



ORIGINAL

Resultado do II Congresso Internacional de proteção de Dados Pessoais e Direitos Humanos

Editores

Lucas Catib De Laurentiis e Fernanda Carolina Araújo Ifanger

Conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido

22 jul. 2024

Aprovado

23 jul. 2024

REVISTA DE DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

A proteção de dados na telemedicina na perspectiva do acesso ao direito à saúde

Data protection in telemedicine from the perspective of access to the right to health

Gabriela Rodrigues dos Santos¹ , Marina Dotto Thebaldi¹ 

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Escola de Ciências Humanas, Jurídicas e Sociais, Faculdade de Direito. Campinas, SP, Brasil. Correspondência para: G. R. SANTOS. E-mail: <rrgabrielasantos@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir de resumo apresentado no II Congresso Internacional de Proteção de Dados Pessoais e Direitos Humanos, realizado em Campinas em novembro de 2024.

Como citar este artigo: Santos, G. R.; Thebaldi, M. D. A proteção de dados na telemedicina na perspectiva do acesso ao direito à saúde. *Revista de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social*, v. 5, e2413765, 2024. <https://doi.org/10.24220/2675-9160v5a2024e13765>

Resumo

O presente artigo propõe analisar a ampliação do acesso à saúde possibilitado pela telemedicina no contexto da proteção de dados dos pacientes usuários. Esta discussão se tornou essencial diante da necessidade de atendimentos médicos à distância no contexto pandêmico, o que desencadeou o seu regramento específico com a Lei nº 14.510/2022, promulgada para regulamentar o funcionamento da telessaúde no Brasil. Por meio de pesquisa documental e bibliográfica, foi realizada a análise deste dispositivo em adição ao disposto na Lei do SUS e na Lei Geral de Proteção de Dados, bem como aos conceitos trazidos pelo Conselho Federal de Medicina em suas atribuições. Dessa forma, o objetivo do artigo é não só avaliar se a Lei da Telessaúde está de acordo com a legislação vigente, mas verificar se representa uma efetiva possibilidade de ampliação do acesso à saúde sem que se viole o direito à privacidade do paciente. Preliminarmente, pode-se dizer que a incorporação da norma é uma promissora tentativa de democratização de direitos fundamentais, no entanto, carece de especificidades que a fazem assumir contornos de mera remissão a outros diplomas.

Palavras-chave: Acesso. Direitos humanos. Privacidade. Proteção de dados. Saúde.

Abstract

This article proposes to analyze the expansion of access to healthcare made possible by telemedicine in the context of data protection of patient users. This discussion became essential given the need for remote medical care in the pandemic context, which triggered its specific regulation with Law N° 14,510/2022, enacted to regulate the operation of telehealth in Brazil. Through documentary and bibliographical research, an analysis of this device was carried out in addition to the provisions of the SUS Law and the General Data Protection Law, as well as the concepts brought by the Federal Council of Medicine in its responsibilities. Therefore, the objective of the article is not only to assess whether the Telehealth Law is in accordance with current legislation, but to verify whether it represents an effective possibility of expanding access to healthcare without violating the patient's right to privacy. Preliminarily, it can be said that the



incorporation of the norm is a promising attempt to democratize fundamental rights, however, it lacks specificities that make it assume the contours of a mere reference to other diplomas.

Keywords: Access. Human rights. Privacy. Data protection. Health.

Introdução

A pandemia trouxe consigo mudanças estruturais significativas, que interromperam ou aceleraram processos que já estavam em curso. A necessidade de comunicação à distância, que já era realidade em algumas áreas, passou a ser a única possibilidade segura de seguir com muitas rotinas de trabalho, especialmente no que tange ao atendimento médico do paciente em isolamento, evitando o deslocamento que poderia contaminar outras pessoas (Manganelli Oliveira, 2022). Mesmo após a decretação do fim do período pandêmico, a telemedicina continuou sendo utilizada, surgindo a necessidade de regulamentação e resultando na Lei nº 14.510/2022, que dispõe sobre os critérios para exercício da telessaúde.

A presente pesquisa se propõe a realizar um estudo sobre os dispositivos da referida lei em contraponto com as demais regulações dispostas pelo Conselho Federal de Medicina, a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei nº 8.080/1990) e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), quanto à proteção da intimidade dos pacientes atendidos por meio dessa nova modalidade, tendo como cerne a verificação da observância do direito constitucional à saúde por perspectivas mais modernas de sigilo médico.

A necessidade dessa análise se deve ao fato de que a regulação da telessaúde deve dispor sobre o tema dentro de um sistema de saúde pensado e normatizado em um contexto histórico no qual não havia sequer expectativa de que essa modalidade de atendimento fosse possível, bem como se adequar ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Complementarmente, os direitos constitucionais aqui trabalhados estão no seio do exercício da vida digna, devendo, portanto, serem colocados em perspectiva a cada alteração ou inovação legislativa.

Assim, a pesquisa tem como objetivos: verificar as disposições acerca da proteção de dados constantes na lei da telessaúde, elencar as dissonâncias ou omissões entre essas disposições e a Lei do SUS e a LGPD, definir o que aqui será considerado direito à saúde e intimidade dentro dos conceitos formal e material de direito humano, para ao fim responder se há uma nova perspectiva de ponderação entre estes direitos diante da nova normatização trazida pela Lei nº 14.510/2022 (Lei da Telessaúde).

A metodologia utilizada é a empírica qualitativa, por meio da pesquisa documental (Kripka; Scheller; Bonotto, 2015) das leis da telemedicina, do SUS e da LGPD e da própria Constituição Federal, bem como da pesquisa bibliográfica (Garcia, 2016) de literatura científica para delimitação do conteúdo acerca do exercício da telemedicina e a construção dos direitos à saúde e a intimidade, a partir das buscas na plataforma de Periódicos da Capes, sendo considerados artigos revisados por pares publicados nos últimos cinco anos. Por último, utiliza a doutrina tradicional para delimitação do direito que aqui se consideram garantias sociais e direitos humanos.

A partir dessas investigações, pode-se verificar preliminarmente que a telemedicina traz novos contornos para a democratização do acesso à saúde, tanto pública quanto suplementar, porém, passa a enfrentar novos desafios para a adaptação desses novos métodos de atendimento para que restem consoantes às previsões da Lei Geral de Proteção de Dados. Dessa forma, uma vez que esses elementos conceituais passam a importar características mais modernas, é necessário que meios de proteção da intimidade dos usuários ainda sejam recepcionados e implantados no sistema de saúde para que a telemedicina possa efetivamente promover sua ampliação.

A possibilidade de ampliação do Sistema Único de Saúde por meio da telessaúde e da telemedicina e sua conjuntura pré e pós pandemia

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Domicílios de 2022, mais de 90% dos domicílios brasileiros possuem acesso à internet (Nery; Britto, 2022), fator que tem influenciado a prestação de serviços (públicos e privados), inclusive no campo da medicina. O que se observa é um aprimoramento da capacidade de comunicação entre indivíduos, uma vez que serviços que antes só podiam ser oferecidos de forma física ganharam, com tempo, espaço no digital, encurtando distâncias e superando barreiras físicas.

No Brasil, contudo, a discussão acerca da implementação da telessaúde e da telemedicina somente ganhou espaço somente na virada do milênio, momento em que se observou a efetiva popularização da internet, bem como o avanço das tecnologias que permitem a transmissão de informações em tempo real. Até pouco tempo, tais recursos eram negligenciados, senão pelos países desenvolvidos, pelos profissionais e pelos planos de saúde. Esparsas ações governamentais fomentaram pouco a pouco tais recursos no Brasil antes da pandemia do coronavírus (Manganelli Oliveira, 2022).

Com a chegada do vírus, os recursos de telessaúde e da telemedicina possibilitaram um atendimento que além de ser realizado em conformidade com o isolamento social, propiciou o atendimento de um número maior de enfermos em grau leve, acelerando o controle da crise. Nesse momento se popularizou o conceito do que hoje se considera telessaúde: o exercício da medicina por meio de Tecnologias Digitais, de Informação e Comunicação (TDIC) em contexto médico para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção, gestão e proteção da saúde (Conselho Federal de Medicina, 2022).

Desta feita, mesmo que a telessaúde não tivesse sido assegurada até então, essa modalidade passou a ser institucionalmente estimulada pela própria necessidade da prestação de serviços médicos a distância. Nesse contexto, passou-se a discutir a criação de uma base legal sólida capaz de assegurar o acesso à saúde em termos dos sistemas público e privado, bem como por um órgão de fiscalização preparado para garantir o regular funcionamento dos serviços, de forma que fosse garantida também a manutenção dos direitos individuais de privacidade de seus usuários.

Correspondendo a tal necessidade, o uso dos recursos da telessaúde (prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde) e da telemedicina (termo referente a aspectos clínicos da telemática) foi autorizado pela Lei nº 13.989/2020, que posteriormente seria substituída pela Lei nº 14.510/2022 (Zaganelli; Binda Filho, 2023), que regulamentou a matéria de forma definitiva. Uma vez que os atendimentos virtuais passaram a cobrir parte das demandas dos infectados, passaram a ser um banco de dados capaz de auxiliar também os marcadores estatísticos da pandemia, intensificando-se as discussões acerca do uso dos dados dos pacientes.

Ainda que inicialmente destinados ao planejamento da saúde pública, ficou evidente a lacuna conceitual e regulatória que se encontrava o manejo das informações pessoais dos pacientes. Os diplomas que mais se aproximavam dessa previsão eram a Lei Geral de Proteção de Dados e o Marco Civil da Internet, que de forma alguma haviam sido elaborados com as especificidades suficientes para prever os dados sensíveis resultantes dos atendimentos médicos.

Ademais, havia a previsão administrativa do Conselho Federal de Medicina (CFM), que juntamente com a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde trabalhavam por um sistema de certificação de prontuário eletrônico que pudesse prover a validade ética e legal dos documentos médicos (Pereira Martins, 2023). Mais tarde, consoante a isso, em 2018 seria promulgada a Lei do

Prontuário Eletrônico (Brasil, 2018b), que não apenas usaria como base a Lei Geral de Proteção de Dados (Brasil, 2018a), como estabeleceria por si só um processo de digitalização que garantisse a integridade, autenticidade e confidencialidade da documentação original por meio de certificado digital.

Restando claro que os esforços pré-pandemia, realizados até o ano de 2019, já se encaminharam para uma eventual previsão específica da telemedicina, que acompanhando o avanço tecnológico do século XXI, passou a ser cada vez mais facilitada. Com a chegada da crise sanitária causada pela pandemia de coronavírus entre os anos de 2020 e 2022, essa conjuntura de esforços recebeu máxima atenção e incentivo, uma vez que passou a ser vista como a chave para que os infectados pudessem receber atendimento sem a necessidade de circular com vírus em outros locais.

Após o término da pandemia, experimentada a implantação da telessaúde em larga escala, a modalidade passou a ser vista como uma possibilidade fértil em questões da ampliação do sistema de saúde pública. Primeiro, correspondendo a uma característica essencial do Sistema Único de Saúde, a capilaridade da atenção primária (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023), já que os atendimentos poderiam alcançar as mais diversas localidades em um país de dimensões continentais. Em segundo, poderia significar o barateamento dos custos de diversos procedimentos tendo em vista a inexistência da manutenção de espaços físicos (Pereira Martins, 2023).

Apesar de tais avanços, é necessário considerar que as desigualdades no acesso à internet e a meios eletrônicos é uma realidade presente no Brasil. Isso se revela não somente em relação aos dispositivos necessários para acessar os sistemas, como ao próprio desconhecimento de parte da população em como fazê-lo (Almeida *et al.*, 2005). Mesmo assim, a telessaúde oferece uma instrumentalização capaz de continuar ampliando as redes de saúde pública e privada brasileiras de forma a superar o ônus dos obstáculos ao pleno acesso à tecnologia (Pereira Martins, 2023).

Lei de Telessaúde e os desafios para regulamentação da proteção de dados dos pacientes

A Lei de Telessaúde (Lei nº 14.510/22) nasce como uma adição à Lei do SUS (Lei nº 8.080/90), trazendo a regulamentação da matéria por meio do Título III-A e compreendendo os artigos 26-A ao 26-G (Brasil, 1990, 2022). A preocupação com a proteção dos dados dos usuários se reflete no próprio conceito considerado para essa modalidade de assistência à saúde, que dispõe da utilização das tecnologias da informação e da comunicação combinada com a transmissão segura de dados e informações de saúde (Brasil, 2022, Art. 26-B). Complementarmente a legislação considera a confidencialidade dos dados um dos princípios da telessaúde (Brasil, 2022, Art. 26-A, VI).

O dispositivo também submete o exercício dessa modalidade a outros diplomas. O primeiro deles é o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/14), que traz a proteção de dados pessoais como fundamento do uso da internet no Brasil (Brasil, 2014, Art. 2º, II), assim como a garantia da inviolabilidade e sigilo das atividades *online* (Brasil, 2014, Art. 7º, I, II, III, VII, VIII, IX e X) e os parâmetros de proteção à coleta e armazenamento dos registros (Brasil, 2014, Arts. 10º e 11º). Da mesma forma, submete a recepção desses dados conforme a Lei do Prontuário Eletrônico (Lei nº 13.787/18), que assegura a utilização da Lei Geral de Proteção de Dados e confidencialidade dos documentos digitais (Brasil, 2018a, Arts. 1º e 2º).

Em consequência, uma vez que os direitos de personalidade dos usuários definem a autodeterminação informativa tangente ao poder de controle sobre suas informações depositadas

nos bancos de dados, a Lei de Telessaúde prevê a submissão às normas da Lei Geral de Proteção de Dados. Já na sua redação original, as informações da saúde foram previstas como dados sensíveis (Brasil, 2018a, Art. 5º, II), bem como sua integração ao rol de tratamento dos dados pessoais (Brasil, 2018a, Art. 7º, VIII), desde que com o consentimento do usuário (Brasil, 2018a, Art. 11, II, f) e mediante as restrições da finalidade da utilização (Brasil, 2018a, Art. 11, § 4º).

Especialmente no caso experimentado na pandemia, a LGPD já previa a possibilidade de utilização dos dados dos pacientes em estudos para a saúde pública, desde que tratados dentro dos órgãos em questão e com a devida regulamentação da segurança por parte da autoridade nacional e das autoridades da área de saúde e sanitárias (Brasil, 2018a, Art. 13º, § 3º). Quanto à saúde suplementar, estabeleceu a vedação da utilização dos dados dos pacientes para seleção de riscos de contratação pelos planos de saúde (Brasil, 2018a, Art. 11º, § 5º).

A grande fonte conceitual vinculada à Lei da Telessaúde é a previsão de normatização e fiscalização da modalidade por meio das atividades dos conselhos federais (Brasil, 2022, Art. 26-D). O Conselho Federal de Medicina estabelece a conceituação das modalidades de procedimentos que utilizam a telessaúde por meio da Resolução nº 2.314 de 2022, que foi elaborada com base não apenas nas leis supracitadas, mas conforme o Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2018). Importante ressaltar que o conselho alerta que, mesmo diante das possibilidades de exercício da profissão por meio virtual, as consultas realizadas presencialmente ainda permanecem como o “padrão ouro” de atendimento médico (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 6º, § 1º).

O primeiro conceito é o mais conhecido e o que mais se entende como telemedicina para a população geral: a teleconsulta. Assim como mencionado, esta modalidade se popularizou no período pandêmico diante da necessidade de isolamento social em um contexto que provocou não apenas o aumento vertiginoso de atendimento dos infectados pelo vírus, mas do adoecimento multifatorial da população em decorrência das medidas sanitárias que à época foram necessárias.

A “teleconsulta” é a consulta não presencial, ou seja, com médico e paciente em locais distintos, realizada por meio de tecnologias digitais, de informação e comunicação (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 6º). Essa modalidade pode ou não ser acompanhada do “telediagnóstico”, quando há transmissão de dados para que um médico especialista proceda na elaboração de laudos ou pareceres (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 8º), ou da “televigilância”, quando há monitoramento do paciente por meio de dispositivos marcadores de parâmetros de saúde ou doenças (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 10º).

Em ambos os casos, ressalvadas as especificidades técnicas, o paciente ou responsável conhece as informações transmitidas, uma vez que participa ativamente dos procedimentos. Em certos procedimentos, no entanto, há maior complexidade no manejo de dados, assim como ocorre na “teleinterconsulta”, quando há troca de informações e opiniões entre médicos (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 7º) e na “teleconsultoria”, mediada para prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos ou de ações de saúde (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 12º), uma vez que podem ocorrer inteiramente entre os profissionais.

Em qualquer um dos casos, a troca de informações deve funcionar conforme critérios de consentimento livre e informado do paciente quanto aos padrões de atendimento por TDIC em comparação ao presencial e corresponder às garantias de confidencialidade, privacidade e integridade dos dados no Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 3º, § 1º). É por meio do sistema de registro que ocorre a guarda e o manuseio das informações, que não só deve ser utilizado respeitando o sigilo médico e a privacidade do paciente como deve operar com padrões mínimos de segurança.

Os padrões requisitados pelo Conselho são aqueles correspondentes ao Nível de Garantia de Segurança 2, que dispõe sobre os parâmetros obrigatórios e recomendados da utilização de assinatura digital, autenticação de usuário por certificado digital e a digitalização de documentos. A certificação digital, além desses parâmetros, deve também estar de acordo com a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 3º, § 2º).

Nessas condições os dados são preservados sob a guarda do médico responsável pelo atendimento em consultório, ou ainda, no caso das instituições e empresas, fica a cargo do diretor ou responsável técnico (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 3º, § 3º). Há ainda a possibilidade de terceirização do armazenamento dos dados, que além da necessidade de cumprimento de todos os requisitos de segurança, tem a responsabilidade contratualmente compartilhada entre contratante e contratada (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 3º, § 4º). Mesmo assim, em qualquer dos casos, os pacientes e representantes legais têm direito de solicitar os registros provenientes do atendimento em telessaúde (Conselho Federal de Medicina, 2022, Art. 3º, § 6º).

Ademais, a lei de telessaúde previu que a modalidade digital comportasse princípios gerais de proteção dos usuários, tal como o consentimento livre e informado do paciente, o direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado, a confidencialidade dos dados, a promoção da universalização do acesso dos cidadãos brasileiros às ações e aos serviços de saúde, a estrita observância das atribuições legais de cada profissão, bem como a responsabilidade digital (Brasil, 2022).

Dessa forma, pode-se observar que a regulamentação da telessaúde no Brasil depende da utilização de múltiplos diplomas normativos, bem como da especial atenção a normas administrativas elaboradas pelos conselhos de classe. Essa previsão demonstra a imensa fragilidade da Lei nº 14.510 de 2022, que apesar de criada para integrar e complementar a maior carta de previsões de saúde existentes no ordenamento brasileiro, qual seja a Lei do SUS, assume um caráter muito mais remissivo do que propriamente garantidor não só na conceituação do funcionamento dessa nova modalidade, mas em especial nos quesitos de segurança quanto aos dados sensíveis dos pacientes usuários.

Considerações Finais

Com os avanços ocorridos nas últimas décadas, é notável que a saúde foi fortemente impactada pela possibilidade de incorporação de novos mecanismos tecnológicos capazes de melhorar os processos de atendimento, diagnóstico e até mesmo de cura. Por meio da melhoria dos meios de comunicação, o atendimento ultrapassou as barreiras físicas e começou a ser oferecido também à distância. Nesse contexto, passa-se a discutir a criação de uma legislação específica para o exercício da telessaúde, necessidade esta que foi escancarada pela chegada da pandemia de coronavírus, quando o atendimento à distância passou a ser uma das formas mais eficazes de contenção da circulação do vírus.

Apesar da expansão desses recursos ter ocorrido em meio a uma conjuntura político-econômica-social de crise, essa possibilidade de utilizar o sistema de saúde culminou em um cenário de democratização do acesso a esse direito fundamental, não apenas no contexto epidemiológico, mas também para a ampliação da prestação de serviços de médicos de forma geral. Com a redução de custos de infraestrutura e o possível aumento de pacientes atendidos, a telessaúde assume um espaço de ferramenta capaz de trazer mais eficiência ao sistema de saúde público e privado, no que pese inequidade de acesso à tecnologia ainda tão presente no Brasil.

Reconhecida a complexidade da matéria, a atuação das entidades reguladoras tomou sua forma final por meio da Lei nº 14.510 de 2022, resultando em uma compreensão atrelada a normas de diversos diplomas e disposições administrativas. Ainda que a Lei do SUS seja a receptora dos artigos criados para regulamentar a telessaúde, no que tange a proteção de dados desses usuários, as garantias são completamente oriundas de diplomas específicos como a própria Lei Geral de Proteção de Dados, responsável por prever os dados provenientes da saúde como sensíveis.

Frente à realidade incontestável de que a produção massiva de dados e o comportamento no ambiente virtual produz “rastros” digitais, que muitas vezes não são conhecidos nem mesmo pelos internautas, o vazamento desses dados sensíveis importaria graves violações de direitos dos usuários. Isso porque seu uso inapropriado pode culminar, por exemplo, na discriminação do paciente em razão de sua enfermidade. Desta feita, entende-se dados sensíveis como uma espécie de dados pessoais que revelam uma vulnerabilidade especial haja vista o conteúdo que carregam.

Portanto, é compreensível que o uso descontrolado dos dados sensíveis possa ferir direitos fundamentais. Não somente o direito constitucionalmente garantido à privacidade, mas também o da igualdade, da intimidade e da dignidade da pessoa humana, também previstos na Carta Magna vigente. Isso se torna ainda mais complexo considerando que nem sempre o exercício da telemedicina ocorre com a presença do paciente, surgindo a necessidade de um maior cuidado do sigilo médico quanto à confidencialidade, privacidade e integridade das informações, bem como o consentimento informado do paciente.

Apesar da imensa melhoria trazida por uma ampliação e democratização do acesso à saúde no Brasil, é preciso que esse fenômeno não viole as demais garantias fundamentais, tal qual o direito à privacidade. A previsão dos direitos humanos engloba a completude de diversos aspectos a serem assegurados ao indivíduo, de forma que a violação de um, por si só, inviabiliza a promoção do direito como um todo. Assim, a ponderação não apenas é uma forma de resolver o conflito entre as normas, mas integra a própria aplicação regular dos princípios.

Essa dinâmica se aplica ao tema analisado, uma vez que por meio da lei busca-se assegurar os direitos do acesso à saúde e a privacidade no âmbito da telessaúde. Em conformidade com a necessidade de cumprimento mútuo dessas prestações positivas, as regras devem ser elaboradas não pela conformidade acidental com os princípios do ordenamento, mas sim pela busca intencional de realizá-los simultaneamente. Em outras palavras, cabe analisar se a garantia do acesso aos meios eletrônicos pelos quais se opera a telessaúde é possível sem que ocorram possíveis violações da privacidade, notadamente pelo conteúdo dos bancos de dados.

Entretanto, a entrada em vigor da referida legislação não veio acompanhada do necessário amadurecimento dos requisitos primordiais à garantia da segurança dos dados pessoais de seus usuários. A concessão estatal ao uso das tecnologias em questão deveria, em contraposição, ter previsto expressamente a manutenção dos valores intrínsecos de seus usuários, constitucionalmente garantidos, como o direito de personalidade referente à privacidade dos dados que circulam remotamente.

A disposição da regulamentação em múltiplos diplomas enfraquece a compreensão da alta responsabilidade digital que deve haver no manejo de dados sensíveis, especialmente em se tratando de procedimentos que serão aplicados por operadores não familiarizados às linguagens normativas alheias à área da saúde. Essa questão é somada à variedade de modalidades de atendimento que importam diversos graus de utilização de exames e documentos pessoais regulados tão somente pela resolução do Conselho Federal de Medicina.

A opção do legislador pela remissão a outros diplomas no lugar de previsões expressas quanto à privacidade dos pacientes e manejo dos dados dificulta a real compreensão dos gestores e profissionais da saúde quanto ao procedimento necessário para tal garantia, tanto para a relação dos profissionais da saúde com seus pacientes, quanto para os profissionais entre si. Mais do que isso, deixa a elaboração de normas específicas e a fiscalização da segurança de dados a cargo dos conselhos de classe formados justamente por esses profissionais.

Dessa forma, ainda que a expansão da telessaúde tenha sido um importante elemento de combate à crise pandêmica e siga até os dias de hoje abrindo caminhos para um sistema de saúde mais amplo e democrático, seu pleno funcionamento em conformidade com as garantias constitucionais ainda enfrenta desafios quanto a proteção dos usuários, notadamente nas previsões quanto aos dados sensíveis resultantes dos atendimentos.

Tal contexto implica em uma maior necessidade de que os conselhos de classe e órgãos fiscalizadores realizem um esforço de esclarecimento das normas junto aos operadores dos sistemas e juntamente com o poder público e participem da implementação dessa modalidade no Sistema Único de Saúde de maneira consciente e alinhada com a realidade dos atendimentos médicos, sem que se coloque em risco as garantias da privacidade e do sigilo médico e portanto em consonância com os direitos fundamentais do usuário.

Referências

Almeida, L. B. *et al.* O retrato da exclusão digital na sociedade brasileira. *Journal of Information Systems and Technology Management*, v. 2, n. 1, p. 55-67, 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1807-17752005000100005>.

Brasil. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 77, 24 abr. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=24/04/2014>. Acesso em: 20 ago. 2023.

Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 157, 15 ago. 2018a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

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. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 249, 28 dez. 2018b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/12/2018&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=540>. Acesso em: 20 ago. 2023.

Brasil. Lei nº 14.510, de 23 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 244, 28 dez. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=24/04/2014>. Acesso em: 20 ago. 2023.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, 20 set. 1990. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990&totalArquivos=176>. Acesso em: 20 ago. 2023.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Na Conferência da Planificação, Ministra da Saúde fala sobre os desafios contemporâneos do SUS. CONASS, Brasília, 11 dez. 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/na-conferencia-da-planificacao-ministra-da-saude-fala-sobre-os-desafios-contemporaneos-do-sus/>. Acesso em: 12 dez. 2023.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314, de 5 de maio de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília: CFM, 2022.

Garcia, E. Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica: uma discussão necessária. *Línguas & Letras*, v. 17, n. 35, 2016.

Kripka, R.; Scheller, M.; Bonotto, D. L. Pesquisa Documental: Considerações sobre conceitos e Características na Pesquisa Qualitativa. Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e do 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação. *Investigação Qualitativa na Educação*, v. 2, 2015.

Manganelli Oliveira, D. L. Telemedicina no Brasil: ameaças à proteção de dados pessoais em decorrência da flexibilização da pandemia e da regulamentação precária. *Revista de Direito Sanitário*, v. 2, 2022.

Nery, C.; Britto, V. Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios do país em 2021. *Agência IBGE Notícias*, [S. l.], 16 set. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021>. Acesso em: 12 dez. 2023.

Pereira Martins, C. O uso da telemedicina na atenção primária pós-pandemia da covid-19. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, v. 9, n. 1, p. 18-24, 2023.

Zaganelli, M. V.; Binda Filho, D. L. B. O sigilo médico e os dados sensíveis na telemedicina à luz da Lei Geral de Proteção de Dados. *RECIIS*, v. 17, n. 3, 2023.

Colaboradores

Conceituação: G. R. SANTOS e M. D. THEBALDI, Curadoria de dados: G. R. SANTOS e M. D. THEBALDI, Metodologia: G. R. SANTOS e M. D. THEBALDI, Escrita – rascunho original: G. R. SANTOS e M. D. THEBALDI e Escrita – revisão e edição G. R. SANTOS.