

Covid-19: a telemedicina e o dever de informação ao paciente – consumidor em isolamento social. Eticidade e eficiência no atendimento médico a distância. Novos desafios

*Andreia Maura Bertoline Rezende de Lima*¹
Juíza de Direito no Estado de São Paulo

Sumário: 1. Introdução; 2. A telemedicina: um aparato tecnológico a serviço da saúde do ser humano e da coletividade – breve exposição do conceito e legislação em vigor; 3. O atendimento médico a distância e os princípios éticos da beneficência e da não maleficência: o compromisso com a saúde e o cuidado do paciente em primeiro plano; 4. A relação médico-paciente: a prestação de um serviço alicerçado na empatia, confiança e respeito mútuo; 5. O dever de informação ao paciente-consumidor em isolamento social (Covid-19) – eticidade e eficiência no atendimento a distância: novos desafios; 6. Conclusão; 7. Referências.

1. Introdução

O desenvolvimento da tecnologia na medicina é incontestado e tem contribuído para o aprimoramento e atualização do conhecimento técnico-científico do profissional habilitado para o exercício da profissão.

A investigação científica e o compartilhamento de dados entre os profissionais de medicina despertam o interesse pela utilização da

¹ Doutora em Direitos Difusos e Coletivos pela PUC/SP. Mestre em Direitos Difusos e Coletivos pela PUC/SP. Especialista em Direito Processual Civil pela Escola Paulista da Magistratura. Especialista em Direito Médico pela Faculdade Verbo Educacional. Professora do Curso de Especialização em Direito do Consumidor da Escola Paulista da Magistratura.

telemedicina, ferramenta tecnológica de comunicação e informação a distância.

Em respeito à dignidade da pessoa humana, que constitui um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, disposto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal vigente, o cuidado à saúde (proteção e promoção), deve preceder o nascimento e estender-se até o óbito.

O cenário caótico do sistema de saúde pátrio reforça a importância do cuidado efetivo e eficaz em serviços básicos de saúde, visando, assim, aprimorá-los de forma a minimizar a desigualdade cultural e socioeconômica dos cidadãos.

Em face dessas vicissitudes, a telemedicina é um recurso tecnológico facilitador do intercâmbio de informações entre os profissionais médicos e na relação destes com os pacientes, em especial no enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19.

O trabalho em comento trata da telemedicina, na modalidade da teleconsulta, como forma de resguardar a coletividade da propagação descontrolada do vírus Sars-CoV-2 nesta situação excepcional de pandemia.

A colocação do tema proposto requer, inicialmente, breve exposição sobre o conceito de telemedicina e sobre a legislação vigente que a norteia, prosseguindo com a reflexão do exercício da profissão de médico e os princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência. Em sequência, enfatiza-se a relação médico/paciente e os seus pilares de sustentação, que compreendem a empatia, a confiança e o respeito mútuo, analisados no contexto de isolamento social causado pelo surto da Covid-19, que inviabiliza o contato pessoal do paciente com o profissional que o atende.

Nessa esteira, será também abordado o dever de informação (artigo 6º, inciso III e artigo 31 do CDC), que certamente enfrenta novos desafios com a adoção do atendimento médico a distância. A facilidade do acesso célere proporcionado pela tecnologia não afasta e tampouco diminui o compromisso ético e a responsabilidade do profissional de prestar ao paciente-consumidor em isolamento social um serviço de qualidade, com diagnóstico efetivo,

acompanhado de informações adequadas, claras, precisas e verdadeiras sobre as alternativas terapêuticas disponíveis, seus respectivos riscos e benefícios.

2. Telemedicina: um aparato tecnológico a serviço da saúde do ser humano e da coletividade – breve exposição do conceito e legislação em vigor

No ano de 1977, a *Organização Mundial da Saúde (OMS)*,² organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), assim definiu o conceito de telemedicina:

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

Em 1999, a *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),³ por seu turno, definiu a telemedicina como o “exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação.”

No Brasil, o *Conselho Federal de Medicina (CFM)*, que disciplina o exercício do profissional médico, com supedâneo na Declaração de Tel Aviv e nas Resoluções CFM nºs. 1.638/2002 e 1.639/2002 (normas para transmissão de dados identificados) e Resolução CFM nº 1.627/2001 (definição e regulamentação do ato médico), expediu a *Resolução CFM nº 1.643/2002*,⁴ publicada no *Diário Oficial da União* de 26 de agosto de

² Disponível em: https://www.sei.ans.gov.br//controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16680896&infra_sistem. Acesso em: 21 maio 2020.

³ Disponível em: <https://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>. Acesso em: 21 maio 2020.

⁴ Disponível em: <https://bit.ly/30bfll0>. Acesso em: 21 maio 2020.

2002, que regulamentou a telemedicina, definiu e disciplinou a prestação de seus serviços.

Em seu artigo 1º, a telemedicina é conceituada 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.”

Os serviços prestados através da telemedicina necessitam de infraestrutura tecnológica adequada, com observância rigorosa às normas técnicas do Conselho Federal de Medicina pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional (art. 2º da Resolução CFM nº 1.643/2002). O prontuário médico pertence ao paciente, pois trata-se do relato das informações sobre sua saúde.

No caso de emergência, pode ser prestado suporte diagnóstico e terapêutico (art. 3º, *idem*). Ressalte-se, entretanto, que a responsabilidade profissional do atendimento é do médico-assistente, sem o descarte da responsabilização de terceiros, na proporção de suas contribuições por eventual dano causado ao paciente (art. 4º, *idem*).

Com a pandemia da Covid-19 e a necessidade do distanciamento social, medidas para o enfrentamento da emergência foram adotadas pelas autoridades públicas e dispostas no artigo 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.⁵ A utilização em caráter excepcional e temporário da telemedicina foi autorizada por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 467, de 20 de março de 2020,⁶ após ofício do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1756/2020,⁷ reconhecendo a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina em caráter excepcional e enquanto durasse o combate ao contágio da Covid-19.

Em 15 de abril de 2020, foi sancionada a Lei nº 13.989,⁸ que autoriza, em caráter emergencial, o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (art. 2º) e define, em seu artigo 3º, o cuidado

⁵ Disponível em: <https://bit.ly/3cd8B6K>. Acesso em: 21 abr. 2020.

⁶ Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria nº 467-20-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria_nº_467-20-ms.htm). Acesso em: 30 mar. 2020.

⁷ Disponível em: <https://bit.ly/2Hs7hYL>. Acesso em: 20 abr. 2020.

⁸ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 20 abr. 2020.

a distância como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.”

Nesse momento, a funcionalidade do sistema a distância tem por escopo o isolamento social para o resguardo da saúde dos profissionais da área médica, pacientes, familiares e gestores, de modo a evitar o deslocamento ao hospital ou consultório médico, fator considerado como risco de contágio pelo coronavírus e sua disseminação.

No entender de Alcion Alves Silva (2009, p. 273):

A telemedicina reduz o custo, o tempo e o transporte de pacientes, inclusive em casos emergenciais, pois o contato com o médico é mais célere e, se o caso, o paciente não necessita ser transferido para centros de referência ou internado em hospitais, podendo ser atendido em sua própria comunidade.

O atendimento remoto também constitui um facilitador de ampliação de assistência à saúde em regiões cujo acesso é deficitário e, portanto, a disponibilidade de profissionais especialistas torna-se limitada ou até impossível.

A impossibilidade da realização do exame físico do paciente durante a consulta (art. 4º), porém, é um desafio a ser enfrentado, sob pena de se descaracterizar o caráter emergencial do uso da telemedicina previsto na Lei nº 13.989/2020, o que será analisado a seguir.

3. O atendimento médico a distância e os princípios éticos da beneficência e da não maleficência: o compromisso com a saúde e o cuidado do paciente em primeiro plano

Dentre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica (Resolução do CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018),⁹ “a medicina

⁹ Disponível em: <<https://www.portal.cfm.org.br>> cem2019. Acesso em: 30 maio 2020.

será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados” (XXVI), sendo expressamente vedado ao médico a não utilização de todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, reconhecidos cientificamente e a seu alcance, em benefício do paciente (art. 32).

O avanço científico-tecnológico na área da medicina é incontestável, o que possibilita, por meio da ferramenta da telemedicina, atendimento mais célere e com relativa segurança em situações de emergência, de modo a evitar o deslocamento do paciente à clínica médica ou nosocômio e a sua exposição a agentes nocivos, incluindo o coronavírus, causador de infecção viral de rápida e ampla disseminação.

Não obstante a celeridade e a segurança propiciadas pelo atendimento médico a distância, o compromisso do profissional com a saúde e o cuidado do paciente devem ser colocados em primeiro plano para o atendimento de suas necessidades individuais, analisadas dentro de um contexto interno, isto é, de sua condição de vida, de seus valores e crenças e, externo, como a sociedade em que se encontra inserido, nela sujeito a riscos de enfermidades causadas por agentes patogênicos.

O compromisso com a saúde e o cuidado do paciente compreendem o diferencial da prestação de serviços de saúde com qualidade, como bem assenta Roseni Pinheiro (2009) ao tratar do *Cuidado em Saúde*:

‘Cuidado em saúde’ é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande medida fruto de sua fragilidade social –, mas com a qualidade e resolutividade de seus problemas. O ‘cuidado em saúde’ é uma ação integral fruto do ‘entre-relações’ de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

A despeito de inovações tecnológicas que possam proporcionar um impacto significativo a curto prazo para o restabelecimento do

equilíbrio da saúde do paciente, o conhecimento técnico-científico do profissional somado aos equipamentos, procedimentos e medicamentos à sua disposição devem ser utilizados com o escopo precípuo de assegurar o bem-estar físico, mental e social e o cuidado efetivo do paciente observado na sua individualidade e integralidade, conforme o pensamento do médico William Osler (1849-1919) (LOPES; LICHTENSTEIN, 2007): “O bom médico trata as doenças, mas o grande médico trata o paciente”.

O cuidado efetivo do paciente não se resume apenas e tão somente ao alívio da dor e do desconforto que o levaram à procura de atendimento médico, pois o contato com o profissional pode ir além do simples relato dos sintomas que afligem o paciente, de modo a estabelecer uma comunicação que propicie o cuidado continuado e comprometido com o seu bem-estar físico, mental e social.

Na mesma esteira, Pendleton *et al.* (2011, p. 14) ensinam: “O cuidado médico é parte da vida, e cada consulta tem um contexto. A sequência de eventos que levam a uma consulta afeta seu conteúdo. A consulta, por sua vez, tem seu impacto e influencia eventos subsequentes para o médico e o paciente”.

A avaliação médica necessita de um histórico clínico (anamnese), direcionado ao conhecimento do conjunto de fatores causadores da patologia, seguido do exame físico, que no caso do atendimento a distância, na modalidade teleconsulta, torna-se prejudicado.

A verificação de eventuais exames complementares apresentados na ocasião da consulta a distância não obsta a solicitação de outros que o médico entender necessários à obtenção do diagnóstico e ao estabelecimento de diretrizes para a intervenção clínica que entender apropriada e que deverão ser anotados no prontuário eletrônico do paciente, com o devido resguardo da sua dignidade e individualidade.

É de se notar que a abordagem clínica, desde o início, interliga-se aos princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência direcionando a atuação do profissional que irá utilizar o seu conhecimento técnico-científico em benefício do paciente, abstendo-o da exposição à situação de riscos desnecessários que possam comprometer o seu bem-estar ou agravar o quadro clínico.

Preleciona Maria Helena Diniz (2017, p. 39):

O princípio da beneficência requer o atendimento por parte do médico ou do geneticista aos mais importantes interesses das pessoas envolvidas nas práticas biomédicas ou médicas, para atingir seu bem-estar, evitando, na medida do possível, quaisquer danos. Baseia-se na tradição hipocrática de que o profissional da saúde, em particular o médico, só pode usar o tratamento para o bem do enfermo, segundo sua capacidade e juízo, e nunca para fazer o mal ou praticar a injustiça.

É oportuno destacar o posicionamento de Albert R. Jonsen, Mark Siegler e William J. Winslade (2012, p. 3), que avaliam a beneficência e a não maleficência como raciocínio da “razão risco-benefício”:

os princípios da beneficência e da não maleficência não apenas instruem o médico para ajudar e não prejudicar, mas também fundem-se para orientar a sua avaliação sobre quanto do risco é justificado pelo benefício pretendido. Um médico deve calcular esta “razão” e formatá-la em uma recomendação ao paciente, que irá, em última análise, avaliá-la à luz de seus próprios valores.

Dessume-se, pois, que a comunicação eficaz entre o médico e o paciente, alicerçada na empatia, confiança e respeito mútuo, é de suma importância para o compartilhamento de informações que possam diminuir as incertezas, evitar riscos e propiciar benefícios a curto e longo prazo, com o auxílio de inovações tecnológicas utilizadas de maneira racional e adequadas a cada caso específico.

4. A relação médico-paciente: a prestação de um serviço alicerçado na empatia, confiança e respeito mútuo

“A arte da medicina está em observar. Curar algumas vezes, aliviar em muitas vezes, consolar sempre.” (Hipócrates)

A tecnologia pode atuar como grande aliada na obtenção de informações de dados do paciente, mas jamais substituirá o conforto,

a escuta, o olhar e o tocar, como bem pondera J. C. Ismael (2002, p.67):

O paciente gosta e precisa ser olhado: quer ter a certeza de que existe para o médico, de que não é apenas mero portador de uma doença registrada numa ficha ou num arquivo de computador. Como a maioria das pessoas, o médico que esqueceu o significado do olhar precisa reaprendê-lo, consciente da enorme importância que tem para o paciente o fato de sentir-se parceiro dessa poderosa forma de comunicação que ganhou, na crescente utilização do computador, mais um inimigo. É uma cena patética: o médico ‘informatizado’, ao consultar o prontuário exibido no monitor, conduz a consulta hipnotizado por ele, enquanto o paciente, ansioso e desamparado, espera que lhe dirija o olhar.

O atendimento a distância é um facilitador da celeridade na busca de uma solução para um problema clínico apresentado pelo paciente, diante de uma situação emergencial que requer um isolamento social. A peculiaridade da situação, entretanto, não deve desconsiderar ou minimizar a importância da empatia, confiança e respeito mútuo que alicerçam a relação interpessoal entre o médico e o paciente, atuando como ferramentas de interação que viabilizam a transposição de eventuais dificuldades que possam surgir nesse processo de comunicação remoto.

O acolhimento e a atenção (saber ouvir) centrados na pessoa do paciente, com suas angústias e ansiedade diante do desequilíbrio que o atormenta, favorecem a exposição de sua intimidade ao profissional, de modo a contribuir para uma avaliação clínica acurada dos sinais e sintomas informados e a obtenção de um diagnóstico mais assertivo que possa direcionar à adequada intervenção médica.

Na relação médico-paciente, a qualidade técnica interligada à sensibilidade emocional do médico propicia a análise do paciente com a doença e não apenas a doença em si mesma. Colocar-se no lugar do outro (*empatia*) compreende a disposição para conhecê-lo e ajudá-lo no enfrentamento do desequilíbrio que o incomoda e que o leva a externar sentimentos de dor, insegurança, impotência, ansiedade,

frustrações, dentre outros, que requerem a atenção e a observação do profissional.

De acordo com Paula Costa Mosca Macedo (apud DINIZ, 2013, p. 199):

Onde houver doença, sempre haverá a irradiação do universo emocional daquele que dela padece, podendo ser manifestação de sofrimento, desesperança, dor, preocupação, raiva e até negação da realidade, mas, inexoravelmente, o profissional será afetado por essas demandas emocionais e a elas responderá com sua própria subjetividade. A partir da empatia, pode-se criar um campo relacional de entendimento, evitando-se formas de reação mais primitivas por parte do profissional.

A sensibilidade do médico para entender a fragilidade do paciente diante do desequilíbrio que o incomoda solidifica o contato profissional e favorece a *confiança* na sua conduta, o que contribui para a exposição do desconforto que o aflige com sinceridade, naturalidade e respeito à sua individualidade.

Ensina Perestrello (1996, p. 96) que:

É preciso respeitar a sua individualidade, sua pessoa, começando por ouvir o que a pessoa tem a dizer. Portanto, ao lado das perguntas referidas, as quais constituem o interrogatório dirigido, há que deixar o doente falar e – importantíssimo – ouvi-lo. Ouvi-lo, ainda que as declarações sejam dispersas e pareçam supérfluas, porque poderão proporcionar uma visão significativa da pessoa do doente.

O *respeito mútuo* alicerça o diálogo (saber ouvir e ser ouvido) na relação médico-paciente e reforça os vínculos de empatia e confiança no profissional, pois, segundo Gadamer (2006, p. 132-133): “a fala somente é o que ela é, quando for diálogo, quando houver uma troca recíproca entre pergunta e resposta”.

Nesse aspecto, Ildo Meyer (2016, p. 18), ao tratar da aproximação da filosofia clínica com a medicina, é enfático ao dispor:

A ciência é objetiva, experimental, quantitativa, mas a experiência de adoecer é sensorial e qualitativa. Não há descrição física, por mais pormenorizada, capaz de capturar o interior da mente de uma pessoa, ou seja, é praticamente impossível reduzir o mental ao físico. Numa linguagem mais filosófica, só vai fazer sentido se for sentido.

Em suma, não obstante a subjetividade da dor e do sofrimento do paciente, uma relação de empatia, confiança e respeito mútuo favorece uma comunicação transparente e efetiva entre as partes, pois, como bem acentua Michel Foucault (2014, p. 100): “a doença nada mais é do que a coleção dos sintomas”.

5. O dever de informação ao paciente (consumidor) em isolamento social (Covid-19) – eticidade e eficiência no atendimento médico a distância: novos desafios

No entendimento adotado pela mais balizada doutrina e jurisprudência pátria, prevalece a aplicação da lei consumerista à relação médico/paciente, destacando-se entre os direitos básicos do consumidor o dever de informação adequada e clara sobre produtos e serviços oferecidos, com a correta especificação de suas características, qualidade, preço e riscos que apresentem, dentre outros (art. 6º, III e artigo 31 do CDC).

A utilização da tecnologia de comunicação na área da saúde favorece a prestação de um serviço de assistência médica especializado ao paciente, com maior celeridade e assertividade do diagnóstico ante a disponibilidade de exames, procedimentos, equipamentos, instrumentos e medicamentos cada vez mais eficientes para o tratamento da enfermidade que o assola.

O acesso rápido às plataformas de mensagens ou às ferramentas para a realização de videoconferências, bem como a dispensa da locomoção do paciente à clínica médica ou ao hospital, otimizam o serviço

assistencial e auxiliam na operacionalização das medidas de emergência impostas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. Agregado a esses fatores positivos tem-se a redução de custos, que atua como estímulo à demanda pelo atendimento remoto.

A utilização dessa ferramenta digital, entretanto, não se restringe a pacientes com suspeita de Covid-19, o que justificaria, em tese, a excepcionalidade e a emergência para a dispensa do exame físico, inclusive com suporte no artigo 37, *caput*, do Código de Ética Médica.¹⁰ Ocorre que a Portaria nº 467/2020 do Ministério da Saúde ampliou a utilização da telemedicina para contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico (art. 2º), sem intermediários, pois o atendimento deve ser direto entre médico e paciente (art. 2º, § único), com a observância dos preceitos éticos de beneficência, não maleficência, sigilo das informações e autonomia (art. 3º, § único, I).

Em conformidade com as questões analisadas nos itens anteriores e sem pretensão de exaurir o estudo sobre o tema proposto e tampouco subestimar a necessidade da utilização da telemedicina para evitar a propagação do vírus da Covid-19, mister se faz o enfrentamento de novos desafios na comunicação entre o médico e o paciente, pois a proximidade física é de extrema valia para o conhecimento da intimidade e das peculiaridades do ser humano.

A situação de vulnerabilidade emocional do paciente diante do mal-estar que o acomete desperta sentimentos de impaciência e ansiedade que o motivam à busca de recursos tecnológicos da comunicação, em especial da internet, com a finalidade de obter informações relacionadas aos sintomas e às patologias em geral, em vez de recorrer à prestação de um serviço médico qualificado.

A falta de conhecimento técnico para o discernimento e a ponderação da qualidade do conteúdo assimilado pode favorecer distorções decorrentes de informações genéricas, precárias ou

¹⁰ Art. 37. “Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.”

desvirtuadas sobre um determinado tema, propiciando a formação de ideias equivocadas e contrárias ao real contexto do mal que o aflige e que somente um profissional dotado de conhecimento técnico-científico poderá detectar.

Nesse contexto, o processo dialógico (ouvir e ser ouvido) a ser construído desde o primeiro contato entre o médico e o paciente e solidificado no decorrer da prestação da assistência médica enfrenta o desafio da decodificação das informações recebidas, diante da possibilidade de ideias preconcebidas pelo paciente, além da impessoalidade dos recursos eletrônicos e digitais disponibilizados para a realização de exames.

Antes de iniciar a consulta clínica e *ad cautelam*, o profissional deve prestar ao paciente as informações e os esclarecimentos necessários à utilização da telemedicina em caráter de excepcionalidade. No caso de concordância, o paciente deverá preencher e assinar o termo respectivo¹¹ para o prosseguimento da prestação do serviço médico remoto.

Nessas condições, propiciar um ambiente humanizado e acolhedor a distância, que transmita confiança ao paciente para externar os seus sentimentos com transparência e veracidade, bem como compartilhar seus sintomas e peculiaridades, também constitui um desafio a ser transposto para uma avaliação pormenorizada, um diagnóstico mais assertivo e direcionado a um tratamento específico, com os benefícios e riscos inerentes.

A participação ativa do paciente é de extrema valia no processo interativo com o médico, pois contribui para a coleta de dados pessoais confiáveis à elaboração do histórico clínico (anamnese) e para o armazenamento de informações específicas, mais completas e atualizadas no prontuário eletrônico, com o devido resguardo da integridade, segurança e sigilo das informações, observando-se o disposto na legislação em vigor.

Nas relações de consumo, Cláudia Lima Marques (2014, p. 841-842) assevera que a informação é um estado subjetivo, um processo

¹¹ Disponível em: <https://www.cremego.org.br?id=28277:telemedicina-cremeg...> Acesso em: 25 jun. 2020.

interativo que se denomina de comunicação. É um conteúdo (dados, conhecimentos, imagens, palavras, entre outros) e, acima de tudo, é um direito:

Nas relações entre leigos e experts, consumidores e fornecedores, um dos agentes econômicos detém a informação, sabe algo, e pode comunicar este algo para o outro ou omitir, pode fazê-lo de boa-fé e lealmente, informando de forma completa, suficiente e adequada, informando sobre os riscos, os perigos, os efeitos, as chances e tudo o mais que for essencial para exercitar o seu direito de escolha; ou não informar, não compartilhar a informação que detém. Daí ser o dever de informar oriundo da boa-fé e altamente valorado na complexa sociedade de riscos e da informação contemporânea, uma maneira de o direito reequilibrar a relação de consumo.

Bruno Miragem (2014, p. 135) acompanha a eminente doutrinadora, acrescentando, ainda, que “a boa-fé objetiva, princípio do direito do consumidor (art. 4º, III, do CDC) impele o fornecedor ao cumprimento de um dever de informar qualificado, isto é, não basta apenas e tão somente o mero oferecimento de informações, sendo necessário a efetiva compreensão do consumidor”.

O dever de informação é um dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva, que permeia todas as relações jurídicas. Diante desse contexto virtual, cumpre notar a importância do dever de informação na relação médico/paciente, cuja violação constitui infração ética prevista no artigo 34 do Código de Ética Médica,¹² sendo vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento.

Como bem salienta João Vaz Rodrigues (2001, p. 23-24):

¹² Art. 34. “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.”

A par dos deveres de tratar, de agir segundo as *leges artis*, de organizar o processo clínico e de observar sigilo, na consecução do tratamento o médico deve respeitar o paciente, dever que se desdobra nos de informar, confirmar o esclarecimento e obter o consentimento.

A autodeterminação do paciente para decidir e consentir (consentimento informado) com qualquer intervenção médico-medicamentosa deve ser exercida com liberdade e esclarecimento, considerando a sua vulnerabilidade técnica diante do profissional. Com ética e eficiência, as informações transmitidas pelo profissional serão especificadas e detalhadas com adequação e clareza, respeitando-se a capacidade de compreensão e assimilação do paciente.

Cristiano Chaves de Farias, Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Netto (2019, p. 812) esclarecem que: “A autodeterminação do paciente só pode ser verdadeiramente exercida se as informações prestadas forem específicas para o caso do paciente, e não genéricas”.

O atendimento médico a distância apresenta novos desafios e a sua utilização requer extrema cautela, a fim de evitar responsabilização civil do profissional médico (artigo 14, § 4º, do CDC) por eventual dano (patrimonial e extrapatrimonial) que o paciente venha a suportar ante a falha no dever de informação do diagnóstico da doença e de potenciais riscos de seu tratamento.

6. Conclusão

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constituía emergência de saúde pública de importância internacional.

Em 11 de março de 2020, a doença foi caracterizada como uma pandemia, espalhando-se por diversas regiões do planeta, oportunidade em que o descaso com os sistemas de saúde foi exposto ao mundo, causando impactos consideráveis à sociedade ante a sua vulnerabilidade perante o desconhecido vírus Sars-CoV-2 (agente etiológico da Covid-19), em termos de tratamento efetivo de prevenção e controle da doença.

O descontrole da propagação da doença conscientizou as autoridades e os cidadãos da necessidade de adotar medidas extremas para evitar a expansão do contágio do vírus Sars- CoV-2, dentre elas, o isolamento social em benefício do bem comum, uma vez que todos os membros da comunidade são passíveis de contrair o vírus letal.

Diante desse cenário de isolamento social, causado pela pandemia da Covid-19, tornou-se necessário estabelecer estratégias voltadas à gestão do atendimento à saúde com segurança ao profissional médico e ao paciente, durante a pandemia da Covid-19, visando minimizar contatos interpessoais facilitadores da disseminação da doença.

Em caráter excepcional e temporário, a telemedicina foi legalmente autorizada para contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico realizado a distância com pacientes que apresentem ou não sintomas de infecção da Covid-19.

Com celeridade e redução de custos, os avanços da tecnologia da informação e comunicação (TIC) na área da saúde disponibilizam a utilização de recursos eletrônicos e digitais voltados à avaliação clínica detalhada e personalizada.

Nada obstante as “facilidades” elencadas, a relação interpessoal entre o médico e o paciente, fundamentada no compromisso com o cuidado à saúde, deve priorizar o interesse pelo outro, o que envolve a empatia, a confiança e o respeito mútuo, que constituem os pilares de sustentação da relação médico/paciente.

A telemedicina enfrenta o desafio da distância, que impede o exame físico, o desafio da impessoalidade do mundo digital, o desafio da proteção à confidencialidade do paciente armazenada no seu prontuário eletrônico e o desafio do dever de informação, um direito básico do paciente-consumidor, que há de ser preservado dentro dos parâmetros retilíneos de adequação, clareza, veracidade, precisão e completude, respeitando-se a sua dignidade e autonomia do consentir e aderir ao tratamento proposto, com seus riscos e benefícios. Cada indivíduo tem corresponsabilidade por sua saúde e pela escolha do seu modo de viver, o que, conseqüentemente, influenciará no bem-estar da coletividade.

Em que pese o caráter excepcional e temporário da utilização da telemedicina escudada na mais avançada tecnologia, em caso de

dúvida, o paciente deve ser orientado a buscar consulta presencial para avaliação de sinais e sintomas e posterior adoção de medidas terapêuticas necessárias, pois a prestação do serviço médico a distância não pode ser banalizada e deve primar pela ética e eficiência, de modo a evitar falhas que possam causar dano ao paciente e posterior responsabilização do profissional.

Referências

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO; Felipe Peixoto. *Curso de direito civil: responsabilidade civil*. 6. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2019.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 7. ed. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

GADAMER, Hans-Georg. *O caráter oculto da saúde*. Tradução: Antônio Luz Costa. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

ISMAEL, J. C. *O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada*. São Paulo: T. A. Queiroz, 2002.

JONSEN, Albert R.; SIEGLER, Mark; WINSLADE, William J. *Ética clínica: abordagem prática para decisões éticas na medicina clínica*. 7. ed. Tradução: Ananyr Porto Fajardo. Porto Alegre: AMGH, 2012.

LOPES, Anselmo Dantas; LICHTENSTEIN, Arnaldo. William Osler. *Medicina e Cultura*, São Paulo, v. 86, n. 3, p. 185-188, 2007.

MACEDO, Paula Costa Mosca. Relacionamentos interpessoais na área da saúde. In: DINIZ, Denise Pará (coord.). *Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2013.

MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 7. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MEYER, Ildo. *Visita de médico: uma aproximação entre a filosofia clínica e medicina*. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

MIRAGEM, Bruno. *Curso de direito do consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

PENDLETON, David *et al.* *A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre o médico e paciente.* Porto Alegre: Artmed, 2011.

PERESTRELLO, Danilo. *A medicina da pessoa.* 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.

PINHEIRO, Roseni. *Cuidado em saúde.* Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Rio de Janeiro, c2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 27 abr. 2016.

RODRIGUES, João Vaz. *O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português (elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente).* Portugal: Coimbra, 2001.

SILVA, Alcion Alves. *Prática clínica baseada em evidências na área da saúde.* São Paulo: Santos Editora, 2009.