

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
UNISA
MESTRADO EM DIREITO MÉDICO (2024-2026)

Leonel Joseph

Responsabilidade Legal médica na Prática da Telemedicina

Orientador Prof. Dr. Alysson Leandro Mascaro

São Paulo

2025

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
UNISA
MESTRADO EM DIREITO MÉDICO (2024-2026)

Leonel Joseph

Responsabilidade Legal médica na Prática da Telemedicina

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Curso de Mestrado em Direito, com ênfase em Direito Médico da Universidade Santo Amaro (UNISA), como requisito parcial e obrigatório, para obtenção do título de Mestre em Direito Médico.

Orientador Prof. Dr. Alysson Leandro Mascaro

São Paulo
2025

J72r

Joseph, Leonel.

Responsabilidade legal, médica na prática da telemedicina / Leonel Joseph – São paulo -2025.

130 p. : il;

Dissertação. (Mestrado em Direito Médico) - Universidade Santo 2025.

Orientador : Prof. Dr. Alysson Leandro Mascaro.

Bibliografia incluída.

- 1. Responsabilidade médica – responsabilidade legal. 2. Telemedicina. 3. Inteligência artificial. I. Mascaro, Alysson, II. Universidade Santo Amaro. III.Titulo.**

CDD344.810411

Elaboradora pela Bibliotecária Andréia Alexandra Alves CRB8/7588

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
UNISA
MESTRADO EM DIREITO MÉDICO

Leonel Joseph

RESPONSABILIDADE LEGAL MÉDICA NA PRÁTICA DA TELEMEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Mestrado em Direito, com ênfase em Direito Médico da Universidade Santo Amaro (UNISA), como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador Prof. Dr. Alysson Leandro Mascaro

São Paulo, ____ de _____ de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr _____

Prof.(a) _____

Prof.(a) _____

Conceito Final _____

AGRADECIMENTOS

Este é, sem dúvida, um momento de grande importância na vida de todo aluno que almeja obter o título de mestre em uma área qualificada. A conclusão desta dissertação representa uma etapa que seria impossível de alcançar sem o apoio de muitas pessoas, às quais expresso minha mais sincera gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por todas as bênçãos concedidas ao longo deste percurso.

Em seguida, dirijo um especial reconhecimento ao meu orientador, Professor, Doutor Alysson Leandro Mascaro, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos e pela orientação firme e valiosa, cumprindo de forma tão majestosamente o papel de orientador. Sua presença me guiou por voos altos às vezes arriscados, mas sempre seguros, permitindo-me ultrapassar todos os meus limites.

Meu agradecimento também aos ilustres Professores, Georghio Tomelin e Silvio Gabriel Serrano Nunes, que não mediram esforços para me ajudar a superar minhas dificuldades e me apoiaram durante todo o ciclo de estudos. Muito obrigado, caros professores.

Estendo ainda meus agradecimentos a todos os professores do Mestrado em Direito Médico da Universidade Santo Amaro (UNISA), pela paciência, constância e disponibilidade demonstradas ao longo desses dois anos nesta prestigiosa universidade.

Por fim, registro minha gratidão a todos aqueles que me acompanharam e apoiaram durante a realização desta dissertação, cujos nomes não se encontram aqui listados, mas que guardo com sincero apreço e reconhecimento.

EPÍGRAFE

"Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará assim uma máquina utilizável e não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, um senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, daquilo que é belo, do que é moralmente correto" (Albert Einstein).

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a responsabilidade legal e médica no exercício da telemedicina, considerando os avanços tecnológicos e os desafios jurídicos contemporâneos. A pesquisa inicia com a conceituação e os fundamentos históricos da responsabilidade civil e penal, abordando os elementos essenciais para a caracterização da responsabilização do profissional da saúde. Em seguida, aprofunda-se no estudo do concurso de agentes e da responsabilidade penal das equipes médicas, especialmente diante de omissões, erros técnicos e falhas organizacionais. A terceira parte trata da regulamentação da telemedicina no Brasil, com destaque para a Resolução CFM nº 2.314/2022, examinando as obrigações éticas, os limites legais e as exigências normativas impostas aos profissionais e instituições. O trabalho discute ainda os impactos do uso da Inteligência Artificial e das cirurgias robóticas na prestação de serviços médicos à distância, identificando as formas de repartição de Responsabilidade entre Médicos, Hospitais e desenvolvedores tecnológicos. Conclui-se pela necessidade de se adotar um modelo jurídico que garanta a segurança do paciente, respeite os princípios éticos da medicina e não iniba o uso responsável da inovação tecnológica no setor da saúde.

Palavras-chave: Responsabilidade médica. Responsabilidade legal. Telemedicina. Inteligência artificial. Cirurgia robótica. Direito médico.

ABSTRACT

This study aims to analyze the legal and medical liability in the practice of telemedicine, considering technological advances and contemporary legal challenges. The research begins by addressing the conceptual and historical foundations of civil and criminal liability, highlighting the essential elements for determining the responsibility of healthcare professionals. It then explores the notion of joint liability and the criminal responsibility of medical teams, especially in cases of omission, technical error, or institutional failure. The third section focuses on the regulatory framework of telemedicine in Brazil, with emphasis on Federal Council of Medicine (CFM) Resolution No. 2.314/2022, examining ethical obligations, legal boundaries, and compliance requirements for professionals and healthcare institutions. The study also discusses the impact of artificial intelligence and robotic surgery on remote medical care, analyzing the distribution of responsibility among physicians, hospitals, and technology developers. The conclusion emphasizes the need for a balanced legal approach that ensures patient safety, respects ethical principles of medical practice, and encourages responsible technological innovation in healthcare.

Keywords: Medical liability. Legal responsibility. Telemedicine. Artificial Intelligence. Robotic surgery. Medical law.

LISTA DE SIGLAS

AMM: Associação Médica Mundial

ANS: Agência Nacional de Saúde

ANPD: Autoridade Nacional de Proteção de Dados

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APM: Associação Paulista de Medicina

ATA: *American Telemedicine Association* /Associação Americana de Telemedicina

CC: Código Civil

CDC: Código de Defesa do Consumidor

CEM: Código de Ética Médica

CF/88: Constituição Federal de 1988

CFM: Conselho Federal de Medicina

CPC: Código de Processo Civil

CRM: Conselho Regional de Medicina

DOU: Diário Oficial da União

ECG-Fax: Eletrocardiograma-Fax

EDM: Estação Digital Médica

EPIC: European Prototype for Integrated Care.

FDA: *Food and Drug Administration*

FEST: Framework for European Services in Telemedicine.

ICP-Brasil: Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira

LGPD: Lei Geral de Proteção de Dados

LOS: Lei Orgânica de Saúde

MS: Ministério da Saúde

NASA: National Air and Space Agency

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNIIS: Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

RNP: Rede Nacional de Ensino e Pesquisa

RQE: Registro de Qualificação de Especialista

SRES: Sistema de Registro Eletrônico de Saúde

STJ: Superior Tribunal de Justiça

SUS: Sistema Único de Saúde

TDIC: Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação

TJSP: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Sumário

BANCA EXAMINADORA	4
AGRADECIMENTOS.....	5
EPÍGRAFE.....	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE SIGLAS	9
INTRODUÇÃO GERAL	14
CAPITULO I - A RESPONSABILIDADE	23
1.1. Conceito.....	24
1.2. Visão histórica da responsabilidade	26
1.2.1. Responsabilidade Civil do Médico	30
1.3. Elementos da responsabilidade civil	32
1.3.1. Conduta	32
1.3.2. Do dano	33
1.3.3. Nexo de Causalidade.....	36
1.3.4. Culpa	38
1.3.5. O elemento subjetivo do tipo penal nas ciências criminais e sua interface com a prática médica	39
1.3.6. A Imprevisibilidade e a Exclusão da Culpabilidade.....	43
1.3.7. Dolo Eventual versus Culpa Consciente Prática Médica	44
1.3.8. Responsabilidade objetiva e subjetiva.....	45
1.4. Reparação moral	52
1.4.1. Prescrição e direito à indenização.....	53
1.4.2. Danos indenizáveis	54
1.4.3. Responsabilidade por fato de terceiro	56
1.5. Nossa consideração final sobre o conceito da responsabilidade	56
CAPITULO II - CONCURSO DE PESSOAS E RESPONSABILIDADE DA PENA DE EQUIPE MÉDICA	58
2.1. Conceito de Autor e Teorias da Autoria	58
2.2. Teorias sobre o Concurso de Agentes	59
2.3. Formas de Autoridade e Participação	59
2.4. Responsabilidade Penal da Equipe Médica	60
2.5. Relação contratual e obrigações médicas	60
2.6. Responsabilidade penal	61
2.6.1. Responsabilização Penal por Erro Médico Culposo	66
2.7. Crimes omissivos no exercício da medicina.....	67
2.7.1. Responsabilidade Criminal por Omissão	68

2.7.2. Política Criminal e Direito Penal de Omissão.....	68
2.7.3. Relação de Causalidade e Relevância da Omissão (Art. 13, CP).....	68
2.7.4. Evolução Teórica	69
2.7.5. Crimes Omissivos Impróprios.....	69
2.7.6. Consequências Penais da Omissão Médica.....	70
2.7.7. Deveres de Garantia e Posição do Médico.....	71
2.8. Nossa análise final sobre o concurso de pessoas e responsabilidade da pena de equipe médica	72
CAPITULO III - A TELEMEDICINA.....	73
3.1. Conceito de telemedicina.....	73
3.2. A Evolução da Telemedicina no Brasil, Perspectiva Histórica e Institucional.....	76
3.3. Aspectos Normativos e Funcionais da Telemedicina no Brasil à Luz da Resolução CFM nº 2.314/2022.....	77
3.3.1. O surgimento da telemedicina	79
3.3.2. Medidas protetivas no uso da telemedicina.....	81
3.3.3. Regulação da Telemedicina e Proteção de Dados.....	82
3.3.4. Proteção de dados na pratica da telemedicina	83
3.4. Possibilidade de responsabilização civil do profissional médico no exercício da telemedicina.....	84
3.4.1. Responsabilização civil na telemedicina.....	85
3.4.2. Vantagens, desvantagens e desafios da telemedicina no brasil.....	87
3.4.3. Vantagens da telemedicina	87
3.4.4. Vantagens da Telemedicina na Assistência Médica	88
3.4.3.2.Pneumologia.....	90
3.4.3.3. Oftalmologia.....	90
3.4.4. Desvantagens e desafios da telemedicina	91
3.5. Desafios da Telemedicina no Brasil	92
3.6. Nossa análise final sobre Telemedicina	93
CAPITULO IV - A RESPONSABILIDADE MÉDICA NA PRATICA DA TELEMEDICINA.	95
4.1. Fundamentos normativos da responsabilidade médica na telemedicina.....	96
4.2. Fundamentação teórica da telemedicina no brasil.....	98
4.2.1. A regulamentação da Telemedicina no Brasil: fundamentos e marcos normativos.	101
4.2.2. Atuação em Telemedicina: Requisitos Legais e Impedimentos.....	103
4.3. O Direito e a Revolução Tecnológica: a Inteligência Artificial na Telemedicina.....	106
4.3.1. A responsabilidade civil na prática da telemedicina e o uso da inteligência artificial sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro	108
4.3.2. A responsabilidade médica no uso da Inteligência Artificial.....	108
4.3.3. A presunção de culpa e o dever de diligência médica.....	110

4.3.4. A Responsabilidade Médica na cirurgia por Telemedicina (Robótica)	111
4.3.5. Análise da Responsabilidade dos envolvidos na cadeia telecirúrgica.....	112
4.3.6. Responsabilidade do cirurgião remoto, local, de sua equipe e do hospital	112
4.3.7. Nossa consideração final sobre a responsabilidade médica na pratica da telemedicina	116
CONCLUSÃO GERAL	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123

INTRODUÇÃO GERAL

O Direito médico, ramo relativamente recente do ordenamento jurídico, dedica-se à normatização das atividades dos profissionais da saúde e das instituições do setor. Um dos temas mais atuais e relevantes nesse campo é a responsabilidade médica na prática

da telemedicina, foco central deste trabalho. A importância do tema intensificou-se após a pandemia de Covid-19, que impulsionou o uso da telemedicina no Brasil. Tal contexto evidenciou a urgência de regulamentações que assegurem respaldo e segurança jurídica para médicos, advogados, administradores de instituições de saúde, operadoras de planos e pacientes.

O conceito de responsabilidade, de grande relevância no Direito brasileiro, expressa as consequências jurídicas dos deveres assumidos entre indivíduos. Segundo Maria Helena Diniz, responsabilidade é “« a obrigação que pode incumbir uma pessoa a reparar o dano causado a outra, por fato próprio, ou por fato de pessoas ou coisas que dela dependam.¹»

Isso implica o dever de indenizar danos causados por negligência, imprudência, ilegalidade ou descumprimento de obrigações legais. Na medicina, a responsabilidade está diretamente vinculada à necessidade de o profissional reparar os danos sofridos pelo paciente decorrentes de conduta inadequada no exercício da função.² O Código Civil brasileiro trata dessa responsabilidade em diversos dispositivos fundamentais para a análise jurídica da atuação médica, especialmente no contexto da telemedicina, estabelece em seus artigos 186, 187 e 927 os fundamentos da obrigação de indenizar.

O artigo 186 dispõe: « Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. »³

Esse dispositivo consagra a teoria da responsabilidade subjetiva, exigindo para a configuração do ato ilícito a presença de conduta (comissiva ou omissiva), culpa, dano e nexo de causalidade. A culpa, por sua vez, pode assumir a forma de negligência, imprudência ou imperícia⁴, e sua demonstração é requisito essencial para a responsabilização, excetuadas as hipóteses legais de responsabilidade objetiva.

¹ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.884

² Ibidem

³ BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 art. 186, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm

⁴ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.882

Já o artigo 187 amplia o conceito de ato ilícito ao prever: « Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes. »⁵

Esse preceito fundamenta a chamada cláusula geral de ilicitude objetiva, cujo objetivo é coibir o abuso de direito. “O exercício arbitrário de uma prerrogativa legal que ultrapasse os limites da função social, da boa-fé ou dos bons costumes gera o dever de indenizar, mesmo que a conduta esteja formalmente amparada por norma legal.”⁶

Por sua vez, o artigo 927 estabelece a consequência do ato ilícito, « aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.»

Tal dispositivo, na mesma forma, os autores como: Maria Helena DINIZ, Carlos Roberto GONÇALVES, Rodrigo da Cunha PEREIRA, Sérgio Iglesias de Nunes SOUZA, Miguel KFOURI NETO, Pablo Stolze GAGLIANO, Pamplona Filho RODOLFO e muito mais, consolidam, o princípio da reparação integral, segundo o qual todo aquele que causar dano injusto a outrem seja por violação direta de um dever jurídico ou por abuso no exercício de um direito, estará sujeito à obrigação de indenizar trata da responsabilidade subjetiva, onde a reparação do dano depende da comprovação da culpa do agente⁷.

Além disso, o parágrafo único do art. 927, estabelece, a responsabilidade objetiva, em que a reparação do dano é devida independentemente de culpa, quando a atividade do agente é considerada de risco ou quando a lei assim o determinar não incluído na sua citação, mas relevante para o contexto atual da responsabilidade médica com uso de tecnologia prevê hipótese de responsabilidade objetiva com base no risco da atividade:

« Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.»⁸

⁵ BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 art.187, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm

⁶ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.883

⁷DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.883

⁸ BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art. 927, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm

Essa previsão é especialmente significativa para a análise da responsabilidade de hospitais, clínicas e empresas que operam com tecnologias de alto risco, como sistemas de inteligência artificial e plataformas de cirurgia robótica. Ainda que não se comprove culpa, poderá haver dever de indenizar caso o risco seja inerente à atividade exercida.

Esses dispositivos legais que regem a responsabilidade estabelecem que aquele que causar prejuízo a outra pessoa por meio de ato ilícito ou extrapolando os limites legais de seu direito deverá reparar o dano causado.⁹ No âmbito da atividade médica, além dessas normas gerais, há resoluções específicas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e decisões judiciais que tratam da responsabilidade do profissional da saúde. Tais normativas consideram as especificidades da profissão, bem como os deveres éticos e legais que dela decorrem.

Nesse sentido, é essencial que os médicos estejam atentos e bem informados sobre essas regras e interpretações, para que possam atuar em conformidade com os padrões técnicos e éticos exigidos, evitando riscos jurídicos decorrentes de sua prática. Como observa Dantas, essas orientações são fundamentais para garantir uma atuação médica segura e responsável, especialmente em um cenário de crescente complexidade regulatória como o da telemedicina, PEREIRA, Rodrigo da Cunha, vide:

« O médico, por ser profissional liberal, responde de forma subjetiva pelos danos causados ao paciente, ou seja, a sua responsabilidade depende da comprovação de culpa ou dolo na conduta médica. Dessa forma, para caracterização da responsabilidade do médico, é necessário que haja a comprovação de três elementos fundamentais: o dano, o nexo de causalidade e a culpa. »¹⁰

A responsabilidade médica no contexto da telemedicina envolve aspectos específicos ligados ao uso de tecnologias digitais na prática clínica, como a proteção e confidencialidade das informações dos pacientes, a legitimidade das prescrições eletrônicas e a responsabilidade quanto aos diagnósticos e tratamentos realizados remotamente. Nesse cenário, exige-se que o profissional da saúde observe integralmente

⁹ Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho Responsabilidade Civil, Ebook 2019, disponível em : https://www.academia.edu/61550990/Novo_Curso_de_Direito_Civil_Responsabilidade_Civil_Pablo_Stolze_Gagliano_e_Rodolfo_Pamplona_Filho.

¹⁰ PEREIRA, Rodrigo da Cunha, Responsabilidade civil médica e os reflexos do Código de Defesa do Consumidor." In: *Revista Brasileira de Direito da Saúde*, vol. 2, n. 1, 2021, p. 93–106.

as normas éticas e legais que regem sua atuação, além de estar consciente dos riscos e peculiaridades inerentes a esse modelo de atendimento. Conforme ressalta Alves, tais cuidados são indispensáveis para garantir a segurança do paciente e a adequada responsabilização do médico no exercício da telemedicina. Alves afirma que:

« A responsabilidade médica na prática da telemedicina consiste na obrigação de indenizar os danos causados ao paciente em decorrência de uma conduta inadequada na prestação de serviços de saúde à distância. O médico que atua na telemedicina deve observar as normas éticas e legais que regem a profissão e adotar medidas de segurança para proteger os dados do paciente. Além disso, deve ter em mente que a sua responsabilidade não se limita à realização de um diagnóstico ou prescrição, mas abrange todo o processo de atendimento à distância, incluindo o acompanhamento e monitoramento do paciente. »¹¹

A telemedicina tem se mostrado uma solução eficaz para diversos entraves do sistema de saúde brasileiro, como o difícil acesso à assistência médica, os desafios impostos pelas grandes distâncias geográficas e, sobretudo, os impactos provocados pela pandemia da COVID-19. Todavia, sua implementação suscita importantes questões jurídicas, especialmente no que tange à responsabilidade médica, justificando o aprofundamento do tema neste estudo. No atual cenário de crescente digitalização, a comunicação supera barreiras físicas, integrando os espaços real e virtual por meio da tecnologia.

Segundo SOUZA, Sérgio Iglesias de Nunes, o teletrabalho, já reconhecido pela legislação e doutrina, consolidou-se como uma ferramenta indispensável em variados segmentos profissionais, abrangendo professores, estudantes, gestores, funcionários e também os profissionais da saúde, que passaram a empregar dispositivos digitais conectados à internet no desempenho de suas funções. A medicina acompanhou essa transformação. Conforme destaca Souza, a Quarta Revolução Industrial e o Direito Médico envolvem elementos como a manipulação e o sequenciamento genético, o uso de inteligência artificial em diagnósticos, nanotecnologia terapêutica, cirurgias robóticas remotas e o

¹¹ ALVES, Flávio Henrique Unes Pereira. Responsabilidade Civil do Médico na Telemedicina. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021. p. 52. Acesso restrito via Minha Biblioteca. Acesso em: 12 mai. 2024.

armazenamento digital de prontuários, fatores que afetam diretamente a relação médico-paciente.¹²

Com a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia, o teletrabalho foi reconfigurado, e a telemedicina passou a ser regulamentada emergencialmente com o objetivo de permitir o atendimento médico remoto e evitar a disseminação do vírus, essa integração entre tecnologia e medicina trouxe benefícios concretos à população, especialmente nos campos da prevenção, tratamento e reabilitação, ressaltando ainda a importância da segurança da informação, da proteção da privacidade e da qualidade de vida.¹³

O Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a telemedicina em caráter excepcional, autorizando práticas como teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta, mas sem incluir expressamente o teleatendimento (consulta médica remota) nesse primeiro momento. Ainda o uso da telemedicina foi liberado nos setores público e privado, abrangendo atividades como consultas, diagnósticos, monitoramento e suporte assistencial, tanto no SUS quanto na saúde suplementar e no setor privado.¹⁴

A telemedicina impõe aos médicos uma série de desafios e responsabilidades adicionais, sendo o principal deles a necessidade de assegurar que a qualidade da consulta, do diagnóstico e do tratamento seja equivalente à de um atendimento presencial. Isso implica o estrito respeito aos padrões éticos e profissionais que regem a prática médica. Nesse sentido, destaca-se a posição de Kfoury Neto, que reforça essa exigência de equivalência na qualidade da assistência prestada, mesmo nos atendimentos realizados a distância. Vide:

« A atenção primária é a porta de entrada para o sistema de saúde e a telemedicina pode ser um importante meio de aumentar a eficiência deste atendimento. No entanto, é fundamental que os médicos estejam cientes de suas

¹² SOUZA, Sérgio Iglesias de Nunes. Responsabilidade civil por danos à personalidade. Barueri, SP: Manole, 2002, p.145

¹³ MESSINA, Luiz Ary. Telemedicina: conceito e aplicações. São Paulo, 2011, p.57

¹⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ofício CFM nº 1.756/2020. No qual reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar as medidas de enfrentamento ao coronavírus (COVID-19). Disponível em :

https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf

responsabilidades no que se refere à segurança e à qualidade do atendimento prestado, especialmente em relação à prescrição de medicamentos e ao diagnóstico à distância. A falta de cuidado na prática da telemedicina pode levar a danos aos pacientes e aumentar a responsabilidade civil dos profissionais de saúde. »¹⁵

Dessa forma, é essencial que os médicos estejam plenamente conscientes das responsabilidades envolvidas no atendimento por telemedicina, especialmente quanto à formulação de diagnósticos e à prescrição de tratamentos a distância. Essa modalidade impõe riscos específicos, pois eventuais falhas ou negligências podem gerar danos ao paciente e ampliar a responsabilidade civil do profissional. As limitações naturais do atendimento remoto como o acesso restrito ao histórico clínico, sinais vitais, exames complementares e a impossibilidade de exame físico direto podem comprometer a precisão diagnóstica e terapêutica, aumentando o risco de erros médicos e suas respectivas consequências jurídicas.

Diante desse contexto, propõe-se a seguinte problemática: qual é o limite da responsabilidade do profissional da saúde no exercício da atividade médica por meio da telemedicina?

A hipótese formulada é que a responsabilidade dos profissionais no âmbito da telemedicina depende da demonstração de culpabilidade, da existência de nexo causal entre a conduta e o dano, bem como da violação de normas éticas e legais que regulam o exercício da medicina, considerando as peculiaridades tecnológicas e regulamentares próprias dessa modalidade de atendimento.

Sob essa perspectiva, o presente estudo se justifica ao propor uma análise aprofundada acerca da responsabilidade médica vinculada à prática da telemedicina. Cabe destacar que a regulamentação dessa modalidade ainda se encontra em fase inicial em diversos países, inclusive no Brasil, o que torna o debate especialmente relevante. Dessa forma, discutir o tema contribui não apenas para o aprimoramento da segurança e qualidade dos serviços

¹⁵ KFOURI NETO, Miguel. Telemedicina e Responsabilidade Civil do Médico, 12 ed, São Paulo, Revista dos Tribunais, 2024, p.76

médicos remotos, mas também para a oferta de subsídios à proteção legal e ética dos profissionais da saúde.

Assim, este trabalho visa contribuir para a compreensão dos principais desafios e oportunidades inerentes à prática da medicina a distância, bem como propor diretrizes que promovam uma atuação ética, segura e responsável no campo da telemedicina.

O presente trabalho tem como objetivo geral discutir a possibilidade de responsabilização do médico no exercício da telemedicina, analisando suas repercussões legais nas esferas civil, penal e ética no Brasil. Busca-se apresentar as normas aplicáveis à prática da telemedicina, tanto para profissionais que atuam em instituições privadas quanto para servidores públicos. Além disso, pretende demonstrar quais dispositivos legais amparam e responsabilizam o médico em sua atuação cotidiana, fornecendo orientações preventivas para os profissionais diante de eventuais questionamentos jurídicos.

Para alcançar esse propósito, foram definidos os seguintes objetivos específicos: apresentar os principais aspectos relacionados ao instituto da responsabilidade; destacar as possíveis formas de responsabilização do médico; analisar a regulamentação, os procedimentos, as oportunidades e os desafios inerentes à prática médica à distância, visando garantir segurança e eficácia no atendimento; e discutir os impactos do exercício da telemedicina na sociedade contemporânea.

Quanto à natureza da pesquisa, esta pode ser classificada, em termos de nível e objeto, como exploratória, pois teve como objetivo levantar dados referenciais sobre legislação, doutrinas e decisões judiciais relacionadas à responsabilidade médica na prática da telemedicina, permitindo que tanto a pesquisadora quanto o leitor se aproximem do tema em questão. Em relação ao procedimento para coleta de dados, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, tendo sido utilizados doutrinas, artigos, dissertações, relatórios técnicos, decisões judiciais e legislações pertinentes ao assunto.

No que diz respeito à abordagem, a pesquisa é de natureza qualitativa, utilizando um método que busca compreender os significados e as experiências humanas por meio de uma análise detalhada e interpretativa, proporcionando uma visão aprofundada e contextualizada dos fenômenos investigados.

Este trabalho está organizado em sete capítulos, conforme a seguir:

Capítulo 1 – Introdução: apresenta o tema da pesquisa, a delimitação do problema, a hipótese, a justificativa, os objetivos (geral e específicos), bem como a metodologia adotada e o delineamento da investigação.

Capítulo 2 – Evolução Histórica da Responsabilidade: trata do conceito de responsabilidade e sua trajetória histórica, com ênfase na consolidação do instituto no campo jurídico.

Capítulo 3 – Concurso de Pessoas e Responsabilidade Penal da Equipe Médica: aborda a responsabilidade penal decorrente da atuação conjunta de profissionais de saúde, à luz das teorias do concurso de agentes aplicáveis à prática médica.

Capítulo 4 – Aspectos Jurídicos da Telemedicina: discute os elementos jurídicos fundamentais na prática da telemedicina, como o termo de consentimento livre e esclarecido, o prontuário eletrônico, e o contrato de prestação de serviços médicos.

Capítulo 5 – Responsabilidade na Prática da Telemedicina: analisa a responsabilidade civil e penal do profissional no exercício da telemedicina, seus desdobramentos, limitações técnicas e jurídicas, medidas protetivas aplicáveis e hipóteses de responsabilização médica.

Capítulo 6 – Considerações Finais: apresenta a conclusão do estudo, com a retomada dos objetivos propostos e a síntese dos resultados alcançados.

Capítulo 7 – Referências: reúne todas as fontes bibliográficas e documentais utilizadas ao longo do desenvolvimento da pesquisa, conforme as normas da ABNT.

CAPITULO I - A RESPONSABILIDADE

A noção de responsabilidade ocupa posição central na estrutura jurídica contemporânea, funcionando como instrumento de proteção aos direitos individuais e coletivos diante da violação de deveres juridicamente impostos.¹⁶ No campo da saúde, a responsabilidade em suas dimensões civil, penal e ética adquire contornos ainda mais relevantes, pois se projeta sobre valores fundamentais, como a vida, a integridade física e a dignidade da pessoa humana.

Este capítulo tem como objetivo examinar os fundamentos conceituais, históricos e normativos da responsabilidade, com especial atenção ao exercício da medicina e suas implicações jurídicas. Inicialmente, apresenta-se uma definição técnica do instituto, seguida de uma abordagem histórica que revela sua evolução desde os sistemas primitivos até os modelos atuais de responsabilidade médica.

Em sequência, serão analisados os elementos estruturais da responsabilidade civil conduta, dano, nexos causal e culpa, com destaque para as particularidades que esses elementos assumem na prática médica. O capítulo também discute a diferenciação entre responsabilidade objetiva e subjetiva, os critérios para exclusão de culpabilidade por imprevisibilidade, e as nuances entre dolo eventual e culpa consciente, especialmente em contextos clínicos.

O tratamento da reparação moral, da prescrição do direito à indenização e dos danos indenizáveis compõe a parte final do capítulo, incluindo ainda uma reflexão sobre a responsabilidade por fato de terceiro, notadamente em instituições hospitalares ou em contextos de atuação médica em equipe.

Ao longo deste capítulo, pretende-se proporcionar uma visão crítica e integrada da responsabilidade aplicada à medicina, considerando os avanços doutrinários,

¹⁶ Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho, Novo curso de direito civil. Volume 3: responsabilidade civil. 14 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, E-book 2016, disponível em: https://www.academia.edu/61550990/Novo_Curso_de_Direito_Civil_Responsabilidade_Civil_Pablo_Stolze_Gagliano_e_Rodolfo_Pamplona_Filho

jurisprudenciais e legislativos, sem perder de vista a complexidade prática e ética da atividade médica nos dias atuais.

1.1. Conceito

Segundo Carlos Roberto Gonçalves, o termo "responsabilidade" deriva do latim «*Respondere* », que significa assumir as consequências jurídicas de uma conduta, estando também relacionado ao termo «*spondeo*» do Direito Romano, que indicava o compromisso do devedor em contratos verbais. Apesar das múltiplas interpretações do conceito algumas baseadas no livre-arbítrio e outras em aspectos psicológicos, Gonçalves destaca a responsabilidade como um elemento essencial à vida em sociedade, refletindo diretamente a realidade social.¹⁷

No que tange à responsabilidade civil, Maria Helena Diniz enfatiza que se trata da obrigação de reparar danos causados a terceiros em decorrência de atos ilícitos ou negligentes, vide:

« Aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral o patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa que por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal ».¹⁸

Adota-se, também, o entendimento de Rui Stocco, que apresenta a responsabilidade civil como um conceito de natureza multifacetada. O autor observa que o termo “responsabilidade” assume diversos sentidos: no uso cotidiano, está vinculado à noção de zelo e cuidado; já na seara jurídica, diz respeito ao dever que incumbe a todo indivíduo de responder por seus atos e arcar com as consequências legais que deles advêm.

¹⁷ GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 13, ed. V. 4. São Paulo: Saraiva, 2018, p. 19

¹⁸ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.883

Na mesma linha interpretativa, Flávio Tartuce compreende que a responsabilidade civil se configura sempre que há o descumprimento de um dever jurídico, seja oriundo de uma obrigação contratual, seja da violação de uma norma que rege a convivência social.¹⁹

Complementando essa concepção, Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho entendem que a responsabilidade civil surge da lesão a um interesse de natureza privada, e que, não sendo possível restaurar a situação anterior ao dano (*in natura*), o responsável deverá indenizar a vítima por meio de compensação pecuniária.²⁰

Por sua vez, Caio Mário da Silva Pereira conceitua a responsabilidade civil como:

«A efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se formar. Reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como a sua incidência na pessoa do causador do dano. »²¹

Segundo o entendimento de Luciana Carone Nucci Eugenio Mahuad e Cassio Mahuad,

« A responsabilidade civil, sob a ótica doutrinária, configura-se como a obrigação imposta a alguém de reparar o dano causado por ato próprio ou por ato de pessoas ou coisas sob sua responsabilidade. Trata-se de uma consequência inerente à vida em sociedade e resulta de um ambiente social regido por normas. O dever de responder por seus próprios atos, ou por fatos a ele vinculados em decorrência do descumprimento de uma norma jurídica, seja ela oriunda da vontade das partes ou da atuação do Estado, reflete a própria concepção de justiça compartilhada pelo grupo social. A responsabilização, nesse contexto, representa a manifestação concreta da justiça, expressando o dever moral de não causar prejuízo a outrem. »²²

Com base nas concepções anteriormente apresentadas, entende-se que a responsabilidade civil constitui uma consequência jurídica decorrente da prática de um ato ilícito que cause

¹⁹ TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único. São Paulo: Método, 5, ed, 2015, p.393, disponível em: <https://2014direitounic.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/manual-de-direito-civil-flacc81vio-tartuce-2015-11.pdf>. Acesso 16 de maio 2024

²⁰ GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil. Volume 3: responsabilidade civil. 14 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016, E-books disponível em: https://www.academia.edu/61550990/Novo_Curso_de_Direito_Civil_Responsabilidade_Civil_Pablo_Stolze_Gagliano_e_Rodolfo_Pamplona_Filho acesso 14 d3 janeiro 2025

²¹ PEREIRA, Caio Mario. Responsabilidade civil. 11. ed. Rio de Janeiro. Forense, 2016, p. 11

²² Luciana Carone Nucci Eugenio Mahuad e Cassio Mahuad, Imputação da responsabilidade civil: responsabilidade objetiva e subjetiva São Paulo p. 34. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/ObrasJuridicas/rc2.pdf?d=636680468024086265> acesso 21 junho 2024

prejuízo a outrem. Diante da violação de um direito resguardado pelo ordenamento jurídico, surge o dever de reparar o dano causado. Nessa linha, Carlos Roberto Gonçalves esclarece que:

« A responsabilidade civil tem, pois, como um de seus pressupostos, a violação do dever jurídico e o dano. Há um dever jurídico originário, cuja violação gera um dever jurídico sucessivo ou secundário, que é o de indenizar o prejuízo ».²³

1.2. Visão histórica da responsabilidade

Para uma compreensão mais aprofundada do conceito de responsabilidade civil, é essencial considerar as contribuições das sociedades antigas, pois estas desempenharam papel fundamental na formação da estrutura desse instituto no contexto jurídico brasileiro, além de oferecerem subsídios relevantes para a análise de sua aplicação no direito contemporâneo.

Conforme Alysson Leandro Mascaro, a partir da Idade Moderna o direito passa a ser um instrumento central da regulação social e também das questões médicas:

“A sociedade não mais é tratada como um arranjo teleológico, mas como uma dinâmica de manifestações da naturalidade do indivíduo humano. Guerra, paz, contrato social, contrato jurídico intersubjetivo, instituições políticas e jurídicas, coesão social, todos esses fatores são atrelados a reputadas ciências que tenham por eixo o indivíduo em sociedade, como as das leis inexoráveis do mercado e de sua eficiência – mão invisível, meritocracia etc. O capitalismo, assim, eleva sua dominação a um nível ideológico considerado científico, tornando o social também naturalizado e quantificável. Os mesmos mecanismos regerão o natural, o biológico e o social.”²⁴

²³ GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 13, ed. V. 4. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p 20.

²⁴ MASCARO, Alysson Leandro. Direito e medicina, sociedade e natureza: Sobre a relação entre ciências humanas e naturais. Revista de Direito da Saúde Comparado, São Paulo, UNISA, v. 1, n. 1, 2024, p. 102.

De acordo com Carlos Roberto Gonçalves, o direito francês, ao aperfeiçoar gradualmente os conceitos herdados do Direito Romano, consolidou de forma clara um princípio geral da responsabilidade civil, abandonando o antigo modelo baseado na enumeração taxativa dos casos de composição obrigatória. Com o tempo, foram fixados princípios fundamentais que exerceram notável influência em diversos ordenamentos jurídicos.²⁵ Dentre eles, destaca-se o direito à reparação do dano sempre que houvesse culpa, ainda que esta fosse leve, bem como a distinção entre responsabilidade civil, voltada à reparação perante a vítima, e responsabilidade penal, voltada à punição pelo Estado. Também se firmou o entendimento da existência da culpa contratual, relacionada ao inadimplemento de obrigações assumidas, a qual não se vincula a crimes ou delitos, mas decorre de condutas negligentes ou imprudentes no cumprimento de deveres jurídicos.

Nesse contexto, observa-se que o Direito francês desempenhou papel central na formação do conceito moderno de responsabilidade civil, tendo inicialmente adotado uma concepção fundada na culpa, cujo desenvolvimento se deu a partir de uma leitura ampliada da Lex Aquilia instituto originário do Direito Romano que atribuía ao causador de um dano a obrigação de repará-lo.²⁶ Tal interpretação contribuiu para a consolidação da teoria da responsabilidade subjetiva, que viria a influenciar diversos ordenamentos jurídicos ao redor do mundo, inclusive o brasileiro.

No âmbito dessa concepção, Frederico de Ávila Miguel observa que:

« Cumpre salientar que já era indiferente ser a conduta dolosa, imprudente, negligente ou imperita, sendo qualquer daquelas espécies de culpa suficiente para caracterizar a responsabilidade civil e isso independentemente da gravidade, bastando a culpa levíssima para levar à obrigação de reparar. »²⁷

²⁵ GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro Responsabilidade civil. 13. ed. V.4. São Paulo: Saraiva, 2018, p.26

²⁶ Ibidem

²⁷ MIGUEL, Frederico de Ávila. Responsabilidade civil: evolução e apanhado histórico. A problemática da efetiva reparação do dano suportado pela vítima em razão da culpa como pressuposto. 02 de dezembro de 2006. Disponível em:

<https://www.prolegis.com.br/responsabilidade-civil-evolu%3%a7%3%a3o-e-apanhado-hist%3%b3rico-a-problem%3%a1tica-da-efetiva-repara%3%a7%3%a3o-do-dano-suportado-pela-v%3%adtima-em-raz%3%a3o-da-culpa-como-pressuposto/> Acesso em: 23 out. 2024.

Com o tempo, no entanto, o Direito francês passou a admitir hipóteses de responsabilidade civil dissociada da culpa, especialmente com o advento da teoria do risco, que passou a justificar a reparação de danos mesmo na ausência de conduta culposa. A esse respeito, Sergio Cavalieri Filho esclarece que:

« Todo prejuízo deve ser atribuído ao seu autor e reparado por quem o causou, independentemente de ter ou não agido com culpa. Resolve-se o problema na relação de causalidade, dispensável qualquer juízo de valor sobre a culpa do responsável, que é aquele que materialmente causou o dano »²⁸

Ainda segundo o autor, a chamada teoria do risco profissional sustenta que:

« o dever de indenizar tem lugar sempre que o fato prejudicial é uma decorrência da atividade ou profissão do lesado. Foi ela desenvolvida especificamente para justificar a reparação dos acidentes ocorridos com os empregados no trabalho ou por ocasião dele, independentemente de culpa do empregador. »²⁹

Essas transformações dogmáticas revelam a evolução do instituto da responsabilidade civil rumo a modelos mais objetivos, voltados à proteção da vítima e à reparação integral dos danos, sobretudo em contextos nos quais a identificação da culpa individual se mostra inviável ou desproporcional frente aos riscos inerentes à atividade exercida. Tal tendência ganha relevância especial nos debates contemporâneos acerca da responsabilidade por danos causados por sistemas de inteligência artificial e tecnologias médicas avançadas, nos quais o fator humano pode não ser o único determinante do evento danoso.

No Brasil, o desenvolvimento da responsabilidade civil foi fortemente influenciado pela jurisprudência francesa, tendo como base, em seus primeiros momentos, a doutrina nacional e as decisões judiciais. Segundo Carlos Roberto Gonçalves, essas fontes forneceram os fundamentos necessários para a resolução dos inúmeros litígios levados ao Poder Judiciário, mesmo diante das diversas transformações sofridas pelo instituto ao longo do tempo, especialmente em decorrência das alterações legislativas.

²⁸ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p.142 disponível em : <https://www.grupogen.com.br/livro-programa-de-responsabilidade-civil-sergio-cavalieri-filho-editora-atlas-9786559775200> , acesso 13 de dezembro 2024

²⁹ Ibidem

Como exemplo histórico, o autor destaca o Código Criminal de 1830, elaborado sob os princípios da justiça e da equidade, o qual previa a reparação natural ou a indenização ao ofendido, sempre que possível. Gonçalves observa ainda que,

« Em sua fase inicial, a reparação civil estava condicionada à existência de uma condenação criminal, sendo posteriormente substituída pela adoção do princípio da independência entre as jurisdições civil e penal. »³⁰

Segundo Gonçalves, foi somente com a promulgação do Código Civil de 1916 que o Brasil passou a disciplinar de forma sistemática a responsabilidade civil, adotando a teoria subjetiva, que requer a demonstração clara da culpa do agente causador do dano, admitindo, em alguns casos, a presunção de culpa. Contudo, o avanço industrial e o aumento dos danos provocados impulsionaram o surgimento de novas teorias voltadas a ampliar a proteção das vítimas. Nesse contexto, destacou-se a teoria do risco, que dispensa a necessidade de comprovação da culpa para haja o dever de indenizar. Apesar dos progressos introduzidos por essa teoria, o Código Civil de 2002 manteve o princípio da responsabilidade baseada na culpa, conforme estabelece o artigo 927.³¹

Na análise de Maria Helena Diniz, os métodos de apuração da Responsabilidade Civil seja, por meio da culpa, seja pela teoria do risco geraram desafios no contexto brasileiro, especialmente no que se refere à definição de quem deve arcar com a reparação do dano e como será feita a recomposição do estado anterior do indivíduo ou a indenização da vítima.

Chamado de Código Napoleão, sem perder de vista que foi fortemente influenciado pelo direito romano, o diploma civil da França inspirou a legislação civil moderna de vários países, como a do Canadá, do Japão, da Suíça, da Irlanda, da Argentina, do México, da Itália, da Venezuela, do Brasil e de tantos outros.³²

³⁰ GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 13, ed. V. 4. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p27.

³¹ GONÇALVES, Carlos Roberto Op.cit, p.26, 27 e 29

³² Wendell Lopes Barbosa de Souza, Responsabilidade Civil, Escola Paulista da Magistratura, São Paulo, 2015, p.17. disponível em : <https://www.tjsp.jus.br/Download/EPM/Obras/ResponsabilidadeCivil.pdf>

Ainda com base nos ensinamentos e conceitos provindos da teoria da Responsabilidade aquiliana do direito romano, que continuam em pleno vigor para muitos dos povos cultos de hoje em dia, mas já com muitas modificações.³³

Dessa forma, praticamente em toda a ordenação civil mundial, está consagrada a ideia de culpa como pressuposto fundamental para que se deflagre a Responsabilidade Civil na modalidade subjetiva.³⁴

Então, pode-se concluir que, desde os tempos romanos da Lei Aquilia, por seu próprio texto ou por sua interpretação jurisprudencial, passando-se pelo Código Napoleão e por toda uma gama de diplomas civis de praticamente todo o mundo civilizado, ao lado dos pressupostos da conduta, do dano e do nexa causal, ainda há a necessidade de outro requisito para que se possa falar em responsabilidade civil subjetiva: a culpa.³⁵

1.2.1. Responsabilidade Civil do Médico

Para compreender a Responsabilidade Civil Médica, parte-se da análise da responsabilidade subjetiva, que exige a presença de elementos como conduta, dano e nexa causal. Inicialmente, examina-se a conduta do médico e as formas de culpa possíveis. Em seguida, analisa-se a ocorrência de erros profissionais, especialmente sob o enfoque jurídico, e, por fim, os tipos de danos gerados.

Segundo Maria Helena Diniz, a responsabilidade civil, entendida como o dever de reparar danos, tem raízes no Direito Natural, pautado na proteção de direitos fundamentais como vida, liberdade e felicidade. A violação desses direitos, em regra, geral o dever de indenizar, geralmente por meio de compensação financeira.

Ressalta-se a autonomia do paciente, que tem o direito de aceitar ou recusar tratamentos, salvo em situações de emergência. O artigo 147 do Código Civil determina que a omissão intencional de informações relevantes configura dolo, se for decisiva para o contrato, vide:

³³ Wendell Lopes Barbosa de Souza, Responsabilidade Civil, Escola Paulista da Magistratura, São Paulo, 2015, p.18

³⁴ Ibidem,

³⁵ Wendell Lopes Barbosa de Souza Opcit. . disponível em :

<https://www.tjsp.jus.br/Download/EPM/Obras/ResponsabilidadeCivil.pdf>

« Nos negócios jurídicos bilaterais, o silêncio intencional de uma das partes a respeito de fato ou qualidade que a outra parte haja ignorado, constitui omissão dolosa, provando-se que sem ela o negócio não se teria celebrado. »³⁶

Assim, o médico deve fornecer informações claras sobre diagnóstico, tratamento e riscos envolvidos.

Comprometem-se os médicos a tratar o cliente com zelo, utilizando-se dos recursos adequados, não se obrigando, contudo, a curar o doente. Serão, pois, civilmente responsabilizados somente quando ficar provada qualquer modalidade de culpa: imprudência, negligência ou imperícia.³⁷

A responsabilidade civil médica decorre da culpa dolosa ou culposa associada à ocorrência de dano. Esse dano pode ser patrimonial ou extrapatrimonial, ambos indenizáveis. Para haver responsabilização, é necessário comprovar o nexo causal entre a conduta médica e o prejuízo.

A culpa médica se caracteriza pela previsibilidade do dano. Se o resultado era previsível e não foi evitado, há culpa. Caso contrário, podem ser reconhecidas excludentes de responsabilidade, como o caso fortuito ou força maior por exemplo, uma reação alérgica inesperada ou danos inevitáveis causados por procedimento emergencial.

Nos termos do artigo 186 do Código Civil precitado, quem causar dano por ação ou omissão deve repará-lo. Já o artigo 951 trata especificamente da responsabilidade dos profissionais da saúde por imprudência, negligência ou imperícia conceitos que fundamentam a culpa técnica. A imprudência envolve condutas arriscadas; a negligência, omissão de deveres; e a imperícia, a prática de atos sem o devido preparo técnico.³⁸

³⁶ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002, art. 147 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted. Acesso em: 12 de abril 2024.

³⁷ GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 13, ed. V. 4. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p267.

³⁸ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002, art. 927. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted. Acesso em: 12 de abril 2024.

O Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90), em seu artigo 14, §4º, reforça que, no caso de profissionais liberais, a responsabilização depende da demonstração da culpa, distinguindo-os dos fornecedores em geral, que respondem independentemente de culpa.

« O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. »³⁹

Assim, para configurar a responsabilidade civil, é imprescindível a presença de três elementos: conduta culposa (seja por ação ou omissão), nexos de causalidade e dano.

1.3. Elementos da responsabilidade civil

É possível extrair os elementos da Responsabilidade Civil da atual redação do artigo 186 do Código Civil que, segundo Carlos Roberto Gonçalves, consagra uma regra universalmente aceita: « a de que todo aquele que causa danos a outrem é obrigado a repará-lo.»⁴⁰ Em observância ao dispositivo mencionado, verifica-se a presença dos pressupostos da responsabilidade civil: conduta, dano, nexos de causalidade e, eventualmente, culpa.⁴¹

1.3.1. Conduta

Sergio Cavalieri Filho, define conduta como: « o comportamento humano voluntário que se manifesta através de uma ação ou omissão, gerando consequências jurídicas ». ⁴² Observa-se que a ação é mais evidente, pois se manifesta no cotidiano e é facilmente

³⁹ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, art. 14, § 4º. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm/ Acesso em: 13 de abril de 2024..

⁴⁰ GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.23

⁴¹ CAVEDON, Mauro Venturini. *Pressupostos da responsabilidade civil no direito brasileiro* Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 01 dez 2016, 04:45. Disponível

em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47878/pressupostos-da-responsabilidade-civil-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 07 agosto 2025.

⁴² Cavalieri Filho, Sergio, Programa de responsabilidade civil, 9 ed. São Paulo, Atlas, 2010, p.24, Disponível em <https://www.grupogen.com.br/livro-programa-de-responsabilidade-civil-sergio-cavalieri-filho-editora-atlas-9786559775200>, acesso 27 de março 2024

percebida, sendo uma prática contínua e visível de determinada conduta. Por outro lado, a omissão, entendida como o "deixar de agir", é mais difícil de ser identificada, pois não se trata de uma conduta visível ou direta. Contudo, não se pode afirmar que toda omissão gere responsabilidade, pois, nesse caso, a responsabilização se aplicaria a todas as situações, o que não é juridicamente aceitável. Além da responsabilidade direta, existe também a responsabilidade indireta, que decorre de fatos praticados por terceiros, de coisas ou de animais. Mesmo na ausência da prática direta do ato, a legislação determina que a pessoa responsável por esses elementos deve responder pelos danos causados.

Essa modalidade de responsabilidade tem como objetivo assegurar à vítima proteção efetiva, evitando que ela sofra prejuízo sem a devida reparação, garantindo que a responsabilidade recaia sobre aquele que causou o dano, seja por meio de coisas ou animais sob sua guarda.

Por meio desse mecanismo, a vítima recebe o suporte necessário para não ficar desamparada diante do prejuízo, assegurando a justa reparação.

No que se refere à conduta, um dos pressupostos da responsabilidade civil, Mauro Venturini Cavedon destaca que:

« o ordenamento jurídico brasileiro, além de disciplinar a responsabilidade civil por ato próprio, reconhece também espécies de responsabilidade civil indireta, por ato de terceiro ou por fato de animal e da coisa. Exemplo de dispositivos que tratam de tal responsabilidade indireta são os artigos 932 ao 938, do Código Civil Brasileiro. »⁴³

De todo o conteúdo abordado neste tópico, conclui-se que a conduta corresponde ao comportamento voluntário do ser humano, manifestado por meio de uma ação ou omissão, capaz de gerar efeitos jurídicos.

1.3.2. Do dano

⁴³ CAVEDON, Mauro Venturini. *Pressupostos da responsabilidade civil no direito brasileiro* Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 01 dez 2016, 04:45. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47878/pressupostos-da-responsabilidade-civil-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 07 janeiro 2025.

Conforme ressaltam Reginaldo Raimundo Fujita e Ilian Cardoso dos Santos, o dano é o elemento central e imprescindível para a configuração da responsabilidade civil, sendo compreendido como qualquer prejuízo ou diminuição patrimonial. Dessa forma, o ponto de partida para toda análise sobre a responsabilidade civil do médico deve ser o dano, pois é ele quem fundamenta a obrigação de indenizar.⁴⁴

Na visão de Rafaella Nogaroli, “a análise se faz em concreto, avaliando-se "unicamente o contexto em que se situavam as partes para, ao cabo, se concluir se o dano necessariamente se justifica pelo comportamento do agente, ou seja, se ele foi uma consequência certa do ilícito”⁴⁵

No entendimento de Franci Mauro Russo Brugioni, o dano físico está intrinsecamente vinculado ao direito à aparência. Em casos de deformidades permanentes e irreversíveis, o paciente pode experimentar sentimentos de vergonha, afetando diretamente sua autoestima e a forma como é percebido socialmente.⁴⁶

Laíz de Moraes Parra, resalta que, no âmbito das lesões físicas, a responsabilidade civil configura-se a partir do momento em que a vítima sofre alteração em sua aparência, acarretando queda de autoestima e reflexos negativos em sua saúde e integridade física.⁴⁷

Nesse mesmo contexto, Franci Mauro Russo Brugioni esclarece que, sempre que um procedimento ilícito gera uma seqüela ao paciente, estabelece-se o nexo de causalidade que impõe ao médico o dever de indenizar. Tal obrigação torna-se ainda mais premente nos casos em que a deformidade é permanente e contínua.⁴⁸

⁴⁴ FUJITA, Reginaldo Raimundo; SANTOS, Ilian Cardoso dos. Denúncias por erro médico em Goiás. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(3):283-9. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/bnY7K3QvrpBNmbt4gjp3C3n/> acesso 19 novembro 2024

⁴⁵ RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.124

⁴⁶ BRUGIONI, Franco Mauro Russo. Dano estético tem natureza jurídica autônoma. Revista Consultor Jurídico, 8 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.conjur.com.br>. Acesso , 11 de dezembro. 2024.

⁴⁷ PARRA, Laiz de Moraes. Responsabilidade civil e dano estético. 2018. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/10786/Responsabilidade-civil-e-dano-estetico>. Acesso, 13 maio. 2024.

⁴⁸ Brugioni Franci Mauro Russo, responsabilidade civil in Dano estético tem natureza jurídica autônoma 2016, disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-mai-08/franco-brugioni-dano-estetico-natureza-juridica-autonoma/> . Acesso 20 de julho 2024

O dano consiste na diminuição ou destruição de um bem jurídico pertencente a uma pessoa. Pode ser patrimonial ou extrapatrimonial, sendo o dano moral apenas uma espécie de dano extrapatrimonial, ao lado do qual existem outras, como o dano estético.⁴⁹

Quanto aos danos patrimoniais, Sergio Cavalieri Filho define-os como «o conjunto de relações jurídicas de uma pessoa avaliáveis em dinheiro »⁵⁰, representando, portanto, interesses suscetíveis de conversão monetária e de reparação financeira.

No entanto, o dano patrimonial também pode gerar danos extrapatrimoniais. Sobre isso, Maria Celina Bodin de Moraes, observa que:

« Historicamente, o dano patrimonial é concebido como a diferença entre o patrimônio real e aquele que existiria na ausência do evento lesivo. A chamada “Teoria da Diferença”, reelaborada por Friedrich Mommsen, traduziu o dano a uma dimensão matemática, tornando-o objetivo e de fácil quantificação ».⁵¹

Conforme delineado pelos autores, « o dano moral no contexto de erro médico caracteriza-se pela ofensa a interesses existenciais do paciente, como dignidade, amor-próprio e autoestima, sem abarcar direitos de imagem ou estéticos »⁵². « Tal dano atinge o âmbito afetivo, cultural e social do indivíduo, perturbando seu estado íntimo e violando valores espirituais »⁵³, « além de comprometer a saúde psíquica da vítima, sendo previsto como violação aos direitos da personalidade no artigo 11 do Código Civil ».⁵⁴ Ainda segundo Sebastião, o dano moral puro ou reflexo decorre da privação ou diminuição de bens de valor intrínseco paz, liberdade, integridade, honra e só admite reparação se comprovado o nexo entre a conduta ilícita do médico e o prejuízo efetivo.

⁴⁹ CAVEDON, Mauro Venturini. *Pressupostos da responsabilidade civil no direito brasileiro* Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 01 dez 2016, 04:45. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47878/pressupostos-da-responsabilidade-civil-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 07 ago 2024.

⁵⁰ Cavalieri Filho, Sergio, Programa de responsabilidade civil, 9 Ed São Paulo, Atlas, 2010, Disponível em <https://www.grupogen.com.br/livro-programa-de-responsabilidade-civil-sergio-cavalieri-filho-editora-atlas-9786559775200>, acesso 13 de março 2024

⁵¹ MORAES, Maria Celina Bodin de. Danos à pessoa humana. 2 ed. São Paulo: Renovar, 2017. P.143

⁵² SEBASTIÃO, Jurandir. Responsabilidade médica: civil, criminal e ética. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p.39

⁵³ SOUZA, Sérgio Iglesias Nunes de. Responsabilidade civil por danos à personalidade. Barueri, SP: Manole, 2002, p.29. *E-book*. Acesso restrito via Minha Biblioteca.

⁵⁴ VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil: direito de família. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2015.p.57 *E-book*. Acesso restrito via Minha Biblioteca.

Historicamente, « a responsabilidade civil focava na culpa, mas, a partir da Lei Áquilia, evoluiu para centrar-se no dano, considerado pressuposto indispensável da obrigação de indenizar »⁵⁵. « Sem prova de prejuízo material ou moral, não há base para responsabilização »⁵⁶. O Código Civil regula o processo de liquidação do dano, isto é, a quantificação dos prejuízos e a respectiva indenização reafirmando que, ainda que haja infração de dever jurídico por culpa ou dolo, a indenização só se justifica quando efetivo for o dano sofrido.⁵⁷

1.3.3. Nexo de Causalidade

Segundo Maria Helena Diniz: « o nexo de causalidade constitui pressuposto fundamental que conecta a conduta livremente praticada ou omitida pelo agente ao dano produzido. Esse vínculo assegura que o prejuízo seja consequência direta da ação ou omissão do responsável. Para sua configuração, é indispensável comprovar uma relação objetiva entre o comportamento do agente e o resultado lesivo, de modo que o dano decorra precisamente daquela conduta. »⁵⁸

Segundo Carlos Roberto Gonçalves, o nexo causal é definido como: « a relação de causa e efeito entre a ação ou omissão do agente e o dano verificado ». Na ausência dessa conexão, não se configura o dever de indenizar. Assim, mesmo que haja um prejuízo, se sua origem não decorrer diretamente do comportamento do agente, falta o nexo de causalidade e, por consequência, extingue-se a obrigação de reparação.⁵⁹

Para Nogaroli Rafaella, o nexo de causalidade é a ligação jurídica realizada entre a conduta ou atividade antecedente e o dano, para o fim de imputar o dever de indenizar, isto é, constitui-se como um critério para determinar o grau da colaboração que uma ação

⁵⁵ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.882

⁵⁶ GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624450/> Acesso em: 05 nov. 2024.

⁵⁷ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.883

⁵⁸ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.883

⁵⁹ GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.360

ou omissão teve para que o dano viesse a ocorrer e, assim, definir a medida do ressarcimento devido pelo causador do dano à vítima. Trata-se de um pressuposto que "não pode jamais ser afastado do instituto da responsabilidade civil, sob pena de esta se transformar em um jogo de azar, numa cega loteria."⁶⁰

Segundo a análise de Rafaella Nogaroli, o art. 944 do Código Civil dispõe que “a indenização mede-se pela extensão do dano”, e a delimitação da indenização requer uma análise da causalidade, para que seja possível, no caso concreto, aferir "quem" indeniza e "o que" se indeniza. Veja-se que o nexo causal exercita duas funções: primeiramente, possibilita conferir a obrigação de indenizar pelo sujeito cujo comportamento (seja pela culpa ou risco da atividade) foi a causa eficiente para produzir o dano; ainda, possui uma segunda função de determinar a extensão do dano, a medida da reparação.

Na hipótese de duas ou mais "culpas provadas" (art. 945, CC), tanto do paciente-vítima quanto do requerido (médico e/ou hospital), explica Kfouri Neto, citado na Rafaella Nogaroli "a responsabilidade pelos danos será partilhada entre ambos"⁶¹ e a indenização "poderá ser reduzida, mas não suprimida totalmente". Trata-se do fenômeno denominado "causalidade plural", nos termos do art. 945 do CC, que é identificável quando vários fatos gerados da lesão possam ser imputados a sujeitos diferenciados, ou mesmo quando se instalar um concurso entre fato de uma pessoa e a força maior ou um fato da própria vítima.⁶²

Na visão de Rafaella, o nexo de causalidade, além de ter relevância como pressuposto da responsabilidade civil, atua também como medida da obrigação de indenizar, apresentando, ainda, influência na distribuição da responsabilidade pelos prejuízos entre os agentes responsáveis. O art. 944, parágrafo único, e o art. 945, ambos do CC, dispõem sobre a análise da graduação de culpa e do próprio comportamento do paciente, sopesando o grau e a eventual concorrência de culpas para proporcionalizar a extensão da reparação

⁶⁰ RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.121

⁶¹ KFOURI Neto, Miguel responsabilidade civil do médico, citado em RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.122

⁶² RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.122-123

dos danos. A existência de culpa, satisfatoriamente provada, qualquer que seja a intensidade, concede ao ofendido o direito à reparação.⁶³

O nexo de causalidade é o liame que une a conduta do agente ao dano. Dos pressupostos é considerado, por muitos, talvez o requisito mais complexo, tendo em vista a dificuldade de, em vários casos, diante da existência de diversos antecedentes, apontar-se qual deles foi a causa do resultado danoso. Assim, para explicar tal requisito, foram desenvolvidas três teorias principais: a) teoria da equivalência das condições; b) teoria da causalidade adequada; c) teoria da causalidade direta ou imediata (interrupção do nexo causal).⁶⁴

1.3.4. Culpa

Segundo VENOSA Silvio de Salvo, a culpa configura-se como um dos elementos basilares da responsabilidade civil, sobretudo na vertente subjetiva prevista no artigo 186 do Código Civil, que abrange a culpa lato sensu, isto é, tanto o dolo quanto a culpa stricto sensu. Conforme Silvio de Salvo Venosa, « em sentido amplo, culpa é a inobservância de um dever que o agente devia conhecer e observar ».⁶⁵ Dessa forma, a culpa lato sensu abarca qualquer comportamento humano que contrarie o ordenamento jurídico, seja ele intencional ou não.

Segundo Carlos Roberto Gonçalves, o dolo consiste na vontade deliberada de afrontar um direito alheio, enquanto a culpa se manifesta pela ausência de diligência diante de um dever imposto. Assim, o dolo pressupõe a violação intencional de uma obrigação jurídica. Para que a vítima obtenha reparação, em regra é necessário demonstrar a existência de dolo ou de culpa stricto sensu por parte do agente.⁶⁶ A teoria subjetiva, por sua vez, aprofunda-se em diversas nuances quanto à natureza e à amplitude da culpa.

⁶³ RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.125

⁶⁴ CAVEDON, Mauro Venturini. *Pressupostos da responsabilidade civil no direito brasileiro* Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 01 dez 2016, 04:45. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47878/pressupostos-da-responsabilidade-civil-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 07 agosto 2024.

⁶⁵ VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito civil: responsabilidade civil*. Vol. 4. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p.26

⁶⁶ GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro: responsabilidade civil*. 13, ed. V. 4. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p325 e 326.

A partir das explicações acima, entende-se que, sob a ótica do dolo, é fundamental a intenção, a vontade livre e consciente do agente ao causar o evento danoso. Já a culpa em sentido estrito decorre de um ato involuntário, no qual não há intenção de causar o resultado final, mas ele acaba ocorrendo. Assim, para que a culpa seja caracterizada, é necessário que o resultado danoso seja previsível para o agente, analisando-se se o dano era efetivamente antecipável.

Como bem disse, Cavalieri Filho, a vítima de um dano, portanto, só obterá a reparação do dano se provar a culpa do agente; caso contrário, “terá que conformar-se com sua má sorte e sozinha suportar o prejuízo”. Daí, a observação feita por De Page de que “a irresponsabilidade é a regra; a responsabilidade a exceção.”⁶⁷

1.3.5. O elemento subjetivo do tipo penal nas ciências criminais e sua interface com a prática médica

O Direito Penal brasileiro, ao classificar as formas de conduta puníveis, fundamenta-se na análise da vontade do agente. Conforme o artigo 18 do Código Penal (CP), os crimes se classificam de acordo com a forma de manifestação da vontade do agente, « podem ser dolosos ou culposos, conforme a manifestação do elemento subjetivo na conduta.⁶⁸ »

I - Crime doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

II – Crime culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Parágrafo único - Salvo os casos expressos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente.⁶⁹

⁶⁷ PEREIRA citado em, Renata Eulálio Alves Responsabilidade médica: reflexões à luz do § 4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, do parágrafo único do artigo 927 e do artigo 951, ambos do Código Civil, Brasília – DF 2007, p.29, disponível em :

https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/4383/1/Monografia_Renata%20Eul%20Alves_Especializa%C3%A7%C3%A3o_2007.pdf

⁶⁸BRASIL. Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012. art. 18 parágrafo único, dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012, Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm. Acesso em: 26 de dezembro 2024.

⁶⁹ BRASIL. Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012. art. 18 parágrafo único, dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal;

No contexto das Ciências Criminais aplicadas à medicina, tal distinção adquire especial relevância, diante da natureza sensível dos bens jurídicos tutelados, como a vida e a integridade física.

A regra geral no ordenamento jurídico penal brasileiro é a responsabilização apenas a título de dolo⁷⁰. A culpa, por sua vez, só enseja responsabilização penal quando expressamente prevista em lei. (informação verbal)⁷¹

No âmbito médico, a análise do dolo e da culpa torna-se especialmente sensível, pois lida com bens jurídicos de alta relevância, como a vida e a integridade física. A fronteira entre dolo eventual e culpa consciente, por exemplo, é frequentemente debatida em casos de erro médico, má prática ou omissão em situações emergenciais.⁷²

1.3.5.2. O Dolo nas Ciências Criminais Aplicadas à Medicina

A teoria finalista da ação, desenvolvida por Hans Welzel, « trouxe importante contribuição à dogmática penal ao redefinir o conceito de ação como comportamento finalisticamente orientado, o que implicou a internalização do dolo e da culpa no próprio tipo penal.⁷³ » De acordo com essa concepção, o dolo consiste na vontade consciente de realizar a conduta típica, integrando dois elementos indissociáveis:

- Elemento cognitivo: refere-se ao conhecimento do agente sobre os aspectos fáticos da conduta, ou seja, à ciência do médico de que sua ação ou omissão pode gerar um resultado lesivo;
- Elemento volitivo: representa a aceitação ou desejo do agente em produzir aquele resultado, ainda que como possível consequência da sua conduta.

No campo da responsabilidade penal médica, é possível aplicar esse raciocínio para distinguir o dolo eventual da culpa consciente. No primeiro, o profissional prevê o

e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm. Acesso em: 26 de dezembro 2024.

⁷⁰ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p.882

⁷¹ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 22 de abril de 2025, informação verbal

⁷² Ibidem

⁷³ Ibidem

resultado lesivo e, mesmo assim, assume o risco de produzi-lo. Já na culpa consciente, o profissional prevê o resultado, mas confia sinceramente em sua habilidade para evitá-lo.

Exemplo prático aplicado à medicina:

Um médico que administra um medicamento contraindicado a um paciente, tendo conhecimento dos riscos graves associados àquele quadro clínico específico, age com dolo eventual se, mesmo ciente da possibilidade de morte ou agravamento, aceita o risco e prossegue com a conduta. Por outro lado, se o médico reconhece o perigo, mas acredita firmemente que poderá evitar o desfecho lesivo por meio de monitoramento ou intervenção rápida, haverá culpa consciente. (informação verbal)⁷⁴

A distinção entre essas formas de imputação subjetiva é fundamental para a tipificação do crime (doloso ou culposo), influenciando diretamente a gravidade da pena e a configuração da responsabilidade penal, conforme os arts. 18, I e II, do Código Penal brasileiro.

1.3.5.3. Culpa no Exercício da Medicina

Segundo prof. Leandro Sarcedo, a responsabilidade penal do médico se insere, em regra, no campo dos delitos culposos, uma vez que a maioria das imputações penais decorre de erros não intencionais durante o exercício profissional. A culpa penal, nesses casos, é caracterizada pela violação ao dever objetivo de cuidado, essencial à conduta esperada do médico no exercício regular da medicina.⁷⁵

Conforme já consolidado pela doutrina, a culpa pode se manifestar de três formas distintas:

- **Imprudência:** conduta precipitada ou temerária, sem observância das normas técnicas de prudência. Na imprudência, há culpa comissiva. O profissional tem

⁷⁴ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025.

⁷⁵ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 15 de abril de 2025, informação verbal.

atitudes não justificadas, precipitadas, sem usar de cautela. A da leviandade, da irreflexão.⁷⁶

- Já a negligência é um ato inércia ou omissivo diante de situações que demandam intervenção médica, evidenciando desatenção ou descuido do médico. Refere-se a uma omissão ao comportamento recomendável de um de cuidado e atenção, derivados da comum experiência ou das exigências da prática médica.⁷⁷
- Por fim, imperícia: deficiência técnica, demonstrada pela ausência de qualificação ou preparo adequado para realizar determinado procedimento.

Segundo Rafaelle Nogaroli, a imperícia é a deficiência de conhecimentos técnicos necessários e/ou o despreparo prático. Por exemplo, é imperito o médico ginecologista que, sem habilitação em cirurgia plástica, resolve se aventurar na realização de procedimentos estéticos, próprios da especialidade para a qual não se qualificou. Também é imperito o obstetra.⁷⁸

Para que se configure o crime culposo, é necessária a presença de todos os elementos seguintes: previsibilidade do resultado, inobservância do dever de cuidado, ocorrência de dano e nexos causal entre a conduta médica e o resultado lesivo.⁷⁹

1.3.5.4. Aplicação à Telemedicina e Cirurgia Robótica

No contexto da telemedicina, o distanciamento físico entre médico e paciente impõe novos parâmetros de diligência, especialmente quanto à correta interpretação de dados clínicos, comunicação precisa e respeito aos limites do atendimento remoto. Situações de falha na condução de teleconsultas, como a omissão de encaminhamento a serviços presenciais em casos urgentes, podem configurar culpa por negligência ou imperícia, caso seja demonstrado o descumprimento do protocolo clínico.⁸⁰

⁷⁶ RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.139

⁷⁷ RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.138-139

⁷⁸ RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.139

⁷⁹ RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.138

⁸⁰ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, universidade Santo amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025, informação verbal.

Na cirurgia robótica, por sua vez, o operador do sistema remoto deve manter elevado grau de atenção e domínio técnico sobre o equipamento utilizado. O não reconhecimento de alertas automatizados, a programação incorreta do sistema, ou o manejo inadequado dos instrumentos podem representar falhas penalmente relevantes, especialmente quando ensejam lesões ou morte do paciente.⁸¹

A responsabilidade penal também pode ser analisada sob a ótica do erro médico em ambiente tecnológico, nos termos do art. 121, §3º, e art. 129, §6º, ambos do Código Penal, que preveem as formas culposas de homicídio e lesão corporal. Nessas hipóteses, o Ministério Público deve demonstrar, com base em laudos técnicos e pareceres médicos, que houve descumprimento do dever objetivo de cuidado, gerando resultado lesivo evitável.⁸²

1.3.5.5. Limites da Responsabilização e Dever de Prova

É importante ressaltar que o simples insucesso do procedimento médico, mesmo em ambiente de alta tecnologia, não gera automaticamente responsabilidade penal. A jurisprudência é firme ao reconhecer que a culpa exige prova robusta da conduta desatenta, imprudente ou tecnicamente deficiente.

Além disso, a utilização de sistemas de Inteligência Artificial ou robôs assistentes não exime o profissional de sua função crítica e decisória. Mesmo com o apoio tecnológico, o médico permanece como o agente responsável pela supervisão, validação e, se necessário, pela interrupção do procedimento. O dever de cuidado, portanto, é ainda mais rigoroso diante da complexidade tecnológica envolvida.

O foco do crime culposo reside na conduta desviante, e não apenas no resultado.

1.3.6. A Imprevisibilidade e a Exclusão da Culpabilidade

Complicações imprevisíveis, reações atípicas a tratamentos ou situações emergenciais podem configurar caso fortuito, afastando a responsabilidade penal do médico.

⁸¹ RAFAELLA, Nogaroli, *opcit*

⁸² Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025, informação verbal.

É fundamental reconhecer que a imprevisibilidade pode afastar a responsabilidade penal, especialmente no contexto clínico. Complicações inesperadas, reações atípicas a medicamentos ou eventos raros podem configurar caso fortuito, excluindo a culpabilidade do profissional.⁸³

Com base em teorias do sistema anglo-saxão, discute-se a figura da cegueira deliberada: ocorre quando o profissional opta por se manter ignorante frente a riscos evidentes. Essa postura pode ser assimilada ao dolo, ainda que não haja conhecimento direto do resultado.⁸⁴

Por fim, O elemento subjetivo do tipo penal exige uma avaliação minuciosa no contexto da atuação médica. A diferenciação entre dolo eventual e culpa consciente, bem como o entendimento dos elementos da culpa penal, são determinantes para a adequada aplicação do Direito Penal. A análise casuística, acompanhada de perícias técnicas e da observação dos protocolos de cuidado, é essencial para que não haja responsabilização injusta de profissionais que atuam em cenários de alta complexidade e risco.⁸⁵

1.3.7. Dolo Eventual versus Culpa Consciente Prática Médica

A distinção entre dolo eventual e culpa consciente é de fundamental importância para a adequada imputação penal em casos envolvendo condutas médicas que resultam em dano ao paciente. Ambos os conceitos partem da previsibilidade do resultado, mas divergem quanto à atitude subjetiva do agente diante da possibilidade de sua concretização.

« No dolo eventual, o profissional prevê o resultado lesivo como possível e não se importa com sua ocorrência, aceitando o risco conscientemente. Trata-se de um grau de indiferença que, embora não busque diretamente o resultado, o admite como consequência tolerada. »⁸⁶

Exemplo prático: um médico realiza procedimento de alto risco, mesmo após ser advertido por colegas e por sistemas de monitoramento sobre a inadequação do quadro

⁸³ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025, informação verbal.

⁸⁴ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 22 de abril de 2025.

⁸⁵ *ibidem*

⁸⁶ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 22 de abril de 2025.

clínico do paciente. Ao prosseguir, revela aceitação do risco, caracterizando dolo eventual.

Por outro lado, na culpa consciente, também há previsão do resultado, mas o agente acredita sinceramente que conseguirá evitá-lo, confiando em sua habilidade técnica, na estrutura disponível ou no êxito do procedimento, ainda que tal confiança não tenha base concreta.

Exemplo prático: um cirurgião decide operar sem a equipe mínima necessária, confiando exclusivamente em sua experiência e capacidade de manejo da situação. Embora previsse a possibilidade de complicações, acreditava que estas não se concretizariam, configurando culpa consciente.

A principal diferença, portanto, reside na postura volitiva do agente:

- No dolo eventual, há conformidade com o resultado possível;
- Na culpa consciente, há esperança de que o resultado não ocorrerá.

Essa distinção tem implicações diretas na tipificação penal:

- O dolo eventual leva à responsabilização por crime doloso (ex.: art. 121, caput, do CP);
- A culpa consciente configura crime culposos, nos moldes do art. 18, II, do Código Penal.

Na seara da responsabilidade penal médica, essa diferenciação é essencial, uma vez que as decisões clínicas envolvem frequentemente riscos calculados. A delimitação precisa entre aceitação do risco e confiança imprudente permite ao operador do Direito distinguir entre a conduta criminosa dolosa e o erro culposos profissional, assegurando o equilíbrio entre proteção penal e a complexidade da atuação médica.

1.3.8. Responsabilidade objetiva e subjetiva

Conforme muito bem exposto pelo, Doutor professor Paulo Magalhães Nasser, « a responsabilidade civil é um dos pilares do ordenamento jurídico, especialmente no que se refere à reparação de danos causados a terceiros. »

[...] Ela visa assegurar que aqueles que causam prejuízos, seja por ação ou omissão, sejam responsabilizados e compelidos a reparar os danos ocasionados. Dentro dessa perspectiva, a responsabilidade pode ser classificada em objetiva e subjetiva, sendo que cada uma delas traz implicações distintas no que diz respeito à prova da culpa e à reparação do dano. Na prática da telemedicina, as questões de responsabilidade objetiva e subjetiva envolvem aspectos legais e éticos que regem a atuação dos profissionais de saúde à distância. Vamos entender como cada uma delas se aplica a esse contexto. (informação verbal)⁸⁷

1.3.8.1. Responsabilidade objetiva

Ao se tratar da Responsabilidade Civil, faz-se necessário avaliar as suas espécies, que se diferenciam em objetiva e subjetiva, compreendendo a questão da culpa. A diferenciação entre essas duas espécies de responsabilidade consiste, particularmente, no elemento subjetivo da culpa. Roberto Senise Lisboa, define a responsabilidade subjetiva como:

« Aquela que é apurada mediante a demonstração da culpa do agente causador do dano. E responsabilidade subjetiva com presunção de culpa è aquela que é apurada mediante a presunção relativa da lei de existência da culpa do agente causador do dano. »⁸⁸

Por outro lado, a responsabilidade objetiva oferece uma proteção mais ampla, permitindo que injustiças sejam evitadas e assegurando que as vítimas possam ser indenizadas pelos danos causados, mesmo sem a necessidade de comprovação da culpa do agente. Roberto Senise Lisboa, define a responsabilidade objetiva como: « aquela que é apurada independentemente da culpa do agente causador do dano, pela atividade perigosa por ele desempenhada ».⁸⁹

⁸⁷ Prof. Paulo Magalhães Nasser, aula de Responsabilidade subjetiva e objetiva, disciplina

Responsabilidade do Médico, Universidade Santo Amaro, (UNISA) São Paulo, (22 de outubro de 2024).

⁸⁸ LISBOA, Roberto Senise. Manual de direito civil: obrigações e responsabilidade civil. 4. ed. V. 2. São Paulo, Saraiva 2009, p.227

⁸⁹ LISBOA, Roberto Senise. Manual de direito civil: obrigações e responsabilidade civil. 4. ed. V. 2. São Paulo, Saraiva, 2009, p.227

De acordo com Maria Helena Diniz, essa modalidade de reparação sem culpa está «fundada no risco, que explica essa responsabilidade pelo fato de o agente ter causado prejuízo à vítima ou a seus bens ».⁹⁰

A Constituição Federal de 1988 também estabelece, em seu artigo 37, parágrafo 6º, a responsabilidade objetiva do Estado, bem como a responsabilidade subjetiva de seus empregados.

« As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa ».⁹¹

Dessa forma, ao comparar a responsabilidade objetiva e a subjetiva, observa-se que a responsabilidade objetiva é caracterizada pela ação que, mesmo sem culpa, é definida pelo dano e pelo nexo de causalidade, enquanto a responsabilidade subjetiva depende da comprovação da culpa do autor do dano.

1.3.8.2. Responsabilidade subjetiva

Os médicos têm o compromisso de tratar seus pacientes com zelo, utilizando os recursos adequados, mas não se obrigam a curar a doença. Portanto, serão civilmente responsabilizados somente quando ficar comprovada qualquer forma de culpa: imprudência, negligência ou imperícia.⁹²

Conforme afirmado por Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho, a Responsabilidade Civil « decorre da agressão a um interesse eminentemente particular,

⁹⁰ DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 35. ed. V. 7. São Paulo: Saraiva, 2018, p.146

⁹¹ BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988, art. 37 § 6º Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 16 de janeiro de 2025.

⁹² Prof. Paulo Magalhães Nasser, aula de Responsabilidade subjetiva e objetiva, disciplina Responsabilidade civil do Médico Universidade Santo Amaro, (UNISA) São Paulo, (22 de outubro de 2024).

sujeitando, assim, o infrator ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima, caso não seja possível restaurar in natura o estado anterior das coisas »⁹³.

Desse modo, é essencial a presença de elementos fundamentais para a caracterização da Responsabilidade Civil, especialmente a relação entre a ação do agente e o dano causado. Em regra, a Responsabilidade Civil do médico se baseia na teoria da Responsabilidade Subjetiva, que adota o princípio de culpa provada.

Assim, a problemática do erro médico está relacionada à responsabilidade do médico no exercício de sua função, conforme ensina Silvio de Salvo Venosa, vide:

« A responsabilidade do médico ou outro profissional da saúde é subjetiva, dependente de culpa, e assim foi mantida no CDC. O mesmo não ocorre com os hospitais clínicos e assemelhados que se colocam na posição de fornecedores de serviços, sob a teoria de risco. »⁹⁴

O instituto da Responsabilidade Civil do médico é, portanto, amplo e complexo, como observa Maria Helena Diniz.

« A Responsabilidade Civil do médico será sempre subjetiva, ou seja, dependerá da configuração de culpa, e só haverá responsabilização se o médico causar um dano ao paciente por imprudência, negligência ou imperícia. »⁹⁵

Dessa forma, a Responsabilidade Civil está intimamente ligada à ideia de não prejudicar o próximo. Quando ocorre um ato ilícito, surge a obrigação de reparar o dano, uma imposição do próprio ordenamento jurídico. Jurandir Sebastião observa que:

« Em sede de culpa provada, cabe ao autor da demanda (vítima do dano) demonstrar a conduta imprópria do agente (causador do dano) para obrigá-lo à indenização. »⁹⁶

⁹³ GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil. Volume 3: responsabilidade civil. 14 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016, p.55

⁹⁴ VENOSA, Silvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil. Vol. 4. 11. ed. São Paulo: Atlas S A, 2011, p.153

⁹⁵ DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 35. ed. V. 7. São Paulo: Saraiva, 2018, p.263

⁹⁶ SEBASTIÃO, Jurandir. Responsabilidade médica: civil, criminal e ética. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p.37

Para Sergio Cavaliere Filho, a culpa médica pressupõe "uma falta de diligência ou de prudência em relação ao que era esperável de um bom profissional escolhido como padrão."⁹⁷

Segundo José Mauro Mendes Gifoni, Francisco de Assis Sampaio Matos e Paulo Eduardo Gifoni Maia, a culpa provada é entendida como:

« obrigação resultante de um dano, direto ou indireto, causado a terceiros ou ao seu patrimônio, decorrente da prática de um ato contrário ao ordenamento jurídico, por dolo ou culpa, está em uma ou mais de suas modalidades (negligência, imprudência e imperícia), obrigando ao ressarcimento. Em outras palavras, é a obrigação legal de reparar o mal que se causou a outrem ».⁹⁸

Diante do exposto, conclui-se que a Responsabilidade Subjetiva é formulada como a regra, pois o agente causador do dano deve ser responsabilizado por suas condutas: culposas, dolosas e até mesmo omissas. No entanto, deve-se abordar essa responsabilidade com cautela, uma vez que a linguagem jurídica deve ser técnica e precisa, especialmente no campo do Direito. Os autores mencionados, de modo geral, destacam as três formas de conduta que caracterizam a culpa: imprudência, negligência e imperícia, conforme será detalhado a seguir.

1.3.8.2.1. Imprudência

Carlos Roberto Gonçalves, explica que a imprudência, do latim *imprudencia*, refere-se à ausência de cautela, traduzida em atitudes descuidadas ou impensadas diante de situações que exigem atenção. Essa forma de culpa manifesta-se por meio de ações positivas, nas quais o agente age de maneira precipitada, sem observar as medidas de segurança recomendadas pela experiência comum.⁹⁹

Fabricio Zamprogna Matiolo, « observa que a imprudência é uma das falhas mais recorrentes no exercício da medicina, geralmente associada à pressa com que alguns

⁹⁷ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010, p.362

⁹⁸ GIFONI, José Mauro Mendes; MATOS, Francisco de Assis Sampaio; MAIA, Paulo Eduardo Gifoni. Da responsabilidade por erro médico: aspectos éticos, cíveis e penais. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora Ltda, 2007, p.110

⁹⁹ GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

procedimentos são conduzidos no cotidiano clínico, comprometendo a segurança do paciente. »¹⁰⁰

Miguel Kfoury Neto, reforça essa visão ao considerar a imprudência como uma conduta ativa e impetuosa, na qual o profissional atua sem a devida precaução exigida pela sua função, configurando, assim, uma das formas clássicas de culpa médica.

« É, sem sombra de dúvidas, uma das mais importantes virtudes das pessoas, mais ainda dos médicos, dada a natureza sensível do bem jurídico com o qual tratam habitualmente: a saúde humana alheia. O bom médico deve exercer sua arte com moderação, cautela, discrição e cuidado. Médicos prudentes são aqueles que, conhecendo os resultados da experiência e também das regras dela extraídas, agem antevendo o evento que decorre daquela ação e tomando depois as medidas acautelatórias necessárias a evitar o insucesso. »¹⁰¹

1.3.8.2.2. Negligência

Os autores Delton Croce e Delton Croce Júnior, « definem como negligente a pessoa que falha em tomar uma atitude quando necessário, ou que adota uma conduta descuidada, demonstrando indiferença ou desatenção em situações que exigiriam precaução, ocasionando, assim, um dano a outra pessoa, que poderia ter sido evitado caso a ação fosse realizada com o cuidado devido. »¹⁰²

Portanto, entende-se que a "negligência" se caracteriza pela falta de atenção do médico em relação aos cuidados e normas técnicas aplicáveis. Também pode ser vista como uma conduta negativa, quando o profissional se omite ou age com intensidade insuficiente diante das circunstâncias que requerem maior cuidado.

1.3.8.2.3. Imperícia

No que diz respeito à imperícia, destacam-se duas correntes doutrinárias com posicionamentos divergentes. A primeira, representada por Nehemias Domingos de Melo, entende que, « sendo o médico regularmente habilitado por meio de curso superior

¹⁰⁰ MATIELO, Fabrício Zamproga. Responsabilidade civil do médico. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

¹⁰¹ KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 8. ed. revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.p.80

¹⁰² CROCE, Delton; CROCE JUNIOR, Delton. Erro médico e o direito. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 28

reconhecido pelo Ministério da Educação, não se pode considerá-lo imperito apenas com base em erros cometidos durante a prática profissional. »¹⁰³

Em contraposição, a segunda corrente, defendida por Énio Santarelli Zuiani, sustenta que:

«A imperícia pode estar presente mesmo quando o profissional possui formação formal, caso atue sem o domínio de conhecimentos básicos indispensáveis ao exercício da medicina especialmente em atividades como consultas, diagnósticos ou procedimentos cirúrgicos. »¹⁰⁴

O próprio Nehemias Domingos de Melo, em outro momento, reconhece esse entendimento ao destacar que, « há médicos legalmente habilitados que exercem funções além de sua especialização, sem a devida qualificação, colocando em risco a saúde dos pacientes. »¹⁰⁵

Segundo Carlos Roberto Gonçalves, para se caracterizar a imperícia, é necessário demonstrar a ausência de capacidade técnica, teórica ou prática, ou ainda o desconhecimento de noções fundamentais da profissão. O autor define a imperícia como: « a inobservância, por despreparo prático ou insuficiência de conhecimentos técnicos, das cautelas específicas no exercício de uma arte, ofício ou profissão. Não é mais do que uma forma especial de imprudência ou de negligência, pois a voluntariedade se definiria no fato de saber o indivíduo, ou dever saber, do seu despreparo ou inexperiência e, assim mesmo, praticar o ato em que são exigidos certos requisitos. »¹⁰⁶

Dessa forma, compreende-se que a imperícia está diretamente relacionada à carência de conhecimentos ou habilidades necessários para a correta execução de atos médicos. O exercício da medicina impõe ao profissional o dever de agir com zelo, utilizando-se de todos os meios técnicos e científicos disponíveis para evitar danos ao paciente.

¹⁰³ MELO, Nehemias Domingos de. Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência. 3. ed. revista, atualizada e aumentada. São Paulo: Atlas, 2014. P.115

¹⁰⁴ ZUIANI, Énio Santarelli. Inversão do ônus da prova na ação de responsabilidade civil fundada em erro médico. In: COUTO, Sergio (Coord.). COAD Seleções jurídicas. Erro médico e responsabilidade civil médico-hospitalar. V. 1, dez., 2003, p.13

¹⁰⁵ MELO, Nehemias Domingos de. Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência. 3. ed. revista, atualizada e aumentada. São Paulo: Atlas, 2014. P.116

¹⁰⁶ GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 13, ed. V. 4. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p.539

Por fim, observa que, embora a comprovação de imprudência, negligência ou imperícia por parte do profissional seja tarefa difícil para a vítima, o médico por ser considerado prestador de serviços está sujeito às normas do Código de Defesa do Consumidor. Conforme seu artigo 6º, inciso VIII, é possível a inversão do ônus da prova em favor do paciente, cabendo ao médico demonstrar que sua atuação foi diligente e tecnicamente adequada.

1.4. Reparação moral

De acordo com Rui Stoco, « quando ocorre um ato que coloca em risco um direito preexistente de outra pessoa e vier a acarretar um dano, a conduta de quem o praticou, sendo ou não ilícita, deve ser analisada, a fim de que o erro seja reparado. »¹⁰⁷ Isso significa que, em decorrência da prática de um ato lesivo, a responsabilidade surge para assegurar uma compensação ao lesado, em virtude do dano que lhe foi cometido.

A esse respeito, nos dizeres de Maria Helena Diniz.

« A responsabilidade civil é caracterizada através de uma atividade que acarrete algum tipo de prejuízo, seja moral ou patrimonial, visando a restauração de desequilíbrio moral ou patrimonial do lesado, tendo como temática a recomposição do statu quo ante, ou seja, a indenização no direito de ressarcir. »¹⁰⁸

De acordo com Maria Celina Bodin de Moraes, no contexto do ordenamento jurídico brasileiro, « a reparação do dano moral constitui-se como um dos mais relevantes mecanismos de proteção aos direitos fundamentais da pessoa humana »¹⁰⁹. Tal reparação visa assegurar a dignidade do indivíduo, configurando-se como instrumento essencial na tutela de valores existenciais.

Na mesma linha, Caio Mário da Silva Pereira, aponta que

« À reparação do dano moral cumpre uma dupla função »:
“compensatória e punitiva”. A primeira tem como escopo

¹⁰⁷ STOCO, Rui. Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p.36

¹⁰⁸ DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 35. ed. V. 7. São Paulo: Saraiva, 2018.p.21

¹⁰⁹ MORAES, Maria Celina Bodin de. Conceito, função e quantificação do dano moral. Revista IBERC. V.1, n. 1, p. 01-24, nov-fev./2019. Disponível em:

<https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/4> Acesso em: 19 junho. 2024.

proporcionar ao lesado uma compensação pelo sofrimento experimentado; a segunda, visa reprovar a conduta do agente causador do dano, funcionando como uma forma de sanção civil. Segundo o autor, a responsabilidade civil deve incorporar esse caráter punitivo, a fim de garantir à vítima uma reparação amparada na ideia de solidariedade humana.»¹¹⁰

Por sua vez, Maria Helena Diniz, ressalta que:

« não se deve falar em "indenização" do dano moral, uma vez que este não pode ser efetivamente reparado por meio de compensação pecuniária. O que se busca, portanto, é uma compensação simbólica, capaz de proporcionar à vítima uma forma de satisfação pelo sofrimento causado, desestimulando, inclusive, o desejo de vingança. »¹¹¹

Corroborando essa visão, Carlos Roberto Gonçalves, sustenta que, diante da violação de um dever jurídico originário, surge um dever jurídico sucessório de reparação. Ou seja, o descumprimento de uma obrigação fundamental impõe ao causador do dano a obrigação de compensar a vítima, de modo a restaurar, ao menos parcialmente, o equilíbrio jurídico rompido pela conduta lesiva.¹¹²

1.4.1. Prescrição e direito à indenização

Segundo a antiga Lei de Introdução ao Código Civil, ninguém pode se eximir de cumprir a lei alegando desconhecimento. Em relação à prescrição, o prazo para que o médico cobre seus honorários do paciente é de um ano (artigo 178, §6º, IX) vide:

« Prescreve em um ano contados a ação dos médicos, cirurgioes ou farmacêuticos, por suas visitas, operações ou medicamentos, contado o prazo da data do último serviço prestado. »¹¹³

Por outro lado, o paciente tem, tradicionalmente, até 20 anos para mover ação contra o médico (artigo 177) vide:

¹¹⁰ PEREIRA, Caio Mario. Responsabilidade civil. 11. ed. Rio de Janeiro. Forense, 2016.

¹¹¹ DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 35. ed. V. 7. São Paulo: Saraiva, 2018.p.118

¹¹² GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. 13. ed. São Paulo, Saraiva, 2018, p. 21

¹¹³ Brasil, código civil, lei nº 3.071 de 1º de janeiro de 1916, artigos. 178, disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm, acesso 17 de março de 2025

«As ações pessoais prescrevem ordinariamente em trinta anos, a reais em dez entre presentes e, entre ausentes, em vinte, contados da data em que poderiam ter sido propostas.»¹¹⁴

Contudo, o novo Código Civil 2002, trouxe mudanças importantes: o direito à indenização por danos civis prescreve agora em três anos (art. 206, §3º, V)¹¹⁵, e o médico tem cinco anos para cobrar seus honorários (art. 206, §5º) vide:

« A pretensão de cobrança de dívidas líquidas constantes de instrumento público ou particular; a pretensão dos profissionais liberais em geral, procuradores judiciais, curadores e professores pelos seus honorários, contado o prazo da conclusão dos serviços, da cessação dos respectivos contratos ou mandato; a pretensão do vencedor para haver do vencido o que despendeu em juízo.»¹¹⁶

1.4.2. Danos indenizáveis

Podem ser indenizados o que o paciente gastou inesperadamente com tratamento (dano emergente), o que deixou de ganhar (lucros cessantes) e o sofrimento emocional (dano moral). O Código Civil, nos artigos 949, 950 e 951, detalha os critérios para a fixação dessas compensações, vide:

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá

¹¹⁴ Brasil, código civil, lei nº 3.071 de 1º de janeiro de 1916, art. 177 disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm, acesso 17 de março de 2025

¹¹⁵ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art.206 § 3º. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002, art. 927. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted. Acesso em: 12 de abril 2024.

¹¹⁶ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art.206 § 5º. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002, art. 927. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted. Acesso em: 19 de abril 2024.

pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

Art. 951. O disposto nos artigos. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.¹¹⁷

Já o dano moral, que envolve o sofrimento subjetivo, é previsto na Constituição (art. 5º, incisos V e X) vide

Art. 5º, inciso V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

Art. 5º, inciso X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.¹¹⁸

Mas seu valor é arbitrado pelo juiz, conforme os artigos 953 e 954 do CC vide:

Art. 953. A indenização por injúria, difamação ou calúnia consistirá na reparação do dano que delas resulte ao ofendido.

Parágrafo único. Se o ofendido não puder provar prejuízo material, caberá ao juiz fixar, equitativamente, o valor da indenização, na conformidade das circunstâncias do caso.

Art. 954. A indenização por ofensa à liberdade pessoal consistirá no pagamento das perdas e danos que sobrevierem ao ofendido, e se este não puder provar prejuízo, tem aplicação o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.¹¹⁹

¹¹⁷ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, artigos 949 e 951. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002, art. 927. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted. Acesso em: 14 de abril 2024.,

¹¹⁸ BRASIL, constituição federal 1988 art. 5º, incisos V e X disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

¹¹⁹ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, artigos 949 e 951. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002, art. 953 e 954. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted. Acesso em: 24 de abril 2024.

1.4.3. Responsabilidade por fato de terceiro

Como se pode observar do exposto, a fixação das indenizações tem sido uma tarefa bastante tormentosa aos magistrados, sobretudo quando se referem a danos físicos, morais, biológicos, à saúde e existenciais. Trata-se de um tema por demais complexo, pois, se de um lado não se pode deixar a vítima sem reparação pelo dano sofrido, de outro, é preciso atentar para o risco de abusos.

Alerta para o uso leviano dos interesses extrapatrimoniais, que podem ser invocados de maneira frívola, apenas com a finalidade de obter indenizações por acontecimentos banais da vida em sociedade. Apesar do reconhecimento da natureza extrapatrimonial do dano, a reparação ocorre, via de regra, por meio de compensação exclusivamente patrimonial. Isso pode gerar uma inversão de valores, pois transforma em mercadoria algo que deveria estar no plano da dignidade da pessoa humana. Por essa razão, o autor defende a valorização da restituição natural e da prevenção do dano, como formas mais adequadas de recomposição da lesão.

Em determinadas situações, o evento danoso pode não ter sido diretamente provocado pelo agente que responde civilmente, mas sim por um terceiro. No entanto, no âmbito da responsabilidade civil, prevalece o princípio segundo o qual aquele que figura como causador direto do dano deve repará-lo. Nessas hipóteses, ainda que o agente tenha a obrigação de indenizar a vítima, assiste-lhe o direito de ação regressiva contra o terceiro que efetivamente ocasionou o prejuízo, com o objetivo de reaver os valores pagos a título de indenização. Essa possibilidade encontra respaldo nos artigos 929 e 930 do Código Civil, que tratam da restituição devida por quem deu causa ao dano, mesmo que indiretamente.¹²⁰

1.5. Nossa consideração final sobre o conceito da responsabilidade

O estudo da responsabilidade, em suas múltiplas dimensões, revela-se indispensável para a compreensão do sistema jurídico aplicado à atividade médica. A evolução histórica do conceito, desde as noções arcaicas de punição até os modernos princípios da

¹²⁰ ¹²⁰ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, artigos 949 e 951. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002, art. 929 e 930. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted. Acesso em: 24 de abril 2024

responsabilização civil e penal, demonstra o esforço do Direito em equilibrar a proteção dos direitos fundamentais dos pacientes com a necessária segurança jurídica dos profissionais da saúde.

Ao se debruçar sobre os elementos essenciais da responsabilidade civil conduta, dano, nexos de causalidade e culpa, observou-se que tais pressupostos adquirem contornos próprios na prática médica, exigindo uma análise técnica, individualizada e compatível com as particularidades da ciência da saúde. Questões como a distinção entre dolo eventual e culpa consciente, a aferição da previsibilidade do resultado e a possibilidade de exclusão de culpabilidade por circunstâncias imprevisíveis são fundamentais para uma responsabilização justa e proporcional.

A diferenciação entre responsabilidade objetiva e subjetiva, sobretudo em ambientes hospitalares ou no uso de tecnologias médicas avançadas, também evidencia a necessidade de se compatibilizar a proteção ao paciente com a preservação da autonomia técnica do profissional de saúde. Por outro lado, a reparação moral, os danos indenizáveis e os critérios de prescrição consolidam o dever jurídico de indenizar como instrumento legítimo de compensação e prevenção.

Em suma, a responsabilidade no exercício da medicina deve ser analisada sob uma ótica integrada, que una os princípios do Direito Civil, Penal e Médico, e que valorize tanto a segurança do paciente quanto a dignidade e a razoabilidade no julgamento da conduta dos profissionais. A adequada compreensão desses institutos é condição essencial para uma medicina responsável, ética e juridicamente segura.

CAPÍTULO II - CONCURSO DE PESSOAS E RESPONSABILIDADE DA PENA DE EQUIPE MÉDICA

A prática médica, especialmente em ambientes hospitalares e cirúrgicos, é, por sua natureza, eminentemente coletiva. Diversos profissionais atuam simultaneamente, cooperando na realização de procedimentos e no cuidado do paciente. Tal realidade levanta questões complexas no âmbito do Direito Penal, particularmente no que se refere à imputação de condutas e à responsabilização de membros da equipe médica por eventos danosos.

Este capítulo tem como objetivo examinar os fundamentos dogmáticos e normativos do concurso de pessoas e das teorias da autoria penal, a fim de estabelecer critérios claros para a atribuição de responsabilidade criminal individualizada em contextos de atuação conjunta. Inicialmente, serão abordadas as diferentes concepções sobre autoria e participação, com ênfase nas teorias clássica, unitária e funcional, para, em seguida, discutir sua aplicação concreta na dinâmica do atendimento médico em equipe.

A partir disso, serão analisadas as especificidades da responsabilidade penal dos profissionais de saúde, considerando a divisão técnica de tarefas, a autonomia funcional e os deveres legais e éticos inerentes ao exercício da medicina. Serão ainda discutidas as implicações penais decorrentes de omissões relevantes, especialmente à luz do art. 13, §2º, do Código Penal, que trata da omissão imprópria, e da posição de garantia assumida pelo médico.

Por fim, este capítulo abordará o papel da relação contratual entre os profissionais e as instituições de saúde como elemento relevante para a configuração do dever de agir, bem como os limites e alcances da responsabilização penal por erro médico, tanto na modalidade culposa quanto, em hipóteses excepcionais, dolosa. Com isso, pretende-se fornecer uma leitura crítica e sistemática sobre a responsabilização penal na atuação médica em equipe, conciliando os fundamentos do Direito Penal com a realidade fática da medicina contemporânea.

2.1. Conceito de Autor e Teorias da Autoria

Diversas teorias foram elaboradas para compreender o conceito de autor no Direito Penal. Uma teoria unitária considera autor tudo o que intervém causalmente sem qualquer

delírio, enquanto a teoria extensiva elimina a distinção entre autor e participação, adotando o critério de condição sine qua non. Há uma diferença teórica entre contribuição principal (autoridade) e contribuição secundária (participação). Uma teoria finalista de Hans Welzel define como autora uma quele que determina o domínio final de fato no crime doloso, ou que contraria uma norma de culpabilidade. O legislador brasileiro adota uma teoria restritiva da diferença, reconhece como autor ou agente aquele que pratica, total ou parcialmente, o tipo penal, e como participante de sua conduta, embora relevante, não se enquadra no tipo (art. 29, § 1º e § 2º do CP).¹²¹

Porém, Segundo Roberto Senise Lisboa, originalmente, não havia nenhuma distinção sistemática entre a responsabilidade civil e a responsabilidade penal.¹²²

2.2. Teorias sobre o Concurso de Agentes

Três teorias principais explicam o concurso de agentes: a pluralista, que considera que cada coautor responde por crime distinto; uma dualista, que distingue entre autores e participantes, com imputações diversas; e o monista, adotado pelo Código Penal Brasileiro, segundo a qual há unidade de infração penal, sendo irrelevante a distinção funcional entre os agentes, com base na teoria da equivalência das condições (*conditio sine qua non*). O próprio CP prevê abordagens, como nos crimes de aborto (arts. 124 e 126) e corrupção (arts. 317 e 333). Os objetos necessários da conspiração são: “pluralidade de agentes e condutas, nexos de causalidade e identificação do crime. Subjetivamente, exige uma convergência de direções, dispensando o pacto formal. Temos voluntários, temos crimes simultâneos e não competimos.”¹²³

2.3. Formas de Autoridade e Participação

A autoridade de mídia é obtida quando um agente utiliza o mesmo instrumento, como nos casos de imputabilidade, coação ou obediência hierárquica (art. 22 do CP). « Se o fato é

¹²¹ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025.

¹²² LISBOA, Roberto Senise. Manual de direito civil: obrigações e responsabilidade civil. 4. ed. Reformulada, V. 2. São Paulo, Saraiva, 2009, p.205

¹²³ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025.

cometido sob coação irresistível ou em estrita obediência a ordem, não manifestamente ilegal, de superior hierárquico, só é punível o autor da coação ou da ordem. »¹²⁴

Se o executor estiver perdido, o domínio do destino escapa à mídia do autor. Na autoridade colateral, os agentes atuam rumo ao mesmo resultado sem conhecimento mútuo, ausente vínculo psicológico. Já a participação envolve instigação, indução ou silêncio, sendo a participação daquele que não realiza a conduta típica, mas contribui com a prática delituosa. De acordo com o art. 31 do CP, « o ajuste, a determinação ou instigação e o auxílio, salvo disposição expressa em contrário, não são puníveis, se o crime não chega, pelo menos, a ser tentado. »¹²⁵

2.4. Responsabilidade Penal da Equipe Médica

Segundo Prof. Leandro Sarcedo, a complexa tecnologia e multidisciplinaridade da medicina moderna amplia os riscos de erros e omissões, envolvimento, frequência, responsabilidade por negligência, sem excluir casos de omissões graves. A atuação em equipe potencializa conflitos entre bens jurídicos como a vida, a integridade física, a liberdade e a autodeterminação do paciente.

A responsabilidade criminal surge quando uma intervenção médica é arriscada e não permitida. Para tanto, é preciso delimitar aqueles que devem atuar conforme normas de confiança atribuídas a cada profissional. Como uma delegação de tarefas, onde a origem é transferida, mas permanentemente onde deve haver vigilância residual por parte do delegado. Uma delegação não pode aumentar o risco de condução; O delegado responde principalmente, e os delegados, pela segunda vez, devem considerar suas qualificações e estão disponíveis apenas para a preparação do trabalho.¹²⁶

2.5. Relação contratual e obrigações médicas

Segundo entendimento do prof. Leandro Sarcedo, a relação entre médico e paciente, mesmo que não formalizada por escrito, configura um contrato, que pode ser expresso ou

¹²⁴ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 art.22, disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

¹²⁵ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 art. 31 disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

¹²⁶ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025.

tácito. Em situações como atendimentos de urgência em hospitais, essa relação se forma de maneira extracontratual. Em qualquer um dos casos, o profissional assume obrigações informar adequadamente, cuidar com zelo e abster-se de abusos de poder.

No campo jurídico, essas obrigações podem ser classificadas como de meios ou de resultados. Nas obrigações de meios, o médico se compromete a empregar os melhores esforços e conhecimentos disponíveis, mas não garante um desfecho específico. Já nas obrigações de resultado, o profissional promete alcançar um resultado concreto e a não obtenção desse resultado implica automaticamente o descumprimento do contrato.

A jurisprudência brasileira tende a entender a maioria das especialidades médicas como obrigações de meios. A exceção, por tradição, é a cirurgia estética, que é tratada como obrigação de resultado. Em certos casos, já se considerou a anestesiologia da mesma forma, embora essa visão esteja sendo revista.

Nas obrigações de meios, cabe ao paciente provar a culpa do médico, já nas obrigações de resultado, o simples insucesso do tratamento pode reverter o ônus da prova, exigindo que o médico demonstre ausência de culpa.

Logo, uma análise da responsabilidade penal e da prática médica revela a complexidade do tema das estruturas e técnicas interdisciplinares das equipes de saúde. A acusação criminal não exige a identificação do nexo causal e a atuação legal, mas também a consideração das teorias da autoridade, como o domínio da lei, e das formas de cooperação entre os agentes. Uma delegação de funções, uma definição clara de atribuições e qualificações profissionais sem aspectos centrais para uma justa responsabilidade. Assim, o Código Penal deve ser tutelado e preciso, respeitando os limites da culpa individual, sem considerar o contexto coletivo e organizacional para que nossos atos sejam desvinculados.

2.6. Responsabilidade penal

A responsabilidade penal decorre da prática de um ato ou omissão que constitua fato típico e antijurídico, com nexo causal e resultado punível. Diferente da esfera civil, apenas os comportamentos expressamente descritos em lei como crimes ou contravenções podem ser considerados infrações penais. Tais condutas estão previstas principalmente no Código Penal, na Lei das Contravenções Penais e em outras legislações específicas.

Por força do artigo 5º, inciso XXXIX da Constituição Federal, e do artigo 1º do Código Penal, ambos com a mesma redação « Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.»¹²⁷ É imprescindível que o fato esteja descrito com precisão na norma penal para que o autor possa ser responsabilizado criminalmente.

As penas previstas na legislação penal, conforme o artigo 32 do Código Penal, « podem consistir em privação de liberdade, restrição de direitos ou multa, sendo graduadas conforme a gravidade da infração.»¹²⁸ Nos casos de crimes culposos que resultam em morte ou lesão corporal, como pode ocorrer com erro médico, há previsão legal de aumento da pena em um terço se houver descumprimento de norma técnica da profissão, conforme os § 4º do art. 121 e 7º do art. 129 do Código Penal.

A prática de um ilícito penal pode gerar também dever de indenização civil. Caso o médico seja condenado criminalmente de forma definitiva, a discussão na esfera cível ficará restrita à apuração do valor da indenização devida (conforme art. 63 do CPP), vide:

« Transitada em julgado a sentença condenatória, poderão promover-lhe a execução, no juízo cível, para o efeito da reparação do dano, o ofendido, seu representante legal ou seus herdeiros. »¹²⁹

Por outro lado, a absolvição criminal não impede a responsabilidade civil, salvo se a sentença penal reconhecer expressamente que o fato não existiu ou que o réu não foi seu autor conforme estabelecem o artigo 935 do Código Civil e o artigo 66 do Código de Processo Penal, vide:

« A responsabilidade civil é independente da criminal, não se podendo questionar mais sobre a existência do fato, ou sobre quem seja o seu autor, quando estas questões se acharem decididas no juízo criminal.»¹³⁰

Não obstante a sentença absolutória no juízo criminal, a ação civil poderá ser proposta quando não tiver sido,

¹²⁷ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 art.1, disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

¹²⁸ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. art. 32, § 4º do 121 e 7º do art. 129, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

¹²⁹ BRASIL, Código processo penal, Lei nº3.689, de 3 de outubro de 1941, art.63, disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

¹³⁰ BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art. 935, Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm?gclid=deleted.

categoricamente, reconhecida a inexistência material do fato.»¹³¹

Médicos podem responder por crimes dolosos em situações específicas. O aborto, por exemplo, é tipificado como crime, exceto nos casos previstos no artigo 128 do Código Penal (risco à vida da gestante ou gravidez resultante de estupro). Um anestesista que participe de procedimento abortivo fora dessas hipóteses pode ser responsabilizado penalmente conforme o artigo 29 do Código Penal, que trata do concurso de pessoas. Outras condutas criminosas possíveis no exercício da medicina incluem: auxílio ao suicídio (art. 122), omissão de socorro (art. 135), exposição a perigo (art. 132), obrigar alguém a tratamento contra a vontade (art. 146), violação de sigilo profissional (art. 154), não notificar doenças compulsórias (art. 269) e charlatanismo (art. 284).¹³²

A Lei das Contravenções Penais também prevê punição ao profissional de saúde que deixa de comunicar crime de ação pública que conheceu no exercício da profissão, salvo se isso expuser o paciente a procedimento criminal (art. 66, II).

Deixar de comunicar à autoridade competente:

«crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal. »¹³³

O Código de Processo Penal, por sua vez, resguarda o sigilo profissional, vedando ao médico testemunhar sobre fatos protegidos por segredo, salvo se expressamente liberado pelo paciente (art. 207).

«São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho. »¹³⁴

¹³¹ BRASIL, Código processo penal, Lei nº3.689, de 3 de outubro de 1941, art.66, disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

¹³² BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Leitura dos Artigos. 29, 122, 128, 132, 135, 146, 154, 269 e 284, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

¹³³ Lei contravenção penal, decreto-lei Nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, art. 66, II, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

¹³⁴ BRASIL Código de Processo Penal Lei No 3.689 de 3 de outubro de 1941 art. 207, II, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

Crimes culposos, contudo, são os mais frequentes na prática médica. São eles o homicídio culposo e as lesões corporais culposas, cujas penas podem ser aumentadas se decorrem de descumprimento de regra técnica:

- Homicídio (art. 121): se culposo, a pena é de 1 a 3 anos de detenção, podendo ser aumentada em um terço (§ 4º).
- Lesão corporal (art. 129): na forma culposa, a pena é de 2 meses a 1 ano de detenção, também com possibilidade de aumento (§ 7º).

Assim, se um paciente vier a óbito ou sofrer dano corporal por conta de conduta imprudente, negligente ou imperita do médico, este poderá ser responsabilizado penalmente e também na esfera cível.

É importante destacar que, no âmbito penal, apenas pessoas físicas podem ser processadas no caso, o médico. Não se admite ação penal contra hospitais ou empresas.

Nos crimes que deixam vestígios, como lesões ou mortes, a lei exige realização de perícia (exame de corpo de delito), conforme o artigo 158 do CPP. A ausência dessa perícia gera nulidade absoluta do processo (art. 564, III, “b”), sendo indispensável que a prova pericial esteja nos autos seja diretamente no corpo da vítima, seja por documentos como prontuários médicos. Isso reforça a importância da documentação adequada e precisa por parte do profissional.¹³⁵

No campo penal também vigora o princípio de que ninguém pode alegar desconhecimento da lei para se eximir de responsabilidade (art. 21 do CP). Entretanto, o erro sobre a ilicitude do fato, quando inevitável, pode excluir a punição; se evitável, poderá atenuar a pena.

Quanto à prescrição penal, ela varia de acordo com a pena máxima cominada à infração (art. 109 do CP), vide:

« A prescrição, antes de transitar em julgado a sentença final, salvo o disposto no § 1o do art. 110 deste Código, regula-se pelo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao crime, verificando-se:

I - Em vinte anos, se o máximo da pena é superior a doze;

¹³⁵ BRASIL Código de Processo Penal Lei No 3.689 de 3 de outubro de 1941 artigos. 158 e 164.III, “b” disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm

- II - Em dezesseis anos, se o máximo da pena é superior a oito anos e não excede a doze;
- III - em doze anos, se o máximo da pena é superior a quatro anos e não excede a oito;
- IV - Em oito anos, se o máximo da pena é superior a dois anos e não excede a quatro;
- V - Em quatro anos, se o máximo da pena é igual a um ano ou, sendo superior, não excede a dois;
- VI - Em 3 (três) anos, se o máximo da pena é inferior a 1 (um) ano. »¹³⁶

Observa-se que no homicídio culposo, a prescrição ocorre em 8 anos; na lesão corporal, em 4 anos. Contudo, esses prazos podem ser ampliados se a pena for aumentada com base no descumprimento de norma técnica (art. 121, § 4º).

Dentre os pontos mais debatidos na atualidade, destaca-se a possibilidade de responsabilização penal do médico por erro médico doloso, especialmente sob a ótica do dolo eventual. Enquanto parte significativa da doutrina e da jurisprudência admite tal hipótese, entendendo que o médico pode prever o resultado danoso e, mesmo assim, prosseguir com a conduta arriscada, outros sustentam que, em tais casos, não se trata propriamente de erro médico, mas de conduta incompatível com o exercício da medicina.

Para esses últimos, apenas o erro médico culposo resultante de negligência, imprudência ou imperícia poderia ensejar a responsabilização penal. Autores como Hungria e M. Carrara, conforme citado por Antônio Evaristo de Moraes Filho, defendem que o médico só deve ser penalmente responsabilizado se tiver agido com dolo direto no momento da conduta lesiva.¹³⁷

Cumprir destacar que, para a configuração da responsabilidade penal, a conduta médica deverá preencher os requisitos de tipicidade, ilicitude e culpabilidade. Assim, se ausentes quaisquer das causas excludentes da ilicitude, previstas no artigo 23 do Código Penal como o estado de necessidade, a legítima defesa ou o estrito cumprimento do dever legal, poderá haver responsabilização criminal pela prática do ato médico.¹³⁸

¹³⁶ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Leitura dos Artigos. 109, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

¹³⁷ MORAES FILHO, Antonio Evaristo de. Aspectos da responsabilidade penal do médico. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, n. 4. Rio de Janeiro: 1996, P. 290

¹³⁸ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. art. 23, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

2.6.1. Responsabilização Penal por Erro Médico Culposo

Os crimes culposos, no ordenamento jurídico penal brasileiro, são admitidos apenas quando expressamente previstos em lei. Na ausência dessa previsão legal, a responsabilização penal do agente somente poderá ocorrer a título de dolo. Por essa razão, compreende-se que o crime culposo constitui uma exceção à regra geral da punição penal, sendo, portanto, uma modalidade excepcional de responsabilização.

O Código Penal, em seu artigo 18, inciso II, precitado, trata-se de uma conduta em que o agente, ainda que sem intenção de lesar, contribui de forma decisiva para a ocorrência do resultado danoso em razão da violação do dever objetivo de cuidado.¹³⁹

No âmbito da atividade médica, a responsabilização penal, via de regra, se opera na modalidade culposa. Isso porque, na maioria das vezes, os denominados erros médicos, que resultam em danos ao paciente, enquadram-se nos tipos penais de lesão corporal e homicídio culposo, podendo atingir graus graves ou gravíssimos, inclusive com consequências como a perda ou a diminuição permanente da capacidade funcional.

Analisando os elementos estruturais do crime culposo, observa-se que a conduta praticada é voluntária, embora dirigida à obtenção de um resultado lícito. Contudo, pela inobservância do dever de cuidado materializado na imprudência, negligência ou imperícia o agente acaba por causar um resultado ilícito, que, embora não desejado, era previsível e evitável. A essência da culpa, portanto, reside na falha de diligência e na adoção de um comportamento aquém do que se espera de um profissional da área médica, especialmente em virtude da sua formação, capacitação e experiência técnica.

A previsibilidade do resultado lesivo, em se tratando de atos médicos, é sempre exigível, justamente pelo alto grau de responsabilidade que envolve o exercício da medicina. Espera-se do médico um comportamento pautado por elevados padrões de diligência, compatíveis com a natureza da atividade que desenvolve e com o valor jurídico do bem tutelado a vida e a integridade física do paciente.

¹³⁹ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. art. 18, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

A ação médica é qualificada como culposa quando, na prática de um ato, o profissional incorre em violação ao dever de cuidado ao agir com imprudência, negligência ou imperícia. A culpa médica, assim, decorre diretamente da ausência de cautela, atenção ou zelo no desempenho da atividade profissional. Tal exigência está consagrada, inclusive, no artigo 1º do Código de Ética Médica, que impõe ao profissional a obrigação de atuar com o máximo de diligência na preservação da saúde e da vida do paciente.¹⁴⁰

Dessa maneira, para que se configure a responsabilidade penal do médico por crime culposos, é indispensável a comprovação de que o dano penalmente relevante foi decorrente da sua conduta culposa. Cabe ao paciente ou, em caso de falecimento ou impossibilidade, a seus familiares demonstrar o nexo de causalidade entre a atuação médica e o resultado danoso. Ressalte-se que, para a configuração do crime culposos, não se exige a distinção entre culpa consciente ou inconsciente, sendo suficiente a caracterização da imprudência, negligência ou imperícia para ensejar a responsabilização penal.

2.7. Crimes omissivos no exercício da medicina

Conforme a entendimento do professor Leandro Sarcedo, a responsabilidade penal por omissão representa um dos temas mais desafiadores do Direito Penal contemporâneo, especialmente no âmbito do exercício profissional da medicina. Decisão judicial brasileira contempla a possibilidade de acusação criminal por conduta omissiva, desde que consideradas certas pressões legais, em especial a existência de obrigação legal de agir.¹⁴¹

Nenhuma prática médica, deve manifestar-se de forma particularmente relevante, em razão da natureza da atividade médica e da confiança social não depositada. Assim, é necessário analisar a dogmática e a normativa dos crimes omissivos próprios e impróprios, bem como a aplicação dessas categorias à atuação médica cotidiana.¹⁴²

¹⁴⁰ Código de Ética Médica: Resolução, Conselho Federal de Medicina. CFM nº 1.931/09. Brasília, 2010. art.1, disponível em: file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Resoluc%CC%A7a%CC%83o-CFM-N%C2%BA-1931_2009.pdf

¹⁴¹ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025.

¹⁴² Ibidem

A presente seção analisa a responsabilidade penal do médico por omissão, especialmente sob a ótica da garantia, conforme o delineamento do ordenamento penal brasileiro. Em caso de omissão, durante conduta criminosa relevante, exige-se a centralidade da prática médica, sobretudo em contexto de emergência, risco iminente de morte ou incapacidade de autodeterminação do paciente. Uma parte da análise do artigo 13 do Código Penal, aborda a evolução da doutrina sobre o tema e a aplicação dessas verbas à responsabilidade do médico. Destaca-se a figura de crime omissivo impróprio e sua incidência crescente nas ciências criminais contemporâneas, sobretudo nos chamados crimes médicos.

2.7.1. Responsabilidade Criminal por Omissão

A responsabilidade penal do médico por omissão pode surgir, por exemplo, quando é necessário informar ao paciente, de forma breve ou paciente, sobre os riscos e consequências da recusa de um tratamento. Nessas situações, o profissional pode ser responsabilizado criminalmente. Em casos excepcionais, como risco iminente de morte, incapacidade de discernimento ou de saída do medicamento, ou se o médico tiver que intervir, mesmo que o paciente não se recuse verbalmente, sob pena de incorrer em responsabilidade penal omissiva.¹⁴³

2.7.2. Política Criminal e Direito Penal de Omissão

No contexto do direito penal da sociedade de risco, seus crimes omissos motivos e impróprios integram um sistema de vida preventiva, voltado a cumprir a conduta e punir a inobservância das obrigações legais. Mas essas informações contêm recursos para contornar dificuldades de identificação do autor do ilícito, facilitando ou conciliando o destino do destinatário, a depender da compreensão do nexos causal clássico.¹⁴⁴

2.7.3. Relação de Causalidade e Relevância da Omissão (Art. 13, CP)

O Código Penal estabelece que o resultado é devido a duas causas, seja uma ação ou omissão, sem que o resultado seja ilícito. A omissão na prática do crime é relevante

¹⁴³ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 22 de abril de 2025.

¹⁴⁴ *Ibidem*

quando o agente tem a oportunidade de agir para evitar o resultado. Você deve agir como incumbe a quem:

- obrigação legal de custódia, proteção ou vigilância;
- assumir voluntariamente a responsabilidade por impedimentos ou resultados;
- criou, como seu comportamento anterior, ou risco de erro do resultado.

2.7.4. Evolução Teórica

Inicialmente, essa omissão foi tratada como um erro, sendo necessária a prática de uma ação positiva. Neste momento, consolida-se como a categoria apropriada. Na teoria causalista de Ernest Beling, a ação envolve movimento corporal, ao passo que omissão é ação de atribuição deste movimento. Edmundo Mezger, defende que, se o resultado foi que a situação foi evitada por uma expectativa, ela omitiu a causa equivalente. Na teoria finalista de Hans Welzel, omitiu uma forma de conduta com finalidade potencial, sendo juridicamente relevante apenas se dever haver legal de ato.¹⁴⁵

Segundo o professor Leandro Sarcedo, O Código Penal protege tanto as autoridades legais quanto as judiciais a tal ponto que é possível fornecer acusações injustas quando se trata da imposição de acusações positivas. Essencialmente, não é o modo físico de dirigir, mas uma estrutura normativa que exige ou recomenda seu comportamento. Assim, a distinção entre crimes cometidos e omissos deve ser considerada como um critério axiológico: quando ocorre omissão, é um dever agir; há comissão quando tal dever é ausente.

Nossos crimes omissos, embora haja nexos causal, são necessários para comprometer a violação de um dever legal de agir. O dolo omissivo exige os mesmos elementos cognitivos e volitivos de crimes comissivos: uma conduta e voluntária, não fruto de mera negligência.

2.7.5. Crimes Omissivos Impróprios

Nossos crimes omissos e impróprios (ou cometidos por omissão), têm levado em conta um resultado típico que não tem sido evitado porque tem que ser juridicamente

¹⁴⁵ Prof. Leandro Sarcedo, aula de ciências criminais e exercício da medicina, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 29 de abril de 2025.

vinculativo. Se esta qualificação for omitida da posição de garantia, não há previsão específica no Código Penal Brasileiro, mas também não há fundamento no art. 13, § 2º, do CP.

Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
- b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
- c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.¹⁴⁶

Sendo assim podemos concluir, para configurar a responsabilidade no âmbito médica é necessário demonstrar:

- Existe para agir legalmente;
- A possibilidade real de agir;
- Missão voluntária frente ao risco;
- Um produto de um resultado danoso (perdido ou morto).

2.7.6. Consequências Penais da Omissão Médica

Nos casos em que se comprovam os elementos típicos da conduta culposa ou dolosa, o médico poderá ser penalmente responsabilizado como se tivesse efetivamente causado o resultado. As principais figuras típicas aplicáveis à atividade médica são:

- Lesão corporal (art. 129, Código Penal) – quando a conduta do profissional resulta em dano à integridade física ou à saúde do paciente;
- Homicídio culposo (art. 121, § 3º, CP) – nos casos em que o médico, por negligência, imprudência ou imperícia, contribui para o óbito do paciente, sem intenção;

¹⁴⁶ BRASIL. Código penal. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. art. 13, § 2º, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

- Homicídio doloso, na modalidade de dolo eventual (art. 121, caput, CP) – em hipóteses excepcionais, quando se comprova que o agente previu o resultado e aceitou o risco de produzi-lo.

A omissão, quando relevante juridicamente, também pode configurar conduta típica penalmente punível. Nos termos do art. 13, §2º, do Código Penal, responderá pelo resultado quem, podendo agir para evitá-lo, se omite indevidamente, especialmente se tiver o dever legal ou contratual de agir (como ocorre com médicos em plantão, em UTIs, ou responsáveis por pacientes sob seus cuidados diretos).

A chamada “omissão imprópria” ou “comissiva por omissão” ocorre quando o médico tem o dever de impedir o resultado e, ao não atuar, responde como se tivesse causado diretamente o evento lesivo.

Nesse contexto, a evolução legislativa e doutrinária sobre os crimes omissivos impróprios impõe aos profissionais da saúde um dever redobrado de cautela, vigilância e atuação diligente, especialmente em contextos clínicos de urgência ou risco elevado.

Diante da judicialização crescente da medicina, o Direito Penal Médico deve interpretar e aplicar essas normas com moderação, técnica e sensibilidade, reconhecendo tanto a proteção aos bens jurídicos fundamentais (vida, integridade física e saúde) quanto as condições materiais e operacionais que envolvem a prática médica contemporânea. O rigor punitivo, portanto, deve ser sempre compatível com o princípio da dignidade da pessoa humana, o estado de necessidade terapêutico e a complexidade das decisões clínicas em ambiente de alta pressão.

2.7.7. Deveres de Garantia e Posição do Médico

Onde atuar para decorar:

- de imposição geral pela ordem jurídica (ex.: dever geral de assistência);
- de vínculo especial entre agente e vítima, como posição de fiador.

O médico, ao aceitar tratar um paciente, assume posição de fiador. Você deve começar com uma promessa de cuidado e terminar com um longo prazo, uma renúncia do paciente ou uma ruptura no relacionamento médico-paciente. O mesmo vale para o médico plantonista, que, ao assumir as obrigações de atendimento, deve proteger os bens jurídicos

dos pacientes. Se você não tiver nenhuma reivindicação injustificada, você pode não ser responsabilizado por crimes homicidas, ou pode deixar de sê-lo.¹⁴⁷

2.8. Nossa análise final sobre o concurso de pessoas e responsabilidade da pena de equipe médica

A responsabilização penal no contexto da atuação médica em equipe exige uma análise técnica, individualizada e conforme os princípios fundamentais do Direito Penal. A complexidade das relações clínicas e a multiplicidade de agentes envolvidos nos procedimentos médicos tornam imprescindível a aplicação criteriosa das teorias da autoria e do concurso de pessoas, a fim de evitar imputações genéricas ou injustas.

Como demonstrado, a atuação conjunta não implica, por si só, coautoria ou participação criminal. É necessário identificar a efetiva contribuição de cada profissional para o resultado lesivo, observando sua função específica, o dever jurídico de agir e o grau de autonomia decisória no ato médico. Nesse contexto, a figura do médico como garantidor sobretudo em posições de comando ou liderança técnica ganha relevância para a configuração de crimes omissivos impróprios, conforme previsto no art. 13, §2º, do Código Penal.

Além disso, a relação contratual entre os membros da equipe médica e a instituição hospitalar pode influenciar diretamente na determinação da responsabilidade penal e cível, sobretudo quando o profissional atua como preposto do estabelecimento, hipótese em que também se cogita a responsabilização solidária da pessoa jurídica.

Em conclusão, é imprescindível que o Direito Penal Médico caminhe com equilíbrio entre a tutela da vida e da integridade física do paciente e o respeito às limitações estruturais e humanas inerentes à prática da medicina. A responsabilização penal não pode ser banalizada, sob pena de instaurar um ambiente de insegurança e medicina defensiva, o que contraria o interesse da coletividade. Assim, a análise penal da atuação médica em equipe deve pautar-se pela tecnicidade, individualização da conduta e respeito aos direitos fundamentais de todos os envolvidos.

¹⁴⁷ Ibidem

CAPITULO III - A TELEMEDICINA

A temática da Telemedicina, um campo da medicina que tem ganhado crescente importância no cenário atual, especialmente com o avanço das tecnologias de comunicação e informação. O uso da telemedicina permite que o atendimento médico seja realizado a distância, proporcionando maior acessibilidade e eficiência nos serviços de saúde.¹⁴⁸ Neste capítulo, será explorado o conceito de telemedicina, seu surgimento, e como ela tem sido regulamentada tanto no Brasil quanto em outros países, como os Estados Unidos.

A análise inclui a evolução da legislação e regulamentação da telemedicina no Brasil, destacando aspectos importantes como o termo de consentimento livre e esclarecido, o prontuário médico eletrônico e o contrato profissional. Também será discutida a possibilidade de responsabilização civil do médico no exercício da telemedicina, bem como os principais desafios, vantagens e desvantagens dessa prática no contexto brasileiro.

Por fim, a fundamentação teórica da telemedicina será apresentada, visando a compreensão das bases legais, éticas e técnicas que sustentam a prática da telemedicina no Brasil, além de uma análise da responsabilidade civil médica no contexto da prática da telemedicina. Este capítulo busca proporcionar uma visão abrangente e crítica sobre as implicações da telemedicina na saúde, destacando seus benefícios e obstáculos para o futuro dessa prática no país.

3.1. Conceito de telemedicina

Segundo a Resolução Normativa nº 2.314, a telemedicina emergiu como um mecanismo de facilitação do acesso à assistência à saúde, tanto pelo Estado quanto pela iniciativa privada. Diante das dificuldades para a promoção de saúde e da escassez de determinados serviços em algumas localidades.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Fernanda Schaefer e Frederico Glitz, desafios éticos e regulatórios ATUALIZADO COM A LEI No 14.510/22 E RESOLUÇÃO No 2.314/22, CFM SEGUNDA EDIÇÃO REVISTA E AMPLIADA, foco 2024, p37, disponível em:

file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/TELEMEDICINA_Desafios_eticos_e_Regulator.pdf

¹⁴⁹ Jussara Maria Leal de Meireles, Fernanda Schaefer, Telemedicina e tecnologia assistiva, 2023 p.7 disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/40833-Texto%20del%20art%C3%ADculo-112986-1-10-20230214.pdf>

No que diz respeito às definições de telemedicina por diversos doutrinadores, observa-se que ela é uma forma de prestação de serviços de saúde por meio de tecnologias remotas, abrangendo a promoção, diagnóstico e tratamento, com a devida gestão e responsabilidade dos médicos e dos pacientes. O objetivo principal é facilitar a relação médico-paciente, atendendo suas necessidades, independentemente da localização geográfica de ambos.¹⁵⁰

A Resolução CFM Nº 1.643/2002, pioneira na regulamentação da telemedicina no Brasil, definia essa disciplina 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”.¹⁵¹

A Lei 13.989/2020 Revogado pela Lei nº 14.510, de 2022, ampliou o escopo dos serviços de telemedicina autorizados no país. Esse instrumento legal fez parte das medidas de enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, vigorando em caráter emergencial, com objetivo; possibilitar o acesso a consultas, monitoramento e outros serviços, evitando expor profissionais e pacientes ao risco de contágio pelo contato com o vírus, estabelecendo que “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”.¹⁵²

Com a resolução Lei nº 14.510/2022, A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde considerando-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão

¹⁵⁰ Brasil, RESOLUÇÃO CFM nº 2.227/2018, RESOLUÇÃO CFM nº 2.227/2018, revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p.58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da resolução 1.643/2002 publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p.205, disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>

¹⁵¹ Brasil, Resolução CFM Nº 1.643/2002, Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2002. Art. 1º Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643> Acesso em: 16 jul. 2025.

¹⁵² Morsch, José Aldair, Lei da Telemedicina: conheça as regras sobre a atividade no Brasil 19 de fevereiro de 2021, disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lei-da-telemedicina>

segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.¹⁵³

Estas normas regulamenta as práticas da telemedicina no Brasil, oferecendo uma base jurídica para seu desenvolvimento.

Embora, no passado, a disponibilidade de recursos e ferramentas adequadas para a realização de atendimentos médicos remotos não fosse tão ampla ou de qualidade elevada, os avanços tecnológicos tornaram esse modelo mais acessível e eficiente. Não há consenso sobre o momento exato em que as primeiras experiências de telemedicina foram implementadas no Brasil, mas há registros de que, em 1994, começaram a ser realizados exames de eletrocardiograma à distância, como relata Morsch.

« a regulamentação inicial da Telemedicina no Brasil surgiu em 2002, por meio da Resolução nº 1.643 do CFM. Porém, o atendimento direto ao paciente era restrito aos casos emergenciais ou de suporte entre médicos, apresentando limitações para o desenvolvimento nacional da prática. Como resposta à crescente adesão e avanço mundial da Telemedicina, em 2018 o CFM promulgou a resolução nº 2.227, que trazia regras mais detalhadas e liberava atividades como teleconsultas e telecirurgias. Contudo, esse importante avanço legal foi vetado após somente um mês de sua publicação, por conta da resistência de parte da classe médica, sob o argumento de que o tema exigiria mais aprofundamento antes de sua completa legitimação. Assim, até 2020, as limitações da Resolução nº 1.643 ainda ditavam a Telemedicina brasileira, quando surgiu a pandemia do coronavírus e a Lei nº 13.989/2020 foi criada. Foi o próprio CFM que propôs a extrapolação da antiga norma, reconhecendo a eticidade e a possibilidade da telemedicina para fins de telemonitoramento, teleorientação e teleinterconsulta durante a crise da covid-19. Com o fim do estado emergencial, no início de 2022, o CFM publicou a nova Lei da Telemedicina, que tem caráter definitivo e atualiza as regras para procedimentos médicos a distância. »¹⁵⁴

A pandemia da Covid-19 impulsionou de forma significativa o uso da Telemedicina. Esse aumento foi motivado pela necessidade de manter os cuidados médicos em andamento, ao mesmo tempo em que se adotavam medidas de distanciamento e isolamento social

¹⁵³ Brasil, Resolução Normativa nº 14.510/2022, artigos 26-A e 26-B, Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telemedicina 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. disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm

¹⁵⁴ MORSCH, José Aldair. Lei da Telemedicina: Conheça as Regras sobre a Atividade no Brasil, 2021, disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lei-da-telemedicina> acesso 23 de julho 2025.

para evitar a propagação do coronavírus e sobrecarregar os hospitais, o que poderia levar ao colapso do sistema de saúde, dado a alta taxa de transmissão da doença.

3.2. A Evolução da Telemedicina no Brasil, Perspectiva Histórica e Institucional

A trajetória da telemedicina no Brasil reflete um processo gradual de incorporação das tecnologias de informação e comunicação aos serviços de saúde, orientado por marcos normativos, científicos e institucionais. O ponto de partida remonta a 1989, com a criação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), responsável por estabelecer uma infraestrutura de rede de Internet em âmbito acadêmico e científico, condição essencial para o desenvolvimento posterior da telemedicina no país.¹⁵⁵

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou oficialmente o uso da telemedicina, estabelecendo critérios técnicos e éticos para a utilização de sistemas informatizados de guarda e manuseio de prontuários médicos.¹⁵⁶ No mesmo ano, o Ministério da Saúde (MS) deu início à formulação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), consolidando a integração entre tecnologia digital e gestão de saúde pública.¹⁵⁷

O avanço institucional ocorreu em 2003, quando a telemedicina passou a ser reconhecida como uma demanda estratégica no edital do programa Institutos do Milênio, iniciativa voltada ao fomento de pesquisas científicas e tecnológicas. Em 2005, o projeto Estação Digital Médica (EDM-Milênio) foi aprovado, e o Projeto de Telemedicina e Telessaúde em Apoio à Atenção Primária consolidou o uso da tecnologia como instrumento de ampliação do acesso aos serviços de saúde.¹⁵⁸

No ano de 2006, a RNP lançou o projeto Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), que implantou uma infraestrutura de interconexão entre hospitais universitários e

¹⁵⁵ BRASIL. Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). Brasília: MEC, 1989, disponível em: <https://www.rnp.br/sobre-nos/nossa-historia/>

¹⁵⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.639**, de 10 de julho de 2002. Dispõe sobre o uso da telemedicina no país. Diário Oficial da União, Brasília, 2002, disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1639_2002.pdf

¹⁵⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**. Brasília: MS, 2016, p.13, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf

¹⁵⁸ Edital MCT/CNPq nº 01/2005 - Institutos do Milênio disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/5609646890773152-001.pdf>

unidades de ensino em saúde, permitindo o compartilhamento de dados, videoconferências e cooperação técnico-científica em tempo real.¹⁵⁹

Finalmente, em 2007, o Programa Nacional de Telessaúde foi instituído como projeto-piloto, integrando-se à Estratégia e-Saúde (Saúde Digital). No mesmo ano, o CFM atualizou a regulamentação anterior por meio da Resolução nº 1.821/2007, que definiu novos parâmetros técnicos e jurídicos para a digitalização e o armazenamento informatizado de prontuários de pacientes (CFM, 2007). Esse conjunto de iniciativas consolidou a base normativa e tecnológica da telemedicina no Brasil, preparando o terreno para sua expansão nas décadas seguintes.¹⁶⁰

Assim, observa-se que a evolução da telemedicina no Brasil não se deu de forma abrupta, mas sim mediante um processo histórico de amadurecimento institucional e normativo, em diálogo com as transformações tecnológicas e as demandas do sistema público de saúde.

3.3. Aspectos Normativos e Funcionais da Telemedicina no Brasil à Luz da Resolução CFM nº 2.314/2022

A Resolução CFM nº 2.314/2022 representa marco normativo fundamental na consolidação da Telemedicina como prática legítima e regulada no ordenamento jurídico brasileiro. Conforme o artigo 1º da referida norma, entende-se por Telemedicina o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e promoção de saúde.¹⁶¹

A primeira e mais evidente função da Telemedicina é viabilizar o atendimento médico remoto, realizado por meio de plataformas digitais que possibilitam videoconferências,

¹⁵⁹ RNP. **Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)**. Brasília: RNP, 2006, disponível em: <https://politics.org.br/index.php/pt-br/infraestrutura-news/rute-rede-universitaria-de-telemedicina>

¹⁶⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.821**, de 23 de novembro de 2007. Atualiza requisitos técnicos para digitalização e guarda de prontuários médicos. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1821_2007.pdf

¹⁶¹ Brasil, Resolução Normativa nº 2.314, de 05 de maio de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2022. Art. 1º Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf Acesso em: 16 jul. 2025.

chamadas de voz e troca de mensagens, os aplicativos didáticos para smartphones.¹⁶² Essa modalidade tem se mostrado essencial para garantir o acesso à saúde em regiões geograficamente isoladas ou em contextos que impõem restrições de mobilidade, como no caso de emergências sanitárias.¹⁶³

Além de sua aplicação assistencial, a Resolução reconhece a Telemedicina como ferramenta de educação continuada e pesquisa científica, viabilizando o compartilhamento de saberes médicos entre instituições, a capacitação de profissionais da saúde e a realização de estudos clínicos com abrangência nacional ou internacional.¹⁶⁴

No que se refere aos aspectos éticos e regulatórios, o normativo impõe obrigações rígidas aos profissionais e às instituições, com destaque para: a obtenção do consentimento livre e esclarecido do paciente, a garantia de confidencialidade das informações médicas e a preservação da privacidade e segurança dos dados, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados.¹⁶⁵

A norma também classifica a Telemedicina em sete modalidades específicas, a saber: Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telediagnóstico, Telecirurgia, Telemonitoramento, Teletriagem e Teleconsultoria (art. 4º, incisos I a VII). Cada modalidade possui diretrizes próprias, estabelecendo limites e exigências técnicas e éticas conforme a complexidade do ato médico realizado à distância.¹⁶⁶

Importante observar que a Resolução reitera a centralidade da consulta presencial, a qual permanece como padrão-ouro da relação médico-paciente, sendo insubstituível em

¹⁶² Jussara Maria Leal de Meireles, Fernanda Schaefer, Telemedicina e tecnologia assistiva, 2023 p.6 disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/40833-Texto%20del%20art%C3%ADculo-112986-1-10-20230214.pdf>

¹⁶³ Brasil, Resolução Normativa nº 2.314, de 05 de maio de 2022. opcit.

¹⁶⁴ MORSCH, José Aldair. Lei da Telemedicina: Conheça as Regras sobre a Atividade no Brasil, 2021, disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lei-da-telemedicina> acesso 23 de julho 2025

¹⁶⁵ Brasil Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

¹⁶⁶ Jussara Maria Leal de Meireles, Fernanda Schaefer, Telemedicina e tecnologia assistiva, 2023 p.6 disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/40833-Texto%20del%20art%C3%ADculo-112986-1-10-20230214.pdf>

situações que exijam exame físico direto, coleta de sinais clínicos específicos ou intervenções presenciais.¹⁶⁷

Por fim, a norma reconhece que a Telemedicina é campo em constante evolução tecnológica. Por essa razão, determina que os profissionais da saúde se mantenham atualizados quanto às práticas técnicas, aos requisitos ético-jurídicos e à conformidade com as normas legais vigentes, sobretudo as que regulam o tratamento de dados sensíveis.

Morsch também explica que a prática da Telemedicina pode ocorrer de duas formas: síncrona, quando ocorre em tempo real, e assíncrona, quando não ocorre em tempo real. Todas as consultas realizadas remotamente devem ser registradas no prontuário eletrônico do paciente, que deve ser armazenado em um Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (SRES) conforme os padrões estabelecidos, incluindo a interoperabilidade e terminologia correta.¹⁶⁸

Ademais, os softwares utilizados na prática da Telemedicina são considerados SRES e devem estar em conformidade com os requisitos de segurança definidos pela infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outros padrões legalmente aceitos. As plataformas de Telemedicina também precisam cumprir as exigências do Conselho Federal de Medicina (CFM) no que diz respeito à proteção, manuseio, integridade, confidencialidade, privacidade, autenticidade e sigilo das informações médicas, garantindo, assim, a segurança e a privacidade dos dados dos pacientes.¹⁶⁹

3.3.1. O surgimento da telemedicina

A Telemedicina desenvolveu-se em sintonia com os avanços das tecnologias de comunicação e equipamentos eletrônicos. Embora o termo seja moderno, há registros de

¹⁶⁷ BRASIL. Conselho Federal de Medicina Resolução nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2022, Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf Acesso em: 16 jul. 2025.

¹⁶⁸ MORSCH, José Aldair. Lei da Telemedicina: Conheça as Regras sobre a Atividade no Brasil, 2021, p.02, disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lei-da-telemedicina> acesso 23 de julho 2025

¹⁶⁹ Ibidem

práticas remotas já na Idade Média, quando médicos, para evitar contágio durante epidemias, orientavam pacientes à distância por meio de intermediários.

No século XIX, recursos como o telégrafo passaram a ser utilizados para assistência médica remota, como no caso de um carteiro guiado por mensagens para realizar cirurgias em áreas isoladas da Austrália.¹⁷⁰ Com o surgimento do telefone, ampliou-se a troca de informações médicas via redes de fios.¹⁷¹ Durante a Primeira Guerra Mundial, o rádio possibilitou a comunicação entre médicos e hospitais por Código Morse e, posteriormente, por voz.¹⁷²

A década de 1940 marcou a primeira transmissão de imagens médicas por telefone, seguida pela criação da telerradiologia no Canadá nos anos 1950. A NASA, na Corrida Espacial, investiu na transmissão remota de dados vitais dos astronautas.¹⁷³

Nos anos 1960, a Telemedicina tornou-se mais interativa, destacando-se a experiência pioneira de Harvard entre 1968 e 1969, em que cerca de mil atendimentos foram realizados remotamente no aeroporto de Boston via circuito interno de TV, conectando pacientes ao Hospital Geral de Massachusetts.¹⁷⁴

Na Europa, a década de 1970 marcou o início da transmissão de dados para fins diagnósticos¹⁷⁵, e nos anos 1980 e 1990, a Comissão Europeia apoiou projetos como o FEST e o EPIC, com significativo investimento em aplicações telemáticas.¹⁷⁶

¹⁷⁰ BRITTO, Jaime de. Computação móvel na telemedicina e ensino médico à distância: aplicação em oncologia pediátrica. 2002. P.09 Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica e Informática Industrial) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2002. Disponível em:

https://www.academia.edu/3113749/Jaime_de_Britto_Computa%C3%A7%C3%A3o_m%C3

Acesso em: 11 jul. 2024.

¹⁷¹ Ibidem.

¹⁷² SCHAEFER, Fernanda (coord.). Telemedicina: conceituar é preciso. In: SCHAEFER, Fernanda; GLITZ, Frederico (coords.). Indaiatuba: Editora Foco, 2022. p. 01.

¹⁷³ SCHAEFER, Fernanda (coord.). Telemedicina: conceituar é preciso. In: SCHAEFER, Fernanda; GLITZ, Frederico (coords.). Indaiatuba: Editora Foco, 2022. p. 02.

¹⁷⁴ PEDROTTI, Carlos Henrique Sartorato et al. Telemedicina: um pouco de história antes do crescimento exponencial durante a pandemia de Covid-19. Revista de Medicina, São Paulo, v. 99, n.04, 2020. p. 02 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/173778>. Acesso em: 30 jul. 2023.

¹⁷⁵ GARCIA, Eliângela Falcão et al. Bioética e telemedicina. Revista Bioética Cremego, [S.l.], v. 01, p. 63, 2020. Disponível em: <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego/article/view/30/12>. Acesso em: 08 nov. 2023.

¹⁷⁶ SCHAEFER, Fernanda (coord.). Telemedicina: conceituar é preciso. In: SCHAEFER, Fernanda; GLITZ, Frederico (coords.). Indaiatuba: Editora Foco, 2022. p. 01 - 14

Nos Estados Unidos, a internet impulsionou a prática com projetos como o da Geórgia, que, entre 2006 e 2010, atendeu mais de 30 mil pacientes.¹⁷⁷ O crescimento da internet, das mídias digitais e da banda larga consolidou a Telemedicina, hoje amplamente empregada na atenção primária, especialmente no tratamento de doenças crônicas e no enfrentamento à pandemia de Covid-19.¹⁷⁸

Historicamente, a evolução da Telemedicina pode ser dividida em eras: a Era da Telecomunicação (1970–1980), caracterizada por tecnologias caras e instáveis; a Era Digital (1980–1990), com o uso de redes e imagens digitais; e a Era da Internet (a partir de 1990), marcada pela expansão global da comunicação.¹⁷⁹ Projeta-se ainda a chegada da Era Utóptica, em que se espera o acesso universal e equitativo aos serviços de Telemedicina.¹⁸⁰

3.3.2. Medidas protetivas no uso da telemedicina

Segundo Morsch, a telemedicina oferece diversos benefícios tanto para médicos quanto para pacientes, mas sua eficácia e segurança dependem da adoção de medidas protetivas por parte dos profissionais de saúde. Entre os aspectos fundamentais, destaca-se o investimento em tecnologia adequada, como plataformas de videoconferência seguras e equipamentos de boa qualidade.¹⁸¹

Além disso, é imprescindível o treinamento dos profissionais para o uso eficiente das ferramentas tecnológicas, bem como para a preservação da privacidade dos pacientes. A conformidade com as normas estabelecidas por órgãos reguladores, como o Conselho

¹⁷⁷ PEDROTTI, Carlos Henrique Sartorato et al. Telemedicina: um pouco de história antes do crescimento exponencial durante a pandemia de Covid-19. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 99, n.04, p. 01-03, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/173778>. Acesso em: 30 jul. 2024.

¹⁷⁸ Ibidem

¹⁷⁹ CORREIA, Artur. Telemedicina: O estado da arte. *Revista da Ordem dos Médicos de Cabo Verde*. p 01-12, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/296703211_Telemedicina_O_estado_da_arte/citation/download. Acesso em: 08 jul. 2024.

¹⁸⁰ MAIA, Rafael Simon. Um sistema de telemedicina de baixo custo em larga escala. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88287/> Acesso em: 28 jul. 2024.

¹⁸¹ MORSCH, José Aldair. Lei da Telemedicina: Conheça as Regras sobre a Atividade no Brasil, Morsch Telemedicina: Erechim, 19 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lei-da-telemedicina>

Federal de Medicina (CFM) e a ANVISA, também é essencial para a legalidade das práticas.

Outro ponto relevante é a garantia da confidencialidade das informações durante as consultas, o que requer ambientes privados e softwares seguros. O registro detalhado dos atendimentos remotos deve ser mantido para fins de acompanhamento clínico e responsabilidade profissional.

A segurança dos dados deve ser tratada como prioridade, por meio da utilização de sistemas protegidos por antivírus, firewalls e, idealmente, com suporte de equipe especializada em TI. Por fim, é necessário reconhecer os limites da telemedicina, que deve ser vista como um complemento às consultas presenciais, e não uma substituição integral.

Com responsabilidade, ética e atenção a esses cuidados, a telemedicina pode ser uma ferramenta eficaz na ampliação do acesso e na qualidade do atendimento em saúde.

3.3.3. Regulação da Telemedicina e Proteção de Dados

Com o avanço das tecnologias e o aumento da demanda durante a crise sanitária, reforçou-se a necessidade de regulamentar e consolidar a Telemedicina no Brasil e no mundo.

De acordo com Morsch, para que a prática da telemedicina esteja em conformidade com as normas regulamentadoras, é fundamental que os atendimentos, prescrições e a proteção dos dados dos pacientes sigam padrões rigorosos. O médico deve agir com ética, autonomia e garantir o sigilo das informações, registrando cada atendimento no prontuário clínico com os dados essenciais à condução do caso.¹⁸²

Entre os requisitos obrigatórios estão: o preenchimento do prontuário a cada contato; indicação do número do Conselho Regional e da unidade da federação; registro da data, hora e tecnologia utilizada; e a assinatura digital de prescrições por meio de certificado ICP-Brasil.

¹⁸² MORSCH, José Aldair. Lei da Telemedicina: Conheça as Regras sobre a Atividade no Brasil. Morsch Telemedicina: Erechim, 19 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lei-da-telemedicina>

A ANVISA ressalta que receitas manualmente digitalizadas não possuem validade jurídica. Ainda que a Lei da Telemedicina não especifique os dispositivos de segurança, ela exige que os sistemas utilizados garantam a confidencialidade, integridade e proteção das informações, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), por meio de tecnologias como criptografia e protocolos seguros em nuvem.

Telemedicina tornou-se essencial, oferecendo suporte fundamental à assistência médica remota em diversos países. A evolução tecnológica permitiu o amadurecimento das iniciativas digitais em saúde, ampliando o acesso e a colaboração internacional.

3.3.4. Proteção de dados na prática da telemedicina

A transferência de dados pessoais tornou-se parte inseparável das relações sociais, intensificada pela virtualização dos serviços e pela pandemia da COVID-19. No campo da saúde, a telemedicina consolidou-se como uma ferramenta essencial de atendimento remoto, mas que requer especial atenção quanto à proteção de dados sensíveis, sobretudo no tratamento de informações, demanda salvaguardas adicionais tanto no plano ético quanto jurídico.

No ordenamento jurídico brasileiro, a Constituição Federal de 1988 já assegurava o direito à intimidade, à privacidade e ao sigilo de correspondência (art. 5º, incisos X e XII). Contudo, a LGPD trouxe uma regulação específica para o tratamento de dados pessoais, reconhecendo-os como uma “nova moeda do mundo digital.”¹⁸³ Essa legislação tornou-se essencial diante da expansão da telemedicina, especialmente após sua regulamentação emergencial durante a pandemia pela Lei nº 13.989/2020, e de programas como o Telessaúde Brasil Redes e a Telemedicina Einstein.¹⁸⁴

Conforme destacam Faleiros Junior, Nogaroli e Cavet, a privacidade e a proteção de dados formam um conjunto de direitos fundamentais derivados da liberdade e da intimidade, reforçados pelo art. 17 da LGPD e pelo art. 5º da Constituição Federal. No

¹⁸³ GONÇALVES, Andrea de Souza. O ‘novo petróleo do mundo’ e a face perversa do aproveitamento da pandemia. Revista Consultor Jurídico, 21 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-21/andrea-goncalves-petroleo-mundo-pandemia> Acesso em 13 abr 2024.

¹⁸⁴ FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e Proteção de Dados: Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. Revista dos Tribunais, vol. 1016/2020, p. 327-362. Jun 2020 DTR\2020\7334.

ambiente da saúde digital, especialmente na telemedicina, a observância desses direitos é condição indispensável para a manutenção da confiança e da ética profissional.¹⁸⁵

Em síntese, a proteção de dados na telemedicina, exige uma abordagem integrada entre tecnologia, ética e direito. A LGPD, associada às normas médicas e aos padrões internacionais, constitui o principal instrumento de equilíbrio entre inovação tecnológica e tutela da dignidade humana, assegurando que o avanço digital ocorra em conformidade com os valores fundamentais da proteção da vida e da intimidade.

3.4. Possibilidade de responsabilização civil do profissional médico no exercício da telemedicina

A Telemedicina representa um avanço relevante na área da saúde, ao ampliar o acesso aos serviços médicos, reduzir custos e oferecer respostas ágeis em situações críticas, como na pandemia da COVID-19. Contudo, sua prática exige atenção rigorosa à proteção de dados sensíveis dos pacientes, conforme impõe a Lei nº 13.709/2018 a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O artigo 46 da LGPD estabelece o dever dos agentes de tratamento de adotar medidas técnicas e administrativas para evitar acessos não autorizados ou usos indevidos das informações pessoais, vide:

“Os agentes de tratamento devem adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.”¹⁸⁶

Nesse cenário, decisões judiciais e interpretações doutrinárias vêm reforçando a importância da proteção desses dados. Faleiros Júnior, Nogaroli e Cavet defendem que a violação do sigilo profissional na telemedicina pode configurar falha na prestação de

¹⁸⁵ FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e Proteção de Dados: Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. Revista dos Tribunais, vol. 1016/2020, p. 327-362. Jun 2020 DTR\2020\7334.

¹⁸⁶ BRASIL, LEI, nº 13.709 de 14 de agosto 2018, art.46, A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, foi promulgada para proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, e a livre formação da personalidade de cada indivíduo disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

serviços, ensejando responsabilidade objetiva com base no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor. Essa responsabilização se estende solidariamente aos operadores que desrespeitarem as instruções do controlador ou agirem em desacordo com obrigações legais.¹⁸⁷

Além do atendimento em si, a relação contratual na telemedicina envolve questões relacionadas ao tratamento de dados pessoais, o que impõe obrigações também aos provedores de tecnologia. Nos termos do artigo 42 da LGPD, vide:

“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.”¹⁸⁸

Tais agentes podem ser responsabilizados solidariamente em caso de falhas. Por isso, é fundamental que tanto médicos quanto pacientes sejam plenamente informados sobre seus direitos e deveres, prevenindo litígios e assegurando uma atuação conforme os limites legais e os princípios da proteção ao consumidor.

3.4.1. Responsabilização civil na telemedicina

Sequeira e Guidi destacam três principais situações que podem ensejar responsabilidade civil no contexto da telemedicina. A primeira refere-se ao erro médico em teleconsulta, quando falhas na anamnese ou no diagnóstico, motivadas pela limitação do exame físico e ausência de contato presencial, comprometem a segurança do paciente.¹⁸⁹ A segunda diz respeito à responsabilidade dos provedores tecnológicos, que podem ser responsabilizados se falhas nas plataformas comprometerem a privacidade dos dados sensíveis. A terceira envolve o descumprimento de deveres contratuais, como a omissão sobre os limites da consulta virtual ou falhas nas medidas de segurança, que afetam a confiança do paciente no serviço prestado.

¹⁸⁷ FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline, Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da Covid-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. Revista dos Tribunais: São Paulo, ano 109, v. 1016, p. 327-362, jun. 2020, p.01.

¹⁸⁸ BRASIL, LEI, nº 13.709 de 14 de agosto 2018, art.42 disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

¹⁸⁹ SEQUEIRA, Renan e GUIDI, Silvio. Incidente de segurança na telemedicina. São Paulo: Editora Foco, 2022, P. 232

Essas hipóteses ilustram a complexidade da responsabilização civil na telemedicina, onde tanto profissionais da saúde quanto plataformas tecnológicas devem atuar com rigor técnico e jurídico, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e outras normas aplicáveis.

A jurisprudência brasileira tem reforçado essa responsabilidade. No caso julgado pelo TJSP (Apelação 1016844-03.2020.8.26.0068), o Município de Barueri foi condenado por permitir o acesso irrestrito aos dados de um paciente portador de HIV, bastando apenas o CPF e a data de nascimento, o que foi considerado uma violação grave de privacidade, mesmo sem comprovação de acesso efetivo por terceiros.¹⁹⁰

Em outro caso, também no TJSP (Apelação 1013132-30.2016.8.26.0008), um médico foi condenado por permitir que um terceiro, se passando pela paciente, tivesse acesso ao prontuário. O tribunal entendeu que a simples exposição de informações íntimas já configura dano indenizável, independentemente da comprovação de prejuízo material.¹⁹¹

Em contrapartida, o STJ entendeu, em caso envolvendo uma operadora de plano de saúde, que não houve responsabilidade da empresa, pois foi o próprio beneficiário quem compartilhou suas credenciais com terceiros. A decisão reconheceu que o titular dos dados também deve adotar condutas mínimas de cuidado, especialmente quando se trata de informações sensíveis de saúde.

Essas decisões indicam uma tendência jurisprudencial de atribuir responsabilidade objetiva aos agentes de tratamento de dados, inclusive na ausência de dano concreto, diante da alta proteção conferida aos dados de saúde pelo ordenamento jurídico brasileiro. Contudo, reconhece-se igualmente a necessidade de diligência por parte dos próprios titulares dessas informações.

¹⁹⁰ BRASIL, tribunal de justiça de são Paulo comarca de Mogi das Cruzes Foro de Mogi das Cruzes Vara do Juizado Especial Cível e Criminal Mogi das cruces refere-se a um caso de sentença recurso em apelação 1016844-03.2020.8.26.0068 Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível - Indenização por Dano Moral, disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/3543692523/inteiro-teor-3543692539>

¹⁹¹ BRASIL, Tribunal de Justiça de São Paulo recurso em Apelação, refere-se a um caso de Apelação Cível julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=dever+em+indenizar+que+prescinde+de+prova+do+preju%C3%ADzo>

No âmbito da telemedicina, incidentes de segurança da informação podem gerar implicações nas esferas civil, penal, administrativa e ética. Além das ações indenizatórias, podem ser aplicadas sanções por órgãos como os (PROCON) e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD). No plano ético-disciplinar, os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) podem responsabilizar os profissionais que descumprirem o dever de sigilo profissional, conforme previsto nos seus respectivos códigos e resoluções.

3.4.2. Vantagens, desvantagens e desafios da telemedicina no Brasil

Segundo professor Doutor CLÓVIS Francisco Constantino, a telemedicina tem se destacado como uma solução inovadora para ampliar o acesso à saúde no Brasil, especialmente em áreas remotas. Ao utilizar tecnologias de comunicação para realizar consultas e diagnósticos à distância, oferece vantagens como maior eficiência, redução de custos e alcance a populações carentes. No entanto, também apresenta desafios, como limitações tecnológicas, problemas de segurança de dados e a necessidade de adaptação dos profissionais. Apesar das promessas, a implementação eficaz da telemedicina requer a superação de barreiras técnicas, legais e sociais.¹⁹². Esta seção busca explorar essas vantagens, desvantagens e os principais desafios enfrentados no Brasil.

3.4.3. Vantagens da telemedicina

A prática da medicina à distância através da teleconsulta, assim como o exercício da medicina convencional, está sujeita a benefícios e riscos que são inerentes à atividade médica, tendo em vista que o objeto de sua atuação profissional é o corpo humano segundo KFOURI NETO, que consiste em uma estrutura complexa altamente organizada com funções específicas para a manutenção da vida.¹⁹³

A adoção da medicina à distância aparece como alternativa para a superação de diversas limitações ocasionadas pelo atendimento presencial, sendo a principal delas a

¹⁹² Prof. CLÓVIS Francisco Constantino, aula de telemedicina, disciplina direito a saúde e bioética Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 26 de novembro de 2024.

¹⁹³ MIGUEL, Kfouri Neto, Responsabilidade civil do Médico, São Paulo, revista dos tribunais, 2018, p. 393

democratização do acesso à saúde, esse que figura como um direito fundamental de todos os cidadãos e dever do Estado.¹⁹⁴

Incorporado no contexto do acesso universal à saúde, uma das vantagens do uso da telemedicina é a expansão do atendimento médico, uma vez que promove a diminuição de barreiras geográficas e econômicas, permitindo atendimento a pacientes que possuem dificuldades de locomoção físicas, que residem em locais isolados ou de difícil acesso, assim como possibilita o atendimento especializado em regiões que não possuem corpo clínico adequado, segundo o Portal Telemedicina.¹⁹⁵ Esta vantagem destaca a amplitude de serviços médicos para pacientes em áreas geográficas de difícil acesso ou com problemas de mobilidade, bem como a precisão dos diagnósticos.

Outra vantagem é a permissão de consulta imediata e troca de informações, tanto entre médicos e pacientes, quanto entre profissionais da saúde, acerca de diagnósticos, laudos e resultados de exames, tendo em vista o armazenamento digital de todas as informações referentes à saúde dos pacientes, permitindo ao médico responsável acessar rapidamente o histórico do paciente, de forma segura e respeitando a privacidade do paciente e seus dados Portal Telemedicina.¹⁹⁶

No Brasil, sua regulamentação representa um marco no atendimento médico, especialmente em regiões afastadas dos grandes centros, reduzindo deslocamentos e ampliando o acesso à saúde. A pandemia impulsionou avanços científicos e tecnológicos, revelando o papel estratégico da Telemedicina na redução dos impactos sociais e econômicos e na otimização dos sistemas de saúde, consolidando-se como ferramenta indispensável para o futuro da medicina.

3.4.4. Vantagens da Telemedicina na Assistência Médica

A implementação da telemedicina representa um avanço significativo na promoção da saúde, especialmente por estimular o autocuidado, a prevenção e o diagnóstico precoce.

¹⁹⁴ BRASIL. Constituição federal 1988, art. 196 primeira alínea, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

¹⁹⁵ PORTAL TELEMEDICINA. Portarias e Normas que regem a telemedicina no Brasil. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/blog/portarias-e-normas-que-regem-atelemedicina-no-brasil>. Acesso em 30 nov.2024.

¹⁹⁶ BRASIL, Conselho Federal de Medicina Resolução no 2.227/2018, Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>

Essa modalidade favorece a autonomia do paciente e o compartilhamento das decisões clínicas, permitindo maior independência no cuidado à saúde com o apoio de tecnologias digitais.¹⁹⁷

Além de beneficiar diretamente os pacientes que passam a ter acesso a diagnósticos e tratamentos mais ágeis, evitando deslocamentos e custos associados, a telemedicina traz ganhos importantes aos serviços de saúde. Entre eles, destacam-se a redução de perdas de informações, a melhora na comunicação entre unidades, o uso eficiente de recursos, a ampliação do ensino médico e a maior integração entre os níveis de atenção.¹⁹⁸

Experiências internacionais comprovam esses benefícios. Na Inglaterra, estudo com consultas mediadas por vídeo demonstrou que, mesmo sem o contato direto dos especialistas com os pacientes, a participação ativa das enfermeiras nas avaliações físicas e diagnósticos ampliou a cooperação entre profissionais e fortaleceu o cuidado compartilhado.¹⁹⁹ De modo semelhante, pesquisa realizada na China com pacientes de tuberculose mostrou que a terapia observada por vídeo (TDOV) teve maior aceitação, menor custo e melhor adesão em comparação ao modelo presencial, revelando o potencial econômico e social da telemedicina.²⁰⁰

No contexto brasileiro, marcado por extensas desigualdades regionais e distâncias geográficas, a telemedicina surge como instrumento de equidade no acesso à saúde, viabilizando atendimento de qualidade mesmo em áreas remotas. Essa integração tecnológica amplia o alcance de serviços médicos, educativos e preventivos, assegurando o exercício do direito fundamental à saúde.²⁰¹

Um exemplo emblemático é o Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital Universitário de Coimbra, em Portugal, que há mais de duas décadas utiliza a

¹⁹⁷ CLARK, M.; GOODWIN, N. Sustaining innovation in telehealth and telecare. WSDAN briefing papers, London, v. 1, n. 1, p. 1-35, 2010.

¹⁹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação de tecnologias em saúde: seleção de estudos apoiados pelo Dicit. 2. ed. Brasília, DF, 2014.

¹⁹⁹ PAPPAS, Y. et al. Diagnosis and decision-making in telemedicine. Journal of Patient Experience, Thousand Oaks, v. 6, n. 4, 2019 p. 296-304.

²⁰⁰ GUO, P. et al. Telemedicine technologies and tuberculosis management: a randomized controlled trial. Telemedicine Journal and e-Health, New York, v. 26, n. 9, 2019. p. 1150-1156.

²⁰¹ MACHADO, F. S. N. et al. Utilização da telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2010 p. 247-254.

telemedicina para superar barreiras geográficas e garantir acompanhamento especializado a pacientes distantes evidenciando a eficácia e o valor dessa prática na modernização da assistência médica.

Por fim, segundo, professor Doutor CLÓVIS Francisco Constantino, a redução da frequência de administrassões de situações que se identificadas prontamente, evitam o alto fluxo nos prontos-socorros para que a equipe médica possa duplicar ou triplicar o tempo disponível para cuidar de paciente que precisam de maior atenção, diminuindo os custos operacionais (custos de assitencia).

Envio de exames para laudo, 24 horas por dia com resposta agil e atendimento nacional evitando o deslocamento por horas para ir à unidade para um atendimenro de 15 minutos.

3.4.3.1. Cardiologia

O ECG após ser feito, pode ser enviado através da tecnologia à central de médicos e assim obter um diagnóstico. Além disso, o HOLTER que é um eletrocardiograma gravado, possibilita que os médicos analisem o exane feito depois de 24 horas.²⁰²

3.4.3.2.Pneumologia

Na Espirometria (procedimento pelo qual se mede a capacidade de inspiração e expiração de uma pessoa, ou seja, seu ciclo respiratório), o aparelho utilizado para fazer esse procedimento fomece imagens que podem ser transmitidas via Bluetooth para tablets, computadores e celulares, e assim, são enviados diretamente para os serviços de telemedicina facilitando o diagnóstico precoce.²⁰³

3.4.3.3. Oftalmologia

Exames de acuidade visual, podem ser feitos por enfermeiros ou técnicos de enfermagem em qualquer clínica ou hospital e, em seguida pode ser encaminhado ao médico especialista para que esse faça o laudo remotamente.²⁰⁴

²⁰² Prof. CLÓVIS Francisco Constantino, aula de telemedicina, disciplina direito a saúde e bioética Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 12 de novembro de 2024.

²⁰³ Prof. CLÓVIS Francisco Constantino, aula de telemedicina, disciplina direito a saúde e bioética A Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 12 de novembro de 2024.

²⁰⁴ Ibidem

3.4.4. Desvantagens e desafios da telemedicina

Apesar das inegáveis vantagens da telemedicina, sua implementação também apresenta riscos e desafios que não podem ser ignorados. As principais preocupações dizem respeito à segurança dos dados, ao sigilo médico e à confiabilidade dos meios de comunicação, com implicações diretas na responsabilidade civil e na ética médica, especialmente quanto à despersonalização da relação médico-paciente e à massificação do atendimento.

A confidencialidade e a privacidade são pilares essenciais da prática médica e estão previstas em normas como o Código de Ética Médica, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018) e a Emenda Constitucional nº 107/2020. Essas normas impõem a preservação do sigilo a partir da coleta e do tratamento de dados pessoais e clínicos, exigindo uma relação dialógica e segura entre médico e paciente.

Com a digitalização dos prontuários e seu armazenamento em ambientes virtuais, a exposição dos dados sensíveis aumenta, em comparação ao modelo físico, cujo acesso era mais restrito. Assim, é indispensável a adoção de protocolos rigorosos de segurança digital, para garantir a integridade e a confidencialidade das informações médicas.

A Constituição Federal de 1988 assegura a proteção da privacidade como um direito fundamental, e o art. 17 da LGPD garante aos indivíduos o controle sobre seus dados, reforçando a necessidade de cuidados no contexto da telemedicina, especialmente em razão do tratamento de dados sensíveis relacionados à saúde.²⁰⁵

Outro obstáculo importante à plena efetivação da telemedicina é o abismo digital existente no Brasil. Segundo estudo do Instituto Locomotiva e da consultoria PwC (2022), 33,9 milhões de pessoas estão desconectadas da internet, e outras 86,6 milhões têm acesso

²⁰⁵ PORTAL TELEMEDICINA. Portarias e Normas que regem a telemedicina no Brasil. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/blog/portarias-e-normas-que-regem-atelemedicina-no-brasil>. Acesso em 30 nov.2025.

limitado ou irregular. Essa exclusão digital afeta sobretudo as populações mais vulneráveis, que já sofrem com acesso tardio ou precário aos serviços de saúde.²⁰⁶

Superar essa desigualdade exige investimentos públicos significativos, ampliando os gastos com infraestrutura digital e com o próprio sistema de saúde. Assim, embora a telemedicina traga benefícios concretos, sua eficácia plena depende do cumprimento de normas protetivas, da adoção de tecnologias seguras e de políticas públicas voltadas à inclusão digital.

3.5. Desafios da Telemedicina no Brasil

A telemedicina tem demonstrado consistência global, mas no Brasil seus principais desafios estão mais relacionados à legislação do que à capacidade de prestação de serviços.²⁰⁷ O Sistema Único de Saúde (SUS), projetado para garantir cobertura universal, integral e gratuita, enfrenta obstáculos decorrentes da dimensão territorial e do contingente populacional, que ultrapassa 194 milhões de habitantes.²⁰⁸

Um desafio relevante é a desigualdade socioeconômica, que evidencia o abismo digital: 33,9 milhões de brasileiros estão desconectados da internet, e 86,6 milhões não têm acesso diário.²⁰⁹ Embora os princípios de universalidade, equidade e integralidade norteiem o SUS, na prática eles são limitados, agravando o déficit de acesso, especialmente frente ao envelhecimento populacional e à prevalência de doenças crônicas.²¹⁰

A população economicamente vulnerável é a mais impactada, já que regiões periféricas recebem atendimento tardio, demandando maiores investimentos públicos em saúde.²¹¹

²⁰⁶ PwC, O abismo digital no Brasil: Como a desigualdade de acesso à internet, a infraestrutura inadequada e a educação deficitária limitam nossas opções para o futuro. <https://www.pwc.com.br/pt/estudos/preocupacoes-ceos/mais-temas/2022/o-abismo-digitalnobrasil.html>. Acesso em 15 mai. 2025.

²⁰⁷ HARZHEIM, E. et al. Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde. São Paulo: REBRATS, 2018.

²⁰⁸ BRASIL. Ministério da saúde. O sistema público de saúde brasileiro. Brasília, DF, 2002.

²⁰⁹ PWC – PRICEWATERHOUSECOOPERS BRASIL. O abismo digital no Brasil. São Paulo, 2022.

²¹⁰ MALDONADO, J. M. S. de V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, 2016.

²¹¹ BODENHEIMER, T. Coordinating care - A perilous journey through the healthcare system. New England Journal of Medicine, Waltham, v. 358, n. 10, p. 1064-1071, 2008.

Nesse contexto, a telemedicina surge como ferramenta estratégica para enfrentar desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais.

Entretanto, a implementação enfrenta resistência de profissionais médicos, muitas vezes incapazes de perceber claramente seus benefícios. A telemedicina exige um esforço coletivo envolvendo profissionais de saúde, tecnólogos, gestores e decisores políticos, além de redesenho dos processos de trabalho, o que pode gerar conflitos em equipes multiprofissionais.²¹²

As tecnologias da telemedicina também modificam a relação tradicional médico-paciente, sendo necessário um processo de aceitação e adaptação cultural e institucional. A transição do contato presencial para o virtual representa um desafio adicional tanto para profissionais quanto para usuários, exigindo superação de barreiras éticas, institucionais e culturais.²¹³

Além disso, há uma lacuna entre o potencial tecnológico e o arcabouço ético-legal vigente, o que pode tornar a prática médica insegura. Princípios éticos como privacidade, confidencialidade, segurança, consentimento informado, responsabilidade e padrões tecnológicos são essenciais, mas ainda insuficientes diante do desenvolvimento acelerado da telemedicina.

3.6. Nossa análise final sobre Telemedicina

A telemedicina representa uma das mais promissoras inovações do sistema de saúde contemporâneo, sobretudo diante das particularidades do contexto brasileiro, revelando-se não apenas uma inovação tecnológica, mas uma resposta concreta a um dos maiores desafios estruturais da saúde pública brasileira: a desigual distribuição de profissionais médicos pelo território nacional.

O Brasil apresenta uma grande disparidade na demografia médica, concentrando a maior parte dos profissionais nas regiões Sul e Sudeste, especialmente nas capitais e grandes centros urbanos. Segundo dados do Demografia Médica no Brasil 2024 (CFM), mais de 60% dos médicos estão localizados nessas regiões, enquanto o Norte e o Nordeste, que

²¹² MALDONADO, J. M. S. de V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016.

²¹³ MALDONADO, J. M. S. de V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, 2016.

abrigam populações numerosas e extensos territórios de difícil acesso, permanecem subatendidos. Em alguns municípios do interior amazônico, por exemplo, há menos de um médico para cada mil habitantes, revelando um cenário de carência estrutural e desigualdade social.

Nesse contexto, a telemedicina surge como instrumento estratégico de equidade e integração nacional, capaz de mitigar os efeitos dessa concentração geográfica. Ao permitir que especialistas de centros urbanos realizem consultas, diagnósticos e acompanhamentos a distância, ela amplia significativamente o acesso à atenção primária e especializada em comunidades remotas.

Além disso, contribui para a fixação de profissionais em áreas isoladas, oferecendo suporte técnico e educacional contínuo, reduzindo o isolamento profissional e melhorando a qualidade das decisões clínicas locais. Assim, mais do que uma simples modernização do atendimento médico, a telemedicina se configura como um instrumento de justiça social e de coesão territorial, capaz de reduzir desigualdades e democratizar o acesso à saúde, promovendo um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e sustentável. Seu fortalecimento, quando amparado por políticas públicas consistentes e regulamentação adequada, que garantam infraestrutura tecnológica adequada, especialmente em localidades com baixa conectividade digital, tem o poder de transformar o sistema de saúde brasileiro, tornando-o mais eficiente, inclusivo e alinhado às demandas do século XXI.

O investimento em formação digital dos profissionais de saúde, a criação de centros regionais de teleassistência e a integração das plataformas de prontuário eletrônico são medidas essenciais para o fortalecimento dessa modalidade. Paralelamente, é indispensável que a legislação acompanhe a velocidade das inovações tecnológicas, garantindo padrões éticos, responsabilidade civil bem delimitada e segurança de dados dos pacientes, conforme determina a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

CAPITULO IV - A RESPONSABILIDADE MÉDICA NA PRÁTICA DA TELEMEDICINA

Segundo NEHEMIAS, O desenvolvimento revolucionário da ciência médica, com a ajuda de novos medicamentos, novas técnicas e novos equipamentos, permite ao médico, cada vez mais, maior controle sobre a saúde, a vida e a morte do paciente. De outro lado, aumentam os riscos de erros que podem decorrer de inúmeros fatores, tais como os erros induzidos por resultados de exames falso positivo ou falso negativo, por manuseio errôneo do laboratório.²¹⁴

Consideremos os impactos do progresso técnico nas atividades médicas de que advertiu Savatier; tais técnicas, aumentando a segurança e a vida humana, exigem do médico, para usá-las devidamente, permanente atualização e novos conhecimentos, tudo na defesa do interesse de seus pacientes.²¹⁵

Tudo isso nos remete à necessidade de um estudo mais aprofundado da responsabilidade civil aplicada especialmente à atividade médica, tanto no que diz respeito aos seus aspectos contratuais, quanto ao estudo da culpa e do risco, além das excludentes aplicáveis à espécie. De outro lado, necessário se faz estudar de maneira minudente a responsabilidade dos hospitais e, ainda dentro da atividade médica em geral.²¹⁶

²¹⁴ NEHEMIAS Domingos de Melo, responsabilidade civil por erro médico doutrina e jurisprudência, 5ª EDIÇÃO - EDITORA MIZUNO, 2024, p.28

²¹⁵ René Savatier, citado em NEHEMIAS Domingos de Melo, responsabilidade civil por erro médico doutrina e jurisprudência, 5ª EDIÇÃO - EDITORA MIZUNO, 2024, p.28

²¹⁶ NEHEMIAS Domingos de Melo, responsabilidade civil por erro médico doutrina e jurisprudência, 5ª EDIÇÃO - EDITORA MIZUNO, 2024, p.28

Este capítulo se dedica a uma análise aprofundada da responsabilidade médica no contexto da telemedicina, com especial atenção às particularidades que emergem da prática da medicina a distância, especialmente em procedimentos de alta complexidade, como a cirurgia robótica. Em um cenário em que as tecnologias digitais e a inteligência artificial ganham cada vez mais espaço no ambiente médico, a definição de responsabilidades torna-se um desafio significativo, tanto para os profissionais da saúde quanto para os demais agentes envolvidos no processo, como programadores, fabricantes de equipamentos e hospitais.

No primeiro tópico, será discutido o arcabouço normativo que regula a responsabilidade médica na telemedicina, abordando desde o desenvolvimento da legislação específica no Brasil até o entendimento jurídico atual sobre as implicações civis dessa prática. Em seguida, a seção se concentrará na análise da responsabilidade civil médica relacionada à aplicação da inteligência artificial na medicina, questionando sua natureza jurídica e as possíveis implicações legais para os profissionais envolvidos.

O capítulo ainda se aprofunda na responsabilidade dos agentes envolvidos nas cirurgias realizadas por meio de telemedicina, com destaque para os aspectos jurídicos da cadeia de responsabilidade, que incluem desde o fabricante e programador do robô cirúrgico até os cirurgiões e suas equipes. O objetivo é examinar as novas dinâmicas de responsabilidade que surgem com a utilização dessas tecnologias, buscando fornecer uma visão crítica e fundamentada dos desafios legais e éticos enfrentados pelos profissionais e instituições de saúde.

A análise aqui apresentada visa fornecer uma compreensão detalhada dos aspectos jurídicos da telemedicina, oferecendo uma reflexão sobre os riscos, as responsabilidades e as perspectivas futuras no campo da saúde digital.

4.1. Fundamentos normativos da responsabilidade médica na telemedicina

Ao analisar a responsabilidade médica à luz da legislação e da jurisprudência, é fundamental distinguir os conceitos de obrigação de meio e obrigação de resultado. Na obrigação de meio, o profissional compromete-se a empregar todos os recursos técnicos

e científicos disponíveis, sem garantir o êxito da intervenção. Essa é a regra aplicável aos médicos, cuja atuação está voltada ao esforço diligente e não à certeza do resultado, justamente pela natureza imprevisível de muitas situações.²¹⁷

Segundo NEHEMIAS DOMINGOS DE MELO, referindo-se à obra de Buenos Ayres: Astrea, 1979 (apud: Teresa Ancona Lopez de Magalhães, os primeiros registros da responsabilidade dos médicos nos moldes que conhecemos atualmente podem ser encontrados no Direito Romano, especialmente no texto de Ulpiano, donde se extrai: “*sicut medico imputari eventus mortalitatis non debet, ita quod per imperitiam comptari ei debet*” (assim como não se deve imputar ao médico o evento da morte, deve-se imputar a ele o que cometeu por imperícia).²¹⁸

Daí por que Jorge Mosset Iturraspe, citado em Nehemias domingos de Melo, afirma que, apesar de a medicina ser uma verdadeira arte, já se falava nessa época em imperitia do médico e já se o fazia responsável quando em seu ofício causava, precisamente por falta de habilidade ou conhecimento, um dano ao paciente.²¹⁹

Contudo, há exceções importantes, como no caso da cirurgia estética, onde a expectativa do paciente recai diretamente sobre a obtenção de um resultado específico e visível. Nestes casos, a obrigação tende a ser considerada de resultado. A doutrinadora Maria Leonor de Souza Kühn, ensina que, quando há obrigação de resultado, a responsabilidade do devedor se presume: “a prova da inexecução é simplesmente o fato de que o resultado prometido não foi alcançado”, salvo se demonstrada a ocorrência de força maior.²²⁰

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça, no REsp 985.888, firmou entendimento de que, em procedimentos estéticos, há presunção de culpa médica diante

²¹⁷ Gonçalves Carlos Roberto, direito civil3, responsabilidade civil, direito da família direito das sucessões Esquematizado, 5 ed, são Paulo, Saraiva 2018, p.155-156

²¹⁸ NEHEMIAS Domingos de Melo, responsabilidade civil por erro médico-doutrina e jurisprudência, 5ª EDIÇÃO - EDITORA MIZUNO, 2024, p.24

²¹⁹ Ibidem

²²⁰ KÜHN, Maria Leonor de S. Responsabilidade civil: a natureza jurídica da relação médico-paciente. São Paulo: Editora Manole, 2002, p.44, Acesso restrito via Minha Biblioteca. Acesso em: 17 out. 2024.

do insucesso, ensejando a inversão do ônus da prova, cabendo ao médico demonstrar a inexistência de falha para afastar a responsabilidade.²²¹

Assim, embora a responsabilidade médica, em regra, seja contratual e subjetiva, com culpa provada, admite-se a possibilidade de ser de resultado, a depender do objeto do contrato e da finalidade do procedimento. Como bem destaca Adriana da Silva Rangel, nas obrigações de meio, o médico não tem o dever de garantir o êxito do tratamento, como ocorre, por exemplo, em cirurgias para combater doenças graves, cujos resultados são incertos.²²²

Com o avanço das tecnologias médicas, especialmente da cirurgia robótica, os parâmetros tradicionais da responsabilidade médica vêm sendo desafiados. Procedimentos cada vez mais minimamente invasivos e precisos, aliados ao distanciamento físico entre médico e paciente, introduzem novas nuances na análise da conduta médica e da responsabilidade por falhas operacionais.

Diante disso, é imprescindível aprofundar o estudo sobre a responsabilidade civil nas cirurgias robóticas, considerando os limites entre a atuação humana e a atuação automatizada, bem como os reflexos disso no campo jurídico e ético da medicina contemporânea.

4.2. Fundamentação teórica da telemedicina no brasil

A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer um Estado Democrático de Direito, consagra a saúde como direito social fundamental e condição essencial à dignidade humana. O artigo 1º aponta a dignidade da pessoa humana como fundamento da

²²¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 985.888. Antônio Carlos Ferreira Castro. Direito civil. Responsabilidade civil do médico. Cirurgia plástica. Obrigação de resultado. Superveniência de processo alérgico. Caso fortuito. Rompimento do nexo de causalidade [...]. 4ª Turma. Relator: Min. Luiz Felipe Salomão, 13 de março de 2012. Disponível em: www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 15 de abril de 2024.

²²² RANGEL, Adriana da Silva. Responsabilidade Civil do Médico Cirurgião Plástico na Área Estética. 2013. Artigo científico (Pós-Graduação Lato Sensus em Responsabilidade Civil e Direito do Consumidor) - Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2013, p.07

República, e o artigo 6º a inclui entre os direitos sociais, legitimando sua exigibilidade judicial diante de omissão estatal, vide:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.²²³

Nos artigos 196 e 197, a Carta Magna define a saúde como dever do Estado, a ser efetivada por políticas públicas que assegurem acesso universal e igualitário, e reconhece a relevância pública das ações e serviços de saúde, inclusive quando prestados por entes privados mediante regulação estatal, vide:

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.²²⁴

Essa previsão constitucional legitima a incorporação da telemedicina como forma moderna de prestação de serviços, especialmente à luz da evolução tecnológica e da demanda social.

Paulo Bonavides, destaca que os direitos fundamentais só adquirem eficácia com garantias constitucionais que imponham obrigações a todos os Poderes. Nesse sentido, a telemedicina, ao ampliar o acesso à saúde, sobretudo em regiões remotas e em contextos

²²³ BRASIL constituição federal 1988, art. 196 e 197, disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

²²⁴ Ibidem

emergenciais como a pandemia da COVID-19, representa um instrumento relevante de efetivação do direito à saúde.²²⁵

No Brasil, a assistência à saúde se estrutura em dois sistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS), de natureza pública e universal, e o setor suplementar, baseado em planos privados. A disparidade de investimentos entre ambos torna ainda mais relevante a implementação de estratégias como a telemedicina, que podem servir como modelos de política pública.

Segundo art. 5 da resolução CFM nº 2.314/2022 A telemedicina compreende diversas modalidades, como teleconsulta, telediagnóstico, teleinterconsulta, teleperícia e telecirurgia, vide:

Art. 5º A telemedicina pode ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos:

- I) Teleconsulta;
- II) Teleinterconsulta;
- III) Telediagnóstico;
- IV) Telecirurgia;
- V) Telemonitoramento ou televigilância;
- VI) Teletriagem;
- VII) Teleconsultoria.²²⁶

A teleconsulta pode ser síncrona ou assíncrona, envolvendo médico e paciente ou entre profissionais. O telediagnóstico refere-se à elaboração de laudos a partir de dados transmitidos remotamente.

O Código de Ética Médica (CEM), contempla expressamente a telemedicina, assegurando sua compatibilidade com os princípios éticos da profissão, como a autonomia, o sigilo profissional e a dignidade no exercício da medicina.²²⁷

Ainda que a discussão frequentemente se concentre nos benefícios da telemedicina para os pacientes, é fundamental reconhecer suas vantagens também para os profissionais da saúde, especialmente em situações de emergência sanitária. O Portal Telemedicina

²²⁵ BONAVIDES, Paulo. Direito Constitucional. São Paulo: Editora Malheiros, 2009, p. 532

²²⁶ Brasil, RESOLUÇÃO CFM nº 2.314/2022 (Publicada no D.O.U. de 05 de maio de 2022, Seção I, p. 227) Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314>

²²⁷ BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, P. 35, artigos 73, 74 disponive em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>

destaca a inovação trazida por esse modelo, que integra atendimento, comunicação médica, laudos e formação continuada.

No cenário internacional, a prática está consolidada. A Declaração de Tel Aviv (1999), da Associação Médica Mundial, reconhece diversas modalidades de atendimento remoto, evidenciando o caráter global e consolidado da saúde digital (e-Health)²²⁸.

Diante disso, surgem questionamentos pertinentes: a telemedicina está plenamente regulamentada no Brasil? Os médicos estão legalmente autorizados a realizar consultas à distância? Essas perguntas refletem a necessidade de regulamentação clara e segura, que reconheça a telemedicina como realidade atual e essencial à garantia do direito à saúde no país.

4.2.1. A regulamentação da Telemedicina no Brasil: fundamentos e marcos normativos

A regulamentação da telemedicina no Brasil segue diretrizes alinhadas aos parâmetros internacionais, como os estabelecidos pela *American Telemedicine Association*, e encontra respaldo em normas éticas e técnicas do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Ministério da Saúde. Desde a década de 1990, o país acompanhou o avanço global da assistência médica remota, inicialmente voltada à emissão de laudos e pareceres médicos, conforme registrado pelo Portal Telemedicina (2019)²²⁹.

A institucionalização da prática teve início com a Resolução CFM nº 1.643/2002, que fixou as bases éticas e técnicas da telemedicina, especialmente no que tange à confidencialidade, ao sigilo médico e à segurança da informação. A tentativa de atualização normativa veio com a Resolução CFM nº 2.227/2018, que permitia a teleconsulta, mas foi revogada pela Resolução nº 2.228/2019, restabelecendo a vigência da norma de 2002.

²²⁸ "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina", adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999; disponível em: <https://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>

²²⁹ Brasil, Resolução CFM nº 2.314/2022 (Publicada no D.O.U. de 05 de maio de 2022, Seção I, p. 227) Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, regulamentação da telemedicina, disponível, em, https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf

Com a pandemia da Covid-19, a telemedicina foi reconhecida como instrumento fundamental de enfrentamento da crise sanitária. O CFM autorizou, por meio do Ofício nº 1756/2020, a prática da teleconsulta, que foi regulamentada pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 467/2020. Esta portaria, ainda que com caráter excepcional e temporário, instituiu parâmetros legais para atendimentos à distância em todas as esferas: pública (SUS), suplementar e privada, vide:

“Tendo por fundamento que o Brasil já entrou na fase de explosão da pandemia de COVID-19 e que estamos a frente a uma das maiores ameaças já vivenciadas pelos sistemas de saúde do mundo, com risco real de sequelas e mortes na população;

2. Tendo por fundamento o posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a pandemia e a decretação de estado de calamidade pública pelo Estado Brasileiro;

3. Tendo por fundamento a situação criada pela propagação descontrolada da COVID-19, que pode ser efetivamente combatida com isolamento social e eficiente higienização e, finalmente;

4. Tendo por fundamento a necessidade de proteger tanto a saúde dos médicos, que estão na frente de combate dessa batalha, como a dos pacientes;

5. Este Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu aperfeiçoar ao máximo a eficiência dos serviços médicos prestados e, EM CARÁTER DE EXCEPCIONALIDADE ENQUANTO DURAR A BATALHA DE COMBATE AO CONTÁGIO DA COVID-19, reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, nos estritos e seguintes termos:

6. Teleorientação: para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;

7. Telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.

8. Teleinterconsulta: exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.”²³⁰

A experiência pandêmica resultou na sanção da Lei nº 13.989/2020, que normatizou o uso emergencial da telemedicina. Posteriormente, o avanço regulatório culminou na publicação da Resolução CFM nº 2.314/2022, que passou a disciplinar de maneira definitiva o exercício da telemedicina no país. Esta norma consolidou a teleconsulta como

²³⁰ Ofício CFM nº 1756/2020 - COJUR Em resposta, mencione este ofício, disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf

modalidade formalmente reconhecida e revogou expressamente a Resolução nº 1.643/2002, atualizando e ampliando os critérios técnicos e éticos anteriormente previstos.

Assim, a prática encontra-se hoje plenamente regularizada no ordenamento jurídico brasileiro, com previsão normativa nas esferas sanitária, ética e contratual. A Resolução nº 2.314/2022 representa o marco mais completo já editado sobre o tema, assegurando o acesso à saúde em consonância com os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal.

Como destaca Genival Veloso de França, a telemedicina constitui uma vertente autônoma do Direito Médico, devendo ser compreendida como ferramenta complementar e estratégica para ampliar o acesso da população à saúde, especialmente em áreas remotas. Trata-se de uma realidade consolidada, contribui para a efetividade do Sistema Único de Saúde e para a expansão qualificada da rede suplementar.²³¹

4.2.2. Atuação em Telemedicina: Requisitos Legais e Impedimentos

A telemedicina tem se consolidado como uma ferramenta essencial para a ampliação do acesso à saúde no Brasil e favorecer a relação médico paciente, especialmente em regiões remotas ou de difícil acesso. Contudo, sua prática exige o cumprimento de regras específicas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a fim de garantir a segurança do paciente, a ética profissional e a legalidade do exercício médico.²³² Esta seção apresenta os principais requisitos legais para a atuação em telemedicina no Brasil, com base na Resolução CFM nº 2.314/2022, além de destacar os impedimentos e riscos associados ao descumprimento dessas normas.

²³¹ Genival Veloso de França, direito medico, 12ª edição Revista, atualizada e ampliada, rio de janeiro, forense,2014, p.729, Disponível em :

file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Direito_Medico_Genival_Veloso_de_Franca.pdf

²³² BRASIL, Resolução CFM nº 2.314/2022 (Publicada no D.O.U. de 05 de maio de 2022, Seção I, p. 227) Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, regulamentação da telemedicina, disponível, em, https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf

4.2.2.1. Requisitos Legais para Atuação em Telemedicina

Para que um médico atue legalmente na modalidade de telemedicina no Brasil, é necessário que:

- Esteja regularmente inscrito em um Conselho Regional de Medicina (CRM), correspondente ao estado onde irá atuar;
- Informe formalmente ao Conselho Federal de Medicina (CFM), no momento do cadastro, sua opção pela prática da telemedicina.

Esses requisitos são aplicáveis a todos os profissionais, independentemente de sua localização física. Ou seja, mesmo que o atendimento ocorra de forma virtual e o médico esteja fora do território nacional, ele ainda deve estar registrado no Brasil para prestar atendimento a pacientes localizados no país.

4.2.2.2. Fundamento Legal – Resolução CFM nº 2.314/2022

A Resolução CFM nº 2.314/2022, que regulamenta de forma expressa a prática da telemedicina no Brasil, estabelece critérios objetivos quanto à habilitação profissional necessária para a prestação de serviços médicos por meios remotos. Em seu artigo 17, o texto normativo impõe impedimentos claros à atuação de profissionais estrangeiros que não estejam devidamente registrados no país.

De acordo com a norma, médicos sem registro ativo em Conselhos Regionais de Medicina (CRM) no Brasil não estão autorizados a prestar serviços médicos a pacientes localizados em território estrangeiro, ainda que tais atendimentos sejam realizados por meio de plataformas digitais ou sistemas de teleatendimento. A exigência aplica-se integralmente, independentemente do local de residência ou do domicílio profissional do médico, com o objetivo de assegurar que todos os profissionais estejam submetidos à fiscalização e aos preceitos ético-disciplinares da medicina brasileira.

O próprio dispositivo ainda reforça que tanto pessoas físicas quanto jurídicas envolvidas na prestação de serviços médicos por telemedicina devem estar regularmente inscritas nos Conselhos Regionais de Medicina, observada a respectiva jurisdição de atuação. Tal previsão tem o propósito de garantir a supervisão regulatória das atividades médicas realizadas no ambiente digital, assegurando padrões mínimos de qualidade, responsabilidade e segurança nos atendimentos virtuais.

A obrigatoriedade do registro no CRM, mesmo para a prática da medicina em ambiente digital, demonstra o compromisso do CFM com a preservação da ética médica e a proteção da população usuária dos serviços de saúde, inibindo práticas irregulares, o exercício ilegal da profissão e o risco de atendimento por profissionais não submetidos ao controle normativo brasileiro.

Art. 17 – As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina, plataformas de comunicação e arquivamento de dados deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estar inscritas no Conselho Regional de Medicina do estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

§ 1º – No caso de o prestador ser pessoa física, deverá ser médico devidamente inscrito no CRM de sua jurisdição e comunicar à entidade reguladora sua opção pela prática da telemedicina.²³³

Adicionalmente, a Resolução CFM nº 2.314/2022 estabelece que o exercício da telemedicina exige, de forma inequívoca, registro ativo em Conselho Regional de Medicina (CRM), mesmo para aqueles profissionais que realizam atendimentos exclusivamente virtuais. O requisito é indispensável para assegurar que o médico esteja submetido à jurisdição e à fiscalização ético-disciplinar dos Conselhos de Medicina brasileiros.

Importante destacar que médicos residentes fora do país, ao atenderem pacientes localizados em território nacional, também estão obrigados a observar integralmente a legislação brasileira vigente. Não se admite, portanto, o exercício transfronteiriço da medicina por meio digital sem o cumprimento das exigências formais previstas na regulamentação nacional.

Diante disso, conclui-se que há vedação formal à atuação de médicos estrangeiros não registrados no Brasil, ainda que a prestação de serviços ocorra exclusivamente em ambiente virtual. A prática da telemedicina em território nacional está condicionada ao rigoroso cumprimento das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina,

²³³ BRASIL, Resolução CFM nº 2.314/2022 (Publicada no D.O.U. de 05 de maio de 2022, Seção I, p. 227) Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, regulamentação da telemedicina, Art. 17, § 1º, disponível, em, https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf

especialmente no que diz respeito ao registro profissional e à comunicação formal ao órgão regulador.

A inobservância desses requisitos configura infração ética e ilegalidade no exercício da profissão, sujeitando tanto o médico quanto a instituição envolvida às sanções previstas na legislação brasileira, inclusive de natureza cível, administrativa e disciplinar.

Portanto, é essencial que médicos, clínicas, hospitais e empresas de tecnologia em saúde estejam atentos às exigências normativas, de forma a garantir a legalidade, segurança e qualidade dos serviços médicos oferecidos por via remota à população brasileira. O respeito às normas do CFM não apenas preserva a integridade da prática médica no país, como também protege os pacientes de riscos decorrentes de atuações irregulares ou não fiscalizadas.

4.3. O Direito e a Revolução Tecnológica: a Inteligência Artificial na Telemedicina

O avanço da cibernética, das redes de computadores e da inteligência artificial transformou profundamente as relações sociais e institucionais, impactando também o campo jurídico e o exercício da medicina. A telemedicina, impulsionada pelas tecnologias digitais, representa uma das maiores expressões dessa revolução, ao possibilitar o atendimento remoto, o diagnóstico assistido por algoritmos e a ampliação do acesso à saúde.

A incorporação da inteligência artificial (IA) nesse contexto tem redefinido tanto a prática médica quanto o modo de regulação jurídica da atividade médica. No Direito, essa inovação instaura uma nova fronteira científica, marcada por desafios éticos, técnicos e normativos. Assim como no Poder Judiciário, em que a Inteligência Artificial promete celeridade, segurança jurídica e padronização de procedimentos²³⁴, na telemedicina a tecnologia busca assegurar eficiência diagnóstica, redução de custos e melhoria na qualidade dos serviços de saúde, sem afastar o dever de responsabilidade profissional e a observância aos princípios bioéticos.

²³⁴ RIBEIRO, Darci Guimarães; CASSOL, Jéssica. In: Inteligência artificial aplicada ao processo de tomada de decisões/Henrique Alves Pinto, Jefferson Carús Guedes, Joaquim Portes de Cerqueira César (coord.). 1. ed. Belo Horizonte, São Paulo: D'Plácido, 2020. 748 p

Garapon e Lassegue, destacam que o Direito e a Justiça passam por uma revolução simbólica, gráfica e política, o que se aplica igualmente à medicina digital. A revolução simbólica traduz-se na transformação da relação médico-paciente, agora mediada por sistemas inteligentes e plataformas virtuais. A revolução gráfica manifesta-se na forma como os dados clínicos são registrados, processados e interpretados em meio digital, enquanto a revolução política refere-se à redefinição das fronteiras de autonomia e responsabilidade entre humanos e máquinas.²³⁵

A inteligência artificial, conforme Hartmann e Peixoto, consiste em um ramo da ciência da computação que busca reproduzir habilidades cognitivas humanas, utilizando técnicas destinadas à automação de tarefas repetitivas e à ampliação da performance diagnóstica.²³⁶ Para Dwyer, trata-se da capacidade de um sistema computacional realizar funções associadas ao raciocínio humano, como analisar, aprender e generalizar a partir de experiências anteriores.²³⁷

No campo da telemedicina, essas potencialidades permitem que algoritmos auxiliem no diagnóstico, na triagem de pacientes e na previsão de doenças, tornando o processo mais ágil e preciso. Contudo, como observa Hartmann, é essencial que a tecnologia sirva como apoio à decisão médica e não como substituto da atuação humana, preservando os princípios da beneficência, autonomia e responsabilidade profissional.²³⁸

Diante desses avanços, surge a necessidade de um marco jurídico claro para o uso da inteligência artificial na saúde. Assim como o Conselho Nacional de Justiça regulamentou a Inteligência Artificial no Judiciário por meio da Portaria nº 271/2020, o Conselho Federal de Medicina tem o desafio de definir parâmetros éticos e técnicos que assegurem

²³⁵ GARAPON, Antoine, LASSÈGUE, Jean Justice digital, PUF, Paris 2018. Disponível em : <https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-law-in-context/article/abs/justice-digitale-revolution-graphique-et-rupture-anthropologique-by-antoine-garapon-and-jean-lassegue-paris-presses-universitaires-de-france-2018-364-pp-isbn-10-2130733573-21-euros/3B977B307E8AFC79C5A7739FEA5B27C7>

²³⁶ HARTMANN PEIXOTO, Fabiano. Inteligência artificial e Direito: Convergência Ética e Estratégica. Coleção Direito, Racionalidade e Inteligência Artificial. Curitiba: Alteridade, 2020, p.17

²³⁷ DWYER, Tom. Inteligência artificial, tecnologias informacionais e seus possíveis impactos sobre as Ciências Sociais. In: Scielo: Sociologias. 5. ed. Porto Alegre, jan./jun. 2001. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222001000100004&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 10 de fevereiro de 2024.

²³⁸ HARTMANN PEIXOTO, Fabiano. Inteligência Artificial: estudos de inteligência artificial, 1. Ed. Curitiba: Alteridade, 2021.

a integridade dos dados, a segurança dos pacientes e a responsabilização pelos resultados clínicos.

A integração entre Direito, tecnologia e medicina, portanto, exige uma abordagem interdisciplinar que garanta que o desenvolvimento da inteligência artificial na telemedicina ocorra sob os pilares da ética, da responsabilidade civil e da proteção jurídica do paciente

4.3.1. A responsabilidade civil na prática da telemedicina e o uso da inteligência artificial sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro

A crescente incorporação da Inteligência Artificial (IA) nos serviços de saúde, notadamente no âmbito da telemedicina, tem suscitado relevantes debates jurídicos sobre a configuração da responsabilidade civil em face de eventos adversos decorrentes da utilização de sistemas automatizados. Trata-se de uma discussão que exige conciliar os avanços tecnológicos com os princípios estruturantes do ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no que tange à proteção do consumidor, à responsabilidade dos desenvolvedores e fornecedores de tecnologia, e à segurança jurídica conferida aos profissionais da saúde.

Nesse cenário, torna-se essencial analisar os impactos da IA na relação médico-paciente mediada por plataformas tecnológicas, sobretudo quando essas ferramentas passam a influenciar, auxiliar ou até mesmo direcionar decisões clínicas. A aplicação de algoritmos preditivos, sistemas de apoio à decisão médica e robótica cirúrgica, por exemplo, levanta questões complexas sobre o nexo de causalidade, a culpa e o ônus da prova em caso de falhas assistenciais.

4.3.2. A responsabilidade médica no uso da Inteligência Artificial

A discussão sobre a natureza da responsabilidade civil médica no uso de sistemas de inteligência artificial (IA) revela-se particularmente complexa. O Projeto de Lei nº 2.338/2023 propõe um regime diferenciado de responsabilidade, que varia conforme o nível de risco associado ao sistema utilizado. De acordo com essa proposta, os sistemas de Inteligência Artificial classificados como de alto risco notadamente aqueles empregados em atividades de diagnóstico e tratamento médico devem responder pela

finalidade para a qual foram desenvolvidos, conforme previsto no art. 27, §1º e § 2º do referido projeto, vide:

Art. 27. O fornecedor ou operador de sistema de inteligência

artificial que cause dano patrimonial, moral, individual ou coletivo é obrigado a repará-lo integralmente, independentemente do grau de autonomia do sistema.

§ 1º Quando se tratar de sistema de inteligência artificial de alto risco ou de risco excessivo, o fornecedor ou operador respondem objetivamente pelos danos causados, na medida de sua participação no dano.

§ 2º Quando não se tratar de sistema de inteligência artificial de alto risco, a culpa do agente causador do dano será presumida, aplicando-se a inversão do ônus da prova em favor da vítima.²³⁹

Independentemente da forma de envolvimento do profissional da saúde no atendimento seja com o suporte de sistemas de inteligência artificial, sob monitoramento de operadores humanos ou seguindo diretrizes desenvolvidas por fornecedores da tecnologia, há o risco de que eventuais resultados adversos venham a ser indevidamente imputados ao médico. Tal entendimento pode levar à indevida equiparação do profissional ao fabricante ou fornecedor do sistema tecnológico, o que enseja sérias preocupações de ordem jurídica, sobretudo no tocante à correta delimitação das esferas de responsabilidade.

É fundamental que a responsabilidade médica continue sendo regida pela teoria subjetiva, com base na qual a atribuição de responsabilidade civil exige a comprovação de culpa seja por negligência, imprudência ou imperícia por parte do profissional.²⁴⁰ A inteligência artificial deve ser compreendida como ferramenta auxiliar à decisão clínica, e não como substituta da autonomia técnica e do juízo profissional humano, que permanece central na relação médico-paciente.

²³⁹ Senador Rodrigo Pacheco, Projeto de Lei nº 2.338/2023 Art. 27, §1º e § 2º dispõe sobre o uso da Inteligência Artificial

²⁴⁰ Gonçalves Carlos Roberto, direito civil3, responsabilidade civil, direito da família direito das sucessões Esquematizado, 5 ed, são Paulo, Saraiva 2018, p.156

Essa posição encontra respaldo normativo no art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, que estabelece que os profissionais liberais respondem apenas mediante a demonstração de culpa, o que se aplica diretamente aos médicos.²⁴¹ A imposição de um regime de responsabilidade objetiva ao profissional da saúde, além de contrariar tal dispositivo legal, comprometeria a segurança jurídica, poderia estimular práticas de medicina defensiva e inibir a adoção de inovações tecnológicas, inclusive aquelas que, quando corretamente aplicadas, resultam em benefícios significativos ao paciente.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§4º, A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.²⁴²

4.3.3. A presunção de culpa e o dever de diligência médica

A responsabilidade civil do médico, no contexto da utilização de sistemas de inteligência artificial, pode estar sujeita à presunção de culpa, sobretudo quando sua conduta estiver fortemente ancorada nas recomendações algorítmicas. Ainda que a Inteligência Artificial atue como ferramenta auxiliar, é exigido do profissional que demonstre ter agido com diligência, prudência e autonomia técnica na análise das informações fornecidas pela tecnologia. A simples adesão acrítica às orientações do sistema não afasta a responsabilidade, mas também não a impõe de forma automática. (informação verbal)²⁴³

Não se trata, portanto, de presumir uma irresponsabilidade absoluta do profissional, tampouco de exigir dele um padrão de infalibilidade. A responsabilidade civil na telemedicina deve ser analisada à luz da conduta médica efetiva, da compreensão dos

²⁴¹ Gonçalves Carlos Roberto, direito civil3, responsabilidade civil, direito da família direito das sucessões Esquematizado,5 ed, são Paulo, saraiva 2018, p.156

²⁴²BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Art.14, §4º disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm

²⁴³ Prof. CLOVIS Francisco Constantino, Aulas de telemedicina, Universidade Santo Amaro, São Paulo, 19 de novembro de 2024.

limites técnicos e operacionais do sistema utilizado, bem como da cautela na interpretação e aplicação dos dados tecnológicos disponíveis à tomada de decisão clínica.

A integração da inteligência artificial à prática da telemedicina, apesar dos desafios, traz inegáveis benefícios à sociedade, contribuindo para a ampliação do acesso à saúde e para a redução de ineficiências no serviço público. O ordenamento jurídico brasileiro mediante a conjugação do Código de Defesa do Consumidor, do Código Civil e dos projetos legislativos em tramitação oferece instrumentos adequados para lidar com os riscos decorrentes dessa inovação, de modo a proteger os direitos dos pacientes sem inviabilizar o progresso tecnológico.

Segundo prof. CLOVIS Francisco Constantino, no que tange aos fabricantes e desenvolvedores de sistemas de Inteligência Artificial, a Responsabilidade deve ser analisada sob a ótica objetiva, especialmente quando estiverem em jogo a saúde e a integridade física dos usuários. Por outro lado, a responsabilidade do médico deve continuar sendo fundamentada na culpa, preservando-se a lógica da responsabilidade subjetiva, em respeito ao princípio da confiança, à autonomia profissional e ao dever de atuação técnica fundamentada. (informação verbal)²⁴⁴

Em síntese, é necessário adotar um modelo normativo equilibrado: fomentar a inovação tecnológica na medicina, mas com garantias suficientes de segurança, confiabilidade e transparência. A Inteligência Artificial deve ser incorporada de forma ética e segura, evitando riscos de uso indevido, distorções decisórias ou dependência acrítica dos sistemas automatizados.

4.3.4. A Responsabilidade Médica na cirurgia por Telemedicina (Robótica)

É inegável que o avanço das inovações tecnológicas vem transformando profundamente a forma como o médico exerce sua atividade profissional. Os braços robóticos, por exemplo, são capazes de realizar movimentos de extrema precisão, com mínima invasividade e elevada flexibilidade, o que reduz riscos operatórios e o tempo de recuperação do paciente. No entanto, é importante destacar que esses procedimentos não envolvem apenas a atuação de um médico e de uma máquina. A cadeia de responsabilidade e operação é significativamente mais ampla, englobando profissionais

²⁴⁴ Ibidem

de diferentes especialidades, engenheiros biomédicos, operadores técnicos, hospitais e, não raramente, os próprios desenvolvedores do sistema.

4.3.5. Análise da Responsabilidade dos envolvidos na cadeia telecirúrgica

Segundo Doutor professor CLOVIS Francisco Constantino (informação verbal), A telecirurgia representa uma inovação significativa na medicina, permitindo a realização de procedimentos cirúrgicos à distância com o auxílio de robôs controlados por cirurgiões remotamente. Essa tecnologia combina a precisão dos sistemas robóticos com as possibilidades da comunicação em tempo real, ampliando o acesso a especialistas e melhorando os resultados cirúrgicos. Embora ofereça inúmeras vantagens, como menor invasividade e recuperação mais rápida, a telecirurgia robótica também levanta questões sobre segurança, responsabilidade dos envolvidos e infraestrutura tecnológica.²⁴⁵

Conforme muito bem exposto pelo professor CLOVIS Francisco Constantino na sua aula telemedicina 26 de novembro de 2024, a atuação remota exige um alto nível de coordenação entre os profissionais, além de cuidados especiais com a tecnologia, que deve garantir a precisão e a segurança do procedimento. A responsabilidade na telecirurgia envolve tanto aspectos objetivos quanto subjetivos, considerando falhas técnicas, erros humanos e questões éticas²⁴⁶.

Esta seção busca analisar as implicações legais e os riscos associados a essa modalidade de cirurgia, incluindo as responsabilidades dos cirurgiões, técnicos e instituições envolvidas. A compreensão dessas questões é essencial para a segurança do paciente e a eficácia da telecirurgia.

4.3.6. Responsabilidade do cirurgião remoto, local, de sua equipe e do hospital

Conforme já exposto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), atento à complexidade dos procedimentos cirúrgicos realizados por meio de sistemas robotizados e à necessidade de garantir a segurança dos pacientes, estabelece, por meio de seus normativos, a

²⁴⁵ Prof. CLOVIS Francisco Constantino aula de telemedicina, disciplina direito da saúde e bioética, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 26 de novembro de 2024.

²⁴⁶ Prof. CLOVIS Francisco Constantino aula de telemedicina, disciplina direito da saúde e bioética, Universidade Santo Amaro (UNISA) São Paulo, 26 de novembro de 2024.

obrigatoriedade da presença de dois profissionais em tais procedimentos: o médico remoto e o médico local. Essa exigência tem como finalidade assegurar o pleno controle da intervenção cirúrgica, inclusive diante de eventuais intercorrências técnicas ou clínicas.²⁴⁷

O médico remoto é o responsável direto pela condução da cirurgia, operando o sistema robótico à distância. Para exercer essa função, é imprescindível que o profissional possua não apenas amplo domínio técnico do equipamento, mas também conhecimento aprofundado de sua programação e funcionalidades, a fim de garantir precisão e segurança. Ademais, é necessário que o médico possua Registro de Qualificação de Especialista (RQE) compatível com a especialidade do procedimento a ser realizado.

Por sua vez, o médico local, também detentor de RQE na mesma especialidade, permanece fisicamente presente na sala de cirurgia e tem como atribuição principal intervir prontamente em caso de intercorrências. Sua atuação funciona como mecanismo de contenção de riscos, garantindo resposta imediata a situações emergenciais.

Ambos os profissionais são classificados como profissionais liberais, estando, portanto, sujeitos ao regime de responsabilidade civil subjetiva, conforme previsto no art. 14, §4º precitado, do Código de Defesa do Consumidor, o qual exige a comprovação de culpa por negligência, imprudência ou imperícia, além da existência de dano e nexo causal, nos termos do art. 186 do Código Civil, também precitado.

Conforme pontua Elio Vasconcellos Vieira, há situações em que a responsabilidade pelo evento danoso pode ser deslocada do fabricante ou programador do sistema robótico para o profissional médico, notadamente quando se verifica erro humano na operação da máquina, desconsideração das orientações do fabricante ou uso inadequado do equipamento. Nesses casos, a conduta culposa do médico rompe o nexo causal entre o

²⁴⁷ BRASIL Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM Nº 1931/2009, 14 de Julho de 2010 1557 (Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90) (Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173) disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010>

defeito técnico e o dano, afastando a responsabilidade objetiva do fornecedor prevista no CDC.²⁴⁸

Dessa forma, a responsabilização civil nas cirurgias assistidas por robôs exige uma análise casuística, considerando a natureza da falha técnica ou humana, o grau de previsibilidade e a evitabilidade do evento lesivo. Tal complexidade demanda uma abordagem interdisciplinar, envolvendo o Direito Civil, o Direito Médico e o Direito do Consumidor, com vistas à preservação da segurança jurídica e dos direitos dos pacientes.

Cabe destacar que, se o sistema robótico emitir alertas automáticos sobre falhas técnicas ou riscos operacionais, e, mesmo assim, o médico decidir prosseguir com o procedimento de maneira negligente, a responsabilidade do fabricante será afastada, recaindo exclusivamente sobre o profissional da saúde e, eventualmente, sobre o estabelecimento hospitalar, por desconsideração dos alertas informatizados de segurança.

A negligência médica, consubstanciada na omissão de conduta diligente, bem como a imperícia, revelada na condução inadequada do procedimento, comprometem diretamente a integridade física do paciente e violam os princípios deontológicos inscritos no Código de Ética Médica, ensejando responsabilidade civil pelos danos ocasionados.

Para avaliar a eventual responsabilidade do hospital, é indispensável considerar a natureza do vínculo contratual entre o profissional e a instituição. Caso o médico atue como preposto do hospital, ou seja, contratado sob vínculo formal, a responsabilidade da entidade poderá ser solidária, com fundamento no art. 932, inciso III, do Código Civil, que atribui ao empregador a obrigação de reparar os danos causados por seus empregados, serviçais ou prepostos no exercício de suas funções. vide:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:

III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele.²⁴⁹

²⁴⁸ VIEIRA, Élio Vasconcellos. Responsabilidade civil dos profissionais envolvidos nas cirurgias robóticas. 2021. Tese (Pós-graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_ElioVasconcellosVieira_18906.pdf. Acesso em 22 de out. de 2024.

²⁴⁹ BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art. 932 disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm

Nessa hipótese, aplica-se a teoria do risco do empreendimento, segundo a qual aquele que auferir proveito econômico de determinada atividade assume os riscos dela decorrentes. Trata-se de hipótese de responsabilidade objetiva, em que se prescinde da demonstração de culpa, exigindo-se apenas a comprovação do dano e do nexo causal com os serviços prestados.²⁵⁰

Por outro lado, se o médico for prestador autônomo de serviços, sem vínculo empregatício com o nosocômio, a responsabilidade será de natureza individual, recaindo sobre ele, exceto nos casos em que reste comprovada falha nos serviços de apoio ou na infraestrutura hospitalar.²⁵¹

Em ambos os casos, a definição da responsabilidade civil exige exame minucioso das circunstâncias do caso concreto, inclusive quanto à atuação da equipe paramédica, cuja conduta pode implicar responsabilização do hospital, se contratada diretamente por este, observando-se, porém, o direito de regresso contra os profissionais responsáveis pelos danos.

Como assevera Vieira, ainda que se trate de responsabilidade objetiva, ela não se funda na teoria do risco integral, mas sim no risco do negócio, sendo imprescindível a demonstração do nexo causal entre o defeito do serviço e o dano. Caso o insucesso do procedimento decorra de fatores inevitáveis ou de evolução clínica adversa não atribuível à falha na prestação do serviço, não há que se falar em responsabilidade do hospital.

Vale lembrar que as regras de responsabilização civil do médico continuam as mesmas, sendo necessária a comprovação de culpa do profissional para que ele responda por eventuais danos causados em razão de sua conduta. Ou seja, o médico somente poderá ser responsabilizado caso tenha atuado com negligência, imprudência ou imperícia, pois, em geral, e no caso específico do tratamento da COVID-19, ele tem uma obrigação de

²⁵⁰ Renata Eulálio Alves Responsabilidade médica: reflexões à luz do § 4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, do parágrafo único do artigo 927 e do artigo 951, ambos do Código Civil, Brasília – DF 2007, p.168

²⁵¹ Gonçalves Carlos Roberto, direito civil3, responsabilidade civil, direito da família direito das sucessões Esquemático, 5 ed, São Paulo, Saraiva 2018, p.160

meio, e não de fim (ressalvadas aqui algumas especialidades médicas, como a cirurgia plástica estética).²⁵²

Por fim, é imperativo que a análise da responsabilidade civil em procedimentos médicos robotizados se baseie em critérios técnicos, jurídicos e éticos, considerando a multiplicidade de agentes envolvidos na cadeia assistencial. Somente por meio de uma avaliação criteriosa e integrada será possível assegurar a reparação adequada dos danos sofridos pelo paciente e promover a justa distribuição dos riscos inerentes à inovação tecnológica aplicada à saúde.

Resumindo: segundo Renata Eulálio Alves a responsabilidade médica só será subjetiva nos casos de fato do serviço. Tratando-se de vício do serviço, ou fato ou vício do produto, a responsabilidade médica não será subjetiva, mas objetiva. Além dos casos supra, alguns autores, equivocadamente, defendem, como se verá na seção seguinte, a responsabilidade objetiva para alguns casos de fato do serviço prestado pelos profissionais liberais: quando a obrigação assumida for de resultado.²⁵³

4.3.7. Nossa consideração final sobre a responsabilidade médica na prática da telemedicina

Este capítulo evidencia a complexidade e os desafios legais inerentes à prática da telemedicina, especialmente quando se trata de procedimentos de alta complexidade, como as cirurgias realizadas por meio de tecnologia robótica. A responsabilidade médica, nesse contexto, se expande para além da atuação do profissional de saúde, abrangendo uma cadeia de agentes, que inclui fabricantes, programadores, hospitais e equipes médicas, cada um com suas responsabilidades específicas e interligadas.

O desenvolvimento e a consolidação normativa no Brasil, ainda que em constante evolução, buscam responder às novas demandas tecnológicas e garantir a segurança do paciente, mas também expõem lacunas e incertezas jurídicas que necessitam de uma análise mais profunda. A responsabilidade civil, abordada sob a ótica da telemedicina e da inteligência artificial, revela um novo campo de estudo e debate, considerando que a

²⁵² André Portugal e Érico Klein, DIREITO E PANDEMIA: IMPACTOS DA COVID-19, E-BOOK, 2020, p.37, Disponível em: https://www.kleinportugal.com.br/ebook/KP_EBOOK_COVID-19.pdf

²⁵³ Renata Eulálio Alves Responsabilidade médica: reflexões à luz do § 4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, do parágrafo único do artigo 927 e do artigo 951, ambos do Código Civil, Brasília – DF 2007, p.138

tecnologia, por sua natureza, pode envolver riscos que não eram previamente contemplados pelas normativas tradicionais.

A responsabilidade do cirurgião remoto, local, e da equipe médica precisa ser cuidadosamente delineada, principalmente em casos de falhas tecnológicas ou erros durante a execução de procedimentos à distância. A análise da cadeia de responsabilidade, que inclui desde o desenvolvimento e programação dos robôs cirúrgicos até o papel do hospital e dos profissionais envolvidos, evidencia a necessidade de um entendimento multidisciplinar para assegurar que, em casos de erro, a responsabilidade seja atribuída de maneira justa e equitativa.

Portanto, a telemedicina, embora ofereça benefícios indiscutíveis em termos de acesso à saúde e eficiência nos tratamentos, exige um acompanhamento rigoroso das questões éticas e legais. O futuro da responsabilidade médica na telemedicina dependerá de um constante aprimoramento das normativas e da adaptação do ordenamento jurídico às novas realidades tecnológicas, de modo a proteger os direitos dos pacientes e garantir a qualidade e a segurança nos cuidados médicos a distância.

CONCLUSÃO GERAL

O objetivo desse trabalho foi analisar a responsabilização no exercício da telemedicina no atendimento médico, ressaltando as oportunidades e os desafios da prática médica à distância, e como tais premissas podem ser gerenciadas para garantir a segurança e a qualidade do atendimento médico. Além disso, a telemedicina traz à tona questões contratuais e de responsabilidade.

A responsabilidade médica é considerada uma relação formal entre o médico e o paciente e, quando há algum tipo de ilícito, esta responsabilidade pode ser subjetiva, pois para o ordenamento jurídico é necessária a comprovação de culpa, como regra geral, sem tal elemento comprobatório, não há responsabilidade. Portanto, essa relação deve ser definida com clareza, e os deveres e direitos de ambas as partes precisam ser explicados e compreendidos. A regulamentação e a supervisão adequadas são cruciais para garantir a qualidade e a segurança dos serviços de telemedicina. Há exemplos de decisões judiciais que destacam a importância de proteger os dados de saúde dos pacientes e demonstram a disposição dos tribunais em responsabilizar aqueles que violam o sigilo e a privacidade.

Para garantir a segurança de um atendimento médico existem deveres e obrigações que preconizam a relação médico e paciente, e prestar informações claras a respeito dos procedimentos que serão adotados nos atendimentos, bem como nos tratamentos ou cirurgias, considerando os riscos e total ciência destes ao paciente. A decisão de aceitar ou escolher o tratamento ou intervenção orientada pelo médico é do paciente, e assim, o

médico poderá obter um consentimento informado do paciente, isentando-o da responsabilidade de um possível erro, ou até mesmo do descontentamento do paciente.

A sensibilidade dos dados de saúde requer uma abordagem especializada e uma forte ênfase na segurança da informação. A telemedicina é uma ferramenta valiosa, mas deve ser aplicada com consciência e responsabilidade. Os médicos têm o dever de adotar as melhores práticas, garantindo a qualidade e a ética no atendimento remoto. Os pacientes, por sua vez, devem estar cientes de seus direitos e responsabilidades ao buscar assistência médica por meio da telemedicina.

Entende-se assim que a responsabilidade está na violação de algum princípio geral do direito, e que esta depende da culpa, cujas modalidades estão baseadas na negligência, na imperícia e na imprudência médica. Se numa relação médico/paciente de maneira presencial, onde acontece o exame físico imediato, a prescrição de exames laboratoriais, e a necessidade de intervenção emergencial, muitas vezes, há formas de responsabilizar o médico por algum tipo de erro, o atendimento médico através da telemedicina, pode ampliar a possibilidades de comprovar a responsabilidade no atendimento médico.

A telemedicina é uma revolução inovadora que demonstra seu valor, especialmente em tempos de crise global, como a pandemia de COVID-19. Ela não apenas oferece uma nova forma de acesso à atenção médica, mas também redefine a relação entre médicos e pacientes, criando uma ponte tecnológica entre eles. No entanto, esse novo paradigma apresenta desafios significativos que exigem atenção cuidadosa. É essencial compreender que a telemedicina não substitui a medicina tradicional, mas a complementa, oferecendo conveniência e acessibilidade, especialmente para pacientes em áreas remotas ou com mobilidade reduzida.

A prática da telemedicina não deve, contudo, comprometer a qualidade do atendimento ou o vínculo ético entre médico e paciente. Para isso, é indispensável o uso de plataformas tecnológicas seguras, o cumprimento das normas legais e o respeito à privacidade e à confidencialidade dos dados médicos. É preciso investir em tecnologias confiáveis,

proteger as informações pessoais e estar preparado para os limites e riscos inerentes ao monitoramento remoto.²⁵⁴

Nesse contexto, o avanço da Inteligência Artificial (IA) na telemedicina representa um marco transformador, capaz de aprimorar diagnósticos, otimizar decisões clínicas e personalizar tratamentos de forma inédita. A Inteligência Artificial possibilita a análise rápida e precisa de grandes volumes de dados médicos, favorecendo a detecção precoce de doenças e o acompanhamento contínuo de pacientes. Entre as principais vantagens, destacam-se a ampliação da cobertura assistencial, a redução de erros humanos e a integração eficiente entre diferentes sistemas de saúde. Contudo, surgem desafios éticos e jurídicos relevantes, como a delimitação da responsabilidade profissional diante de decisões automatizadas, a proteção de dados sensíveis e a necessidade de garantir a transparência dos algoritmos utilizados.²⁵⁵ Assim, a incorporação da Inteligência Artificial na telemedicina deve ser acompanhada de rigor ético, supervisão técnica e um arcabouço jurídico robusto, de modo que o progresso tecnológico caminhe em consonância com os princípios da dignidade, da segurança e da confiança na relação médico-paciente.

Nesse cenário, médicos e pacientes devem estar cientes das implicações legais e éticas da prática remota. A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) estabelece diretrizes rigorosas para garantir a integridade, a confidencialidade e a segurança das informações médicas. A telemedicina, portanto, deve ser compreendida como uma prática que exige responsabilidade compartilhada, tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários do serviço.

A telemedicina é um instrumento válido e promissor, mas deve ser aplicada com prudência e compromisso ético. Os médicos devem adotar as melhores práticas, assegurando qualidade e segurança no atendimento remoto, enquanto os pacientes devem compreender suas responsabilidades e limitações nesse modelo de cuidado.

²⁵⁴ FREITAS, L.; SANTOS, A. Responsabilidade médica e telemedicina no contexto pós-pandemia. *Revista Bioética e Direito Médico*, v. 12, n. 2, p. 145–160, 2023.

²⁵⁵ CUNHA, R.; GOMES, F. Inteligência Artificial e Telemedicina: desafios éticos e jurídicos da automação diagnóstica. *Revista de Direito e Tecnologia Médica*, v. 3, n. 1, p. 55–72, 2024.

Para que o novo século da medicina avance de maneira sólida, é essencial a colaboração entre médicos, pacientes, reguladores e tecnólogos. A telemedicina representa uma promessa de um sistema de saúde mais acessível, eficiente e inclusivo, desde que seja utilizada com responsabilidade e alinhada aos princípios da ética e do direito que orientam o exercício da medicina, seja em contextos presenciais ou remotos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALTAZAR JÚNIOR, José Paulo, Natureza da resposta à responsabilização civil: reparação, indenização, satisfação, expiração. Sapucaia do Sul - RS, 2004.

BENTO, Nicole Garrett. Responsabilidade Civil e o Erro Médico. Trabalho de Conclusão de Curso de Direito (Bacharelado em Direito). Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2016.

BERNARDI, Silvia de Liz Waltrick. A prática médica e o Código de Defesa do Consumidor. 1. ed. Curitiba: Editora Gênese, 2000.

BIONI, Bruno Ricardo. Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

BITTAR, Carlos Alberto. Responsabilidade Civil Médica, Odontológica, Hospitalar. São Paulo: Saraiva, 1991.

BONAVIDES, Paulo. Direito Constitucional. São Paulo: Editora Malheiros, 2009.

BRASIL. *Código Penal*. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 14.510/2022, de 27 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.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 985.888. Antônio Carlos Ferreira Castro. Direito civil. Responsabilidade civil do médico. Cirurgia plástica. Obrigação de resultado. Superveniência de processo alérgico. Caso fortuito. Rompimento do nexo de causalidade [...]. 4ª Turma. Relator: Min. Luiz Felipe Salomão, 13 de março de 2012. Disponível em: www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 15 de abril de 2024.

CASTRO, Cláudio Moura. A prática da pesquisa. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1977.

CASTRO, Guilherme Couto de. A responsabilidade civil objetiva no direito brasileiro. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CHAVES, Fernanda. Termo de consentimento para Telemedicina. Joinville, 2019.

CHAVES, Natália Cristina. Inteligência artificial: os novos rumos da responsabilidade civil. Direito Civil Contemporâneo, organização CONPEDI/UMinho. p. 21. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/pi88duoz/c3e18e5u/7M14BT72Q86shvFL.pdf>. Acesso em: 22 de out. de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ofício CFM nº 1.756/2020. No qual reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar as medidas de enfrentamento ao coronavírus (COVID-19).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 2.314 de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.643/2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 16 Abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Código De Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 04 nov.2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.227/2018º. Novo Código de Ética Médica. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

COUTINHO, Luiz Augusto. Responsabilidade penal do médico. Curitiba: Juruá, 2006.

CROCE, Delton; CROCE JUNIOR, Delton. Erro médico e o direito. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. Direito médico. Rio de Janeiro: GZ Ed, 2009.

DANTAS, Tereza Rodrigues Vieira. Responsabilidade Civil do Médico. São Paulo: Atlas, 2014.

DE PAULA, Carolina Bellini Arantes. As excludentes de responsabilidade civil objetiva. São Paulo: Atlas, 2007.

DECLARAÇÃO DE TEL AVIV. Sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina.1999. Disponível em:

<http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>. Acesso em: 16 maio. 2024.

DIDIER JUNIOR, Fredie. Curso de direito processual civil. Vol. 2. 2. ed. Bahia: Podium, 2008.

DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 35. ed. V. 7. São Paulo: Saraiva, 2018.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DUARTE, Andreia Filipa Santos. Telemedicina: os novos desafios à responsabilidade civil médica. A emergência de uma nova forma de prestar consentimento. Trabalho de Conclusão de Curso de Direito (Bacharelado em Direito). Porto: Universidade do Porto, 2018.

EFING, A. C.; BELLIARD, Amanda. M. Prestação contratual on-line e suas interfaces consumeristas na telemedicina. Vlex: São Paulo, 17/05/2022. Ebook Telemedicina

ENCYCLOPEDIA BRITANNICA. Robotic surgery. Disponível em:

<https://www.britannica.com/science/robotic-surgery>. Acesso em: 16 de out. de 2024.

Federação Brasileira de Hospitais. Recente regulamentação de cirurgias robóticas pelo CFM pode ampliar acesso a tratamentos. 23 jun. 2022. Disponível em:

<https://www.fbh.com.br/recente-regulamentacao-de-cirurgias-roboticas-pelo-cfm-pode-ampliar-acesso-a-tratamentos/>. Acesso em 22 de out. de 2024.

FILHO, Cavalhieri Sergio. A responsabilidade Médico-Hospitalar à luz do Código de Defesa do Consumidor. Revista EMERJ. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Revista da EMERJ, v.2, n.5, 1999, Rio de Janeiro) disponível em

https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista05/revista05_87.pdf. Acesso em 22 de out. de 2024.

FIOCRUZ. Telessaúde: tendências e perspectivas para o Brasil depois da pandemia. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/telessaude-tendencias-e-perspectivas-para-obrasil-depois-da-pandemia/#.ZDyZPnbMLIU>. Acesso em: 16 abr. 2024.

FRANÇA, Genival Veloso D. Direito Médico. 17ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. Ebook. Acesso restrito via Minha Biblioteca.

FRANÇA, Genival Veloso de. Telemedicina: breves considerações ético legais. Revista Bioética, v. 8, n. 1, p. 107-126, 2009.

FRANÇA, Genival Veloso. Comentários ao Código de Processo Ético-profissional dos Conselhos de Medicina do Brasil. 2. ed. CRMPB, 2001.

FUJITA, Reginaldo Raimundo; SANTOS, Ilian Cardoso dos. Denúncias por erro médico em Goiás. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(3):283-9.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil. Volume 3: responsabilidade civil. 14 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016.

GEBRAN NETO, João Pedro; ROMAN, Rudi. Telemedicina no sistema único de saúde. In Telemedicina: Desafios éticos e regulatórios. São Paulo: Editora Foco. 2019, p. 15-29.

GIFONI, José Mauro Mendes; MATOS, Francisco de Assis Sampaio; MAIA, Paulo Eduardo Gifoni. Da responsabilidade por erro médico: aspectos éticos, cíveis e penais. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora Ltda, 2007.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. Erro médico à luz da jurisprudência comentada. Curitiba: Juruá, 2002.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. Erro médico: à luz da jurisprudência comentada. 2ª ed., 6ª reimpressão. Curitiba: Juruá, 2009.

GODINHO, Adriano Marteleto, e MASCARENHAS, Igor de Lucena. Telemedicina e o processo de consentimento informado do paciente. In Telemedicina: Desafios éticos e regulatórios. São Paulo: Editora Foco, 2021.

GONÇALVES, Carlos R. Responsabilidade civil. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. Acesso restrito via Minha Biblioteca. Acesso em: 09 out. 2024.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 15, ed. V. 4. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, E-book.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil brasileiro: responsabilidade civil, de acordo com o novo Código de Processo Civil. 13. ed. Vol. 4. São Paulo: Saraiva, 2018.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: responsabilidade civil. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade Civil. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. Ebook. ISBN 9786553624450. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624450/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

JORGE, Mônica. Regulamentação da Telemedicina no Brasil: Disponível em: <https://portalemedicina.com.br/blog/regulamentacao-da-teleconsulta>. Acesso em: 29 nov. 2024.

KFOURI NETO, M.; NOGAROLI, R. Responsabilidade civil pelo inadimplemento do dever de informação na cirurgia robótica e telecirurgia: uma abordagem de direito comparado (estados unidos, união europeia e brasil). Revista Científica da Academia Brasileira de Direito Civil, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2020.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 8. ed. revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 9ª Edição. São Paulo. Revista dos Tribunais, 2018.

KFOURI NETO, Miguel. Telemedicina e Responsabilidade Civil do Médico. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

LESSA, Luciana. O que é considerado uma negligência médica? Entenda. nov. 2022.

LIMA, Alvino. Culpa e risco. 2. ed. 2.tir. rev. e atual. pelo Prof. Ovidio Rocha Barros Sandoval. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

LISBOA, Roberto Senise. Manual de direito civil: obrigações e responsabilidade civil. 3. ed. V. 2. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da Gravidez; parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MASCARO, Alysson Leandro. Direito e medicina, sociedade e natureza: Sobre a relação entre ciências humanas e naturais. Revista de Direito da Saúde Comparado, São Paulo, UNISA, v. 1, n. 1, 2024, p. 102.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. Responsabilidade civil do médico. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

MEDON, Filipe. Inteligência Artificial e responsabilidade civil, autonomia, risco e solidariedade. 2. ed São Paulo: luspodivm, 2022, P.398-415

MEDON, Filipe. Telemedicina, LGPD e Lei 14.289/2022: discussões introdutórias. São Paulo: Editora Foco, 2021.

MELO, Marco Aurélio Bezerra de. Direito Civil: responsabilidade civil. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

MELO, Nehemias Domingos de. Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência. 3. ed. revista, atualizada e aumentada. São Paulo: Atlas, 2014.

MENDES, I. M. Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto. Coimbra: Mar da Palavra; 2009.

MESSINA, Luiz Ary. Telemedicina: conceito e aplicações. São Paulo: Atheneu, 2011.

MIRAGEM, Bruno. Responsabilidade Civil. São Paulo: Grupo GEN, 2021. E-book. Acesso restrito via Minha Biblioteca. Acesso em: 21 set. 2024.

MIRANDA, Pontes de. Tratado de Direito Privado - Tomo XXIII. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Borsoi, 1971.

MORAES, Irany Novah. Erro Médico e Justiça. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MORAES, Maria Celina Bodin de. Conceito, função e quantificação do dano moral. Revista IBERC. V.1, n. 1, p. 01-24, nov-fev./2019. Disponível em: www.responsabilidadecivil.org/revista-iberc Acesso em: 10 nov. 2024.

MORAES, Maria Celina Bodin de. Danos à pessoa humana. 3. ed. São Paulo: Renovar, 2010.

MORSCH, José Aldair. Lei da Telemedicina: Conheça as Regras sobre a Atividade no Brasil.

NALIN, Paulo; NOGAROLI, Rafaella. Perspectivas sobre ética no contexto dos robôs inteligentes de assistência à BERLINI Luciana Fernanda (coord.). Temas contemporâneos de teoria e prática. Belo Horizonte: D'Plácido, 2020, p. 61-94.

NORONHA, Fernando. Direito das Obrigações: fundamentos do direito das obrigações. Introdução à responsabilidade civil. V. 1. São Paulo: Saraiva, 2003.

NUNES, Rizzatto. Manual de introdução ao estudo do direito. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

PARRA, Laiz de Moraes. Responsabilidade civil e dano estético. 2018. Disponível em : <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/10786/Responsabilidade-civil-e-dano-estetico>. Acesso em: 04 nov. 2024.

PORTAL TELEMEDICINA. Portarias e Normas que regem a telemedicina no Brasil. Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/blog/portarias-e-normas-que-regem-atelemedicina-no-brasil>. Acesso em 30 nov.2024.

RAFAELLA, Nogaroli, Responsabilidade civil médica e inteligência artificial, culpa médica e deveres de conduta no século XXI, São Paulo 2023, p.337.

RODRIGUES, Cledes Junio A. Causas excludentes de responsabilidade civil. Jusbrasil, 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/causas-excludentes-deresponsabilidade-civil/455835645>. Acesso em: 04 nov.2024.

ROSENVALD, Nelson. A falácia da responsabilidade subjetiva na regulação da IA. Migalhas de Proteção de Dados, 13 maio 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-protecao-de-dados/365913/a-falacia-da-responsabilidade-subtiva-na-regulacao-da-ia>. Acesso em 10 jun. 2024.

SANTOS, Moacyr Amaral. Primeiras linhas de direito processual civil. Vol. 2. Rio de Janeiro: Saraiva, 2008.

SANTOS, Romualdo Baptista dos. Teoria geral da responsabilidade civil. In: ARAÚJO, Vaneska Donato de. (coord.). Responsabilidade civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

SCHAEFER, Fernanda. Responsabilidade civil do médico; erro de diagnóstico. Curitiba: Juruá Editora, 2011.

SIMONELLI, Osvaldo. Legislação e os Resultados da Telemedicina no Brasil. Medicina/SA. São Paulo, jul. 2021. Disponível em: <https://medicinasasa.com.br/telemedicina-legislacao/> Acesso em: 15 de mai. 2024.

SOUZA, Luciano Anderson de. *Crimes omissos e medidas legais devem ser tomadas* . São Paulo: Saraiva, 2012

SOUZA, Maria Luciana Pereira de. Proteção de dados pessoais e telemedicina, uma conversa vital. 2021. Disponível em: <https://www.oabrp.org.br/noticias/artigo-protecaodados-pessoais-telemedicina-uma-conversa-vital>. Acesso em: 09 out. 2024.

SOUZA, Sérgio Iglesias Nunes de. Responsabilidade civil por danos à personalidade. Barueri, SP: Manole, 2002.

STOCCO, Rui. Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

STOCCO, Rui. Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único. São Paulo: Método, 2011.

TARTUCE, Flávio. Responsabilidade Civil. Rio de Janeiro: Forense. São Paulo: Grupo GEN, 2022. E-book. Acesso restrito via Minha Biblioteca. Acesso em: 12 out. 2023.

TRONCOSO, Renata. Telemedicina ou telediagnóstico: qual a diferença? Disponível em:

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito Civil. Responsabilidade civil. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito Civil: direito de família. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2015

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil. Vol. 4. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Introdução ao estudo do direito: primeiras linhas. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIEIRA, Élio Vasconcellos. Responsabilidade civil dos profissionais envolvidos nas cirurgias robóticas. 2021. Tese (Pós-graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_ElioVasconcellosVieira_18906.pdf. Acesso em 22 de out. de 2024.

VIEIRA, Luzia Chaves. Responsabilidade civil médica e seguro: Doutrina e Jurisprudência. 1ªed. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

VILAS BOAS, Ana Luiza Machado; VASCONCELOS, Priscila Elise Alves. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NO EXERCÍCIO DA TELEMEDICINA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 1, p. 271301,2022.

WALD, Arnoldo, GIANCOLI, Brunno Pandori. Direito civil: responsabilidade civil. V. 7. 3 ed, São Paulo: Saraiva, 2015.

WELZEL, Hans. *Dereito Penal: sistema e fundos* . Tradução Luís Greco. São Paulo: RT, 2001.

ZEITEL, Gustavo. Da Vinci XI, o cirurgião. Revista Piauí, nº 162, mar. de 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/da-vinci-xi-o-cirurgiao/>. Acesso em: 18 de out. de 2024

ZUIANI, Énio Santarelli. Inversão do ônus da prova na ação de responsabilidade civil fundada em erro médico. In: COUTO, Sergio (Coord.). COAD Seleções jurídicas. Erro médico e responsabilidade civil médico-hospitalar. V. 1, dez., 2003.