduos não autorizados. Através dela, é possível garantir que apenas pessoas autorizadas tenham acesso aos dados sensíveis dos pacientes, reduzindo o risco de vazamento de informações pessoais.

De acordo com Godinho et al. (2023), a utilização da criptografia na telemedicina proporciona uma camada adicional de segurança aos dados compartilhados entre pacientes e médicos. No entanto, essa segurança é relativa, pois mesmo com a aplicação de chaves de segurança, a criptografia ainda pode ser vulnerável a ataques de hackers e ao crime organizado. Essa constatação ressalta a necessidade de cautela na implementação da telemedicina, visto que, embora seja uma ferramenta que facilita o acesso à saúde, também pode apresentar desafios complexos em termos legais e contratuais. Portanto, é crucial trabalhar para garantir que o teleatendimento não se torne um obstáculo na prestação de serviços de saúde, mas sim um facilitador que amplie as possibilidades de atendimento à população.

Além disso, há a restrição de acesso aos dados por meio de senhas e credenciais, a implementação de assinaturas digitais, que servem para atestar a autenticidade e a integridade dos dados trocados, assegurando que não tenham sido modificados ou comprometidos desde sua origem ou transmissão, bem como a adoção de métodos de autenticação em dois fatores, os quais exigem uma segunda camada de verificação além da senha, como códigos enviados por

SMS ou gerados por aplicativos de autenticação. Esse procedimento eleva o nível de segurança do acesso aos dados, reduzindo os riscos de acessos não autorizados.

Além dessas medidas tecnológicas, é fundamental que as clínicas de telemedicina invistam em programas de treinamento e capacitação de seus colaboradores, visando aprimorar as práticas de segurança e promover a conscientização sobre a importância da proteção dos dados. Adicionalmente, informar adequadamente os pacientes sobre seus direitos e responsabilidades ao longo do processo de tratamento, bem como manter uma gestão eficiente dos equipamentos e softwares utilizados, garantindo sua constante atualização, são medidas essenciais para preservar a segurança e a integridade das informações dos pacientes. O propósito primordial dessas iniciativas é assegurar a entrega de serviços de qualidade e seguros, preservando a confiança e o bem-estar dos pacientes atendidos pela telemedicina.

A partir do reconhecimento da telemedicina como um serviço para a garantia da equidade em saúde, os dados sensíveis veiculados por essa modalidade de atendimento detêm relação intrínseca com direitos da personalidade e devem ser reconhecidos como sigilosos, a fim de garantir o direito à privacidade dos titulares.

Desse modo, torna-se claro que a garantia da privacidade dos dados sensíveis em telemedicina é um desafio que deve ser enfrentado pela sociedade e pelo Estado, por meio de regulações e medidas que objetivem assegurar a adequada proteção dos direitos fundamentais das pessoas, tais como a vida, a higidez física, a intimidade, o segredo, o respeito, a honra e a intelectualidade, dentre outros, e para promover a universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde, conforme estabelecido pela Lei Geral de Proteção de Dados

## CONCLUSÃO

Ao longo deste artigo, examinamos as perspectivas legais e éticas da telemedicina e discutimos como a telemedicina facilita o acesso aos cuidados de saúde, atendendo a pacientes com dificuldades de deslocamento e a áreas remotas. Abordamos os benefícios da telemedicina em termos de gerenciamento de doenças crônicas, suporte em situações de emergência e otimização do tempo.

Este estudo mostrou que ela complementa e não substitui a medicina tradicional, sendo uma ferramenta de considerável abrangência e grande relevância nos cenários atuais e futuros da saúde.

Contudo, dentre os principais desafios para a adoção de práticas médicas mediadas pela comunicação digital têm-se: as questões associadas ao uso da telemedicina em relação à privacidade e proteção de dados pessoais dos pacientes, a complexidade da telemedicina em termos de regulamentação e adaptação das leis e normas existentes para acomodar essa nova realidade, incluindo questões como responsabilidade profissional, prescrição de medicamentos à distância e consentimento informado, bem como as limitações da telemedicina em relação a diagnósticos precisos sem um exame físico presencial

Além disso, analisamos a perspectiva da Telemedicina Direta ao Consumidor como uma opção promissora para melhorar o acesso à saúde, mas que gera considerações éticas importantes em relação à transparência financeira e a possibilidade de conflito de interesses financeiros entre médicos e pacientes

Diante disso, conclui-se que os profissionais de saúde devem permanecer atualizados e em conformidade com as regulamentações pertinentes, considerando os problemas legais e éticos associados à telemedicina. Para garantir uma prática segura e de alta qualidade na telemedicina, a educação continuada e o acompanhamento das mudanças legislativas são fundamentais.

Por fim, a telemedicina oferece várias oportunidades promissoras, mas o uso dela requer uma abordagem cuidadosa e responsável. Essa prática tem o potencial de melhorar significativamente os cuidados de saúde se for usada de acordo com normas legais e princípios morais. Ela desempenha um papel importante no desenvolvimento de um sistema de saúde mais inclusivo, ao melhorar o acesso, aumentar a eficiência e promover a qualidade dos serviços médicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIAS, Gomez et al. **Medical and legal aspects of the practice of teledermatology in Spain**. Actas Dermo-Sifiliográficas, Espanha, n. 2, p. 127-133, 2 fev. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 05 mai. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 12.965, de 23 de abril de 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 abr. 2014. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm). Acesso em: 29 abr 2024.

BRASIL. **Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm). Acesso em: 9 mai 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n.º 913, de 22 de abril de 2022**. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020. Brasília, DF, 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt/portaria-913-22-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria-913-22-ms.htm). Acesso em: 04 mai. 2024

BRASIL. **Resolução Normativa n.º 2.314, de 05 de maio de 2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 04 mai. 2024

CALADO, V. N. LAMY, M. **Teleconsulta médica: os limites éticos e o risco de negligência informacional**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 3, p. 91-126, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i3.713. Acesso em 1 mai 2024.

CURTOLLO. **Sigilo médico e suas implicações éticas e legais**. Disponível em: <https://www.apm.org.br/noticias-em-destaque/sigilo-medico-e-suas-implicacoes-eticas-e-legais/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução n.º 1.643/2002**. Brasília: Diário Oficial da União n.º 164, 26/08/2002, Seção 01, p. 105). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). **Resolução n.º 2.314/2022**. Brasília: Diário Oficial da União de 05/05/2022, Edição 84, Seção 01, p. 227). Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 22 abr. 2024.

DUGUET, Anne. **Thanks to the derogatory development during the COVID-19, telemedicine in France is better legally regulated and more accessible**. Revista de bioética y derecho, p. 15–32, 15 fev. 2023. Disponível em: [ppphttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1886-58872023000100003&lng=en&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872023000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 1 abr. 2024.

ELLIOTT, T.; SHIH, J. **Direct to Consumer Telemedicine**. Current Allergy and Asthma Reports, v. 19, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30661123/>. Acesso em 2 abr. 2024.

GODINHO, Adriano. **Telemedicina: desafios éticos e regulatórios**. 2. ed. Indaiatuba, SP: Foco, 2023.

IKUMAPAYI, O. M. et al. **Telehealth and Telemedicine – An Overview**. Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, v. 1, p. 1-10, 7 abr. 2022. DOI: 10.46254/AF03.20220258. Disponível em: <https://index.ieomsociety.org/index.cfm/article/view/ID/6679>. Acesso em: 29 abr. 2024.

LEE, Phey Shen; KOO, Sara; PANTER, Simon. **The value of physical examination in the era of telemedicine**. Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh, v. 51, p. 85-90, 2021. doi: <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2021.122>. Acesso em: 04 abr. 2024.

LISBOA, K. O. et al. **A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens**. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpswTKXwVr667LV9V5cP/>. Acesso em 03 mai. 2024.

LOPES, M. A. C. Q. et al. **Janela para o Futuro ou Porta para o Caos?** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 112, p. 461–465, 1 abr. 2019.

MALDONADO, J.M.S.V et al. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. S1-S12, 15 nov. 2015.

MARTINS, Guilherme; TELES, C.A. **A telemedicina na saúde suplementar e a responsabilidade civil do médico no tratamento de dados à luz da LGPD**. Revista Estudos Institucionais, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 182-197, 24 abr. 2021.

MIRANDA, M. F.; Souza, T. T. **LGPD e telemedicina: para além do consentimento**. Conjur. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-mai-27/mirandae-souza-lgpd-telemedicina/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

NAGAPPAN, A.; KALOKAIRINO, L.; WEXLER, A. **Ethical issues in direct-to-consumer healthcare: A scoping review**. PLOS Digital Health, v. 3, n. 2, p. e0000452, 13 fev. 2024.

OLIVEIRA, D. L. M. **Telemedicina no Brasil: ameaças à proteção de dados pessoais em decorrência da flexibilização da pandemia e da regulamentação precária**. Revista Direito



Sanitário, v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.176159>. Acesso em 25 jun. 2024.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente**. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra – Centro de Direito Biomédico. Coimbra: Editora Coimbra. 2004.

QUÉVAT, A.; HEINZE, A. **The digital transformation of preventive telemedicine in France based on the use of connected wearable devices**. Global Business and Organizational Excellence, v. 39, n. 6, p. 17-27, 2020.

RAHIM, S. A. -; ALSHAHRANI, S. **Ethical Considerations in Telemedicine and Remote Healthcare**. Saudi Journal of Nursing and Health Care, v. 6, n. 07, p. 241–246, 25 jul. 2023.

ROGALEWSKI; VIDAL, N. **Lei geral de proteção de dados**. Academia de Direito, v. 5, p. 261–280, 17 maio 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/3932>. Acesso em 21 abr. 2024.

SOLIMINI, Renata et al. **Ethical and Legal challenges of telemedicine in the era of the COVID- 19 pandemic**. MDPI. p. 1-10, 30 nov. 2021

SOUZA, M.A et al. **Telemedicina e seus aspectos legais, unindo a medicina e o direito**. IAMSPE, São Paulo - SP, v. 11, n. 2, p. 14-27, 30 ago. 2022. Disponível em: <https://ojs.iamspe.sp.gov.br/index.php/revistacientifica/article/view/59>. Acesso em: 05 mai. 2024.

ZAGANELLI, M. V. **O sigilo médico e os dados sensíveis na telemedicina à luz da Lei Geral de Proteção de Dados**. Reciiis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 17, n. 3, p. 729-740, jul.-set. 2023. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/3689/6636>. Acesso em: 20 jun. 2024.



## Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora

Eu, professor **MICHEL ERNESTO FLUMIAN**, orientador da acadêmica **MARIA EDUARDA FELIX DIAS**, autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**TELEMEDICINA NO BRASIL: DESAFIOS ÉTICOS E LEGAIS NA ERA DIGITAL DA SAÚDE**”.

Informo, também, a composição da banca examinadora e a data da defesa do TCC:

**Presidente:** Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian

**1º avaliador(a):** Prof9. Dr9. Heloísa Helena de Almeida Portugal

**2º avaliador(a):** Prof9. Dr9. Ancilla Caetano Galera Fuzishima

**Data:** 14/06/2024

**Horário:** 10:00 AM

Três Lagoas/MS, 22 de maio de 2024.

Assinado digitalmente por MICHEL ERNESTO FLUMIAN  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC OAB, OU=43419613000170, OU=Presencial, OU=Assinatura Tipo A3, OU=ADVOGADO, CN=MICHEL ERNESTO FLUMIAN  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: Três Lagoas/MS  
Data: 2024.05.22 10:37:26-04'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

Assinatura do(a) orientador(a)

**Orientações:** O acadêmico ou acadêmica deverá preencher e assinar este documento e, após, uni-lo ao TCC e ao Termo Autenticidade em um único arquivo PDF. O acadêmico ou acadêmica deverá, então, proceder ao depósito desse arquivo PDF único, observando a data limite estipulada pelo Colegiado de Curso.



## Termo de Autenticidade

Eu, **MARIA EDUARDA FELIX DIAS**, acadêmico(a) regularmente apto(a) a proceder ao depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**TELEMEDICINA NO BRASIL: DESAFIOS ÉTICOS E LEGAIS NA ERA DIGITAL DA SAÚDE**”, declaro, sob as penas da lei e das normas acadêmicas da UFMS, que o Trabalho de Conclusão de Curso ora depositado é de minha autoria e que fui instruída pelo meu orientador acerca da ilegalidade do plágio, de como não o cometer e das consequências advindas de tal prática, sendo, portanto, de minha inteira e exclusiva responsabilidade, qualquer ato que possa configurar plágio.

Três Lagoas/MS, 16 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARIA EDUARDA FELIX DIAS  
Data: 17/05/2024 19:35:41-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Assinatura do(a) acadêmico(a)

**Orientações:** O acadêmico ou acadêmica deverá preencher e assinar este documento e, após, uni-lo ao TCC e ao Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora em



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



um único arquivo PDF. O acadêmico ou acadêmica deverá, então, proceder ao depósito desse arquivo PDF único, observando a data limite estipulada pelo Colegiado de Curso.



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## ATA Nº 453 DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPUS DE TRÊS LAGOAS

Aos 14 (quatorze) dias do mês de junho de 2024, às 10h, na sala de reuniões Google Meet <https://meet.google.com/ese-bsbe-cxi>, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito, do(a) acadêmico(a) **MARIA EDUARDA FELIX DIAS** intitulado "TELEMEDICINA NO BRASIL: DESAFIOS ÉTICOS E LEGAIS NA ERA DIGITAL DA SAÚDE" na presença da banca examinadora composta pelos membros: presidente da sessão, Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian (CPTL/UFMS), primeira avaliadora Profa. Dra. Heloísa Helena de Almeida Portugal e segunda avaliadora Profa. Dra. Ancilla Caetano Galera Fuzishima (CPTL/UFMS). Após os procedimentos de apresentação, arguição e defesa, o presidente suspendeu a sessão para deliberação. Retomados os trabalhos, foi divulgado o resultado, considerando o(a) acadêmico(a) **Aprovada**. Terminadas as considerações e nada mais havendo a tratar, foi dada por encerrada a sessão, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada pelo Presidente da Banca Examinadora e pelas demais examinadoras presentes na sessão pública.

Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian

Profa. Dra. Heloísa Helena de Almeida Portugal

Profa. Dra. Ancilla Caetano Galera Fuzishima

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Michel Ernesto Flumian, Professor do Magisterio Superior**, em 14/06/2024, às 11:06, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Ancilla Caetano Galera Fuzishima, Professor(a) do Magistério Superior**, em 14/06/2024, às 17:55, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Heloisa Helena de Almeida Portugal, Professora do Magistério Superior**, em 16/07/2024, às 16:54, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4898658** e o código CRC **1FE8B7B5**.

---

### **CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS**

Av Capitão Olinto Mancini 1662

Fone: (67)3509-3700

CEP 79603-011 - Três Lagoas - MS

---

**Referência:** Processo nº 23448.005474/2018-21

SEI nº 4898658