

**FAMIG – FACULDADE MINAS GERAIS
RAPHAEL DE OLIVEIRA SILVA FIALHO**

**A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS E OS ASPECTOS REGULATÓRIOS
DA TELEMEDICINA**

**Belo Horizonte
2020**

RAPHAEL DE OLIVEIRA SILVA FIALHO

**A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS E OS ASPECTOS REGULATÓRIOS
DA TELEMEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Profa.º Camila Soares Gonçalves como requisito parcial para aprovação na Disciplina Monografia II do Curso de Direito da Faculdade de Minas Gerais – FAMIG.

Belo Horizonte

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à minha avó por todo esforço investido na minha educação.

Agradeço a minha noiva que me ensinou através do exemplo os valores da disciplina e da dedicação.

Agradeço ao meu irmão da vida e padrinho Gabriel, pela oportunidade e por dividir comigo todos seus conhecimentos.

Agradeço à Professora Camila Soares Gonçalves pelo tempo, paciência e atenção.

Que Jesus nos abençoe hoje e sempre.

RESUMO

O presente trabalho tem como primeira finalidade demonstrar a necessidade de expansão do atendimento médico de qualidade a todo o território nacional, reduzindo o abismo da desigualdade social e das dimensões territoriais através do bom uso das tecnologias. Para isso, além da vontade, são necessários segurança e método. A segurança consubstanciada na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/18), que tem como uma de suas finalidades a proteção dos dados pessoais, especialmente os dados sensíveis que, *in casu*, representados na figura dos dados médicos dos pacientes. Quanto ao método, o Brasil avançou nesse campo de maneira significativa com a publicação da Lei nº 13.989/2020, que autorizou e regulamentou a Telemedicina, modalidade de atendimento médico remoto em tempos de pandemia. Essa modalidade de atendimento médico remoto veio para ficar e, por isso necessária a adequação e comprometimento com a legislação para não furtar-se às penalidades previstas, e também assegurar as boas condutas a fim de que essa modalidade prospere para benefício de todos os cidadãos brasileiros.

Palavras-chave: Telemedicina. Proteção de dados sigilosos. Lei Geral de Proteção de Dados.

ABSTRACT

The present work has as its first purpose to demonstrate the need to expand quality medical care to the entire national territory, reducing the abyss of social inequality and territorial dimensions through the good use of technologies. For that, in addition to the will, security, method are necessary. Security embodied in the General Data Protection Law (Law No. 13,709 / 18), which has as one of its purposes the protection of patients' medical data. As for the method, Brazil has made significant progress in this field with the publication of Law No. 13,989 / 2020, which authorized and regulated the modality of medical care in times of pandemic, Telemedicine. This type of remote medical care is here to stay, therefore, the need for adaptation and commitment to the legislation, aims not only to evade the penalties provided for, but also to ensure good conduct so that this modality can prosper for the benefit of all Brazilian citizens.

Keywords: Telemedicine. Protection of sensitive data. General Data Protection Law.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANDP – Agência Nacional de Proteção de Dados

CEM – Código de Ética Médica

CFM – Conselho Federal de Medicina

CRM – Conselho Regional de Medicina

CDC – Código de Defesa do Consumidor

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

PL – Projeto de Lei

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – Lei 13.709/2018	5
2.1. Objetivos e fundamentos da Lei Geral de Proteção de Dados	5
2.2. Diferenciação entre dados comuns e sensíveis	7
2.3. Vigência da Lei Geral de Proteção de Dados	8
3. TELEMEDICINA	9
3.1. Conceito de telemedicina	10
3.2. Regulamentação para a prática da telemedicina	10
3.2.1. Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.643 de 2002	11
3.2.2. Resolução CFM 2.227 de 2018	12
3.2.3. Lei 13989/2020 - Legislação que dispõe sobre a telemedicina durante a crise da COVID-19	14
3.3. Adequação das plataformas para o exercício da Telemedicina segundo os Conselhos Regionais	16
3.3.1. Primeira consulta	17
4. TELEMEDICINA E A PROTEÇÃO DE DADOS	17
4.1. Registro de dados sigilosos do prontuário médico	18
4.2. Contratos de adesão e termos e políticas de privacidade	20
4.3. Hipóteses de Responsabilidade Civil	21
5. CONCLUSÃO	23

1. INTRODUÇÃO

A vida no mundo virtual tem se desenvolvido de forma progressiva e inexorável. O impacto desse avanço tem reflexo em todas as classes sociais, em todas as disciplinas profissionais, incluindo a economia, a política, a comunicação e o comportamento.

Na área da saúde o impacto não foi menor. Com o avanço da tecnologia avançou também a Telemedicina, conhecida como o conjunto de tecnologias e aplicações que permitem a realização de ações médicas à distância, ampliando, desse modo, as oportunidades e os horizontes da medicina. Nesse sentido, a telemedicina é uma modalidade de atendimento médico remoto, pois afasta o obstáculo geográfico entre paciente e médico, aproxima os profissionais e promove a integração multidisciplinar das áreas específicas.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) promoveu um avanço normativo de regulamentação da Telemedicina com a Resolução nº 1.643/2002, que tratava do assunto de forma satisfatória e objetiva. Porém, os anos 2000 foram marcados na história da humanidade como a era de maior avanço tecnológico, assim, a Resolução nº 1.643/2002 rapidamente ficou obsoleta em face das tecnologias que foram surgindo. Então, fazia-se necessária uma nova normatização, que veio no início do ano de 2019, depois do Conselho Federal de Medicina editar e publicar a Resolução nº 2.227/2018, que normatiza o atendimento médico remoto por meio de plataformas digitais. Mas a Resolução nº 2.227/2018 não foi bem recebida pelos conselhos regionais e pelos profissionais, pois se sentiram deixados de lado na edição da norma, que ficou totalmente a cargo do CFM. Diante do inconformismo, a Resolução foi revogada e voltou a valer a norma anterior enquanto novos debates se iniciavam para edição de uma norma que agradasse à maioria.

Assim, enquanto operava o caos legislativo acerca da Telemedicina, a pandemia da COVID-19 se abateu sobre o Brasil e todo o mundo.

A partir das medidas de isolamento, os debates sobre a Telemedicina reacenderam os ânimos. A deputada federal, Adriana Ventura, do Partido Novo-SP, visando a segurança e a continuidade do atendimento a toda população, apresentou o Projeto de Lei 696/20, que liberava o uso de telemedicina, em caráter emergencial.

O projeto foi aprovado no Congresso Nacional e depois sancionado pelo Presidente da República, tornando-se a Lei nº 13.989/2020. O Ministério da Saúde também regulamentou a prática apenas para os médicos por meio da Portaria nº 467/20.

Dessa maneira, a prática da Telemedicina avançou com ritmo acelerado. A adoção da modalidade, contudo, veio revestida de caráter excepcional, ou seja, com prazo de validade que é enquanto durar a pandemia do coronavírus. Considerando que a Telemedicina é uma expansão do atendimento médico e que, até agora, só benefícios tem sido colhidos da sua prática, é desejável que essa modalidade seja perpetuada. Para tanto, é imprescindível a criação de departamentos clínicos especializados, com serviços informáticos e jurídicos, para selecionar as tecnologias adequadas e avaliar os diferentes casos de utilização do serviço remoto de saúde, assegurando a conformidade legal e regulamentar dessas estruturas. Isso porque os dados dos pacientes são considerados “dados sensíveis”, segundo a Lei Geral de Proteção de Dados.

A Lei Geral de Proteção de Dados, promulgada em 14/08/2018 e vigente desde 18/09/2020, prevê, com acréscimo de rigor, a proteção dos de saúde, os chamados “dados sensíveis”. Considerando que são informações de caráter pessoal e privado sobre a vida íntima do usuário de extrema relevância, por exemplo, condições de saúde física, mental e, em especial, os dados genéticos.

As grandes corporações de tecnologia controlam os dados de milhões de pessoas, por isso, empresas como Facebook e Google têm expressivo valor de mercado. Os dados dessas empresas são, em sua maioria, de cunho psicológico, crenças religiosas, posicionamento político, orientação sexual e assim por diante.

Ocorre que, segundo apontam especialistas, o controle de dados genéticos é considerado como o futuro da humanidade, assim, a proposta da Lei Geral de Proteção de Dados é justamente garantir a segurança das informações dos indivíduos, combatendo o mercado de compartilhamento e transferência de dados pessoais sem que o usuário tenha expressado o livre consentimento para tanto.

A aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados abrange as clínicas, consultórios, hospitais e todo tipo de estabelecimento voltado para a área da saúde, seja virtual ou físico.

Como as legislações que regulamentam a prática da Telemedicina tem prazo de validade, os debates para edição de uma norma duradoura já começaram. Portanto, em um futuro não tão distante, os médicos deverão adequar suas atividades de acordo com as regras de proteção estabelecidas pela LGPD. Por isso é necessário conhecer com clareza e detalhes o que a lei determina, pois o descumprimento das determinações previstas acarretará em consequências negativas para as clínicas, como a imposição de sanções, multas e outras penalidades.

A verdade é que a adoção da telemedicina só tem a beneficiar a população nacional, pois aproxima os necessitados dos profissionais da saúde, reduzindo gastos decorrentes de viagens para continuidade do tratamento quando este puder ser feito de maneira remota, além de colocar novas modalidades de serviços de saúde ao alcance de grande parte da população brasileira que, anteriormente, não tinha acesso.

2. A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (Lei 13.709/18)

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) disciplina um conjunto de aspectos: define categorias de dados, circunscreve para quem valem seus ditames, fixa as hipóteses de coleta e tratamento de dados, traz os direitos dos titulares de dados, detalha condições especiais para dados sensíveis, estabelece obrigações às empresas, institui um regime diferenciado para o Poder Público, coloca sanções em caso de violações e prevê a criação de uma autoridade nacional. (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Nesse sentido, a LGPD trouxe para o âmbito nacional uma nova perspectiva acerca do tratamento de dados pessoais e os direitos de seus titulares. Ou seja, tornou-se a responsável pela organização e sistematização do tratamento de dados pessoais de titularidade de pessoas físicas. Disciplinando, desse modo, as condições e regras específicas acerca da coleta, do tratamento e do armazenamento de dados pessoais.

2.1. Objetivos e fundamentos da Lei Geral de Proteção de Dados

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais tem como principal objetivo assegurar a proteção de direitos previstos na Constituição da República, como os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, bem como a livre formação da personalidade de cada indivíduo.

Nesse sentido, tem-se como fundamentos da LGPD o respeito à liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião, a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, o desenvolvimento econômico e tecnológico, a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor (artigo 2º da Lei 13.709/2018). (CORRÊA, 2019).

Segundo a norma, dados pessoais são informações que podem identificar alguém. A LGPD, portanto, se fundamenta nos princípios que regem o tratamento de dados pessoais: princípio da finalidade, da adequação, da necessidade, do livre acesso aos dados por parte dos titulares, da qualidade dos dados, da transparência e da não discriminação (artigo 6º da Lei 13.709/2018). (CORRÊA, 2019)

A LGPD aplica-se a dados relacionados à pessoa (brasileira ou não) que esteja no Brasil, no momento da coleta; vale também para coletas operadas em outro país, desde que estejam relacionadas a bens ou serviços ofertados a brasileiros, ou que tenha sido realizada no país.

Como toda regra tem sua exceção, com a LGPD não seria diferente. A lei não se aplica a coletas para fins exclusivamente particulares e não econômicos, jornalísticos, artísticos e acadêmicos. Já nos casos da obtenção de informações pelo Estado para segurança pública, defesa nacional e investigação e repressão de infrações penais, necessitará de uma legislação específica.

A Lei Geral de Proteção de Dados, portanto, tem a finalidade específica de regulamentar o tratamento de dados pessoais. Para tanto, a lei considera como tratamento de dados toda operação realizada com dados pessoais, por exemplo, operações com coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação,

comunicação, transferência, difusão ou extração. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020).

Inspirada na *General Data Protection Regulation*, da União Europeia, a LGPD estabelece definições a respeito de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, consoante passa a expor.

2.2. Diferenciação entre dados comuns e sensíveis

A finalidade da Lei Geral de Proteção de Dados é regulamentar o tratamento de dados pessoais no Brasil. Sendo assim, a LGPD classificou de maneira distinta os dados pessoais, dividindo-os em duas categorias: dados pessoais comuns e dados pessoais sensíveis (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020).

São considerados dados pessoais comuns todas as informações que possibilitem a identificação de uma pessoa. São eles: nome; endereço; data de nascimento; documentos pessoais (tais como RG, CPF, passaporte e carteira de habilitação); endereço; telefone; e-mail; endereço de IP; localização via GPS. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020).

Como exposto, os dados pessoais não são apenas documentos e informações tradicionais como nome e telefone. A LGPD considera um dado pessoal qualquer meio que possibilite a identificação direta ou indireta de um indivíduo. Portanto, são inúmeras as informações consideradas dados pessoais e objeto de proteção pela lei. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020)

São considerados dados pessoais sensíveis as informações que, caso reveladas, possam ocasionar discriminação ou segregação, como por exemplo: dados biométricos; origem racial e étnica; convicção religiosa; opinião política; dados referentes à saúde ou à vida sexual. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020)

Ademais, a LGPD considerou como os dados referentes a menores de idade diferente de dados pessoais e sensíveis, pois o tratamento de dados dos menores precisa não apenas do seu consentimento, mas também do consentimento de seus pais ou responsáveis legais. A única exceção para o tratamento dos dados

dos menores sem o consentimento seria para contatar os pais ou responsáveis legais de uma criança, desde que nenhum deles seja armazenado após o uso.

2.3. Vigência da Lei Geral de Proteção de Dados

A Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709) foi sancionada pelo Presidente do Brasil à época, Presidente Michel Temer, no dia 14 de agosto de 2018, com a finalidade e o objetivo de regulamentar o uso de dados pessoais pelas empresas, promovendo, dessa forma, segurança e controle para todos nós brasileiros sobre as informações individuais. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020)

A previsão inicial para a vigência da LGPD tinha como parâmetro o mês de agosto de 2020. Contudo, em decorrência de atrasos nos trâmites legais, os prazos iniciais foram alterados. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020)

O primeiro atraso se deu com o adiamento promovido pela Lei 13.853/19, que alterou a LGPD, ao criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, dentre outras providências. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020)

Depois disso, em razão da pandemia da COVID-19, o Presidente da República, Jair Bolsonaro, em abril 2020, editou a Medida Provisória nº 959/20 que tratava do Auxílio Emergencial. O Presidente queria adiar o início das regras de proteção de dados para maio de 2021. Porém o Senado Federal entrou em ação e removeu o art. 4 da Medida Provisória que prorrogava a *vacatio legis* da LGPD, por meio da conversão para o Projeto de Lei de Conversão 34/20, fazendo, desse modo, que a LGPD entrasse em vigor após o prazo para sanção presidencial de 15 dias úteis. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020)

Assim, a medida provisória 959/20 foi convertida em Lei com a publicação da L.14058/2020, no dia 18 de setembro de 2020, no Diário Oficial da União. O texto vindo do Senado foi sancionado, sem conter o artigo que previa o adiamento da *vacatio legis* da Lei Geral de Proteção de Dados, dessa forma, passou a vigorar a LGPD. (REDAÇÃO SENADO FEDERAL, 2020)

Com a vigência da LGPD, a regulamentação exata vai depender da Autoridade Nacional de Proteção de Dados que deve orientar as empresas sobre as medidas técnicas de proteção. A Autoridade Nacional de Proteção de Dados, ou

ANPD, é órgão responsável por fiscalizar e editar normas previstas na LGPD, [3] tendo o Decreto 10.474/2020, de 26 de agosto de 2020, aprovado sua estrutura . Contudo, o decreto entra em vigor apenas na data de publicação da nomeação do Diretor-Presidente da ANPD, o que não aconteceu até a data da apresentação deste artigo. O órgão será subordinado à presidência da República e terá a função de fiscalizar e editar normas sobre o tratamento de dados pessoais por pessoas físicas e jurídicas. (FEHOESP, 2020)

Conclui-se, então, que a LGPD contém alguns artigos já em vigor, denominados “materiais”, que abrangem, entre outros, os princípios do tratamento de dados, as bases legais para o tratamento de dados pessoais bem como o rol dos direitos dos titulares de dados. Contudo, considerando que a ANPD ainda não foi plenamente constituída, os artigos que dizem respeito às sanções administrativas previstas na LGPD, aplicáveis pelo próprio órgão, ainda não podem ser aplicadas, somente valendo a partir de 1º de agosto 2021.

3. TELEMEDICINA

A telemedicina, ou o atendimento médico a distância, não é um tema novo, pois seu início remonta à década de 1950, de forma que não pode ser considerada como uma novidade nem no mundo e nem no Brasil. De todo modo, inquestionável que o ano de 2020 aumentou muito a sua utilização, tanto por questões envolvendo a saúde dos médicos quanto a saúde dos pacientes, em virtude da adoção dos protocolos de restrição de contato pessoal por conta da pandemia.

Desde seu início, na década de 1950, a telemedicina mudou e avançou muito. Antes, poucos hospitais utilizavam televisões para chegar a pacientes em locais remotos. Mas com o avanço dos meios de comunicação, o contato entre médico e paciente ou entre os profissionais de saúde ficou mais simples e prático: a relação e a troca de informações foi ampliada com o telefone fixo, depois com os celulares, e se tornou ainda mais rápida com a internet. Computadores, tablets e smartphones facilitam as videoconferências e o avanço da Inteligência Artificial (IA) leva conhecimento ao alcance de todos (PORTAL TELEMEDICINA, 2017).

Cumpra esclarecer desde já que a telemedicina é uma modalidade adicional de atendimento de saúde que não tem a finalidade de substituir o atendimento presencial, como muitos pensam. A telemedicina visa ampliar o fornecimento de conhecimento médico e atendimento à distância nos casos em que o atendimento dessa forma for possível.

3.1. Conceito de telemedicina

Para a Organização Mundial de Saúde a

Telemedicina é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância ou o tempo é um fator crítico, tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações (OMS, 1977).

Para o Conselho Federal de Medicina a

Telemedicina é o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde. (CFM, Resolução nº 1.643/2002).

A telemedicina pode ser definida como o conjunto de tecnologias e aplicações que permitem a realização de ações médicas à distância. É possível que novas modalidades de ações médicas onde a telemedicina esteja sendo aplicada, surjam com grande velocidade nos próximos anos. Com a evolução dos meios de comunicação é natural que o contato entre o médico e o paciente possa ser feito a distância. Por isso, ao contrário do que se possa pensar, todas as aplicações dessa técnica apresentaram respostas positivas, tanto de médicos quanto de pacientes (UNIFESP, 2013).

3.2. Regulamentação para a prática da telemedicina

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo

prestígio e bom conceito da profissão e dos a que exerçam legalmente Conforme Art. 2, da Lei 3.268/57, modificada pela Lei 11.000/04.

A prática da telemedicina funciona no formato de modalidade adicional de atendimento de saúde, não se trata de uma modalidade inovadora. Sendo assim, a regulamentação da telemedicina é feita pelos mesmos órgãos que regulamentam a medicina tradicional, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina. Portanto, submetida na integralidade às disposições normativas do Art. 2, da Lei 3.268/57, modificada pela Lei 11.000/04.

Portanto, são atribuições tanto do Conselho Federal de Medicina quanto dos Conselhos Regionais julgar, zelar, disciplinar e garantir o perfeito desempenho ético da medicina.

No Brasil existem três principais resoluções que abordaram especificamente a regulamentação da telemedicina no país ao longo dos anos. São elas: a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.643 de 2002; a Resolução CFM 2.227 de 2019; e a Lei 13989/2020 - Legislação que dispõe sobre a telemedicina durante a crise da COVID-19, conforme será abordado.

3.2.1. Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.643 de 2002

A Resolução do CFM nº 1.643/2002 foi a primeira normatização que definiu e disciplinou a prestação de serviços por meio da telemedicina. Segundo a resolução a telemedicina ficou definida 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.

A Resolução contém apenas 7 (sete) artigos que, em si, definem a prática da telemedicina; a responsabilidade técnica dos profissionais; a competência de atuação. Veja-se:

Art. 1º - Definir a Telemedicina como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.

Art. 2º - Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Art. 3º - Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.

Art. 4º - A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.

Art. 5º - As pessoas jurídicas que prestarem serviços de Telemedicina deverão inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um médico regularmente inscrito no Conselho e a apresentação da relação dos médicos que componentes de seus quadros funcionais. Parágrafo único - No caso de o prestador for pessoa física, o mesmo deverá ser médico e devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Art. 6º - O Conselho Regional de Medicina deverá estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

Art. 7º - Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Cumpres salientar que referida Resolução está em pleno vigor, isso porque a Lei 13.989/2020, a ser aprofundada no item 2.2.3, afastou a Resolução 1.643/2002 apenas em caráter provisório, enquanto durar a pandemia do coronavírus. Portanto, o avanço da telemedicina necessitará, ao fim da pandemia, de uma regulamentação nova para substituir de vez a presente resolução.

3.2.2. Resolução do CFM 2.227 de 2018

A Resolução do CFM 2.227 de 2018 foi criada para substituir a Resolução 1.643 de 2002. Contudo, não obteve o sucesso esperado.

O principal objetivo da Resolução 2.227 de 2018 era o de promover o avanço da telemedicina regulamentando sua prática e o uso das novas tecnologias. Segundo o conselheiro federal à época, Dr. Aldemir Soares, relator da medida, "*Com esta norma, o CFM acompanha a evolução tecnológica, buscando garantir a segurança na assistência aos pacientes*" (PORTAL CFM, 2019)

Assim, no dia 03 de fevereiro de 2019, o Conselho Federal de Medicina publicou um artigo no site oficial da entidade de classe, que estabeleceu o exercício da telemedicina, o telediagnóstico e os procedimentos de segurança:

Teleconsulta – A resolução estabelece que a telemedicina é o "o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde", podendo ser realizada em tempo real (síncrona), ou off-line (assíncrona). Já a

teleconsulta é a consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos.

A primeira consulta deve ser presencial, mas no caso de comunidades geograficamente remotas, como florestas e plataformas de petróleo, pode ser virtual, desde que o paciente seja acompanhado por um profissional de saúde. Nos atendimentos por longo tempo ou de doenças crônicas, é recomendada a realização de consulta presencial em intervalos não superiores a 120 dias.

Soares explica que, com a tecnologia atual, já é possível a realização de exames de ouvido ou de garganta à distância, sendo necessária, apenas, a presença de um profissional de saúde do outro lado para ajudar o paciente. Nesses casos, são necessários computador, câmera e o equipamento da especialidade.

Telediagnóstico – A emissão de laudo ou parecer de exames, por meio de gráficos, imagens e dados enviados pela internet, é definida como telediagnóstico, que deve ser realizado por médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento. Já a teleinterconsulta ocorre quando há troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico. É muito comum, por exemplo, quando um médico de Família e Comunidade precisa ouvir a opinião de outro especialista sobre determinado problema do paciente.

Já a teleorientação vai permitir a declaração de saúde para a contratação ou adesão a plano de saúde. Na teleconsultoria, médicos, gestores e profissionais de saúde poderão trocar informações sobre procedimentos e ações de saúde. Por fim, o telemonitoramento, muito comum em casas de repouso para idosos, vai permitir que um médico avalie as condições de saúde dos residentes.

Segurança - Para garantir a segurança das informações, os dados e imagens dos pacientes devem trafegar na internet com infraestrutura que assegure a guarda, manuseio, integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional das informações (PORTAL CFM, 2019).

Contudo, na resolução CFM 2.227/18, permaneceram algumas questões obscuras, como por exemplo no caso de prescrição médica a distância, como será a validade de receitas digitais, sobretudo as de controle especial, se o envio a paciente será por email ou outro meio eletrônico.

O principal problema, porém, foi repercutido por meio de notas dos Conselhos Regionais, pois estes foram deixados de lado e não participaram da elaboração da norma e, considerando a dimensão territorial brasileira, alguns pontos da norma eram controversos, pois o que se aplicaria facilmente em uma região, em outra mais carente de recursos não seria possível de cumprir. Alguns Conselhos Regionais pediram a suspensão da resolução e, por isso, o CFM abriu um prazo de 60 dias para receber contribuições, tantos dos Conselhos Regionais como de demais entidades médicas.

Com a abertura do prazo para contribuições várias manifestações dos médicos brasileiros e entidades representativas da classe foram enviadas. Dessa maneira, não restou alternativa aos conselheiros efetivos do CFM, que decidiram revogar a Resolução CFM nº 2.227/2018, divulgando uma nota, no dia 22 de fevereiro de 2019, informando que:

(...) Pela necessidade de tempo para concluir as etapas de recebimento, compilação, estudo, organização, apresentação e deliberação sobre todo o material já recebido e que ainda será recebido, possibilitando uma análise criteriosa de cada uma dessas contribuições, com o objetivo de entregar aos médicos e à sociedade em geral um instrumento que seja eficaz em sua função de normatizar a atuação do médico e a oferta de serviços médicos à distância mediados pela tecnologia;

Após colher a posição de seus conselheiros efetivos, o CFM anuncia a revogação da Resolução CFM nº 2.227/2018, a qual será oficializada e referendada em sessão plenária extraordinária, convocada para o dia 26 de fevereiro de 2019 (terça-feira), em Brasília (DF). (PORTAL CMF, 2019)

O CFM publicou, então, a Resolução nº 2.228, deliberando que a prática da telemedicina voltaria a ficar subordinada aos termos da resolução anterior (Resolução CFM nº 1.643/2002) até a elaboração e aprovação de um novo texto sobre o tema pelo Plenário do CFM.

3.2.3. Lei 13.989/2020 - Legislação que dispõe sobre a telemedicina durante a crise da COVID-19

A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2 acelerou as mobilizações e transformações na telemedicina, que há muitos anos batalha para ser regulamentada no Brasil.

Devido à urgência para conciliar a continuidade de tratamentos de saúde e demais atendimentos médicos, foi apresentado à Presidência da República o Projeto de Lei Emergencial (PL), que depois de sancionado, no dia 15 de abril de 2020, transformou-se na Lei nº 13.989/2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo SARS-CoV-2.

Cumprе ressaltar dois pontos do PL emergencial inicial que foram vetados pela Presidência. Um deles foi a vedação de emissão de receita médica por meio

digital, pois considerou a equipe Presidencial que a liberação teria o potencial de geração de colapso no sistema de controle de venda de medicamentos controlados, o que interferiria inclusive nas normas da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre o assunto. O outro veto foi em uma brecha da PL que permitia a continuidade da temática por meio de regulação futura advinda do Conselho Federal de Medicina.

Desse modo, já nos arts. 1º e 2º da Lei 13.989, ficou consignado o caráter temporário da autorização para mediação da telemedicina:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Não obstante o caráter provisório da nova regulamentação da telemedicina no Brasil, essa modalidade suplementar de serviço médico tem muito mais a oferecer, pois os benefícios obtidos pela adoção dessa prática são imensos. Por exemplo, a redução dos custos com o Sistema Único de Saúde; a redução dos custos no sistema particular de planos de saúde; e o mais importante deles, o alcance dos serviços médicos especializados que hoje ficam restritos aos grandes centros, com o advento permanente da telemedicina chegaria até os cantos mais remotos do Brasil.

A resolução do CFM 1.643/2002 trazia definição própria do conceito de telemedicina, conceito que foi ampliado no artigo art. 3º da Lei 13.989/2020:

Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

É nesse sentido que a Dra. Lucimer Coêlho de Freitas, advogada, assevera que:

Nessa definição fica excluído o entendimento de uma atividade meramente coadjuvante assim como fica ampliada a compreensão trazida pela resolução CFM 1.643/02 e pela portaria MS 467/20. Compreende-se, portanto, que o artigo 3º da lei 13.989/20, engloba todo o avanço tecnológico e possibilita a utilização de todo o conhecimento em tecnologia disponível, desde aparelhos computacionais até os equipamentos eletrônicos e mecânicos.

Assim, a lei dá maior efetividade à *telemedicina* com vistas à promoção da saúde e, assim, vai ao encontro dos preceitos constitucionais, como consta do artigo 196 da Constituição Federal: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Conforme já explanado anteriormente, a telemedicina não tem a finalidade e nem os meios de substituir plenamente a medicina tradicional, operando apenas como uma modalidade complementar de prestação de serviços de saúde. Nesse sentido, a Lei 13.989/2020 autorizou o uso da telemedicina durante a pandemia, impondo que se observasse os padrões éticos e normativos do atendimento presencial, veja-se:

Art. 5º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Os serviços médicos oferecidos por meio de telemedicina, portanto, funcionam no Brasil nos mesmos moldes do atendimento presencial, por isso devem ser pagos, não havendo inclusive que se falar em abatimento de valores pela ausência de custo do médico com despesas de consultório físico, visto que o pagamento da consulta é de natureza contraprestativa pago de acordo com conhecimento técnico do profissional, e não guarda relação com nenhum custo operacional.

3.3. Adequação das plataformas para o exercício da Telemedicina segundo os Conselhos Regionais

O sucesso na prática da telemedicina está diretamente ligado às possibilidades atuais de atendimento a distância por meio de conexões rápidas e estáveis de internet e aparelhos compatíveis com esse tipo de atendimento. Para isso, são criadas plataformas e soluções específicas que auxiliam no processo de comunicação e envio de dados entre médicos e pacientes, desse modo, as plataformas ofertam a possibilidade do envio de fotos e vídeos em alta resolução, bem como de efetuação de videochamadas.

Assim, o terreno que se abre para o exercício da Telemedicina é amplo, mas, a fim de que a boa prática não resulte em abuso, é necessário tomar conhecimento do que é vedado atualmente no atendimento médico remoto.

3.3.1. Primeira consulta

A Lei 13.989/2020 autorizou o uso da telemedicina durante a pandemia, mas manteve o padrão normativo e ético do atendimento médico presencial.

Portanto, as consultas seguem um padrão já preestabelecido quanto aos procedimentos a serem realizados. Ou seja, é permitido o atendimento remoto pelas plataformas digitais, mas com estrita observância dos procedimentos adotados presencialmente.

Nesse sentido, considerando que na primeira consulta médica é necessário a anamnese, o exame físico, uma prescrição médica, fica vedada a realização de primeira consulta por meio da telemedicina, haja vista vedação expressa pelo art. 37 do Código de Ética Médica, veja-se:

Art. 37. Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Dessa forma, o médico que realizar atendimento de primeira consulta por meio da telemedicina estará cometendo uma infração do Código de Ética Médica.

Diferente em caso de uma orientação de primeira vez, nessa até o nome difere por não se tratar de primeira consulta, mas tão somente o fornecimento de orientação, por exemplo, se é o caso do paciente procurar um atendimento presencial em um setor de urgência/emergência ou se o paciente deve ficar em casa, portanto, a teleorientação é possível, ao passo que a consulta de primeira vez não, visto que essa exige do médico um exame mais acurado.

4. TELEMEDICINA E A PROTEÇÃO DE DADOS

Em se tratando de telemedicina, a proteção de dados merece capítulo especial, pois todos os dados médicos são considerados dados sensíveis. Ainda que considerado o caráter de excepcionalidade dos tempos atuais, com vistas às medidas de enfrentamento à COVID-19, os regulamentos excepcionais não afastam a máxima segurança no tratamento dos dados.

A imprescindibilidade da proteção dos dados médicos se encontra consubstanciada na Lei Geral de Proteção de Dados, no art. 11, § 5º, veja-se:

Art. 11. O tratamento de dados pessoais sensíveis somente poderá ocorrer nas seguintes hipóteses:

§ 5º É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde o tratamento de dados de saúde para a prática de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, assim como na contratação e exclusão de beneficiários.

A proteção é justamente para evitar a classificação de risco com base nos dados de saúde, o que poderia tornar o plano de saúde mais caro para aqueles, por exemplo, que tenham uma predisposição genética para determinados tipos de câncer. Assim, a proteção dos registros de prontuário e o compartilhamento de dados devem ocorrer apenas em caráter excepcional, quando o titular ou seu responsável legal consentir, de forma específica e destacada, para finalidades específicas (inciso I, art. 11, L. 13.709/18).

4.1. Registro de dados sigilosos do prontuário médico

Segundo a Constituição da República, no art. 5, inciso X, está previsto a inviolabilidade da intimidade. Vida privada e imagem das pessoas.

O Código Penal tipifica como crime, no art. 154, revelar segredo que tenha conhecimento em função de ofício ou profissão.

O Código de Ética Médica considera, no art. 73, que é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Assim, por obviedade, o prontuário médico deve manter o sigilo da informação, com vistas às regras de segurança do S-RES, Sistema de Registro Eletrônico e Saúde, e a responsabilidade da guarda desses dados está prevista na Resolução do CFM 1.632/2002 (prontuário médico) e na Resolução do CFM 1821/2007 (prontuário eletrônico).

A Resolução do CFM 1.632/2002 define o prontuário médico, em seu art. 1, como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e

científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. E, no art. 2, atribui ao médico a responsabilidade pelo prontuário, veja-se:

Art. 2º Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:

- I) Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;
- II) À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;
- III) À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

A Resolução do CFM 1821/2007 aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. A resolução é do ano de 2007, ou seja, já tem 13 anos que a telemedicina foi autorizada em relação a prontuário eletrônico e a digitalização para guarda dos documentos, mas desde que mantida um alto nível de garantia de segurança.

A segurança exigida pela Resolução já se encontra especificada nos primeiros artigos:

Art. 1º Aprovar o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, versão 3.0 e/ou outra versão aprovada pelo Conselho Federal de Medicina, anexo e também disponível nos sites do Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS);

Art. 2º Autorizar a digitalização dos prontuários dos pacientes, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça a norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo:

§ 2º Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

- a) Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;
- b) Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente;
- c) Obediência aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;

Art. 3º Autorizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

Imperioso assinalar que o nível de segurança 2 é aquele que o médico e o paciente tem que ter o certificado digital, isso porque a certificação assegura às partes que elas estão de fato na presença de quem se identifica como tal. Assim, em uma reunião online utilizando, por exemplo, a plataforma Zoom, que exige login e senha, haveria a garantia do nível de segurança 1. No caso de paciente e médico não se conhecerem pessoalmente uma das partes poderia colocar outrem em seu lugar sem que o outro soubesse e a plataforma Zoom em nada poderia garantir a segurança. Outro exemplo, se um paciente se passasse por outro para ter atendimento em plano de saúde que não é associado. O certificado digital fornece esse tipo de segurança.

A proteção e segurança dos dados são a grande preocupação no desenvolvimento da telemedicina. A telemedicina não conta ainda com uma legislação permanente adequada à realidade das novas tecnologias, mas isso não deve ser encarado como algo ruim, especialmente porque a Lei Geral de Proteção de Dados entrou parcialmente em vigor em 2020, dessa forma, a legislação que regulamentará a telemedicina será redigida a partir das regras de proteção de dados que agora estão bem delineadas pela legislação própria.

4.2. Contratos de adesão e termos e políticas de privacidade na telemedicina

Em geral, os Termos de Uso estabelecem as condições da contratação, as obrigações e os limites de responsabilidades dos usuários e da empresa em relação aos serviços ou produtos ofertados, de forma clara e pré-determinada. Trata-se de um documento jurídico contendo as regras que guiarão a relação das partes no âmbito da contratação.

A política de privacidade pode ser conceituada como uma declaração unilateral de vontade informativa, o que estaria em perfeita conformidade com um o princípio do consentimento da LGPD.

Tratando-se de uma contratação do atendimento médico por meio da telemedicina, as cláusulas do contrato devem conter: a) dados que serão tratados, ou seja, a plataforma que estou contratando terá acesso a quais dados sensíveis; b) finalidade do tratamento, ou seja, qual o tratamento que será feito, a plataforma só

vai coletar os dados ou vai armazená-los; c) bases legais; c) prazo de armazenamento, a LGPD não fala de prazo de armazenamento, portanto devem ser observados os prazos previsto nas resoluções do CFM; d) compartilhamento, observado os parágrafos 4 e 5 do art. 11, da LGPD.

4.3 Hipóteses de Responsabilidade Civil

A Lei Geral de Proteção de Dados estabelece a responsabilidade para as figuras do controlador (aquele que decide como os dados vão ser tratados) e do operador (aquele que executa o tratamento).

Art. 42. O controlador ou o operador que, em razão do exercício de atividade de tratamento de dados pessoais, causar a outrem dano patrimonial, moral, individual ou coletivo, em violação à legislação de proteção de dados pessoais, é obrigado a repará-lo.

Aparentemente o controlador possui mais poder que o operador, por ser ele quem controla os atos decisórios, porém, em se tratando de telemedicina, a situação se inverte, isso porque aqui o operador terá um poder econômico maior que o controlador. Imagine-se um médico que terceirize a operação de intercambiar o serviço para uma plataforma especializada, o médico detém o poder decisório, mas numa questão contratual entre operador e controlador, até mesmo nas questões de responsabilização civil o poder do operador é muito maior.

A responsabilização só ocorre em caso de danos e os danos, por sua vez, só são responsabilizáveis em duas situações, a primeira delas quando houver uma violação não apenas à LGPD, mas a algo muito mais amplo que é a legislação de proteção de dados, pois no caso da telemedicina a violação abrange também as normas do CFM, dos CRM's, normas da Anatel de tecnologia, o Marco Civil da Internet, dependendo da situação o Código de Defesa do Consumidor.

A segunda situação trata da ausência de adoção de medidas de segurança, pois se existe uma série de medidas de segurança previstas pela Agência Nacional de Proteção de Dados, ou pela Agência Nacional de Saúde, e se tal medida não foi adotada, seja por dolo ou culpa, ficará configurada a responsabilidade. Ao revés do que asseveram alguns autores que a responsabilidade é subjetiva dependendo do dolo ou culpa, entende-se que aqui a

responsabilidade é sempre objetiva, pois a LGPD, ao lado do CDC, é uma norma que cria uma relação jurídica que protege nos contratos a parte que é hipossuficiente em relação à outra, sendo o titular dos dados a parte mais fraca. Desse modo, a lei confere a ele uma série de direitos e garantias, por exemplo, aplica-se a inversão do ônus da prova em que o controlador passa a ser o responsável por comprovar que não foram cometidos erros. Ademais, o legislador nada fala sobre dolo ou culpa, portanto, a meu ver, a responsabilidade civil é objetiva.

5. CONCLUSÃO

Durante a execução do presente trabalho, constatou-se que a medicina tem preceitos éticos muito importantes, sendo necessário considerar as atividades interdisciplinares entre essas as ciências Jurídicas e Médicas de suma importância. Especialmente no caso da telemedicina e da proteção de dados, pois não cabe para atingir determinado fim assumir uma postura de aceite para possíveis danos colaterais, ou seja, incabível disseminar a prática da telemedicina em todo território nacional sem uma regulamentação séria e justa.

Dessa maneira, a implementação da Lei Geral de Proteção de Dados na telemedicina torna-se um desafio muito grande. A Lei 13.989/2020 autorizou a prática da telemedicina em caráter provisório, ou seja, apenas enquanto durar a pandemia do coronavírus. Mas o avanço da telemedicina não pode mais ser adiado e, superados esses tempos tão difíceis, permanecerá. Por isso, ao fim da pandemia, será um desafio enorme tornar essa modalidade de atendimento em algo perene, o que só ocorrerá através de uma regulamentação segura.

A telemedicina tem o poder de afastar o obstáculo geográfico entre paciente e médico. Mas é imprescindível a parceria com departamentos jurídicos especializados, para selecionar as tecnologias adequadas e avaliar os diferentes casos de utilização do serviço remoto de saúde, protegendo, desse modo, os dados dos pacientes para que não sejam mal utilizados.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, Adriana Espíndola. Lei de proteção de dados e a identificação nacional. *In*: REVISTA CONSULTOR JURÍDICO, 18 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-fev-18/direito-civil-atual-lei-protecao-dados-identificacao-nacional-antinomias#sdfootnote6sym> Acesso em: 02, novembro de 2020.

FEHOESP 360. LGPD começou a valer desde o dia 18 de setembro de 2020. *In*: Fehoep 360, 2020. Disponível em: <https://fehoesp360.org.br/noticia/7161/lgpd-comecou-a-valer-desde-o-dia-18-de-setembro-de-2020#:~:text=A%20Lei%20Geral%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o,por%20empresas%20p%C3%ABlicas%20e%20privadas.> Acesso em: 02, novembro de 2020.

LUIZ D'AVILA, Roberto. Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina. *In*: PORTAL CFM, 2003. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina&catid=46. Acesso em: 06, novembro e 2020.

SENADO, Agência. Lei Geral de Proteção de Dados entra em vigor. *In*: AGÊNCIA SENADO, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/09/18/lei-geral-de-protecao-de-dados-entra-em-vigor#:~:text=A%20Lei%2014.010%2C%20de%202020,com%20o%20tratamento%20de%20dados..> Acesso em: 02, novembro de 2020.

TELEMEDICINA, Portal. O que é Telemedicina e como funciona? *In*: PORTAL TELEMEDICINA, 25 de outubro de 2017. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/blog/telemedicina-o-que-e-e-como-funciona>. Acesso em: 05, novembro de 2020.

TELEMEDICINA, Portal. Telemedicina: CFM regulamenta atendimentos online no Brasil. *In*: Portal CFM, 03 de fevereiro de 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=28061 Acesso em: 05, novembro de 2020.

VALENTE, Jonas. Entenda o que muda com a Lei Geral de Proteção de Dados. *In*: AGÊNCIA BRASIL, 2020. Disponível em: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-09/entenda-o-que-muda-com-a-lei-geral-de-protecao-de-dados#:~:text=A%20LGPD%20\(Lei%20No%2013.709,segmentos%20\(como%20cria%C3%A7%C3%A3o\)%20estabelece.](https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-09/entenda-o-que-muda-com-a-lei-geral-de-protecao-de-dados#:~:text=A%20LGPD%20(Lei%20No%2013.709,segmentos%20(como%20cria%C3%A7%C3%A3o)%20estabelece.) Acesso em: 02, novembro de 2020.