

ASPECTOS ÉTICO-JURÍDICOS DA TELEMEDICINA: um Panorama Luso-Brasileiro

Caroline Amadori Cavet¹

Resumo

Os avanços tecnológicos mudam as relações na sociedade e rompem paradigmas, inclusive na tradicional Medicina. Esses avanços possibilitam o atendimento a pacientes de forma remota. Entretanto, apesar dos benefícios dessa inovação, há elementos sensíveis que devem ser considerados, em especial, no que tange aos aspectos ético-jurídicos. Este artigo tem como objetivo apresentar a Telemedicina e suas modalidades, além de apresentar panorama quanto às implicações ético-jurídico desta, no Brasil e Portugal, e possíveis repercussões, no campo da responsabilidade civil, em eventual dano pela sua utilização.

Palavras-chave: Tecnológica. Comunicação. Telemedicina. Ética. Responsabilidade Civil.

¹ Pós-Graduada em Direito Público pela UNIBRASIL/Curitiba; Sócia Fundadora da CAVET SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA; Membro da Comissão da Saúde e da Comissão de Inovação e Gestão, ambas da Ordem dos Advogados do Brasil Seção Paraná (OAB/PR), gestão 2019-2021.



1. INTRODUÇÃO

A quarta revolução industrialⁱ e seus avanços tecnológicos alteram, significativamente, as relações humanas e rompem paradigmas, em especial a forma de comunicação, transformando, radicalmente, a sociedade.

Esses avanços refletem nos mais diversos ramos, inclusive na tradicional Medicina, que tem seu alcance potencializado pela Telemedicina que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, é a oferta de serviços relacionados à saúde, por meio de recursos avançados de informática e telecomunicações, em que *a distância é um fator crucial, com o intuito de promover o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de prestadores de serviços em saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações.*

ii

Nesse contexto, a Telemedicina se apresenta como exponencial instrumento para o acesso à saúde de pacientes que não têm condições, quer econômicas, geográficas ou mesmo de saúde, de se deslocar para obter aqueleⁱⁱⁱ, além de possibilitar maior celeridade e adequação do tratamento em tempo real.

Entretanto, em contraste com as possíveis vantagens, pode apresentar aspectos negativos, notadamente, na relação médico-paciente (despersonalização)^{iv} e ético-profissional, preocupação que é ratificada na Declaração de *Tel Aviv*^v ao reafirmar que a atividade médica deve ser norteada pelos parâmetros legais, bioéticos e deontológicos.^{vi}

No Brasil, não há legislação específica, no que pese existir atos regulatórios de órgãos nacionais e conselhos profissionais tidos como insuficientes. Essa lacuna causa insegurança jurídica e pode, de certa forma, desestimular a implementação de práticas de Telemedicina.^{vii} Entretanto, a despeito disso, o Brasil acompanha o cenário mundial de crescente disseminação da Telemedicina, inclusive, com fomento a suas práticas pelo Programa Nacional Telessaúde, denominado Rede Brasil. Em linhas gerais, a Rede Brasil estimula a adoção de suas modalidades com o objetivo de fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação (TIC).^{viii}

Já em outros países, como Portugal, a existência da norma clara, alicerçada pela integração de Comissão de Acompanhamento da Iniciativa Estratégica para o Desenvolvimento de Telemedicina (CIEDT) e Ministério da Saúde, garante clareza quanto à norma aplicada e, conseqüentemente, obrigações e deveres dos envolvidos^{ix}, o que assegura campo sólido e promissor para o desenvolvimento da modalidade e sua promoção.

A Telemedicina, como o avanço tecnológico, é realidade irreversível ao Mundo. Em função disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a Telemedicina e suas modalidades, além de aspectos ético-jurídicos atuais, no Brasil e em Portugal, e implicações, na responsabilidade civil, por eventual dano causado pela utilização da Telemedicina.



2. BREVE HISTÓRICO DA TELEMEDICINA NO MUNDO

A Telemedicina, por sua concepção, está intimamente relacionada à evolução da comunicação, e, portanto, não se trata de “invenção” do mundo moderno, mas sim de otimização causada pelo aprimoramento de antigas tecnologias e desenvolvimento de novas.

Ao contrário do que se imagina, a Telemedicina tem seus primeiros relatos no século XIX. Nesse período, já havia registro de adoção de cartas e mensageiros para troca de informações entre médico e seus pacientes, ou outros médicos, com o intuito de prestar orientações e acompanhar a evolução de doenças.

A revolução dos sistemas de comunicação, iniciada pela invenção do telégrafo (1838), seguida do telefone (1860), e da tecnologia do rádio (1906) e, posteriormente, a invenção do estetoscópio elétrico (1910), possibilitou o emprego da Telemedicina como instrumento de auxílio ao diagnóstico, realização de consultas remotas com auscultação, a produção de diagnósticos e prescrição às comunidades isoladas ou sem equipamentos para fazê-los.

Em 1906, há o primeiro registro de adoção da nomenclatura Telemedicina (telecardiograma), quando William Einthoven, inventor da eletrocardiografia, estendeu fios telefônicos entre o laboratório de fisiologia e a clínica do Hospital Acadêmico, distantes cerca de 1 milha, para realizar exame com equipamentos em lugar diverso do paciente.^x

Esses avanços tecnológicos possibilitaram o atendimento de soldados, em Hospitais de Retaguarda, na Primeira Guerra Mundial, bem como a marinheiros em alto mar, que, pela distância ou risco, não poderiam ser atendidos presencialmente, mas que puderam, pela conexão por meio de rádio, receber atendimento, tratamento e orientação por médicos que estavam em frente de batalha.^{xi}

Nos anos seguintes, surgem diversos projetos pioneiros na tentativa de aplicar as tecnologias emergentes na prestação de cuidados à saúde, a exemplo do circuito fechado de televisão, que na década de 50, em Nebraska (EUA), foi utilizado para fornecer serviços de saúde mental ao centro estatal distante cerca de 100 milhas da universidade médica local.^{xii}

A corrida espacial (1960) fomentou o desenvolvimento de tecnologias com melhor qualidade de imagens médicas e transmissão, com a finalidade de monitorar as funções vitais dos astronautas em órbita pela NASA^{xiii} e garantir a saúde e o bem-estar.

Mas foi apenas com a popularização dos microcomputadores, na década de 70, que a expansão de projetos, agora, Telemática da Saúde, seja para gestão (telessaúde) ou atendimento clínico (telemedicina), ganhou maior destaque e versatilidade.^{xiv}

Cabe esclarecer que a terminologia Telemática da Saúde, associação do termo telecomunicação e informática, é a denominação utilizada para serviços de saúde a distância, com o intuito de promoção de saúde, controle de doenças, instrução ao paciente ou comunidade, entre outras coisas. Ramifica-se em telessaúde, que é a terminologia empregada para soluções tecnológicas voltadas à gestão da saúde



pública e ao objeto do estudo, a Telemedicina, que é terminologia voltada à orientação e de aspectos clínicos.^{xv}

Em 1993, a evolução da Telemedicina recebe novo estandarte com a criação da *American Telemedicine Association* (ATA) que visa a promoção de políticas responsáveis e defesa de sua normalização pelos governos, com o intuito de integrar o atendimento virtual a modelos emergentes de distribuição baseados em valor.^{xvi}

E, desde então, a Telemedicina, atrelada às inovações tecnológicas e à disseminação ao acesso à internet, desenvolve-se, enormemente, como instrumento para assegurar o direito social previsto pelo rol dos direitos humanos^{xvii}, com maior alcance e, assim, cativando adeptos de diversos ramos e áreas de atuação.

2.2. MODALIDADES DE TELEMEDICINA

A prática da Telemedicina varia em grau de complexidade e necessidade dos hospitais e comunidades a que se destina^{xviii} e, pelos avanços tecnológicos, expandiu para as diversas especialidades da medicina convencional, com a adoção do prefixo tele- à especialidade.

Outrossim, segundo a *Declaração de Tel Aviv*, as modalidades da Telemedicina são limitadas a 05 (cinco) tipos, a constar: a) teleassistência; b) televigilância; c) teleconsulta; c) interação entre dois médicos; e d) teleintervenção.

A Teleassistência, utilizada em casos de emergência, consiste na *interação entre o médico e o paciente geograficamente isolado ou que se encontre num meio onde não tem acesso a um médico local*^{xix}

A Televigilância, também denominada telemonitoramento, ordinariamente disponibilizada por aplicativos em aparelhos de *smartphones*, consiste na *interação entre o médico e o paciente, em que se transmite informação médica eletronicamente (pressão arterial, eletrocardiogramas etc.) ao médico, o que lhe permite vigiar regularmente o estado do paciente*.^{xx}

A Teleconsulta é àquela em que o *paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo internet*.^{xxi} Nessa modalidade, não há exame clínico ou contato direto entre médico e paciente, tampouco a presença de médico assistente supervisionando o ato.^{xxii}

A Interação entre dois médicos^{xxiii} caracteriza-se pelo atendimento ao paciente por médico presente, que com auxílio de outro médico, este de forma remota, detentor de reconhecido pelo conhecimento na área.

Por fim, a Teleintervenção^{xxiv} consiste na ingerência à distância em exames médicos ou procedimentos cirúrgicos, em que o médico, com auxílio de médico assistente ou robôs, realiza a intervenção cirúrgica e/ou diagnóstico.

Reforça-se que essas modalidades são extraídas da *Declaração de Tel Aviv*, Por ausência de conceito uniforme,^{xxv} há variação entre nomenclaturas e modalidades. Além disso, esclarece-se, que para o presente estudo, limitou-se à análise da Telemedicina, ramo da Telemática da Saúde.



2.3. VANTAGENS E RISCOS DA TELEMEDICINA

A Telemedicina apresenta-se como alternativa para o acesso à saúde, direito social previsto pelos Direitos Humanos^{xxvi}, posto que se propõe a solucionar problemas geográficos e econômicos de pacientes isolados, ou problemas relacionados à baixa densidade demográfica e ao envelhecimento da população^{xxvii}, oferecendo uma forma de obter serviços médicos, que de outro modo, não seriam acessíveis.^{xxviii}

Além desses fatores, a adoção da Telemedicina, de forma colateral, também auxilia na redução de custos operacionais, posto que reduz visitas por “falsas” emergências, facilita o acesso a diagnóstico especializado e em tempo real, amplia a cobertura de serviços e minimiza o tempo de espera para atendimento ao paciente.^{xxix}

Todavia, não apresenta apenas conveniências, existem aspectos negativos que decorrem da massificação da atividade médica, despersonalização da relação médico-paciente e quanto ao uso e exposição de informações sensíveis (privacidade, qualidade e confiabilidade da informação).^{xxx}

Outros problemas, de ordem estrutural, não podem ser olvidados, tais como a estabilidade do sistema tecnológico, a resistência a mudanças organizacionais e comportamentais e o elevado investimento em tecnologia^{xxxi}.

Por fim, e não menos importante, esses problemas resultam em desafios ético-jurídicos para estabelecer níveis de responsabilidade entre os envolvidos, bem como o direito à informação garantida ao paciente.^{xxxii}

3. ÉTICA, REGULAMENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE CIVIL NA TELEMEDICINA

O atendimento convencional na área da saúde é dado pelo encontro presencial, excetuando-se os casos urgentes e de emergência. Porém, os atuais recursos tecnológicos na área da saúde, notadamente a Telemedicina, possibilitam o encontro entre médico e paciente, ou outro profissional, de forma “virtual” e indireta, o que quebra padrões e, conseqüentemente, repercute em implicações ético-jurídicas.

Não há dúvidas de que todos os meios disponíveis, tecnológicos ou não, devem ser empregados para promoção da saúde. Porém, devem sujeitar-se a princípios ético-jurídicos do país em que são empregados, resguardando os direitos do paciente, de maneira especial à informação integral e segura (privacidade de dados, qualidade de informação, o consentimento esclarecimento livre e esclarecido e confiabilidade)^{xxxiii} e integridade (física, moral e estética), sob pena de ser responsabilização civil por eventual dano pela causado por sua utilização.

Assim, a compreensão clara do arcabouço ético-jurídico atual, do Brasil e Portugal, no ramo da Medicina se faz primordial para o entendimento integral e abrangente das implicações da Telemedicina e sua aplicação.

3.1. ASPECTOS ÉTICO-JURÍDICOS NO BRASIL



O Conselho Federal de Medicina, no Código de Ética Médica^{xxxiv} veda ao médico a prescrição de tratamento ou procedimentos sem exame direto ao paciente. Além deste, há outros entraves éticos para o emprego da Telemedicina, tais como a vedação de compartilhamento de fatos e casos clínicos (Art. 73º e 75º), transmissão, manuseio e guarda de prontuários (Art. 85º e 87º § 2) e utilização de comunicação de massa (Art. 114º).

Entretanto, o referido diploma determina a adoção de *todos os meios disponíveis de diagnóstico, tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente*^{xxxv} e estabelece que o *atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método*,^{xxxvi} será disciplinado pelo referido Conselho.

Quanto à Telemedicina, disciplinada pela Resolução CFM nº 1.643/2002, que de forma genérica, define-a como o *exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde*.^{xxxvii} A principal crítica a esta Resolução é a ausência de discriminação da forma de atendimento, modalidades, critérios de coleta, armazenamento e desenvolvimento de sistema ou plataforma.

Já no que se refere ao aspecto legal, encontra-se amparo pelos artigos 6º, 196º e 200º da Constituição Federal, artigo 2º da Declaração Universal dos Direitos Humanos e artigos 1º e 2º, alínea “d”, do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que estabelecem o direito a elevado nível de saúde e criação de condições que assegurem a todos a assistência médica e estabelecem o direito à saúde como obrigação positiva do Estado, cuja efetividade se dá por meio de políticas públicas.

Portanto, ainda com lacunas legislativas sérias, não há óbice ético-legal, no Brasil, para a adoção da Telemedicina; entretanto, essas lacunas podem ser consideradas óbice para o seu desenvolvimento.^{xxxviii}

3.2. ASPECTOS ÉTICO-JURÍDICOS EM PORTUGAL

O Capítulo XII do Código de Deontologia Médica de Portugal regulamenta a atividade por meio de Telemedicina. Desde logo, impõe a soberania da relação médico-paciente e clínica, o que, aparentemente, revela certa resistência à adoção da Telemedicina.^{xxxix} Em contrapartida, confere liberdade e completa independência ao médico para decidir pela sua utilização ou não.

E, no que pese o Código de Deontologia citar, de forma expressa, três modalidades (teleassistência, teleconsulta e intereção entre dois médicos), pela liberdade conferida ao médico, tem-se que a Telemedicina se estende as demais modalidades.

Diferentemente do que o Código de Ética Médica brasileira, o português estabelece critérios claros quanto à confidencialidade, armazenamento e transmissão de dados (Art. 95º/4, 95º/9, 96º/3 e 97º/3); segurança do paciente (Art. 96º); a responsabilidade do médico (Art. 95º/2 e 95º/3); qualidade das informações (Art. 94º/3, 94º/4 e 96º/2), bem como a rastreabilidade (Art. 97º/1, 97º/2), atribuindo, inclusive, deveres ao médico que adere à Telemedicina.



Em suma, o Código Deontológica Médica de Portugal permite que os médicos empreguem a Telemedicina, desde que respeite a relação médico-paciente, a segurança do paciente e a confidencialidade.

3.3. RESPONSABILIDADE CIVIL NA TELEMEDICINA

Na Responsabilidade Civil Médica, não há discrepância no trato legislativo e doutrinário dado à matéria pelo Brasil e Portugal, sendo no primeiro disciplinado pelos artigos 186º, 927º e 951º do Código Civil Brasileiro e, no segundo, pelo artigo 483º do Código Civil português. Esclarece-se, desde já, que a relação médico-paciente, em ambos^{xl xli}, segundo padrão conceitual aceito, é contratual.

No que se refere ao direito médico, deve-se observar a existência de: a) atos essencialmente médicos; b) atos paramédicos, tais como enfermagem, fisioterapia *etc.*; c) atos extramédicos, como alojamento, alimentação *etc.*^{xlii}

Trazendo a responsabilidade civil à temática da Telemedicina e suas distintas modalidades, têm-se que a peculiaridades e os diversos elementos envolvidos, sejam estruturais, tecnológicos ou profissionais da saúde, determinam o início da relação médico-paciente e, conseqüentemente, as obrigações e direitos, em especial diante da lacuna da lei, é tarefa árdua.

Ora, a Telemedicina pode ser empregada pelos mais diversos canais, inclusive pelo simples envio de e-mail pelo paciente ou cadastro em site gratuito. Tal aferição é relevante, posto que, por se tratar de relação contratual, uma vez não iniciada a relação médico-paciente, não há se falar em responsabilidade do médico.

Assim, da análise do ordenamento português, nas situações expostas, tem-se que o início da relação médico-paciente, segundo o artigo 94º/3 do Código de Deontologia Médica, dar-se-ia tão somente após a resposta ao conteúdo submetido pelo e-mail ou site. Já no ordenamento jurídico brasileiro, pela precariedade da norma, não há como identificar, com precisão, em que momento estabelecer-se-ia a relação médico-paciente, podendo ser adotado pela data do envio, pelo paciente, do e-mail ou seu cadastro no site.

Por outro lado, a identificação da natureza do ato é essencial para a análise da repercussão civil destes, à medida em que para o ato essencialmente médico, para caracterizar o dever de reparar, *exige-se a conduta voluntária, o dano injusto e o nexa causal*^{xliiii} e, portanto, a responsabilidade, a princípio, subjetiva (calculada em culpa). Já para os atos paramédicos, quando vinculados ao resultado, e extramédicos, será de responsabilidade objetiva, isto é, independente de culpa.

Ora, a definição clara, dentro das modalidades de Telemedicina, quanto à natureza dos atos e tipo de responsabilidade são essenciais, inclusive, para determinar que tipo de responsabilidade será atribuída, sob risco de adotar-se, irrestritamente, a responsabilidade objetiva e solidária, entre o detentor da ferramenta e o médico, pelos danos suportados pelo paciente.

Outro ponto que é motivo de apreensão na Telemedicina é no que diz respeito ao direito à informação do paciente, que em ambos ordenamentos, devem preencher o



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesse tópico, há duas relevantes questões.

A primeira, no que concerne a responsabilidade por prestar o esclarecimento e a coleta de assinatura nos termos, isso porque não sendo presencial o atendimento, deve ficar claro a quem inculca a responsabilidade por estes. Neste ponto, a lacuna da lei brasileira permite interpretação quanto à obtenção por aquele que tiver maior facilidade na obtenção do documento. Já a norma portuguesa é clara em atribuir a responsabilidade ao médico que fizer uso da Telemedicina.

A segunda, no que concerne ao seu conteúdo, que para a doutrina, além das informações referentes aos riscos do atendimento, de forma densa e adaptada ao seu nível intelectual e cultural, devem assegurar o conhecimento quanto a outros métodos de Telemedicina e a opção pelo tratamento tradicional.^{xliv}

Vale lembrar que a falta do consentimento livre e esclarecido ou sua insuficiência, ainda que inexistente erro médico ou ato ilícito propriamente dito, gera o dever de reparar por infração ao direito de informação adequada ao paciente.

Por fim, a confidencialidade e privacidade dos dados são questões princípios ético caro à Medicina, em especial pela falta de clareza quanto à *garantia de que os dados clínicos não saiam do âmbito do controle de seu titular, impedindo, assim, que sejam utilizados como meio a permitir autoritário controle social, econômico e/ou político*^{xlv}. Para além disso, a forma que esses dados serão armazenados (nuvem, com ou sem criptografia, sistema interno, etc.), tratados e processados são de extrema importância.

Novamente, na lacuna de lei brasileira quanto à forma de tratamento dos dados, fornecidos ou obtidos pelo meio da Telemedicina, aplica-se a Lei de Proteção Geral de Dados^{xlvi}, que estabelece que devem ser destinados, estritamente, aos fins para que foram produzidos, e, portanto, seu tratamento deve ser feito com acuidade extrema. Assim, aquele que tiver o dever de guarda e tratamento desses se romper com estes preceitos, será responsabilizado. Já a portuguesa, atribui a responsabilidade por esses ao médico aderente a Telemedicina.

Portanto, a Telemedicina é campo fértil para diversas reflexões quanto à repercussão, no que se refere à responsabilidade civil, sendo imperativa a necessidade de estabelecer protocolos, legislação específica, responsabilidades e deveres aos pacientes, médicos e empreendedores tecnológicos, a fim de minimizar riscos e danos aos envolvidos e promover, pela Telemedicina, o acesso à saúde de forma plena.

4. CONCLUSÕES

Em uma sociedade em que as condições mudam num tempo mais curto do que aquele necessário para a consolidação, em hábitos e rotinas, das formas de agir^{xlvii}, a Telemedicina é realidade que permeia os profissionais de saúde que, cada vez mais, recorrem a esses meios como alternativa para prestação de serviços com maior abrangência, de modo cômodo e menor custo operacional.

Embora a Telemedicina represente um avanço considerável para o atendimento de pacientes, resulta em importantes desafios ético-jurídicos, em especial pelo



rompimento do paradigma quanto ao atendimento presencial e direto pelo médico, o que, naturalmente, causa reflexões e ponderações quanto a princípios éticos consolidados. Notoriamente, tanto no Brasil quanto em Portugal, os maiores desafios estão relacionados à privacidade de dados do paciente e à confidencialidade, à medida que a sensação de insegurança quanto à forma da transmissão de dados sensíveis (dados pessoais, prontuários, consultas, exames, diagnósticos *etc.*) e seu armazenamento, em plataformas *on-line*, podem colocar em risco princípios tão caros à medicina.

Soma-se a esses fatores, o direito à informação do paciente e ao consentimento livre e esclarecido que, no uso da Telemedicina, devem ser mais densos, adaptados ao nível intelectual e cultural do paciente, assegurando, inclusive, a opção pelo atendimento tradicional^{xlviii}

Para além desses pontos, o crescente número de ações que envolvem responsabilidade civil médica nos tribunais brasileiros e portugueses traz questionamentos pertinentes quanto à atribuição de responsabilidade por eventual dano decorrente do uso da Telemedicina, seja por infração legal de dever da confidencialidade, privacidade ou informação adequada, seja pela falha na prestação do serviço ou erro “médico”.

Assim, a ausência de delimitações claras e protocolos quanto ao armazenamento, à segurança de dados e à “alimentação” do sistema na Telemedicina causam insegurança quanto aos deveres e obrigações do provedor do sistema, médico e paciente.

Conclui-se, portanto, pela cogente necessidade de legislação específica, tanto ética quanto normativa, com o intuito de regular o sistema eletrônico de recebimento, transmissão, alimentação de sistema e armazenamento de dados na área da medicina, bem como quanto à rastreabilidade (caixa preta), a fim de resguardar os empreendedores tecnológicos, profissionais e pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION (ATA). 2019. Arlington, VA. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<https://www.americantelemed.org/>>.
- BALMAN, Zygmund. Vida Líquida. Trad. Carlos Alberto Medeiros. 2^a. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. ISBN 9788571109698.
- BRAGA NETO, Felipe Peixoto. FARIAS, Cristiano Chaves e ROSENVALD, Nelson. Novo Tratado de Responsabilidade Civil. 4^a ed. São Paulo: Saraiva, 2019. ISBN 9788553610693.
- BAROLD SS. «Willem Einthoven and the birth of clinical electrocardiography a hundred years ago». Card Electrophysiol Rev. 2003; 7(1):99-104. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12766530>>
- CAPITÃO, António; LEITE, Patrícia e ROCHA, Álvaro. Telemedicina: Uma análise da situação portuguesa. Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI. 2008. [consult. 11-05-19]. Disponível em



<https://www.researchgate.net/publication/278020133_Telemedicina_Uma_analise_da_situacao_portuguesa>.

DECLARAÇÃO DE TEL AVIV, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, outubro de 1999.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948.

DECRETO Nº 591, Presidência da República Federativa do Brasil. Publicada no Diário Oficial da União de 6 de julho de 1992.

DECRETO-LEI Nº 47 344, da República de Portugal. Publicado em 25 de Novembro de 1966 e atualizado pela Lei 59/99 de 30/06.

GARCIA, Lara Rocha. Inovação Tecnológica e Direito à Saúde: Aspectos Jurídicos, Econômicos, Tecnológicos e de Políticas Públicas. Curitiba: Juruá, 2017. ISBN 9788536271828.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 9 ed. rev, atual e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018. ISBN 9788520373576.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil dos Hospitais. 3 ed. rev, atual e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018. ISBN 9788520372760.

LEI Nº 12.965, República Federativa Brasileira, Publicada em Diário Oficial da União em 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2019. Brasília, Brasil. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/telessaude>>

PEREIRA, Alexandre Libório Dias. «Patient Safety in e-Health and Telemedicine». Lex Medicinæ – Revista de Direito da Medicina, nº Especial (2014), p 95-106. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10316/28805>>.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. O Consentimento Informado na Relação Médico Paciente: Estudo de Direito Civil. Lisboa: Editora Coimbra, 2004. ISBN 9723212471.

PORTARIA Nº 2.546/2011, Ministério da Saúde, publicado no Diário Oficial da União de 27 de outubro de 2011.

RAPOSO, Vera Lucia. “Você tem uma nova mensagem”: A prestação de cuidados de saúde na era da telemedicina, in Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, ano 10, nº 20, 2013. P. 17 a 44.

REGULAMENTO Nº 14/2009, da Ordem dos Médicos, Diário da República de Portugal, nº 8, II Série, de 11 de Janeiro de 2009.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.643/2002, Publicada no Diário Oficial da União de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205.



RESOLUÇÃO CFM nº 1.931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90; Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173.

SCHAFER, Fernanda. Procedimentos Médicos realizados à distância e o CDC. 1ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2009. ISBN 853621158X.

_____. Proteção de Dados de Saúde na Sociedade de Informação: Busca pelo Equilíbrio entre Privacidade e Interesse Social. Curitiba: Juruá, 2010. ISBN 9788536231907.

SCHWAB, Klaus. A Quarta Revolução Industrial. Trad. Daniel Moreira Miranda. São Paulo: Edipro, 2016. ISBN 9788572839785.

STEINMAN, Milton et al. «Impacto da telemedicina na cultura hospitalar e suas consequências na qualidade e segurança do cuidado». Einstein: São Paulo, v. 13, n. 4, p. 580-586, Dec. 2015. [consult. 01-06-19]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400580&lng=en&nrm=iso>.

World Health Organization (WHO). Global Observatory for eHealth [Internet]. Geneva: WHO; 2005. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<http://www.who.int/goe/en/>>.

ⁱ SCHWAB, Klaus. A Quarta Revolução Industrial. Trad. Daniel Moreira Miranda. São Paulo: Edipro, 2016. ISBN 9788572839785.

ⁱⁱ World Health Organization (WHO). Global Observatory for eHealth [Internet]. Geneva: WHO; 2005. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<http://www.who.int/goe/en/>>.

ⁱⁱⁱ American Telemedicine Association. 2019. Arlington, VA. [consult. 11-05-19]. <<https://www.americantelemed.org/>>.

^{iv} PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O Consentimento Informado na Relação Médico Paciente: Estudo de Direito Civil*. Lisboa: Editora Coimbra, 2004. Pág. 554. ISBN 9723212471.

^v Item 3 da Declaração de Tel Aviv, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.

^{vi} SCHAFER, Fernanda. Procedimentos Médicos realizados à distância e o CDC. 1ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2009. ISBN 853621158X. p. 65.

^{vii} PEREIRA, Alexandre Libório Dias. op. cit.

^{viii} MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2019. Brasília, Brasil. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/telessaude>>

^{ix} CAPITÃO, António; LEITE, Patrícia e ROCHA, Álvaro. Telemedicina: Uma análise da situação portuguesa. Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI. 2008. [consult. 11-05-19]. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/278020133_Telemedicina_Uma_analise_da_situacao_portuguesa>.

^x Barold SS. «Willem Einthoven and the birth of clinical electrocardiography a hundred years ago». *Card Electrophysiol Rev.* 2003; 7(1):99-104. P. 99. [consult. 11-05-19]. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12766530>>.

^{xi} SCHAFER, Fernanda. op. cit., p. 43.

^{xii} Ibid, p. 43-44.

^{xiii} Ibid, p. 44.

^{xiv} Ibid., p. 45-49.

^{xv} Ibid., p. 49-52.

^{xvi} American Telemedicine Association (ATA). 2019. Arlington, VA. [consult. 11-05-19]. <<https://www.americantelemed.org/about-us/>>.

^{xvii} GARCIA, Lara Rocha. Inovação Tecnológica e Direito à Saúde: Aspectos Jurídicos, Econômicos, Tecnológicos e de Políticas Públicas. Curitiba: Juruá, 2017. ISBN 9788536271828. p. 65-90.



- xviii SCHAFFER, Fernanda. op. cit, p. 59-60.
- xix Item 5.1 da Declaração de Tel Aviv, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.
- xx Item 5.2 da Declaração de Tel Aviv, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.
- xxi Item 5.3 da Declaração de Tel Aviv, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.
- xxii SCHAFFER, Fernanda. op. cit, p. 56-59
- xxiii Item 5.4 da Declaração de Tel Aviv, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.
- xxiv Item 2 da Declaração de Tel Aviv, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.
- xxv SCHAFFER, Fernanda. op. cit, p. 51-52.
- xxvi Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948.
- xxvii PEREIRA, Alexandre Libório Dias. op. cit.
- xxviii PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O Consentimento Informado na Relação Médico Paciente: Estudo de Direito Civil*. Lisboa: Editora Coimbra, 2004. Pág. 554. ISBN 9723212471. p. 554.
- xxix PEREIRA, Alexandre Libório Dias. op. cit.
- xxx PEREIRA, André Gonçalo Dias. op. Cit, p 554.
- xxxi CAPITÃO, António; LEITE, Patrícia e ROCHA, Álvaro. op. cit .
- xxxii PEREIRA, André Gonçalo Dias. op. cit. Pág. 554.
- xxxiii PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O Consentimento Informado na Relação Médico Paciente: Estudo de Direito Civil*. Lisboa: Editora Coimbra, 2004. Pág. 554. ISBN 9723212471. p. 557.
- xxxiv Resolução CFM nº 1.931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90; Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173.
- xxxv Artigo 32, RESOLUÇÃO CFM nº 1.931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90; Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173.
- xxxvi Artigo 37, parágrafo único. Resolução CFM nº 1.931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90; Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173.
- xxxvii RESOLUÇÃO CFM nº 1.643/2002, Publicada no Diário Oficial da União de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205.
- xxxviii PEREIRA, Alexandre Libório Dias. op. cit
- xxxix Ibid.,
- xl RAPOSO, Vera Lucia. *“Você tem uma nova mensagem”*: A prestação de cuidados de saúde na era da telemedicina, in Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, ano 10, nº 20, 2013. P. 17 a 44.
- xli BRAGA NETO, Felipe Peixoto. FARIAS, Cristiano Chaves e ROSENVALD, Nelson. Novo Tratado de Responsabilidade Civil. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2019. ISBN 9788553610693.p. 1320.
- xliv KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil dos Hospitais. 3 ed. rev, atual e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018. ISBN 9788520372760. p. 115-121.
- xlvi KFOURI NETO, Miguel. op. Cit, p. 101.
- xlvi PEREIRA, André Gonçalo Dias. op. cit
- xlvi SCHAFFER, Fernanda. Proteção de Dados de Saúde na Sociedade de Informação: Busca pelo Equilíbrio entre Privacidade e Interesse Social. Curitiba: Juruá, 2010. ISBN 9788536231907. p. 219.
- xlvi Lei nº 12.965, República Federativa Brasileira, Publicada em Diário Oficial da União em 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet).
- xlvi BALMAN, Zygmund. Vida Líquida. Trad. Carlos Alberto Medeiros. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. Pág. 07. ISBN 9788571109698
- xlvi PEREIRA, André Gonçalo Dias. op. cit.