
**TELESSAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO:
PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA
CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS**

**TELEHEALTH IN INFORMATION SOCIETY:
PRINCIPLES OF DIGNITY OF HUMAN PERSON AND DATA
CONFIDENTIALITY**

**TELESALUD EN LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN:
PRINCIPIOS DE DIGNIDAD HUMANA Y CONFIDENCIALIDAD DE
LOS DATOS**

REGINA CÉLIA MARTINEZ

Doutora e Mestre pela PUC-SP. Jornalista. Advogada, Professora Investigadora Grupo *Libredón Derecho Civil* (USC) Universidade de Santiago de Compostela. Professora da Universidade de Santo Amaro – UNISA São Paulo, Titular da Faculdade Lumina, da Escola Superior de Advocacia ESASP. Presidente da Associação Paulista de Conservadores e Restauradores de Bens Culturais – APCR. E-mail: reginamarar@uol.com.br

FELIPE MARQUETTE DE SOUSA

Doutor pela Universidade de Pisa – Itália. Mestre em Direito com área de concretização dos direitos sociais, difusos e coletivos pela Universidade Salesiana de São Paulo – Unisal. Graduado em direito pela Universidade do Vale do Paraíba – (UNIVAP). Advogado e Jurista. E-mail: marquette.jur@gmail.com

ROBERTA VICENTE DE CARVALHO

Doutoranda pelo ITE Bauru. Mestre e Especialista em Direito Processual Civil pela UNISUL. Professora convidada dos cursos de Pós-Graduação em Direito Médico e



MBA Executivo em Administração Hospitalar e de Sistemas da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC-FMABC e dos cursos de Pós-graduação em Direito Médico no Complexo Andreucci de Ensino. Advogada. E-mail: robertadvvicente@gmail.com

MAURÍCIO VELOSO QUEIROZ

Mestre em Direito da Sociedade da Informação pelas Faculdades Metropolitanas Unidas. Bacharel em Direito pela Universidade de Montes Claros. Advogado da Diretoria Jurídica do Banco do Brasil S/A. E-mail: mauricioueiroz@yahoo.com

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho visa fazer uma reflexão sobre os possíveis riscos à violação do princípio da dignidade da pessoa humana, com a adoção da saúde digital. Propõe-se, como contribuição, repensar a necessidade de observar os deveres institucionais, exigindo, na configuração dos sistemas digitais de saúde, não só segurança técnica, mas também a administrativa e uma base jurídica sólida, de modo a adequar o sistema às boas práticas de governança responsável.

Metodologia: A presente pesquisa valeu-se do método dedutivo por meio de revisão bibliográfica.

Conclusão: O uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus impulsionou a criação de instrumentos legais que contribuíram para o avanço da regulamentação da telessaúde no Brasil. Muito embora as tecnologias avancem de maneira positiva para aumentar a produtividade com eficiência e eficácia, o risco da confiabilidade de dados é um fator preocupante que a telessaúde pode enfrentar, caso não haja a observância integral das normativas e diretrizes legais atinentes ao sistema/banco de dados de informações que não seja utilizado de maneira sustentável.

Palavras-chave: telessaúde; dignidade da pessoa humana; confidencialidade.

ABSTRACT

Objective: This work aims to reflect on the possible risks of violating the principle of human dignity, with the adoption of digital health. It is proposed, as a contribution, to rethink the need to observe institutional duties, requiring, in the configuration of digital health systems, not only technical security, but also administrative security and a solid legal basis, in order to adapt the system to good practices of responsible governance.

Methodology: This research used the deductive method through a literature review.



Conclusion: *The use of telemedicine during the crisis caused by the coronavirus boosted the creation of legal instruments that contributed to the advancement of telehealth regulation in Brazil. Even though technologies are advancing in a positive way to increase productivity with efficiency and effectiveness, the risk of data reliability is a worrying factor that telehealth may face, if there is not full compliance with the regulations and legal guidelines relating to the system/bank. information data that is not used sustainably.*

Keywords: *telehealth; dignity of human person; confidentiality*

RESUMEN

Objetivo: *Este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre los posibles riesgos de vulnerar el principio de dignidad humana, con la adopción de la salud digital. Se propone, como aporte, repensar la necesidad de observar los deberes institucionales, exigiendo, en la configuración de los sistemas digitales de salud, no sólo seguridad técnica, sino también seguridad administrativa y una base jurídica sólida, para adecuar el sistema a las buenas prácticas de gobernanza responsable.*

Metodología: *Esta investigación utilizó el método deductivo a través de una revisión de la literatura.*

Conclusión: *El uso de la telemedicina durante la crisis provocada por el coronavirus impulsó la creación de instrumentos legales que contribuyeron al avance de la regulación de la telesalud en Brasil. Si bien las tecnologías avanzan de manera positiva para aumentar la productividad con eficiencia y eficacia, el riesgo de confiabilidad de los datos es un factor preocupante que puede enfrentar la telesalud, si no se cumple plenamente con las regulaciones y lineamientos legales relacionados con el sistema/banco. datos de información que no se utilizan de forma sostenible.*

Palabras clave: *telesalud; dignidad de la persona humana; confidencialidad.*

1. INTRODUÇÃO

O mundo atual viveu uma crise geral (universal) uma Pandemia oriunda do coronavírus e no laboratório jurídico visualizando o passado e vivendo o presente constatamos as grandes mudanças de vulto tanto jurídicas como sociais com a contribuição da tecnologia e muito tem contribuído para a sociedade e a Ciência. Uma das mudanças que ao longo dos últimos anos, que tem sido provocada, com o uso de tecnologias da informação e comunicação, diz respeito ao fornecimento de serviços de saúde. Embora as transformações digitais dos cuidados de saúde possam provocar apreensões e riscos, muitos países já as utilizam há muito tempo e comprovam o melhoramento no atendimento aos diagnósticos e tratamentos médicos da população.



Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde, enfatiza que os dados de saúde são classificados como dados sensíveis e que exigem alto padrão de segurança e proteção. De tal modo, não só a saúde digital deve ser parte das prioridades da área da saúde, mas também que todo o ecossistema de saúde seja desenvolvido observando-se princípios de transparência, acessibilidade, escalabilidade, interoperabilidade, privacidade, segurança e confidencialidade. Sendo, portanto necessário uma forte base estrutural jurídica e regulamentar que garanta governança ética (WHO, 2021).

Assim, com base em pesquisas bibliográfica e documental, o presente trabalho tem por objetivo, fazer uma reflexão relacionando o uso da telessaúde com os princípios da dignidade da pessoa humana, bem como a segurança e a confidencialidade dos dados. Finalmente, propõe-se, como contribuição, repensar a necessidade de observar os deveres institucionais, já que o respeito à dignidade se subentende o dever de guarda das informações transmitidas pelas partes. Não se deve esquecer, contudo, que, em se tratando de recursos tecnológicos, outros atores também atuam, como os engenheiros eletrônicos, programadores e operadores do sistema, os quais terão acesso a esses dados, exigindo não só segurança técnica, mas também a administrativa de modo a adequar o sistema às boas práticas de governança.

2. SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELESSAÚDE

O advento das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) inaugurou uma nova economia, assim como está dissolvendo as grandes estruturas centralizadas da sociedade industrial, em um longo processo, ainda em curso.

Entre os anos de 1970 e 1980, quando os computadores pessoais ganharam escala comercial, juntando-se a uma plêiade de eletroeletrônicos domésticos, cada vez menores e mais baratos, como o videocassete, já se vislumbrava que, após um par de séculos de industrialização, o novo sistema de produção poderia transferir grande parte dos empregos das fábricas e dos escritórios de volta para os lares:



Apart from encouraging smaller work units, apart from permitting a decentralization and de-urbanization of production, apart from altering the actual character of work, the new production system could shift literally millions of jobs out of the factories and offices into which the Second Wave swept them and right back where they came from originally: the home. If this were to happen, every institution we know, from the family to the school and the corporation, would be transformed. Watching masses of peasants scything a field three hundred years ago, only a madman would have dreamed that the time would soon come when the fields would be depopulated, when people would crowd into urban factories to earn their daily bread. And only a madman would have been right. Today it takes an act of courage to suggest that our biggest factories and office towers may, within our lifetimes, stand half empty, reduced to use as ghostly warehouses or converted into living space. Yet this is precisely what the new mode of production makes possible: a return to cottage industry on a new, higher, electronic basis, and with it a new emphasis on the home as the center of society. (Toffler, 1980, p. 210).

Assim, Alvin Toffler anteviu que a sociedade seria centralizada, ou “recentralizada”, em torno do lar, transformado em uma “cabana eletrônica”. Mas, além do teletrabalho, as novas tecnologias trariam muitos outros impactos, principalmente para o consumo de produtos e serviços.

Nesse sentido, Toffler (1980, p. 282-283) também sugeriu que havia a tendência de que o consumidor consumiria o que ele próprio produz, no lar. A propósito, o fenômeno é ilustrado, de maneira muito simbólica, na medicina, por testes de gravidez vendidos em farmácias, do tipo “faça você mesmo”, e na concepção em geral de que as pessoas podem e devem adotar o autocuidado, realizando exames diversos, como a aferição da pressão sanguínea, e até mesmo pequenas cirurgias em casa, o que reduziu drasticamente a quantidade de visitas e estadias nos hospitais.

Hoje em dia, além de manter em casa um verdadeiro ambulatório, com o monitoramento de dados e o tratamento eficaz de muitas doenças, o paciente passou a procurar diagnósticos prévios e a ter informações, até então restritas aos profissionais antes da Internet, através de grupos de discussão públicos e privados, redes sociais, sítios eletrônicos especializados e, sobretudo, em mecanismos de buscas, popularizando expressões como o “Dr. Google”, que diz respeito à busca por um diagnóstico instantâneo.

Mais recentemente, a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o reconhecimento do estado de calamidade pública criou mais desafios ao campo da



saúde, ao catapultar a demanda por serviços ambulatoriais, hospitalares e exames laboratoriais.

Como se não bastasse, o isolamento social, adotado como uma das medidas para reduzir o contágio da doença, colocou em xeque o próprio sistema tradicional de saúde presencial.

Portanto, muitas mudanças já se encontravam em curso na sociedade mesmo antes da COVID-19, porém foram catalisadas, exigindo novas soluções, interdisciplinares, para tentar resguardar a integridade e a renda das pessoas. (QUEIROZ, 2020, p. 232-236).

A par das pesquisas para a criação de vacinas eficazes, na saúde, o campo jurídico forneceu também respostas imediatas e igualmente importantes, como a criação de normas com o objetivo de resguardar as soluções dos problemas emergenciais.

Para aumentar o acesso à prestação de serviços médicos e evitar a proliferação do coronavírus, a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, autorizou o uso da “telemedicina” durante a crise no Brasil, em caráter emergencial.

A Lei nº 13.989/2020 definiu a telemedicina como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”.

A prestação do serviço de telemedicina deveria obedecer aos mesmos padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, o que inclui o dever do sigilo profissional do médico, como meio de se resguardar, em especial, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Não obstante o fim do estado de emergência em saúde pública, causado pelo coronavírus, a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, passou a autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, de maneira permanente, revogando a Lei nº 13.989/2020.

Acrescenta-se que o uso do termo telessaúde¹ é mais apropriado para a definição da prestação desse serviço à distância, porquanto denota uma abrangência

¹ A nível internacional, a Organização Mundial da Saúde, quando da elaboração do *Global Strategy on Digital Health*, optou pela expressão Saúde Digital (*Digital Health*), compreendendo não apenas os recursos da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), mas também abrangendo todos os avanços tecnológicos, como as redes sociais, a Internet das Coisas (IoT), a Inteligência Artificial, o



maior do que telemedicina. O atendimento de saúde é realizado não apenas por médicos, mas por um número considerável de profissionais da saúde, como atendentes hospitalares, biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos e psicólogos.

Apesar da inovação legislativa recente no Brasil, a telessaúde, ou seja, a assistência mediada, não é exatamente nova nem desconhecida.

Na literatura, por exemplo, Gabriel García Márquez (2009, p. 488) narra em *El amor en los tiempos del cólera* a comunicação de doenças por meio de bandeiras distintas hasteadas nas embarcações: “Así que el Nueva Fidelidad zarpó al amanecer del día siguiente, sin carga ni pasajeros, y con la bandera amarilla del cólera flotando de júbilo en el asta mayor”. (ANTES DE 1990, Moore, 1999).

Observa-se que, tanto as primeiras experiências da telessaúde quanto a regulamentação no Brasil foram, em comum, motivadas para potencializar o acesso aos serviços médicos ou providenciar cuidados de emergência.

Mas, até o começo da popularização da Internet, a partir da década de 1990, a telessaúde não apresentou um processo de crescimento linear, ao passo que dependia de avanços tecnológicos para que a consulta fosse minimamente apropriada, bem como da redução dos custos dos equipamentos e serviços necessários para realizá-la, por exemplo, a videoconferência.

Apesar disso, Carlos André Aita Schmitz e outros (2020, p. 7-8) nos recorda que a consulta remota não é necessariamente realizada por vídeo, ao classificá-la, pelo tipo de mídia, em texto, áudio, imagem, vídeo e áudio e combinadas.

Nesta esteira, a transformação digital na área da saúde foi aos poucos incorporadas pelas legislações já existentes, preservando a com a Lei nº 12.965/2014, denominada como marco civil da internet, cuja premissa fortaleceu o direito a informação como fundamental para o exercício da cidadania, preconizado no artigo 220 da Constituição Federal de 1988: “Art. 220 - A manifestação do pensamento, a

atendimento virtual, utilização do blockchain, o uso de big data, diferentes plataformas e outras ferramentas que permitem a captura de dados, a troca de informações, o armazenamento de dados e o compartilhamento dos conhecimentos. Tais estratégias permitem não apenas melhorar o diagnóstico e o tratamento médico, como possuem potencial para disseminar conhecimentos, aptidões e competências baseados em evidências para que os profissionais apoiem os cuidados de saúde. No entanto, no presente trabalho optou-se por utilizar a expressão “telessaúde” por ser esta utilizada pela mais recente legislação a respeito no Brasil.



criação, a expressão e a **informação**, sob qualquer forma, processo ou veículo, não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição”. (grifo nosso)

Destaca-se, ainda, como importantes instrumentos legais que contribuíram para o avanço da regulamentação da telessaúde no Brasil, a saber: a Resolução CFM nº 1.821/2007, que aprovou 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 Lei nº 13.709/2018, que dispõe sobre proteção de dados pessoais (LGPD), a Lei nº 13.787/2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente; a Lei nº 13.989/2020, que impulsionou o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), a Resolução do CFM nº 2.299/2021, que passou a regulamentar, disciplinar e normatizar a emissão de documentos médicos eletrônicos; a Resolução CFM nº 2.311/2022, que regulamenta a cirurgia robótica no Brasil.

Insta consignar, que os princípios éticos norteadores dos respectivos conselhos profissionais da área da saúde devem ser cuidadosamente observados para garantir a segurança jurídica na relação médico-paciente, que trataremos a seguir, especificamente no que tange ao sigilo médico profissional e a privacidade.

3. SIGILO PROFISSIONAL MÉDICO E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensiná-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e sem contrato escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza à perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calcuroso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o



dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. **Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça.** (grifo nosso) Juramento de Hipócrates proferido em todas as solenidades de formatura das Faculdades de Medicina no Brasil.

Hipócrates, médico grego (Cós – Ásia Menor), viveu conforme os registros históricos no período entre 460 a.C. e 377 a.C., é considerado o pai da Medicina por ser referência na Antiguidade e precursor na observação clínica.

O termo *sigilo* em conformidade com Oxford Languages é substantivo masculino e significa “o que permanece escondido da vista ou do conhecimento; segredo”, ou seja, “coisa ou fato que não se pode revelar ou divulgar.” E complementa afirmando que sigilo profissional “trata de uma informação a ser protegida, impõe uma relação entre privacidade e publicidade, cujo dever profissional se estabelece desde a se ater ao estritamente necessário ao cumprimento de seu trabalho, a não informar a matéria sigilosa.”

Ocorre que, com o avanço da tecnologia e a pandemia, mais atendimentos visando a preservação de todas as pessoas envolvidas, médicos, pacientes, atendentes, dentre outros, e a diminuição da circulação de pessoas, surgiu como resposta imediata a telemedicina (voltada para serviços complementares às práticas médicas). A telemedicina é uma categoria da medicina dentro da telessaúde, que é mais abrangente.

Em todas as formas de atendimento o sigilo médico é um dever legal essencial para o exercício profissional da medicina e é regrado pela Constituição Federal de 1988, Código Penal Brasileiro, Código de Ética Médica e regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina, tendo como objetivo proteger a intimidade dos pacientes, impedindo assim, a divulgação de informações pessoais a terceiros sem permissão.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu art. 1º (fundamentos do Estado Democrático de Direito), inciso III, menciona a dignidade da pessoa humana, norteador do ordenamento jurídico pátrio. E, conforme ensina Celso



Bastos: “o que o legislador está a indicar é que um dos fins do Estado é propiciar as condições para que as pessoas se tornem dignas”. (BASTOS, 1988, p.425).

O princípio da dignidade da pessoa humana é um

conceito filosófico e abstrato que determina o valor inerente da moralidade, espiritualidade e honra de todo o ser humano, independente da sua condição perante a circunstância dada. É um princípio fortemente influenciado pelo pensamento iluminista dos séculos XVII e XVIII. (PROJURIS, 2023).

O princípio da dignidade humana compreende a autonomia e o direito de escolha.

No que tange a autonomia, em conformidade com o conceito bioético do princípio de autonomia de Beauchap e Childress (1994) utilizado em seu livro “Principles of Biomedical Ethics” a pessoa deve ter capacidade de autodeterminação e deve estar livre de influências externas ou influências internas. Impacto, como restrições pessoais que o impedem de fazer escolhas. Desta forma, o indivíduo autônomo age livremente de acordo com sua escolha, entendendo o que é melhor para si.

Em relação a bioética de princípios criada por Beauchap e Childress (1994), o consentimento deve ser livre e esclarecido, sendo preciso respeitar e estabelecer a vontade do paciente em sua escolha, em seus próprios cuidados, decidindo o que fazer e o que não fazer.

Resumindo, temos no contexto da inviolabilidade da intimidade, a proteção constitucional do direito à privacidade e intimidade, art. 5º incisos X e XIV, conforme segue:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade nos termos seguintes: X. **são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas**, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; (grifo nosso) XIV. é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; (grifo nosso)

Em âmbito legislativo ordinário há disposição específica no Código Civil no que tange à inviolabilidade da intimidade. Vejamos:



Art. 216. **Farão a mesma prova que os originais as certidões textuais** de qualquer peça judicial, do protocolo das audiências, ou de outro qualquer livro a cargo do escrivão, sendo extraídas por ele, ou sob a sua vigilância, e por ele subscritas, assim como os traslados de autos, quando por outro escrivão consentados. (grifo nosso)

Em âmbito legislativo ordinário também temos o disposto no Código de Processo Civil: “Art. 404. A parte e o terceiro se escusam de exhibir, em juízo, o documento ou a coisa de: IV. sua exibição acarretar a divulgação de fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, devam guardar segredo.” (grifo nosso)

No Código Penal, crimes de violação de segredo profissional e violação de sigilo profissional conforme segue:

Crimes de Violação de segredo profissional (art. 154) Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis. Parágrafo único - Somente se procede mediante representação. Invasão de dispositivo informático Art. 154-A. Invadir dispositivo informático de uso alheio, conectado ou não à rede de computadores, com o fim de obter, adulterar ou destruir dados ou informações sem autorização expressa ou tácita do usuário do dispositivo ou de instalar vulnerabilidades para obter vantagem ilícita. Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa § 1º Na mesma pena incorre quem produz, oferece, distribui, vende ou difunde dispositivo ou programa de computador com o intuito de permitir a prática da conduta definida no caput. § 2º Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços) se da invasão resulta prejuízo econômico. § 3º Se da invasão resultar a obtenção de conteúdo de comunicações eletrônicas privadas, segredos comerciais ou industriais, informações sigilosas, assim definidas em lei, ou o controle remoto não autorizado do dispositivo invadido Pena – reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e multa. § 4º Na hipótese do § 3o, aumenta-se a pena de um a dois terços se houver divulgação, comercialização ou transmissão a terceiro, a qualquer título, dos dados ou informações obtidas. § 5º Aumenta-se a pena de um terço à metade se o crime for praticado contra: I - Presidente da República, governadores e prefeitos; II - Presidente do Supremo Tribunal Federal; III - Presidente da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de Assembleia Legislativa de Estado, da Câmara Legislativa do Distrito Federal ou de Câmara Municipal; IV - Dirigente máximo da administração direta e indireta federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Ação penal Art. 154-B. Nos crimes definidos no art. 154-A, somente se procede mediante representação, salvo se o crime é cometido contra a administração pública direta ou indireta de qualquer dos Poderes da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios ou contra empresas concessionárias de serviços públicos. Crimes de Violação de sigilo profissional (art. 325) Art. 325 - Revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação. Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa, se o fato não constitui crime mais grave. § 1º Nas mesmas penas deste artigo incorre quem: I - **permite ou facilita, mediante atribuição**, fornecimento e empréstimo de senha ou qualquer outra forma, o acesso de pessoas não autorizadas a sistemas de informações ou banco de dados da Administração Pública; II - se utiliza, indevidamente, do acesso restrito. § 2º Se da ação ou omissão resulta dano



à Administração Pública ou a outrem: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa. (grifo nosso)

Em relação exclusivamente aos médicos, importante estudar e memorizar o **Código de Ética Médica**, Resolução 2217/2018, resultado mais de dois anos de reflexões e discussões que trata da temática do sigilo profissional em diversos capítulos. Vejamos:

Princípios fundamentais: III. Para **exercer a medicina com honra e dignidade**, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa; (grifo nosso) IV. Ao **médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina**, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão. (grifo nosso) VI. O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade; (grifo nosso) XI. o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei;

De acordo com o Capítulo IX - Sigilo Profissional do Código de Ética Médica, é **vedado ao médico: (arts. 73 a 79)**

Art. 73. 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. (grifo nosso) Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que ofato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu **depoimento como testemunha** (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. (grifo nosso) Art. 74. **Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente**, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. (grifo nosso)

No que tange a crianças e adolescentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adolescência dos 10 aos 19 anos, e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a adoção do conceito da OMS, o que é corroborado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Importante destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu art. 3º dispõe que todas as crianças e adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral.



Complementando, o legislador no art. 15, dispõe que a criança e o adolescente têm direito a liberdade, ao respeito e a dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição Federal e nas leis infraconstitucionais.

No art. 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o legislador destaca o direito ao respeito e este consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o termo “intimidade” aparece em dois momentos: no art. 100, parágrafo único, inciso V, quando diz que o “respeito pela intimidade, direito à imagem entre os princípios que devem orientar a aplicação de medidas específicas de proteção”; e no art. 190-E, com o objetivo de assegurar a intimidade em ações de infiltração de agentes policiais na internet para investigação de crimes contra a dignidade sexual deste grupo, porém em nenhum momento menciona o exercício de autonomia no tocante a decisões médicas, ou a direito de uma relação de sigilo médico-paciente.

Podemos destacar, a partir desta análise que há uma lacuna no que tange a capacidade dos adolescentes para a tomada de decisão (capacidade decisória) nas questões de saúde e na proteção ao direito fundamental de autonomia e intimidade.

Nesta medida, o art. 21 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) determina que o consentimento informado sempre deverá ser obtido de ambos genitores, a não ser que um deles esteja afastado judicialmente desse direito. Logo, o consentimento informado é um dever do médico previstos nos arts. 22, 23, 31 e 34 do Código de Ética Médica.

A rigor, somente o paciente pode ter acesso ao prontuário, contudo, se for menor de idade ou incapaz poderá ser solicitada a cópia por meio do representante legal. É importante ressaltar que nem todo parente pode ter acesso às informações sigilosas, antes, é preciso analisar o grau de parentesco e a capacidade do paciente de consentir com o acesso. Aqui, vale contar com a sensibilidade do médico em identificar o interesse do parente na informação secreta. O que o profissional da saúde deve fazer quando o filho pedir cópia do prontuário de seu genitor idoso e capaz? Essa é uma situação relativamente comum nos corredores dos hospitais e arriscada para o médico, que poderá revelar informação sigilosa a pessoa não querida pelo paciente ou respeitar o sigilo e não orientar o familiar do doente. A princípio, o familiar não tem legitimidade para solicitar cópia, uma vez que o paciente é



civilmente capaz de decidir e solicitar cópia. De todo modo, o melhor cenário decorre da análise pessoal do médico decorrente da verificação da confiança do familiar na relação com o idoso. A situação se modifica quando o paciente for menor de 16 anos, porque nesta hipótese o representante legal pode ter acesso às informações, independentemente da concordância do menor, em razão de ser o responsável legalmente (art. 3º do CC). Os maiores de 16 e menores de 18 anos podem expressar concordância e impor limite na divulgação da informação (art. 4º do CC). (SOUZA, 2022).

Até que ponto o sigilo profissional não pode acarretar uma responsabilidade médica ao profissional no que tange dar ciência/conhecimento ao representante da criança o adolescente?

Neste sentido, as recomendações do Departamento de Bioética e de Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo ²para os profissionais devem integrar uma avaliação alicerçada nos preceitos éticos, jurídicos e científicos balizados no melhor interesse e proteção integral da criança e do adolescente.

Cumpra salientar também que a formalização do termo de consentimento livre e esclarecido como constituinte do prontuário do paciente é obrigatória para aplicação de tratamentos inovadores, não padronizados, com riscos e benefícios indefinidos em conformidade com a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente. (grifo nosso)

Importante ler e refletir sobre a temática deste acórdão do Conselho Regional de Medicina São Paulo:

EMENTA: PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. RECURSO DE APELAÇÃO. PRELIMINAR. NULIDADE RELATIVA. NÃO PREJUDICIAL DO MÉRITO. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. REJEIÇÃO. INFRAÇÃO AOS ARTIGOS 18, 75, 111 E 112 DO CEM DE 2009 (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931/09): É VEDADO AO MÉDICO: 18 - DESOBEDECER AOS
ACORDÃO: ACÓRDÃO E ÀS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE MEDICINA OU DESRESPEITÁ-LOS. 75 - FAZER REFERÊNCIA A CASOS CLÍNICOS IDENTIFICÁVEIS, EXIBIR PACIENTES OU SEUS RETRATOS EM ANÚNCIOS PROFISSIONAIS OU NA DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS, EM MEIOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL, MESMO COM AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE. 111 - PERMITIR QUE SUA PARTICIPAÇÃO NA DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS, EM QUALQUER MEIO DE COMUNICAÇÃO DE

² <https://www.spsp.org.br/2018/09/10/spsp-discute-os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-dos-adolescentes/>



MASSA, DEIXE DE TER CARÁTER EXCLUSIVAMENTE DE ESCLARECIMENTO E EDUCAÇÃO DA SOCIEDADE. 112 -DIVULGAR INFORMAÇÃO SOBRE ASSUNTO MÉDICO DE FORMA SENSACIONALISTA, PROMOCIONAL OU DE CONTEÚDO INVERÍDICO.REFORMA DA SANÇÃO DE “CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL” PARA “ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO”. I- Não há ausência de fundamentação no Voto Condutor do Acórdão Recorrido, mas sim a demonstração da convicção da Relatora acerca do delito ético, após toda instrução probatória para chegar-se a essa conclusão. II- O julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. III- Comete infração ética o médico que, em entrevista, fornece informações de modo sensacionalista e autopromocional, expondo a identidade de seus pacientes, com a finalidade de angariar. IV- Recurso de apelação conhecido e dado provimento parcial. Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que são partes as acima indicadas, ACORDAM os Conselheiros membros da Câmara Especial nº 01 do Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina em conhecer e dar provimento parcial ao recurso interposto pela apelante/denunciada. Por unanimidade foi confirmada a sua culpabilidade e reformada a decisão do Conselho de origem, que lhe aplicou a sanção de “Censura Pública em Publicação Oficial”, prevista na alínea “c”, para aplicar-lhe a sanção de “ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO”, prevista na alínea “a” do artigo 22 da Lei nº 3.268/57 e, por unanimidade, foi caracterizada a infração aos artigos 18(Resolução CFM nº 1.974/2011, artigo 9º, letra “a”, dos parágrafos 1º e 2º), 75, 111 e 112do Código de Ética Médica de 2009 (Resolução CFM nº 1.931/09), cujos fatos também estão previstos nos artigos 18, 75, 111 e 112 do Código de Ética Médica de 2018 (Resolução CFM nº 2.217/18), e descaracterizada a infração aos artigos 51 e 115 do Código de Ética Médica de 2009 (Resolução CFM nº 1.931/09), nos termos do voto do conselheiro relator. Brasília,25 de novembro de 2021. (data do julgamento) PUBLICAÇÃO: PUBLICADO NO DOU em 16/12/2021, SEÇÃO 1, PÁGINA Nº 298. Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puserem risco a saúde dos empregados ou da comunidade. (grifo nosso)

Atenção: Se o silêncio implicar em risco a saúde dos empregados ou da comunidade, a prioridade é a vida, então, é permitida a revelação como exceção à regra do art. 76.

Art. 77. **Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente** sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresse consentimento do seu representante legal.

Atenção: é proibido prestar informações, salvo por expresse consentimento do representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a **respeitar o sigilo profissional** e zelar para que seja por eles mantido. **Atenção:** Sigilo



profissional é fundamental e é um dos pontos essenciais a serem frisados no processo de formação profissional. Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Por fim, importante destacar a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei n. 13.709/18, em vigor desde 18 de setembro de 2020, a qual, levando em conta a evolução informacional, faz uma distinção entre dois tipos de dados: (i) **dados pessoais**, que são as informações relacionadas a pessoa natural identificada ou identificável, e, nessa categoria, são incluídos, por exemplo, nome, número de telefone, *e-mail*; e, (ii) **dados sensíveis**, os quais exigem padrões mais rígidos de tratamento, pois podem ser utilizados para fins discriminatórios.

Justamente nessa segunda categoria que se encaixam os dados relativos à saúde, entre outros, como origem racial ou étnica, vida sexual, biometria e dados genéticos. **Os dados de saúde, portanto, são uma subespécie dos dados sensíveis, eis que se relacionam com o mais íntimo do ser humano, revelando, muitas vezes, suas escolhas, seus fardos, seus segredos.** (MELLO, GERVITZ, 2021).

Nesta medida, é fundamental a observância do sigilo médico na prestação laboral do médico, sob pena de ser responsabilizado, se comprovada a violação à integridade, à confidencialidade, à privacidade das informações prestadas e coletas.

Não se pode perder de vista, que o avanço da sociedade da informação no que tange o atendimento a prática médica, tem por finalidade harmonizar o uso da tecnologia com os preceitos legais e éticos para a promoção e assistência, educação, pesquisa na saúde.

4. POLÍTICA DA INFORMAÇÃO DA TELESSAÚDE E CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

A consulta remota envolve *dados pessoais* e *dados pessoais sensíveis* do paciente, assim classificados pela Lei nº 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), o que faz do fornecedor e dos profissionais da saúde agentes de tratamento de dados.



Recorda-se ainda que a LGPD considera que o titular dos dados é a pessoa natural a quem se referem os dados pessoais objeto do tratamento, e não quem realiza o tratamento dos dados. A mudança de paradigma enfrenta o debate contínuo para o tratamento de dados em operações diárias, despertando amplos debates para a implementação das legislações, mecanismos para garantir a proteção de dados pessoais.

Previamente ao atendimento, são coletados do paciente-consumidor dados pessoais como o nome completo, documentos e endereço.

Os limites delineados tanto na Lei Geral de Proteção de Dados quanto na Lei do Prontuário Eletrônico, Lei 13.787/2018, devem oferecer as informações necessárias para alcançar a sua finalidade, observando-se a integralidade, a autenticidade e a confidencialidade sob pena de responsabilização dos agentes por eventuais danos ocorridos em virtude do tratamento de dados pessoais.

Nesta esteira, o Conselho Federal de Medicina aprovou a atualização e revisão do Código de Ética Médica, por meio da Resolução nº 2.217/2018, considerando primaziamente os dispositivos constitucionais vigentes

Veja-se que, no cadastro, há também dados pessoais sobre origem racial ou étnica, considerados pela LGPD como sensíveis. Além disso, a lei define como sensíveis o “dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”, o que potencializa a gravidade dos danos para o titular, na hipótese de vazamento indevido dos dados, por exemplo.

Dessa forma, as preocupações com a privacidade e a segurança dos sistemas de telessaúde são intrínsecos. Consequente, reduzem a confiança das pessoas na telessaúde e ameaçam a capacidade desses sistemas de melhorar a acessibilidade, a qualidade e a eficácia dos cuidados de saúde.

Para mitigar os riscos, mostra-se fundamental a adoção de padrões e regulamentos bastante abrangentes, destinados a garantir a proteção da privacidade e a segurança do paciente, não apenas na telessaúde, mas, de modo geral, para o tratamento de todas as informações eletrônicas do paciente.

Sem embargo, os benefícios do uso de sistemas de telessaúde podem superar os riscos, sobretudo mediante regras de boas práticas e de governança em privacidade.



O documento digitalizado é uma reprodução fiel do documento físico, todavia, em código digital. A equiparação entre o documento digitalizado e o original já existia desde a Lei nº 12.682/2012, que permitiu a eliminação de antigos sistemas e arquivos físicos, substituindo-se átomos por *bits*.

Diferentemente do documento digitalizado, o documento eletrônico não depende da existência de um documento físico prévio, pois é produzido no dispositivo informático, no Brasil, mediante a utilização de processo de certificação disponibilizado pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil), ou outro meio de comprovação de autoria e integridade de documentos em forma eletrônica, desde que admitido pelas partes como válido ou aceito pela pessoa a quem for oposto o documento, nos termos do artigo 10, §§ 1º e 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

Além disso, o artigo 225 do Código Civil assegura que as reproduções eletrônicas de fato ou de coisas fazem prova plena, cita-se, “se a parte, contra quem forem exibidos, não lhes impugnar a exatidão”, e o artigo 371 do Código de Processo Civil afirma ainda que se reputa autor do documento particular aquele que o fez e o assinou, ou, por conta de quem foi feito, estando assinado, sem distinguir a assinatura de próprio punho da assinatura digital.

Vale destacar nesta seara, que as barreiras técnicas, econômicas, organizacionais e comportamentais do conhecimento como inibidoras da difusão da telessaúde. Ademais, não se pode olvidar que a ausência de diretrizes como de padrões técnicos e clínicos (menor nível aceitável de desempenho para uso clínico) e padronização de termos, protocolos e formato dos prontuários.

Há uma preocupação e cautela no que tangem os ainda situações de utilização de sistemas ultrapassados que esbarram em problemas com responsabilidade, certificação ou credenciamento, métodos de reembolso, segurança e confidencialidade dos dados.

Muito embora as tecnologias avançam de maneira positiva para aumentar a produtividade com eficiência e eficácia, o risco da confiabilidade de dados é um fator de risco que a telessaúde pode enfrentar, caso não haja a observância integral das normativas e diretrizes legais atinentes ao sistema/banco de dados de informações que não seja utilizado de maneira sustentável.



O paciente deve inserir e consentir informações pessoais apenas em sites seguros com um ícone de cadeado na barra de endereços, manter os dispositivos protegidos com software antivírus atualizado, proteger a conexão sem fio com uma senha, evitar Wi-Fi público para acessar serviços de telessaúde e em dispositivos compartilhados com pessoas fora de sua casa ou família.

Por sua vez, os prestadores de serviços médicos devem usar criptografia para proteger a privacidade e criar um ambiente seguro para comunicação. A criptografia torna seus dados ilegíveis para qualquer outra pessoa na Internet.

Ademais, especialmente falando sobre a utilização da tecnologia para a saúde, os usuários devem ser informados de maneira clara, objetiva sobre os ambientes virtuais de utilização e acervo com suas autenticações, esclarecendo inclusive o tempo que o paciente concede a os termos concedidos de seus dados

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sair dos marcos dogmáticos e nos colocar nas áreas da interdisciplinaridade não é uma tarefa fácil, vale dizer que houve um esforço muito positivo no período mais latente da pandemia COVID-19.

No âmbito da saúde, alerta-se para a necessidade de melhor compreensão do papel jurídico a ser exercido quanto aos efeitos da utilização das tecnologias de informação e comunicação. Não raras vezes, num contexto tecnológico, os direitos fundamentais das pessoas podem ser violados, sendo imprescindível a reflexão a respeito da tutela a esses direitos. Muitas vezes, são desconhecidos o tratamento e o destino dos registros constantes do banco de dados.

Apesar de o Brasil estar em nível inferior, em relação a outros países, no que se refere à legislação em telessaúde, vem se esforçando para alinhar a abrangência aos ditames internacionais. Mas, ainda há brechas com alto potencial lesivo aos direitos dos cidadãos, usuário dos sistemas de saúde digital.

Os benefícios pela utilização de aparatos cibernéticos são inegáveis, assim como é incontestável, pelo menos no plano teórico, a garantia de um sistema de proteção aos dados dos pacientes. Contudo, na prática, ainda há riscos de



vazamentos e acessos indevidos, reconhecendo-se a necessidade de garantir clareza e transparência quanto ao tratamento que efetivamente será conferido a tais dados, em respeito aos princípios da dignidade da pessoa humana.

Portanto, há necessidade de maiores debates, mais estudos e pesquisas, buscar novos mecanismos, implementar legislações que garantam um sistema coeso e eficaz, integrando a área da saúde, a tecnologia e o campo jurídico a fim de fornecer serviços de saúde de qualidade à população, utilizando mecanismos que garantam os direitos humanos.

REFERENCIAS

BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra. **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva. 1988.

BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. *Principles of biomedical ethics*. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

BRASIL. **Lei n. 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.

BRASIL. **Lei n. 13.853, de 8 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014**. Estabelece os princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre proteção de dados pessoais (LGPD).

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CMF – BRASIL). **Resolução nº 1.638/02**. Define prontuário médico.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CMF – BRASIL). **Resolução nº 1.931/09.**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CMF – BRASIL). **Resolução nº 2.299/21.** Regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CMF – BRASIL). **Resolução nº 2.314/22.** Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e Sociedade:** ações para acesso à saúde pública de qualidade. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/judicializacao-e-sociedade-projeto-nacional-slide-dr-gebran-docpdf-23-09.pdf>. Acesso em: 11.mar.2023.

KUMAR, Krishan. **Da sociedade pós-industrial à pós-moderna:** novas teorias sobre o mundo contemporâneo. 2ª ed. ampl. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

MÁRQUEZ, Gabriel García. **El amor en los tiempos del cólera.** 4ª ed. Buenos Aires: Sudamericana, 2009.

MARTINEZ, Regina Célia; SERRANO, Pablo Jimenez; URSULA, Adriane Fraga. Fatalismos, ponderação de Direitos e desenvolvimento em tempos de pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. **Revista Jurídica- Unicuritiba**, v. 01, p. 210-232, 2022.
MARTINEZ, Regina Célia; SERRANO, Pablo Jiménez. *A concretização dos direitos humanos e fundamentais: vontade, consciência e ação em tempos de pandemia.* **Revista Jurídica Da Presidência**, v. 22, p. 498-521, 2021.

MARTINEZ, Regina Célia. **Novo Coronavírus (COVID-19), pandemia e as mudanças normativas emergenciais tributárias no âmbito federal face a atividade laboral do advogado.** Disponível em: <https://esaoabsp.edu.br/Artigo?Art=204> Acesso em: 12.dez.2020.

MELLO, Cecília; GERVITZ, Luiza Cobra. **Sigilo médico:** extensão e exceções. Disponível em: <https://www.ceciliamelloadvogados.com.br/artigos/sigilo-medico-extensao-e-excecoes/#:~:text=Como%20visto%2C%20o%20sigilo%20m%C3%A9dico,comunica%C3%A7%C3%A3o%20deve%20ser%20compuls%C3%B3ria%2C%20sob> Acesso em: 11. mar.2023.

QUEIROZ, Maurício Veloso. *MP Trabalhista:* possibilidade de redução proporcional da jornada de trabalho e salário durante a calamidade pública causada pela Covid-19. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região**, v. 24, n. 1, p. 231-237, 18 ago. 2020.

SCHMITZ, Carlos André Aita et al (Orgs.). **Consulta remota:** fundamentos e prática. Porto Alegre: Artmed, 2021. E-pub.



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO.**SPSP**. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2018/09/10/spsp-discute-os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-dos-adolescentes/> Acesso em: 11.mar.2023.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. **Direito Médico**. (Coleção Método Essencial). Disponível em: Minha Biblioteca, (2 edição). Grupo GEN, 2022.

TOFFLER, Alvin. **The third wave**. Nova Iorque: William Morrow and Company, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on digital health 2020-2015**.
Genova: WHO, 2021. Disponível em <https://iris.who.int/nistream/handle/10665/344340/9789240020924-eng.pdf> Acesso em 23. out. 2023.

