



UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

ALESSANDRO MARCUS DA SILVA GONÇALVES

O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E A TELEMEDICINA

SANTOS/SP

2022

ALESSANDRO MARCUS DA SILVA GONÇALVES

O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E A TELEMEDICINA

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, sob orientação do(a) Prof.a Dr. Luciano Pereira

SANTOS/SP

2022

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

(Ficha catalográfica)

Sobrenome, Nome do autor.
O seguro de responsabilidade civil e a telemedicina / Nome e Sobrenome do autor.
-- 2022.
99 f.

Orientador: XXXXXXXXXXXX.
Coorientador: XXXXXXXXXXXX.(SE HOUVER)

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Santa Cecília, Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde: Dimensões individuais e coletivas, Santos, SP, 2022.

1. Seguro. 2. Responsabilidade. 3. Telemedicina.
I. Sobrenome, Nome do orientador, orient. II. Sobrenome, Nome do coorientador, coorient.(SE HOUVER) III. O seguro de responsabilidade civil e a telemedicina.

Elaborada pelo SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas - Unisanta

ALESSANDRO MARCUS DA SILVA GONÇALVES

O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E A TELEMEDICINA

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas.

Aprovado(a)

Santos, ____ de _____ 202__.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. (orientador)

Universidade Santa Cecília

Prof. Dr.

Universidade Santa Cecília (avaliador interno)

Prof. Dr.

(Universidade - convidado)

AGRADECIMENTOS

RESUMO

A presente dissertação tem como objeto de estudo o contrato de responsabilidade civil médica. O objetivo do presente estudo é analisar por meio da revisão da literatura a importância do seguro de responsabilidade civil do médico como instrumento de proteção aos riscos profissionais a que o referido profissional se encontra submetido principalmente no exercício da Telemedicina. A justificativa do presente estudo se fundamenta em demonstrar a importância social e jurídica do tema em questão, pelo fato de que a Medicina venha a ser uma profissão que cuida dos bens mais caros ao ser humano bem como ao ordenamento jurídico pátrio, ou seja, a vida. O método adotado foi a pesquisa bibliográfica e estudo de caso, sendo realizada uma revisão bibliográfica da literatura vigente, sobre o seguro de responsabilidade civil do médico em relação a telemedicina, para que assim, possa possibilitar um maior entendimento sobre o tema em questão. No estudo de caso foi realizada uma análise de um contrato de seguro de responsabilidade civil médica. Os resultados obtidos se referem a necessidade de aprimoramento do contrato, constando cláusulas específicas válidas para maior proteção das partes. As conclusões obtidas se referem a necessidade da cobertura mais ampla para o risco da telemedicina, como é o caso do vazamento de dados e as fraudes na telemedicina, além de outras situações descritas no desenvolvimento do presente trabalho.

Palavras-chave: Seguro. Responsabilidade. Telemedicina.

ABSTRACT

The present dissertation has as its object of study the medical civil liability contract. The objective of the present study is to analyze, through a literature review, the importance of the physician's liability insurance as an instrument to protect the professional risks to which the referred professional is subjected mainly in the exercise of Telemedicine. The justification of the present study is based on demonstrating the social and legal importance of the subject in question, due to the fact that Medicine will be a profession that takes care of the goods most dear to the human being as well as to the national legal system, that is, the life. The method adopted was the bibliographic research and case study, being carried out a bibliographic review of the current literature, on the doctor's civil liability insurance in relation to telemedicine, so that it can enable a greater understanding of the subject in question. In the case study, an analysis of a medical civil liability insurance contract was performed. The results obtained refer to the need to improve the contract, with specific clauses valid for greater protection of the parties. The conclusions obtained refer to the need for broader coverage for the risk of telemedicine, such as data leakage and telemedicine fraud, in addition to other situations described in the development of this work.

Keywords: Insurance. Responsibility. Telemedicine.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CC	-	Código Civil
CCI	-	Câmara de Comércio Internacional
CDC	-	Código de Defesa do Consumidor
CEM	-	Código de Ética Médica
CFM	-	Conselho Federal de Medicina
CNSP	-	Conselho Nacional de Seguros Privados
CP	-	Código Penal
IRB	-	Instituto de Resseguros do Brasil
LGPD	-	Lei Geral de Proteção de Dados
SNSP	-	Sistema Nacional de Seguros Privados
STJ	-	Superior Tribunal de Justiça
SUS	-	Sistema Único de Saúde
SUSEP	-	Superintendência de Seguros Privados

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 O CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL NA ÁREA MÉDICA	15
1.1 Origens do contrato de seguro	15
1.2 Classificação do contrato de seguro.....	20
1.2.1 Contrato bilateral ou Sinalagmático.....	21
1.2.2 Contrato aleatório.....	21
1.2.3 Contrato oneroso.....	23
1.2.4 Contrato consensual.....	23
1.2.5 Contrato de adesão	24
1.3 Princípios do contrato de seguro	25
1.3.1 Princípio da boa-fé objetiva	25
1.3.2 Princípio da boa-fé subjetiva	26
1.4 A Regulação do contrato de seguro	26
1.5 Elementos do contrato de seguro	29
1.5.1 Do Risco.....	29
1.5.2 Do interesse segurável.....	30
1.5.3 Da garantia.....	31
1.5.4 Do prêmio.....	31
1.5.5 A empresarialidade	32
1.6 Das partes do contrato de seguro	33
1.6.1 Da sub-rogação	33
1.6.2 Proposta	34
1.6.3 Apólice.....	35
1.6.4 Endosso ou aditivo	35
1.6.5 Averbação	36
1.6.6 Bilhete	36
1.7 Boa-fé objetiva na conclusão e na execução do contrato	37

1.7.1 Deveres de informação e esclarecimento	37
1.7.2 Deveres de lealdade e cooperação	37
1.7.3 Deveres de proteção.....	37
1.8 Seguro de responsabilidade civil	38
1.8.1 Do reembolso	39
1.9 Seguro de responsabilidade civil profissional médico.....	40
2 TELEMEDICINA	49
2.1 Origens.....	49
2.2 As modalidades de telemedicina	54
2.3 Os prós e contras da telemedicina	56
2.3.1 Vantagens da telemedicina	61
2.3.2 Desvantagens da telemedicina	63
2.4 Resolução CFM 2.314/2022.....	66
2.5 A responsabilidade do médico na telemedicina.....	66
2.6 A Telemedicina e a relação médico-paciente	70
2.7 A bioética e a telemedicina.....	72
2.8 O termo de consentimento e a telemedicina	76
2.9 Internet 5G na expectativa da revolução da telemedicina	77
2.10 Projeto de Lei.....	79
3 O SEGURO PARA A TELEMEDICINA E O RISCO CIBERNÉTICO	81
3.1 Riscos inerentes a telemedicina	81
3.2 Vazamento de dados.....	81
3.3 Risco cibernético	84
3.4 Estudo de caso: análise de um contrato de seguro de responsabilidade civil na telemedicina	85
3.5 A necessidade de novas coberturas para o risco da telemedicina no contrato de responsabilidade civil médica	87
CONCLUSÃO	89
REFERÊNCIAS.....	90

INTRODUÇÃO

A vida é um direito fundamental a toda pessoa, por conseguinte, ela encontra-se devidamente assegurada na Constituição Federal de 1988, sendo esta a lei maior do país, destacando-se ainda, a presença de outras normas, tais como o Código Civil (CC), Código Penal (CP) além do próprio Código de Ética Médica (CEM), os quais especificam todas as vedações atribuídas aos médicos, com a finalidade de garantia plena de vida (SÁ; NAVES, 2021).

A cada dia é observado um maior número de demandas indenizatórias instauradas em decorrência de falhas cometidas pelos profissionais de Medicina no decorrer do exercício de sua profissão. Onde este crescimento vem sendo impulsionado em decorrência do processo célere de modernização da sociedade, a qual gera, de um lado, a presença de um grande volume de informações transmitida aos pacientes, fazendo com que eles venham a tomar maior ciência de seus direitos, em contrapartida, ocorre uma desmistificação da figura do médico como sendo um profissional infalível (CHAVES, 2018).

Além disso, observa-se a presença de uma precariedade do sistema de saúde no país aliado ao despreparo de muitos profissionais, recém-formados em faculdades que se multiplicam sem a presença de qualquer critério, os quais tem que deparar-se com um desafio maior, ou seja, o de curar pessoas, visto que em muitos casos, são impelidos ao mercado de trabalho, sem que uma formação de qualidade lhes tenha sido propiciado em sua vida acadêmica (SILVA, 2013).

Neste caso, ocorre que a consequência desse fato, é a presença de uma crescente insegurança entre os médicos, onde o medo de uma responsabilização decorrente de um trabalho que convive, ininterruptamente em seu labor, bem como em função direta de sua própria natureza, com o risco (ALCÂNTARA, 1971).

Observa-se que, em muitos casos o médico faz uso de todos os meios necessários para o tratamento das enfermidades que ocorrem com o ser humano. Estando diretamente atrelado por meio dessa profissão com a vida humana, é imprescindível ter um grau elevado de conhecimento e de comprometimento profissional para com o paciente, vindo a exercer a sua função com zelo, presteza, humanizado e da melhor forma possível, para que assim, possa vir a alcançar existo

em sua profissão, o que neste caso, se refere ao pleno restabelecimento da saúde (INÁCIO, 2017).

Decorre que em função do fenômeno da judicialização da saúde, ou seja, da medicina, tratada então, como uma subespécie da judicialização da saúde, resultou atualmente em novos contornos, em relação a atuação profissional do médico com os seus pacientes e, dessa forma, atribui-se uma grande importância aos documentos médicos (MOREIRA, 2021).

Considerando-se que anteriormente a relação médico-paciente era detentora de um caráter hipocrático, paternalista, fundada na confiança bem como em um processo de submissão do paciente às recomendações e prescrições do então, Médico da família, a partir do desenvolvimento da bioética que ocorreu durante o século XX, o qual possibilitou a equalização dessa relação, ampliando assim, a autonomia do paciente como princípio de atuação na saúde (SÁ; NAVES, 2021).

A jurisprudência pátria tem considerado o entendimento de que quando o médico atende a um paciente, vai se estabelecer entre ambos um contrato verdadeiro, implicando necessariamente que a responsabilidade médica é considerada de natureza contratual. Portanto, o médico quando assume atender a um paciente, ele assume uma obrigação de meio, não de resultado, muito embora, neste caso, excluam-se, as ações cuja obrigação é de resultado, citando como exemplo o caso da cirurgia estética (ACHÁ, 2014).

Ressaltando que esse posicionamento é de extrema relevância, em decorrência ao fato de atualmente a teleconsulta, ou ainda, telemedicina, na qual, em questão, deverá ocorrer um prévio estabelecimento de uma relação presencial entre médico e paciente, sendo que em contrapartida, consideraria que ela seria dificultosa, principalmente em relação a aferição de eventual culpa, seja ela, decorrente de imperícia, negligência ou até mesmo de imprudência (CURY, 2019).

A atual pandemia decorrente do SARS-CoV-2 (COVID-19), a telemedicina, era utilizada, pelo menos no Brasil, pela comunidade médica com certas ressalvas. Esse fato pode ser demonstrado em função da celeuma que se instalou a partir da edição da Resolução 2.227/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que tratava da prestação de serviços pela telemedicina, sendo que essa resolução foi revogada antes mesmo de entrar em vigor, decorrência direta da pressão sofrida

pelo CFM. Consequentemente, em decorrência dessa revogação, a atribuição de disciplinar a telemedicina voltou para as diretrizes da Resolução CFM 1.643/2002 (CONDE; CARVALHO, 2020).

Dezenove (19) anos separam esta resolução e a ocorrência da pandemia da Covid-19. Consequentemente, nesse período, inúmeros meios de comunicação interpessoal foram desenvolvidos e devidamente atualizados e aprimorados (CONDE; CARVALHO, 2020).

Por conseguinte, a responsabilidade médica na telemedicina, além do exame da culpa a qual pode vir a configurar negligência, imprudência ou imperícia, também pode decorrer da presença de uma deficiência ao prestar todas as informações necessárias e de forma adequada em relação aos tratamentos, procedimentos e suas respectivas consequências (MOREIRA, 2021). Visto ser suficiente um erro de diagnóstico, para que o paciente seja conduzido a um tratamento por vezes ineficaz, ou ainda, retardar um tratamento que fosse prescrito em uma consulta presencial, seria evitado (CURY, 2019).

Por conseguinte, o processo da telemedicina demanda de maior regulamentação da pelo CFM, e não somente analisar forma e conteúdo da mesma, visto que a fiscalização, igualmente, detém grande relevância, especialmente, quando a atividade do médico se encontra necessariamente vinculada com sua atuação em uma instituição hospitalar (MARTINS; TELES, 2021).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é analisar por meio da revisão da literatura a importância do seguro de responsabilidade civil do médico como instrumento de proteção aos riscos profissionais a que o referido profissional se encontra submetido principalmente no exercício da Telemedicina.

A hipótese que se pretende confirmar ou não no presente estudo é de que a responsabilidade civil de natureza objetiva, em que pese a relação médico paciente venha estar fundamentada, na grande maioria dos tratamentos, pela responsabilidade civil de natureza subjetiva deles.

A justificativa do presente estudo se fundamenta em demonstrar a importância social e jurídica do tema em questão, pelo fato de que a Medicina venha a ser uma profissão que cuida dos bens mais caros ao ser humano bem como ao ordenamento jurídico pátrio, ou seja, a vida. Devendo-se ressaltar que, apesar da

questão da responsabilidade civil por erro médico tenha despertado o interesse de inúmeros juristas, e consequentemente a literatura jurídica conta com uma vasta bibliografia, destacado que a adoção do sistema do seguro de responsabilidade civil, em contrapartida ao que se verifica em outros países, principalmente no caso dos Estados Unidos, ainda é muito restrita entre os profissionais médicos no Brasil.

Fato este que não ocorre no Brasil, em decorrência de não existir uma obrigatoriedade em relação a adoção do seguro de responsabilidade civil do médico, além do que a matéria que envolve o tema em questão, principalmente em relação a telemedicina, é de extrema complexidade em função da presença de um elevado questionamento jurídico sobre ela.

Assim, a pesquisa busca analisar os estudos recentes na legislação pátria, além da natureza jurídica da responsabilidade civil do médico durante o exercício da telemedicina, tanto no âmbito público e privado. Assim, considerando que a telemedicina bem como a responsabilidade civil do médico sob este enfoque é ainda pouco explora, dessa forma justifica-se a realização da presente pesquisa.

O presente estudo tem por finalidade desenvolver uma revisão bibliográfica da literatura vigente, sobre o seguro de responsabilidade civil do médico em relação a telemedicina, para que assim, possa possibilitar um maior entendimento sobre o tema em questão. Ressaltando que essa forma de pesquisa contribui significativamente para se desenvolver maiores discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, buscando ainda, estimular reflexões referente a realização de futuros estudos.

Consequentemente, tem por finalidade obter um maior e profundo entendimento em relação a um determinado fenômeno fundamentado em estudos anteriores.

Após a busca e levantamento dos artigos nos bancos de dados com as palavras referenciadas, foi realizada uma leitura seletiva dos artigos encontrados na mesma, analisando as bibliográficas que atendiam à problemática da nossa pesquisa, onde os critérios de seleção dos estudos incluíram os artigos disponibilizados na íntegra nas respectivas bases de dados; estudos cuja temática esteja relacionada a asma em unidade de terapia intensiva e as ações voltado para

a integralidade do cuidado ao paciente. Os critérios de exclusões foram os artigos em duplicidades e os que não atenderam a temática proposta.

1 O CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL NA ÁREA MÉDICA

1.1 Origens do contrato de seguro

Para Clovis Beviláqua (2015), entende-se que por contrato de seguro, se refere a um acordo de vontades com o objetivo primordial de adquirir, resguardar, modificar ou ainda, extinguir direitos.

Arruda Alvim (2001, p. 93) destaca que a em uma análise minuciosa à luz do direito, em relação ao seguro, observasse o seguinte:

Cumpre citar que ele (contrato) penetra pela via das obrigações, como sendo um contrato nominado, ou seja, disciplinado pela codificação ou por lei especial. Sujeita-se assim, aos mesmos princípios e pressupostos de validade do direito contratual.

Nesse contexto, considera-se que o regime jurídico aplicável ao contrato de seguro pode ser civil ou empresarial. Dessa forma, observa-se que a diferenciação entre essas duas categorias demanda analisar a qualidade do contratante do seguro e para qual finalidade a mesma é estabelecida. Sendo assim, ocorre que no caso do seguro venha a ser contratado por um empresário, com o objetivo de insumo para sua atividade econômica, o contrato será definido como empresarial. Em contraposição, o mesmo será civil, os quais estarão necessariamente sujeitos ao direito dos consumidores (KLEIN, 2016).

Segundo descreve Vanessa régia Lopes. Moreira (2013, p. 35) a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG), especifica que contrato de seguro é:

(...) uma operação que toma forma jurídica de um contrato, em que uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado ou beneficiário), mediante o recebimento de uma importância estipulada (prêmio), a compensá-la (indenização) por um prejuízo (sinistro), resultante de um evento futuro, possível e incerto (risco), indicado no contrato.

O contrato de seguro é uma convenção na qual o segurador se obriga a garantir o bem segurado, centrado em pessoa ou coisa, contra possíveis riscos decorrentes de determinadas circunstâncias adversas, através de contraprestação do segurado, na forma de pagamento de prêmio ao segurador (TAPIA, 2019).

Ao Seguro utiliza-se de alguns princípios do Direito Civil, tais como o Princípio da Função Social do Contrato e o Princípio da Boa-fé objetiva, por exemplo. Entretanto, existem determinados princípios que administram, somente, o direito securitário, visto que eles norteiam todos os critérios para uma compreensão precisa referente a matéria securitário (KLEIN, 2016).

Ressaltando que um dos Princípios de maior relevância em relação ao contrato de seguro, e que o define, é o denominado Princípio do mutualismo. Onde a mutualidade vem se caracterizar em função da dos segurados, os quais possuem uma finalidade única de cooperação mútua para assim, assegurar a mitigação de possíveis perdas sofridas por alguém, de forma individual (AZEVEDO, 2010).

Segundo se verifica pela literatura, uma boa parte da doutrina o classifica como contrato comutativo, muito embora, a grande maioria de doutrinadores o classifica como sendo aleatório, visto que, ao contratar um seguro, a seguradora e segurado não têm devida certeza de que o risco, sendo este objeto do seguro venha a manifestar em algum evento danoso, ou seja, em sinistro, o qual se refere a um evento futuro e incerto (SANTOS, 2018).

O contrato de seguro vem apresentando elevadas taxas de crescimento no país. Levando-se em consideração a sua relevância bem como o crescente desenvolvimento dessa espécie contratual, ressaltando ainda, que são inúmeras as questões que envolvem a responsabilidade civil do segurador (SOUZA, 2014).

O artigo 757, do Código Civil, especifica o seguinte:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizado.

Para Tartuce (2021, p. 575), observa-se que “(...) trata-se de um dos contratos mais complexos e importantes do Direito Privado Brasileiro, uma vez que viver tornou-se algo arriscado. Na prática, o contrato representa instrumento de socialização de riscos”.

Em relação a sua natureza jurídica, o contrato de seguro visto ser considerado um contrato bilateral ou sinalagmático, onde ele gera obrigações para ambas as partes (PADILHA, 2013, p. 1), ou seja:

O segurado deve pagar o prêmio, não agravar o risco do contrato e cumprir as demais obrigações convencionadas; por sua vez, o segurador deve efetuar o pagamento da indenização prevista no contrato. Constitui um contrato oneroso, pois ambos os contratantes obtêm proveito, ao qual corresponde a um sacrifício.

Para Tartuce (2021), o contrato é consensual, em função de que se aprimora com a manifestação de vontade das partes. Constituindo-se assim, em um típico contrato aleatório, muito embora o segurado venha assumir a prestação certa, que se refere ao pagamento do prêmio devidamente definido na apólice, ocorre que a prestação é sempre aleatória para o segurador, visto que ela depende de um evento futuro e incerto, ou seja: o sinistro. Além disso, o contrato de seguro é, ainda, considerado um típico contrato de adesão, visto que o seu conteúdo é imposto por uma das partes, comumente a seguradora (PADILHA, 2013).

Pela literatura, verifica-se que existem muitas divergências sobre o caráter consensual do contrato. Onde alguns doutrinadores consideram que o contrato de seguro não se completa somente com a manifestação de vontade das partes, mas unicamente, após ser emitida a apólice, conforme especifica o artigo 758 do Código Civil, conforme se observa:

Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

Para Gonçalves (2020b, p. 505):

Tem-se entendido que a forma escrita é exigida apenas *ad probationem*, ou seja, como prova pré-constituída, não sendo, porém, essencial, visto que a parte final do art. 758 também considera perfeito o contrato desde que o segurado tenha efetuado o pagamento do prêmio. A falta de apólice é, portanto, suprável por outras provas, especialmente a perícia nos livros do segurador.

Padilha (2013) destaca que segundo alguns doutrinadores, o contrato de seguro viria a ser comutativo, em função de que o risco poderia ser determinado por meio de cálculos atuariais.

Tartuce (2021, p. 577) entende que:

Pode parecer temerário afirmar que o seguro é contrato comutativo. Isso, principalmente porque o argumento da comutatividade pode servir a interesses escusos de seguradoras. Imagine-se, por exemplo, que a seguradora pode alegar que o contrato é comutativo para resolver ou rever o negócio que foi pago anos a fio pelo segurado, com base na imprevisibilidade e na onerosidade excessiva (arts. 317 a 478 do CC). Nesse contexto, a tese da comutatividade parece ser antifuncional, ou mesmo antissocial, em conflito ao que consta dos arts. 421 e 2/035, parágrafo único, do CC). Ademais, a tese de que o contrato de seguro é comutativo pode ser alegada por empresas seguradoras para auferir vantagens excessivas frente aos consumidores, particularmente com o intuito de obter a rescisão unilateral do contrato (...).

Em decorrência da amplitude das possíveis relações mantidas pelo segurador, citando como exemplo, com corretores, os resseguradores e até mesmo outros seguradores, as quais resultam em inúmeras responsabilidades, entre as quais a responsabilidade civil do segurador diante o segurado (MARINA, 2018).

Segundo leciona Cavalieri Filho (2020)¹:

¹ Op. Cit.

Cuida-se, pelo que já ficou exposto, de responsabilidade contratual objetiva, que exsurge quando o segurador, descumprindo a sua obrigação, deixa de pagar ao segurado a indenização a que faz jus em razão da ocorrência do sinistro.

Na legislação brasileira, o seguro foi regulamentado a princípio pelo Código Comercial, muito embora, os seus dispositivos resumiam-se efetivamente ao seguro marítimo. A partir do advento do Código Civil de 1916, o contrato de seguro foi regulado como típico, segundo destacam os artigos 1.432 a 1.476. por meio do Decreto-Lei n. 73/1966 foi regulamentado as operações de seguros. Posteriormente o Código Civil de 2002 trata do contrato de seguro nos artigos 757 a 802 (MARINA, 2018).

Em texto anterior a edição do Código Civil de 2002, Alvim (2001, p. 106) apresenta a ideia principal de risco, empregando-se dos posicionamentos de Lepargneur e Isaac Halperin, ou seja:

(...) o seguro é o contrato pelo qual uma pessoa, chamada segurador, promete a outra, o segurado, uma prestação subordinada à realização de um risco determinado mediante uma soma chamada prêmio ou cotização. Estão aí relacionados todos os elementos essenciais do contrato de seguro e a definição parece satisfatória, tanto para os seguros de dano, como para os seguros de pessoa.

Entretanto, Cavalieri Filho (2020, p. 405) apresenta o seu posicionamento, destacando que a indenização somente se caracterizara a partir de uma efetiva ocorrência de eventos, devidamente previstos no contrato, ou seja:

(...) seguro é contrato pelo qual o segurador, mediante o recebimento de um prêmio, assume perante o segurado a obrigação de pagar-lhe uma determinada indenização, prevista no contrato, caso o risco a que está sujeito se materialize em um sinistro. Segurador e segurado negociam as consequências econômicas do risco, mediante a obrigação do segurador de repará-las.

Os contratos podem ser agrupados e divididos em inúmeras categorias, cada uma com regras específicas, dessa forma, é possível distingui-las e verificar quais seus conhecimentos e peculiaridades (GONÇALVES, 2020b).

Onde os possíveis tipos de contratos podem ser classificados da seguinte forma:

- a) Quanto aos efeitos, em unilaterais, bilaterais e plurilaterais; gratuitos e onerosos. Os últimos subdividem-se em comutativos e aleatórios, e estes, em aleatórios por natureza e acidentalmente aleatórios.
- b) Quanto à formação, em paritários, de adesão e contratos tipo.
- c) Quanto ao momento de sua execução, em de execução instantânea, diferida e de trato sucessivo ou em prestações.
- d) Quanto ao agente, em personalíssimos ou *intuitu personae* e impessoais; individuais e coletivos.
- e) Quanto ao modo porque existem, em principais, acessórios ou adjetos e derivados ou subcontratos.
- f) Quanto à forma, em solenes ou formais e não solenes ou de forma livre; consensuais e reais.
- g) Quanto ao objeto, em preliminares ou *pactum de contrahendo* e definitivos.
- h) Quanto à designação, em nominados e inominados, típicos e atípicos, mistos, coligados e união de contratos (GONÇALVES, 2020b, p. 95).

Para o seguro de responsabilidade civil médica serão descritos os contratos com classificação bilateral, oneroso, consensual e aleatório.

Assim, após o pagamento do prêmio de seguro, por parte do contratante, específico à pessoa ou a coisa, riscos pré-determinados, fica a seguradora obrigada a indenizá-lo na hipótese de ocorrência de sinistro, desde que respeitado devidamente os prazos legais de aceitação do risco pela contratada (MOREIRA, 2013).

1.2 Classificação do contrato de seguro

Considerando-se que a partir da qualificação empregada por grande parte da doutrina brasileira, entende-se que o contrato de seguro pode vir a ser classificado da seguinte forma: bilateral, oneroso, consensual, de adesão e aleatório. Nos debates referentes as primeiras categorias, verifica-se a existência de uma grande controvérsia em relação a última. Além disso, para alguns doutrinadores, o contrato de seguro é comutativo (KLEIN, 2016).

1.2.1 Contrato bilateral ou. Sinalagmático

O contrato bilateral é o tipo de contrato que gera obrigações para ambos os contratantes, citando como exemplo, a compra e venda, o contrato de transporte etc. ressaltando que essas obrigações são recíprocas, sendo denominados sinalagmáticos, palavra derivada do grego sinalagma, que significa reciprocidade de prestações (COGAN, 2012).

O contrato bilateral também pode ser conceituado como aquele em que ambas as partes recebem deveres recíprocos de prestação onde está conectada de tal forma que a prestação de um representa, segundo a vontade de ambos, a contraprestação, a compensação da outra (GONÇALVES, 2020b).

Para o seguro de responsabilidade civil médica o contrato tem características bilaterais porque gera obrigações tanto para o segurado, que é pagar o prêmio, não agravar o risco do contrato e cumprir corretamente com as demais obrigações, quanto para o segurador, que efetua corretamente o pagamento da indenização prevista em contrato (EBRADI, 2017).

Para Ferracini (2016) essas obrigações são recíprocas, na qual a inadimplência gera rompimento do equilíbrio do contrato, de forma que se uma das partes afetar negativamente o contrato ela não pode exigir o implemento da parte do outro.

1.2.2 Contrato aleatório

Segundo descreve Tartuce (2021) o contrato aleatório se refere a uma variante de contrato oneroso e bilateral onde pelo menos um dos contratantes não pode possuir com antecedência a vantagem em troca da prestação fornecida. Ele vem ser caracterizado pela incerteza de ambas as partes sobre as vantagens e sacrifícios que podem ser.

Contrato aleatório é o bilateral e oneroso em que pelo menos um dos contraentes não pode antever a vantagem que receberá, em troca da prestação fornecida. Caracteriza-se, ao contrário do comutativo, pela incerteza, para as duas partes, sobre as vantagens e sacrifícios que podem ocorrer. O lucro ou a perda dependem do futuro e são imprevisíveis (VENOSA, 2020).

Por conseguinte, o contrato de seguro é tipicamente aleatório. Muito embora o segurado assuma obrigação certa, que é a de pagar o prêmio estipulado na apólice, a avença é sempre aleatória para o segurador, porque a sua prestação depende de fato eventual: a ocorrência ou não do sinistro. O risco é um elemento essencial nessa modalidade contratual, como acontecimento incerto, independente da vontade das partes. Falta-lhe objeto se o interesse segurado não estiver exposto a risco. Não há equivalência nas obrigações em razão da natureza aleatória da avença (GONÇALVES, 2020b, p. 495).

Se todo contrato possui algum risco (álea), nesta categoria, o fato de ser aleatório se torna sua essência, uma vez que o ganho ou a perda estão dependentes a um acontecimento incerto para ambos os contratantes (MELO, 2018).

Passos (2002 apud AZEVEDO, 2010, p.42), em sentido ainda mais amplo, defende a comutatividade do contrato de seguro, da seguinte forma:

A doutrina contemporânea já precisou a natureza peculiar do contrato de seguro. É ele um contrato comutativo, em verdade um negócio jurídico coletivo, integrado pelos muitos atos individuais que aportam para o fundo comum os recursos tecnicamente exigidos para a segurança de todos em relação às incertezas do futuro. A massa comum dos recursos financeiros a ninguém pertence, em termos de propriedade individual, sendo algo em aberto e permanentemente disponível para atender às necessidades que surjam e para cuja satisfação foi constituída. Deve ela ser permanentemente reconstituída a cada utilização que se efetive,

como deve estar ao alcance de quem precisa respirar, revestindo-se de boa qualidade que assegura a vida saudável, o ar que nos cerca.

Ou seja, as divergências doutrinárias em torno da classificação do contrato de seguro entre comutativo ou aleatório encontra-se longe de se esgotar. Competindo ao analista do direito da norma jurídica, busca o entendimento mais profundo referente a diferença existente entre as duas qualificações do contrato oneroso, além de acompanhar a jurisprudência pátria, que evidentemente tende a assentir a doutrina clássica, a qual vem classificar o contrato de seguro como sendo aleatório (SANTOS, 2018).

1.2.3 Contrato oneroso

Se refere a um contrato onde ambos os contratantes recebem proveitos em troca de algum sacrifício. “São dessa espécie quando impõem ônus e, ao mesmo tempo, acarretam vantagens a ambas as partes, ou seja, sacrifícios e benefícios recíprocos”. Podendo ocorrer em situações de compra e venda, locação e a empreitada, por exemplo. (GONÇALVES, 2020b, p. 98).

Trata-se ainda de um contrato oneroso, visto que ambos os contraentes obtêm proveito mútuo, ao qual corresponde um sacrifício. Neste caso, a vantagem para o segurado está na garantia contra os efeitos dos riscos previstos no contrato, à qual corresponde a obrigação de pagar o prêmio; para o segurador, no recebimento do prêmio logo de início, assumindo, em contrapartida, a obrigação de pagar a indenização em caso de ocorrência do sinistro (GONÇALVES, 2020b, p. 95).

Dessa forma, nesta categoria de contrato a vantagem do comprador é representada quando ele adquire a coisa paga e o sacrifício é o valor do pagamento. Para o vendedor, a vantagem é o recebimento do dinheiro e o sacrifício é a entrega da coisa. O tipo de negociação onde ambos buscam proveitos em troca de sacrifícios (EBRADI, 2017).

1.2.4 Contrato consensual

São aqueles que se formam apenas com a vontade de ambas as partes, independente da entrega da coisa e da observância de determinada forma. Sendo assim, podem ser considerados contratos não solenes. Embora todo contrato, em sua formação, é consensual no sentido de que pressupõe o consentimento, existem contratos que a lei adapta para exigir este consentimento (GOMES, 2019).

“Há divergências sobre o caráter consensual do contrato. Afirmam alguns, com base no art. 758 do Código Civil, que ele não se aperfeiçoa com a convenção, mas somente depois de emitida a apólice” (GONÇALVES, 2020b, p. 495).

Dessa forma, considera-se o mesmo como sendo um contrato solene, onde o seguro seria provado com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e se caso faltar algum deles, provar por algum documento comprovando o pagamento do prêmio (BISSELI, 2016).

1.2.5 Contrato de adesão

Contratos de adesão são contratos que uma das partes, o segurado, aceita se limitar-se à adesão às cláusulas contratuais fixadas unilateralmente pelo segurador, se a necessidade de amplas negociações entre os sujeitos. Este tipo de adesão ocorre, por exemplo, com todos os contratos de consumo. Neste tipo de contrato não existe muita possibilidade de negociação, caso o consumidor queira contratar, a única possibilidade está na aceitação das condições de negócio do fornecedor (COELHO, 2020, p. 169).

Como neste tipo de contrato todas as cláusulas são determinadas pelo fornecedor, utiliza-se a lei para protegê-la dos interesses do contratante aderente, preservando-o de eventuais obscuridades propositalmente inseridas no texto do contrato (EBRADI, 2017).

Dessa forma, no artigo 423 do Código Civil e no artigo 47 do CDC, descrevem que cláusulas contraditórias ou ambíguas do contrato de adesão devem sempre ser mais favoráveis para o contratante. Quando o contratante decide renunciar

antecipadamente o contrato, estabelece a lei a nulidade da cláusula de contrato (artigo 441 do Código Civil, 2002) (BRASIL, 2002).

1.3 Princípios do contrato de seguro

1.3.1 Princípio da boa-fé objetiva

Na sua acepção objetiva, a boa-fé desempenha várias funções. A mais importante delas corresponde a um padrão de comportamento, um modelo de conduta que deve ser observado pelos contratantes e os obriga a observar e cumprir determinados deveres. Esses deveres dividem-se, basicamente, em três grupos:

1.3.1.1 Deveres de informação e esclarecimento

O dever do proponente de informar à seguradora, na proposta, tudo o que souber sobre o interesse segurável e o risco, conforme se extrai do art. 759 do Código Civil. Se descumprir, de algum modo, esse dever de informação, o proponente violará a boa-fé objetiva;

1.3.1.2 Deveres de lealdade e cooperação

O dever do segurado de cooperar com a seguradora no sentido de adotar todas as providências que estejam ao seu alcance para minorar o dano ou salvar a coisa segurada, conforme estabelece o art. 779 do Código Civil. Se o segurado descumprir esse dever, ele violará a boa-fé objetiva.

1.3.1.3 Deveres de proteção

O dever da seguradora de proteger os dados pessoais fornecidos pelo segurado, impedindo que eles sejam indevidamente acessados por terceiros ou transferidos a estes. Se a seguradora deixar de adotar todas as medidas que

estiverem ao seu alcance para, razoavelmente, evitar que isso ocorra, descumprirá a boa-fé objetiva.

O art. 765 do Código Civil trata, especificamente, da boa-fé objetiva no contrato de seguro e deixa claro que as partes devem considerá-la tanto no momento da celebração do contrato (fase de “conclusão”) quanto durante sua vigência, quando as partes devem cumprir suas obrigações (fase de “execução”): “Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar, na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”.

A boa-fé objetiva, no contrato de seguro, é exigida com mais energia, consistência e profundidade do que em outros contratos. Isto porque, no seguro, o elemento da confiança tem maior peso, já que a seguradora aceita conceder a garantia baseada nas informações que lhe são prestadas pelo proponente sobre o interesse segurável, o objeto do contrato.

1.3.2 Princípio da boa-fé subjetiva

Na sua acepção subjetiva, a boa-fé contrapõe-se a noção de má-fé. De acordo com o entendimento predominante na doutrina e na jurisprudência, age contrariamente à boa-fé (ou seja, age de má-fé) quem procede com dolo.

O dolo consiste em manobras ou maquinações feitas com o propósito de obter uma declaração de vontade que não seria emitida se o declarante não fosse enganado por outra pessoa. Assim, age dolosamente o contratante que procede de forma a enganar, iludir e prejudicar o outro contratante.

Como a boa-fé deve ser presumida, quando a seguradora se recusar a pagar a indenização ou o capital segurado baseada na suspeita de má-fé do segurado ou do beneficiário, ela deverá fazer prova dessa alegação se for acionada.

1.4 A Regulação do contrato de seguro

Por força das alterações promovidas no Decreto-Lei nº 73/1966, pela Lei Complementar nº 126/2007, foi instituído, no art. 8º, o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP), o qual, originalmente, tinha a seguinte composição:

- a) Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP).
- b) Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).
- c) Instituto de Resseguros do Brasil (IRB).
- d) Sociedades autorizadas a operar em seguros privados.
- e) Corretores habilitados.

Com a promulgação, em 15 de janeiro de 2007, da Lei Complementar no 126, que, entre outras matérias, dispôs sobre a política de resseguros e retrocessão, promovendo a abertura do mercado ressegurador brasileiro em definitivo, a redação do art. 8o do Decreto-Lei no 73/1966 foi modificada, de modo que o Sistema Nacional de Seguros Privados passou a ter a seguinte configuração:

- a) Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP).
- b) Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).
- c) Resseguradores.
- d) Sociedades autorizadas a operar em seguros privados.
- e) Corretores habilitados.

O art. 192 da Constituição Federal de 1988, que trata do Sistema Financeiro Nacional, previa originalmente que a autorização e o funcionamento dos estabelecimentos de Seguro, Previdência e Capitalização, que compõem o referido sistema, seriam objeto de lei complementar.

Assim, com a promulgação da Constituição Federal em 5 de outubro de 1988, o Decreto-Lei no 73/1966 passou a ter status de lei Complementar, já que, desde a época da edição da referida Constituição, o referido decreto-lei era o único diploma legal que dispunha sobre as operações de Seguros Privados no país, tanto e que a

própria Lei Complementar 126/2007 efetuou alterações ao teor original do Decreto-Lei no 73/1966, o que, indubitavelmente, comprova a vigência e eficácia desse diploma legal.

O art. 192 da Constituição Federal foi objeto de sucessivas emendas constitucionais.

A última foi a Emenda Constitucional no 40, de 29 de maio de 2003. A redação atual daquele dispositivo é a seguinte:

Art. 192. O Sistema Financeiro Nacional, estruturado de forma a promover o desenvolvimento equilibrado do País e a servir aos interesses da coletividade, em todas as partes que o compõem, abrangendo as cooperativas de crédito, será regulado por leis.

A Lei Complementar no 126/2007, que dispõe sobre a política de resseguro e retrocessão e dá outras providências, constitui um importantíssimo marco para o resseguro no Brasil.

Antes da entrada em vigor da Lei Complementar nº 126/2007, quando ainda havia o monopólio estatal do resseguro no Brasil, exercido pelo Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), cuja denominação social atual é IRB Brasil RE, este fazia parte diretamente do Sistema Nacional de Seguros Privados. Com a quebra desse monopólio, outros resseguradores puderam atuar no mercado brasileiro, e o próprio IRB permaneceu funcionando como ressegurador, mais precisamente na modalidade de ressegurador local. complementares que disporão, inclusive, sobre a participação do capital estrangeiro nas instituições que o integram.

Como até hoje não foi editada nenhuma lei complementar tratando das operações de Seguros Privados no país, o Decreto-Lei no 73/1966, continua a ser recepcionado pela Constituição Federal de 1988 com status de lei complementar.

Com base nisso, a competência para formular a política de Seguros Privados, para legislar sobre suas normas gerais e para fiscalizar as operações do mercado nacional e do Governo Federal, conforme estabelecido no art. 7º do referido Decreto-Lei:

Art. 7º. Compete privativamente ao Governo Federal formular a política de seguros privados, legislar sobre suas normas gerais e fiscalizar as operações no mercado nacional (Redação dada pelo Decreto-Lei no 296/1967).

Art. 3º [...]

§ 1º Compete privativamente ao Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) fixar as diretrizes e normas da política de capitalização e regulamentar as operações das sociedades do ramo, relativamente as quais exercera atribuições idênticas as estabelecidas para as sociedades de seguros, nos termos dos incisos I a VI, X a XII e XVII a XIX do art. 32 do Decreto-Lei no 73, de 21 de novembro de 1966.

§ 2º A Susep e o órgão executor da política de capitalização traçada pelo CNSP, cabendo-lhe fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operações das sociedades do ramo, relativamente as quais exercera atribuições idênticas as estabelecidas para as sociedades de seguros, nos termos das alíneas “a”, “b”, “c”, “g”, “h”, “i”, “k” e “l” do art. 36 do Decreto-Lei no 73/1966. (NR)

1.5 Elementos do contrato de seguro

1.5.1 Do Risco

O objetivo do contrato de seguro é o de garantir o contratante, segurado ou beneficiário frente a certo risco. Esse elemento, embora essencial à caracterização do seguro, não é exclusivo dele. Outros contratos também visam a mesma finalidade de conferir garantia a um dos contratantes relativamente a um risco a que se encontra exposto, como, por exemplo, a fiança, a alienação fiduciária ou o hedge (ULHOA, 2020, P. 208).

Por risco se entende a possibilidade de ocorrer ou não evento futuro e incerto de consequências relevantes aos interesses do contratante do seguro. Normalmente, essas consequências são negativas e o contratante não deseja a ocorrência do risco. Por essa razão, inclusive, chama-se *sinistro* à sua verificação. O interesse do segurado em não ver ocorrido o sinistro está presente na expressiva maioria dos casos em que se pensa em fazer um seguro. Numa única situação, contudo, o risco pode ser a possibilidade de verificação de fato futuro e incerto com consequências *positivas*: no seguro de vida em que o risco coberto é a sobrevivência do segurado após o prazo definido em contrato. O sinistro, nesse caso específico, é querido pelo segurado, embora em certo sentido seja um fator que o preocupa (ele terá meios para manter o padrão de vida?). (ULHOA, 2020).

O seguro, em sua essência, constitui transferência do risco de uma pessoa a outra. Tecnicamente, só se torna possível quando o custeio é dividido entre muitas pessoas, por número amplo de segurados. Embora o contrato de seguro seja negócio jurídico isolado e autônomo entre segurador e segurado, somente se torna viável se existe base mutuária para custeá-lo, e um amplo número de segurados. Cabem à ciência atuária o exame estatístico e o cálculo de seguros de determinado segmento social. São feitos cálculos aproximados dos sinistros que ordinariamente ocorrem em determinada área ou setor, efetuando-se complexos estudos de probabilidade. O mutualismo constitui a base do seguro (VENOSA, 2020, p. 872).

O risco pode ser de diversas ordens: desde a necessidade de incorrer em despesas médicas e hospitalares (seguro-saúde) ou ter o veículo danificado num acidente (seguro de automóvel) até a invalidez do segurado (seguro de acidentes pessoais). Sem risco, o contrato de seguro é nulo. Se o contratante do seguro já sabia, ao contratar, que o sinistro era inevitável, não havia risco (isto é, *possibilidade* de ocorrer ou não evento futuro e incerto); assim, ele não terá direito a nenhuma indenização ou prestação. Do mesmo modo, a seguradora que, ao contratar, sabia ter-se dissipado o risco fica obrigada a restituir em dobro o prêmio estipulado (CC, art. 773). A nulidade do seguro por inexistência do risco deriva da essencialidade desse elemento para o contrato. (ULHOA, 2020).

1.5.2 Do interesse segurável

O interesse segurável se relaciona intimamente com o risco. A ideia principal desse interesse é a ideia de conservação de um bem ou pessoa contra um determinado risco. Celso Marcelo de Oliveira (2005, p. 66) define o interesse segurado com as seguintes palavras: “a relação lícita existente entre o segurado ou beneficiário e um bem ou uma pessoa que estão sujeitos a um risco determinado no contrato de seguro”.

Na atualidade é possível afirmar que a grande parte dos interesses são passíveis de cobertura, exceto os interesses excluídos pela lei, como atos dolosos ou ilícitos, por exemplo, bem como os de valor superior ao do bem.

Nas palavras de Márcia Cicarelli Barbosa de Oliveira:

O interesse segurável é legítimo, portanto, quando demonstrado que seu titular possui uma relação juridicamente protegida com o bem, que autoriza a contratação do seguro, porque dela decorre o fato de que o risco de sua perda é indesejado ou tem consequências indesejadas e, por isso, há interesse na sua conservação e, portanto, na contratação da proteção securitária. [...] A exigência do interesse legítimo via impedir o moral hazard, que é justamente o perigo de que a contratação do seguro gere no segurado um comportamento diferente daquele que teria se o segurado não existisse. Nos seguros de danos, essa função é exercida cumulativamente com o princípio indenitário (BARBOSA DE OLIVEIRA, 2019, p. 09).

1.5.3 Da garantia

Diogenes Gasparini (2008, p. 711) define a garantia como “toda reserva de bem ou de responsabilidade pessoal com vistas a assegurar a execução do contrato.

Assim, em linhas simples, o seguro garantia é baseado em um contrato firmado entre as partes, sendo a seguradora a garantidora da indenização financeira ao segurado, caso haja o descumprimento de alguma obrigação.

1.5.4 Do prêmio

A remuneração paga pelo contratante em contrapartida à garantia contra o risco, no seguro, denomina-se prêmio. Ela se decompõe em duas partes:

a) prêmio puro, correspondente ao valor do risco assegurado, que é a contribuição para o fundo, gerido pela seguradora, que garante o pagamento das prestações na hipótese de verificação do evento coberto pelo seguro;

b) o carregamento, que remunera especificamente os serviços securitários, cobrindo as despesas operacionais e proporcionando lucro. Essa decomposição das partes do prêmio não tem significado jurídico para as relações entre segurado e seguradora.

Se a soma dos valores recebidos a título de prêmio puro não for suficiente para o pagamento de todas as prestações devidas aos segurados, a seguradora não se exime de responsabilidade. Se não fez resseguro, deve honrar os compromissos com os demais recursos patrimoniais de que dispõe. O produto do pagamento do prêmio puro não representa, em suma, patrimônio separado por carteira, sob administração da seguradora, natureza que a lei poderia eventualmente lhe atribuir na hipótese de insolvência desta última como forma de resguardar melhor os interesses dos segurados. (ULHOA, 2020).

Na linguagem coloquial, a primeira acepção da palavra “prêmio” é sempre no sentido da outorga de um benefício pelo alcance de uma meta. O prêmio deve ser pago por inteiro, independentemente de haver se consumado o risco. É a previsão expressa do art. 764 do CC/2002: “Art. 764. Salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio” (GAGLIANO; PAMPLONA, 2019, P. 798).

Interessante notar ainda que o prêmio pode ser pago antes do início da vigência do seguro (caso em que, em geral, pagando à vista, o segurado obtém desconto), ou, o que é mais comum, facilidade oferecida pelas seguradoras por conta da concorrência entre elas, o pagamento do prêmio é feito em parcelas, durante a vigência do contrato. (GAGLIANO; PAMPLONA, 2019, P. 798).

1.5.5 A empresarialidade

A empresarialidade é uma das grandes inovações do Código Civil, quando faz expressa menção de que a atividade do seguro deve ser exercida por entidade para tal fim legalmente autorizada.

Ou seja, a seguradora deve ser, necessariamente, uma entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora, ou seja, deve ser uma pessoa jurídica (art. 757, parágrafo único, do Código Civil).

Ou seja, ela deve ser:

Uma organização profissional, cuja especialidade é a constituição e administração de fundos de socialização alimentados pelos prêmios puros pagos pelos segurados expostos a idênticos riscos. É a empresarialidade da seguradora que lhe possibilita conceder, no mercado, a garantia buscada pelos segurados ou contratantes do seguro (COELHO, 2005, p. 344).

1.6 Das partes do contrato de seguro

No contrato de seguro, assim como qualquer outro contrato, deve haver as partes. A seguradora, no contrato de seguro é a parte constituída sob a forma de sociedade anônima, responsável por conceder a garantia.

O beneficiário, por sua vez, é a pessoa há quem se institui a garantia. O estipulante é a pessoa que contrata o seguro por conta de terceiros, se equiparando ao segurado.

O segurado é a pessoa física ou jurídica sobre quem recai o risco:

Segurado é a pessoa física ou jurídica, consumidora da prestação de serviços da companhia seguradora, e que tem a precípua obrigação de pagar-lhe uma obrigação pecuniária denominada prêmio, visando acautelar interesse legítimo seu (GAGLIANO; PAMPLONA, 2017, p. 748).

1.6.1 Da sub-rogação

A sub-rogação nada mais é do que a substituição nos créditos daquele que solveu a obrigação alheia. Assim, quando a indenização do contrato de seguro é paga, o segurador, terceiro interessado que paga a dívida poderá se subrogar nos limites do valor da dívida, com o objetivo de se ressarcir contra o autor do dano. A previsão está no Código Civil:

Art. 786. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano. § 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins. § 2º É ineficaz qualquer ato do

segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

Um dos pontos polêmicos dentro desse assunto é a seguinte: em razão da sub-rogação legal derivada do pagamento da indenização, a seguradora fica vinculada à cláusula compromissória eventualmente inserida em contrato celebrado entre o segurado e o autor do dano?

De forma a responder essa problemática, em maio de 2019, a Corte Especial do STJ tratou de um novo aspecto nesse tema, enfrentando os reflexos da sub-rogação sobre a convenção de arbitragem pactuada na relação contratual estabelecida entre o segurado e um terceiro. Este, que possivelmente seria demandado pela seguradora sub-rogada, a acionou na Câmara de Comércio Internacional (CCI), em Nova Iorque. Esse caso foi aceito pelo Tribunal Arbitral, cuja sentença foi trazida ao Brasil para ser homologada no STJ. Por maioria, ficou decidido que, havendo cláusula compromissória pactuada entre segurado e terceiro, a sub-rogação implica vinculação da seguradora à convenção de arbitragem (SEC 14.930-EX).

O fundamento que abriu as portas do tribunal para essa sentença estrangeira foi o entendimento de que a sub-rogação não ofende a ordem pública nacional, porque prevista no art. 786 do Código Civil. Formação e Execução e Instrumentos contratuais- Prazo e extinção do contrato de seguro.

Compreendido esses pontos, passa-se a compreensão dos cinco instrumentos contratuais do contrato de seguro: proposta, apólice, endosso ou aditivo, averbação e bilhete.

1.6.2 Proposta

A proposta é um documento instruído pelo proponente do seguro ou de seu representante legal, sendo usado pela seguradora para análise e definição das condições contratuais do seguro.

No preenchimento da proposta, o proponente deve respeitar o previsto nos artigos 1443 e 1444 do Código Civil, que versam sobre a boa-fé e a veracidade que devem ser respeitadas nesses contratos.

De acordo com o Código Civil, para que se emita a apólice, antes deve ser realizada a proposta: “Art. 759. A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.”

1.6.3 Apólice

A apólice, por sua vez, é o documento emitido pelo segurador, a partir da proposta. A apólice é o contrato de seguro em si, onde há a previsão das cláusulas e condições do cumprimento desse contrato.

A apólice deve ser nominativa, à ordem ou ao portador, informando os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, se necessário, o nome do segurado e o do beneficiário.

É o documento que formaliza o contrato de seguro. É emitida com base nos dados fornecidos na proposta, que é integrante do contrato de seguro. Nas apólices são citadas as condições gerais relativas aos ramos de seguro, as condições especiais relacionadas com a modalidade do ramo de seguro e as condições particulares relativas aos dados do seguro e dos bens segurados. (SILVA, 2012, p. 19)

O Código Civil, em seu artigo 758 do Código Civil estabelece que a apólice é um dos meios de provar a existência do contrato de seguro: Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento com- probatório do pagamento do respectivo prêmio.”

1.6.4 Endosso ou aditivo

O endosso, também chamado de aditivo, é o documento pelo qual se modifica um contrato de seguro. É por meio dele que se exclui ou se inclui bens na cobertura da apólice.

As alterações que podem ser realizadas com o endosso ou aditivo são, por exemplo: dados do segurado (endereço, CPF ou CNPJ etc.); alteração do objeto do seguro; inclusão ou exclusão de coberturas; aumento ou redução nos limites máximos de indenização; modificações do interesse do segurado, por exemplo, de um contrato ou equipamento e troca de dados de pagamento.

1.6.5 Averbação

A averbação é um instrumento comum nas apólices abertas ou de averbação. É utilizada muito nos seguros de transporte. É usada para informar a seguradora sobre os detalhes de um embarque, por exemplo. Nesse documento há a descrição da mercadoria, detalhando sua marca, quantidade, etc.

1.6.6 Bilhete

O bilhete é emitido pela seguradora para formalizar a contratação do seguro. O já citado art. 758 do Código Civil prevê que o bilhete é um dos meios de provar a existência do contrato de seguro.

O art. 10 do Decreto-Lei nº 73/1966 autoriza a contratação de seguros por simples emissão de bilhete mediante solicitação do interessado. Contudo, cabe ao Conselho Nacional de Seguros Privados, órgão encarregado de estabelecer a Política Nacional de Seguros Privados, regulamentar as hipóteses em que se admite a contratação de seguro por bilhete, padronizando as suas cláusulas e os impressos necessários:

Exemplos de seguros contratados por bilhete são: Danos Pessoais causados por Veículos Automotores Terrestres (DPVAT), Acidente Pessoal Individual e Incêndio Residencial.

1.7 Boa-fé objetiva na conclusão e na execução do contrato

Na sua acepção objetiva, a boa-fé desempenha várias funções. A mais importante delas corresponde a um padrão de comportamento, um modelo de conduta que deve ser observado pelos contratantes e os obriga a observar e cumprir determinados deveres.

Esses deveres dividem-se, basicamente, em três grupos

1.7.1 Deveres de informação e esclarecimento

No contrato de seguro, as informações importantes a respeito do risco são as que possibilitam a sua identificação, bem como permitem mensurar esse risco e podem, de alguma forma, influenciar na sua aceitação pelo segurador. Nesse vértice, a lei prevê os deveres de informação e esclarecimento, conforme o artigo 759 do Código Civil.

1.7.2 Deveres de lealdade e cooperação

A lealdade e a cooperação se relacionam com as providências que devem ser tomadas para que o dano seja minorado e a coisa segurada seja salva. Encontra-se previsto no artigo 779 do Código Civil.

Assim, nota-se a íntima relação existente entre a boa fé e a lealdade e cooperação, tais características e deveres andam juntas e são dependentes entre si para que o contrato seja plenamente respeitado.

1.7.3 Deveres de proteção

A proteção é conferida ao segurado, principalmente aos seus dados, é vedado o compartilhamento das informações do segurado sem que ele consinta com tal medida. Caso a seguradora desrespeite esse dever, ela estará desrespeitando a

boa fé objetiva.

1.8 Seguro de responsabilidade civil

A expressão “responsabilidade”, em sua terminologia, se relaciona com o verbo “responder”. Quando alguém tem uma responsabilidade, ela responde por algo, ou seja, alguém ou algum fato ou alguma situação. Logo, pelos termos legais, ela vem de uma ação específica que ensejou um evento danoso passível de indenização (COELHO, 2020).

Assim, conforme as lições de Gagliano e Filho (2019), responsabilidade, para o direito, se refere a obrigação de assumir as consequências jurídicas de um fato. Já no entendimento de Marcelo Grillo (2020, p. 300): “T tecnicamente, diz-se que, quando há a responsabilidade civil, existe a situação antijurídica e indesejada causadora do dano, que poderá ser material, moral ou estético, reparável financeiramente.”

O seguro de responsabilidade civil encontra-se previsto no artigo 787 do Código Civil:

Art. 787. No seguro de Responsabilidade Civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro § 1º Tão logo saiba o segurado das consequências de ato seu, suscetível de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia, comunicará o fato ao segurador § 2º É defeso ao segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador. § 3º Intentada a ação contra o segurado, dará esta ciência da lide ao segurador. § 4º Subsistirá a responsabilidade do segurado perante o terceiro, se o segurador for insolvente.

No seguro de responsabilidade civil, a garantia concedida pela seguradora deve cobrir, necessariamente, as perdas e danos que o segurado tenha causado a terceiro.

O conceito desse seguro é trazido com maestria por Meilij:

Los seguros de responsabilidad civil constituyen uno de los mayores sucesos acaecidos en el presente siglo en el ámbito asegurador, debido fundamentalmente al hecho del constante incremento de las formas civilizadas de convivencia, que requieren para asegurar el respeto por la persona y el patrimonio del prójimo la utilización de fórmulas sancionatorias del incumplimiento de los deberes impuestos al individuo en tal sentido, que particularmente extienden el espectro de su responsabilidad patrimonial (MEILIJ, 1992, p. 63).

Ainda, de acordo com Pontes de Miranda (s/a, p. 48), ainda, “no conceito de seguro de responsabilidade o que ressalta é que se segura a indenização ao contraente do que, devido ao que acontece durante o tempo do seguro, deva ele prestar a terceiro”.

Como expõe Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 475), no seguro de responsabilidade civil, subespécie do seguro de danos, o beneficiário é o próprio segurado. O seguro é contratado em benefício próprio, a fim de que seu patrimônio não seja desfalcado em razão das consequências civis dos danos eventualmente causados a terceiros.

Necessário destacar que, apesar de estarmos diante de um seguro de dano, o seguro de responsabilidade civil não possui característica de seguro identitário, mas, sim, atua por meio de reembolso, cabendo à seguradora reembolsar as despesas decorrentes de danos causados pelo segurado a terceiros, provenientes de sentença judicial transitada em julgado, isto é, em que não cabe mais recurso, ou acordo celebrado com a anuência da seguradora.

1.8.1 Do reembolso

A ideia por trás do reembolso é que o segurado primeiro pague ao terceiro reclamante para depois, então, ter direito ao reembolso com o segurador. A exceção a essa regra encontra-se no Código Civil, notadamente em seu artigo 788.

“Nos seguros de responsabilidade legalmente obrigatórios, a indenização por sinistro será paga pelo segurador diretamente ao terceiro prejudicado” [...] Parágrafo único. Demandado em ação direta pela vítima do dano, o segurador não poderá opor a exceção de

contrato não cumprido pelo segurado, sem promover a citação deste para integrar o contraditório.”

Logo, o reembolso também é de extrema importância no contrato de seguro de responsabilidade civil, por isso é previsto no direito brasileiro.

No que se refere aos limites de responsabilidade do seguro de responsabilidade civil, o limite de responsabilidade por sinistro é o limite máximo de responsabilidade da seguradora por sinistro ou série de sinistros decorrentes de um mesmo evento, independentemente do número de reclamações. Corresponde à importância segurada da apólice.

O limite agregado é o total máximo indenizável pela apólice durante a sua vigência. Determina-se, no limite agregado, quantas vezes o limite por sinistro poderá ser utilizado.

Como regra, sobretudo na prática diária das seguradoras, em caso de sinistro, nos Seguros de RCG, o valor do limite máximo de indenização não voltará ao seu valor original (que constava antes do sinistro) de forma automática.

1.9 Seguro de responsabilidade civil profissional médico

O tema da responsabilidade civil é um dos mais ricos e complexos do Direito moderno e o erro médico figura como uma das agressões mais graves ao bem jurídico da pessoa. Nesse diapasão, um dos temas mais emblemáticos do direito médico é a responsabilidade civil médica. Nesse momento será tratado sobre o seguro de responsabilidade civil do profissional da medicina.

De acordo com Vilas Boas:

Erro médico é a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo. Em que pese esse entendimento, há decisões nos tribunais superiores considerando erro médico proveniente, também, de condutas dolosas, na modalidade dolo eventual, onde o agente assume o risco de produzir o resultado danoso. (BOAS, 2012, p. 22).

A jurisprudência do TJRJ reconhece a responsabilidade civil do médico que incorre em erro:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DO RÉU. A responsabilidade do fornecedor de serviços é objetiva, fundada na teoria do risco do empreendimento. Inegável que o caso do autor era de extrema gravidade em razão das diversas lesões sofridas em razão do acidente automobilístico. Ocorre que, ficou comprovado nos autos que houve erro do réu no atendimento ao autor. Prova pericial elabora por expert de confiança do perito confirmou que a médica reposicionou a sonda gástrica de forma errada e utilizou um tamanho menor que a anterior, fazendo com que ficasse fora do estômago. O conteúdo da dieta caiu no interior da cavidade abdominal, causando um quadro grave de sepse. Informou ainda que a administração de diurético foi um erro grave, além de ter sido errada a indicação de ventilação não invasiva. A sentença está de acordo com as provas dos autos. As provas documental e pericial demonstraram o erro no atendimento prestado ao autor no Hospital Copa Dor. Verba indenizatória mantida. Inegável o dano moral em razão da falha no atendimento médico que quase levou o autor à morte. Dano estético confirmado pela prova pericial. Pequena reforma da sentença apenas quanto ao termo inicial dos juros de mora que devem incidir desde a citação. Artigo 405 do Código Civil. Recurso conhecido e parcialmente provido, nos termos do voto do Desembargador Relator. (0207196-15.2012.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CHERUBIN HELCIAS SCHWARTZ JÚNIOR - Julgamento: 07/12/2021 - DÉCIMA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL)

Outrossim, como mencionado inicialmente, juntamente com a temática da responsabilidade civil do médico, surge a necessidade da discussão do seguro de responsabilidade civil médica. Esse seguro protege o médico e o consultório das reclamações realizadas por pacientes a respeito do serviço prestado pelo médico/consultório, que podem gerar uma ação judicial de indenização, a exemplo da ação que deu origem a ementa anteriormente citada.

É importante que o profissional da medicina contrate esse seguro, tem havido um aumento considerável de reclamações e os consumidores têm exigido a proteção dos riscos. Via de regra, o seguro de responsabilidade civil médica cobre, dentre outros, os custos de pagamento de indenização, custo de defesa e acordos judiciais.

Objetivo propiciar aos médicos, em procedimentos judiciais, nos que versem sobre responsabilização cível na acusação de erro profissional, decorrente da prestação de serviços na área de saúde, sempre que, por ato culposo do prestador do serviço ou de algum de seus prepostos, resultar no consumidor, em decorrência do tratamento, algum dano corporal, material, moral, estético que venha a ser reclamado pelo próprio paciente ou por terceiros interessados e pelos quais o Segurado venha a ser responsabilizado.

Esse seguro é direcionado a pessoas físicas ou jurídicas que têm um conhecimento ou treinamento técnico específico em uma atividade,

A aceitação desse seguro requer análise criteriosa por parte da seguradora, tendo em vista a característica individual de cada risco. São considerados e observados os seguintes aspectos:

- Gabarito técnico e tempo de atuação daqueles profissionais no mercado;
- Prazo de contratação do seguro não superior a um ano;
- Preferência por apólices à base de reclamações;
- Avaliação do risco por especialistas na categoria profissional

Os riscos profissionais são oferecidos aos resseguradores, atualmente, de forma facultativa para conhecimento das respectivas bases de contratação do resseguro. As coberturas e exclusões são diferenciadas por especialidade médica, como anesthesiologistas, cirurgiões plásticos, ginecologistas, ortopedistas, cirurgiões gerais, pediatras, clínicos médicos, cardiologistas, neurocirurgiões, dermatologistas e demais especialidades e subespecialidades médicas.

Riscos Cobertos

Esse seguro cobre a responsabilidade civil do segurado decorrente de falhas ou acidentes relacionados a:

Ações ou omissões inerentes ao exercício da atividade profissional discriminada na apólice;

Riscos Excluídos

Entre as várias modalidades de RC – médicos existentes, seguem, a seguir, algumas exclusões aplicadas a elas:

- Quebra de sigilo profissional;
- Uso de técnicas experimentais;
- Competições e jogos de qualquer natureza;
- Insolvência do segurado;
- Injúria, difamação ou calúnia;
- Erros de avaliação; e
- Despesas com a revisão total ou parcial de projetos, entre outras.
- Ato doloso
- Culpa grave
- Ato do bom samaritano
- Tutela antecipada
- Ação regressiva
- Danos existenciais
- Perda de uma chance
- Processos éticos
- Processos criminais
- Inquéritos policiais
- Ação civil publica

- IPM inquérito policial militar
- Processo administrativo

Esse é um seguro antigo, é comercializado no Brasil há cerca de 30 anos, mas ele ainda não conquistou um mercado considerável, ou seja, ainda há um número baixo de contratações, o que expõe o profissional a diversos riscos. A Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética (Anadem) estima que de quase 400 mil médicos brasileiros em atividade, menos de 30 tem alguma proteção contra processos de responsabilidade civil. Ainda, de acordo com a Anadem, entre os anos de 2001 e 2002 o número de processos dessa natureza cresceu mais de 300%.

Marensi, por sua vez, questiona a pouca utilização desse seguro e explica que havia um baixo número de ações judiciais à época, nota-se que o seu artigo data de 1997.

Para arrematar esta exposição quanto ao tema da responsabilidade civil médica, pode-se constatar que o uso do seguro devido a erro médico, ou profissional, é pouco utilizado, quer porque a renda destinada ao uso do seguro no Brasil ainda não se generalizou como nos demais países adiantados, quer porque, em verdade, existem poucas ações de indenização em relação aos inúmeros casos em que as partes acreditam ter sido lesadas, mas que, por um motivo ou outro, não são levadas adiante (MARENSI, 1997, p.06)

Ocorre que essa realidade mudou de 1997 para cá. O risco do médico aumentou muito e as apólices estão cobrindo as responsabilidades civis criminal e o erro médico aumentou consideravelmente principalmente agora na pandemia. Entretanto os números de processos aumentaram progressivamente independente do erro médico pois basta uma insatisfação para ingressar em juízo com o processo o risco da atividade profissional aumentou significativamente, pois ainda que não haja erro médico, os gastos com o processo são imensuráveis, como custas processuais, pagamento de tutela de urgência para cobrir tratamento do paciente, honorários de perícia, honorários do assistente técnico, honorários do advogado, sucumbência, preparo para recurso, fora a reputação do médico que fica em jogo.

Fora que o paciente tem a vantagem da gratuidade da justiça a seu favor pois aplica se o código de defesa do consumidor que coloca o consumidor numa excessiva vantagem processual, pois considera o paciente hipossuficiente economicamente tendo benefício da justiça gratuita isentando o mesmo de pagar custas para distribuir a ação, não pagando os honorários do perito judicial, nem tampouco o preparo do recurso sem falar que a sucumbência fica suspensa em caso de condenação.

Sobre a gratuidade da justiça:

A previsão de regras específicas sobre a gratuidade de justiça no Código de Processo Civil representa um grande avanço no tratamento da matéria. Há um acréscimo significativo na segurança jurídica, estabilidade e previsibilidade das decisões, que têm um suporte legislativo consistente para o deferimento ou não dos pleitos (MARTINS, 2019, p. 25).

Ainda tem o fato da inversão do ônus da prova que coloca o consumidor numa excessiva vantagem processual, obrigando o médico a provar que sua conduta foi adequada de ordem técnica.

O acesso à informação do paciente através da Internet aumentou substancialmente o risco pois agora o paciente já vai ao médico como segunda opinião médica, pois a primeira opinião é do google.

Além disso ainda existem documentos médicos como prontuário que é liberado mais rapidamente ao paciente e seu advogado Fora que através das redes sociais o paciente acredita que é um canal livre onde pode ameaçar o médico difamar ou caluniar o mesmo sem nenhuma consequência.

Fora que o médico tem o dever da informação previsto no código de defesa do consumidor onde precisa avisar ao paciente todos os riscos inerentes ao ato médico sob pena de responder processo por negligência informacional.

Fora o fato que hospitais e clínicas têm processado muito o médico através de ações regressiva, aproveitando carona no processo do paciente contra o hospital. Fora que o valor da causa contra médicos aumentou significativamente tendo uma média muito maior que anteriormente pois os pacientes estão pedindo dano moral.

Dano material. Dano estético. Dano existencial, dano corporal, perda de uma chance, dentre outros direitos que não eram considerados pela justiça.

Fora o fato de a mídia vender muito a imagem do erro médico criando verdadeiros sensacionalismos e fazendo o paciente acreditar que tudo é erro médico. Fora o fato de o médico trabalhar no ambiente de pressão principalmente nessa pandemia.

Fora os médicos que trabalham na rede pública o SUS não tem nenhum amparo pois respondem processo da mesma forma sem nenhum amparo do poder público. OS pacientes já perceberam que processar o médico é mais vantajoso que o poder público, pois não entra em precatório a execução.

Fora o fato do médico ser considerado apenas um mero prestador de serviços e precisa cumprir um contrato ainda que de forma tácita sob pena de tomar um processo. Aliado a isso existe a indústria do erro médico que faz acreditar que o paciente vai ganhar sempre uma boa indenização contra o médico.

Fora que o código de ética médica ainda está um pouco ultrapassado para realidade de hoje não permitindo o médico fazer publicidade médica nas redes sociais apenas de caráter informativo e com apresentação da sua especialidade.

Fora que os especialistas que possuem pós-graduação, mas não tem a prova de títulos não podem divulgar sua especialidade nas redes sociais e mídias. Fora que o processo médico no Conselho pode iniciar mesmo se não houver denúncia do paciente pois pode iniciar de ofício ou seja automaticamente pelo conselho

Fora que no conselho o que é avaliado é o exercício da medicina e nem sempre o erro médico é o dano ao paciente. Ou seja, existem vários processos em que não houve dano ao paciente.

Entre esses e outros motivos torna se imperioso o médico hoje em dia ter um seguro profissional que vai lhe proteger dessas injustiças sem tamanho contra um profissional que dedica sua vida para salvar pacientes e que muitas vezes se abstém do convívio familiar em nome da medicina e da saúde do paciente.

Ademais, cada profissional deve se atentar ao contrato quando da contratação do seguro de responsabilidade civil médica, é importante que esse contrato seja algo benéfico para o profissional.

A contratação do seguro, como muitos devem pensar, não é o atestado de incompetência de um médico. Todos os profissionais, sejam eles da medicina ou não, podem provocar um dano ao consumidor ou paciente, este tem todo o direito de acionar o Poder Judiciário visando a compensação do dano. O seguro vai funcionar como um facilitador para o profissional, que terá maior segurança quando isso ocorrer.

Trentin (2020) esclarece que o médico pode ser responsabilizado na esfera cível, criminal, administrativa e ética, mas que o seguro de responsabilidade civil somente se refere a cobertura na esfera cível, como o próprio nome sugere. Ele não retira a responsabilidade penal e ética do profissional, que poderá responder por processo/procedimento e ser responsabilizado nas esferas penais e administrativa.

O autor Genival Veloso de França (2014, p. 286), em sua obra, cita algumas vantagens e desvantagens do seguro de responsabilidade civil. As vantagens, de acordo com o autor, são:

1. Melhor modalidade de liquidação do dano.
2. Melhor condição de liberdade e segurança no trabalho.
3. Assegura o equilíbrio social e a ordem pública.
4. Melhor forma de justiça social.
5. Melhor forma de previdência propriamente dita.
6. Livra médico e paciente de processos penosos e demorados.
7. Evita explorações e ruínas, injustiças e iniquidades.
8. Independe da situação econômica do causador do dano.
9. Corrige o aviltamento patrimonial da vítima.
10. Contribui com o superávit do sistema em programas de prevenção do dano.
11. Estimula a solidariedade social.
12. Apresenta falhas, mas tem o maior número de benefícios e vantagens.
13. Corrige o fato de o paciente ser totalmente esquecido e o médico falsamente lembrado.

As desvantagens, de acordo com o autor, são:

1. Interfere negativamente na relação médico-paciente.
2. Estimula os processos contra os médicos.
3. Eleva os custos dos serviços médicos.
4. Pode facilitar o erro médico.
5. Facilita a indústria das indenizações.
6. Fornece uma proteção aparente para o profissional.
7. Cria um cenário cativo para o médico.
8. Não cobre o dano moral."

Por fim, é importante destacar que, como já mencionado brevemente, os erros médicos são raros e a maior parte dos problemas derivam da estrutura e dos recursos, que geralmente são precários e limitados. Geralmente há condições ruins para atendimento, e um curto espaço de tempo, alguns médicos ainda são submetidos a jornada de trabalho exaustiva, esses fatores prejudicam diretamente o exercício de profissionais da saúde. Nesse vértice, o seguro de responsabilidade civil profissional médica será apenas uma garantia civil ao profissional.

2 TELEMEDICINA

2.1 Origens

Em função de que o mundo se encontra cada vez mais conectado e existe uma necessidade constante de manter uma troca de informações e conhecimento nos mais diferentes setores, principalmente na medicina, verifica-se que a tecnologia vem sendo considerada uma protagonista no desenvolvimento de soluções que tenham a capacidade de viabilizar o compartilhamento de dados em tempo real, sendo que dentre estas soluções encontra-se a Telemedicina (CHORUSCALL, 2020). É importante registrar que a história da telemedicina antecede o surgimento de métodos de comunicação eletrônica (FERRER-ROCA; IUDICISSA, 1998).

Assim, a telemedicina, em sentido amplo, pode ser especificada como sendo a utilização das tecnologias de informação (TI) e comunicação na saúde, viabilizando consequentemente, a oferta de serviços relacionados aos cuidados com a saúde, tais como a ampliação da atenção e da cobertura, principalmente nos casos em que a distância é referente a um fator altamente crítico (FRANÇA, 2020b).

A telemedicina é considerada um método avançado para monitoramento de pacientes, a troca de informações médicas e análise de resultados de diferentes exames, os quais são avaliados e entregues via meios digitais, a qual é amplamente utilizada no mundo todo, de forma segura e legalizada, estando em conformidade com a legislação bem como as legislações e normas médicas de cada país (SANTOS et al, 2006).

Por conseguinte, observa-se que desde o seu surgimento, tem contribuído significativamente para avanços na área médica, tornando a saúde acessível a todos, a qualquer hora, em qualquer lugar. Utilizada para avaliar exames de rotina ou ainda em situações de urgência, em função de ser considerado um apoio decisivo, contribuindo efetivamente para a prevenção, diagnóstico, monitoramento e tratamento de doenças, lesões e outras condições médicas (GRUPOLIFE, 2020).

O acesso, a equidade, a qualidade e custo são os principais problemas enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo todo, observando que em uma

realidade onde a população se apresenta em uma crescente longevidade aliada a mudanças nas características de saúde e doença, em especial a prevalência de doenças crônicas. Ocorre assim, que a telemedicina vem sendo considerada como uma ferramenta de elevada relevância para o enfrentamento dos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

A trajetória da telemedicina no Brasil ocorre desde 2002, onde a prática da telemedicina foi devidamente regulamentada, muito embora, a mesma tenha se restringido a um modelo no qual os médicos, de diferentes localidades, podiam trocar informações por meio de e-mail e posteriormente emitir opiniões sobre exames e assim, enviar laudos, fins terapêuticos ou ainda educativos. Em março de 2020, foi autorizado pelo Conselho Federal de Medicina, de forma excepcional, em decorrência direta da pandemia da COVID-19, a prática de novas modalidades de atendimentos via internet, com a finalidade de preservar a saúde de médicos e pacientes e familiares respectivamente (CFM, 2020).

Em decorrência direta das determinações do código de ética da medicina, que prevê a promoção da saúde independentemente das circunstâncias, o Conselho Federal de Medicina emitiu, ao Ministério da Saúde (MS), o Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur, no qual passou a reconhecer a possibilidade da prática de telemedicina enquanto perdurar as medidas preventivas contra a pandemia do COVID-19 (MARTINS; TELES, 2021).

Em relação ao referido ofício do CFM, França (2020, p. 1) apresenta o que consta referido documento, ou seja:

1. 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 E 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. 9.Toda essa normatização caminha no mesmo sentido do trabalho conjunto realizado por todas as autoridades públicas competentes para se manifestar sobre o tema e ressalta, novamente, o papel do CFM como Autarquia Federal apoiadora das políticas públicas de saúde estabelecidas em prol da população brasileira. 10. Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos nossos votos de elevada estima. (MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO - Presidente CFM).

Por conseguinte, o Ministério expediu a Portaria nº 467/2020, a qual apresentava as recomendações necessárias. Além disso, foi sancionada a Lei nº 13.989/2020, que autoriza a telemedicina como uma forma alternativa e viável ao amplo acesso por parte da população (PESSALACIA, 2020).

É importante destacar que a grande maioria dos serviços de telemedicina incide sobre diagnóstico e manejo clínico, o que é uma rotina verificada nos países mais desenvolvidos. Ademais, observa-se que a utilização de dispositivos de medição biométricos, tais como os monitores de frequência cardíaca, medidores de pressão arterial e de glicose no sangue, vem sendo cada vez mais utilizados com a finalidade de acompanhar e gerenciar de forma remota os pacientes com patologias agudas e crônicas (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Destarte, que nos países em desenvolvimento, a telemedicina apresenta um grande potencial de buscar solucionar os principais desafios inerente a saúde, especificamente no processo de ampliação do acesso a serviços médicos especializados a locais distante, ou que não apresente grandes melhoria na qualidade da atenção à saúde, na redução do tempo gasto entre o diagnóstico e a implantação de terapia, além da racionalização de custos e do apoio à vigilância epidemiológica, auxiliando neste caso, a identificação e rastreamento de problemas de saúde pública (WHO, 2009).

A questão referente telemedicina no Brasil, conforme se observa, dura há pelo menos duas décadas, apresentando ainda determinadas questões éticas, se refere a um dos principais fatores que fazem a classe médica resistir à sua total liberação. Visto que existe a possibilidade de ocorrerem vazamentos de dados, falsificação de documentos, exercício ilegal da medicina, os quais são somente algumas das preocupações maiores e temores desses referidos profissionais (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020).

Em relação aos grandes desafios que o ambiente virtual pode resultar para o exercício da profissão, nota-se que alguns especialistas consideram a telemedicina uma possibilidade viável para assim, se poder ampliar o acesso à saúde, especialmente quando se trata de pessoas que residem em regiões isoladas e demandam se deslocar por horas ou dias para serem atendidas por um profissional ou especialista (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

A telemedicina no Brasil é definida como sendo o “o exercício da medicina mediado por tecnologias interativas para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”, conforme especificado no artigo 3º da Lei 13.989/2020 (MARTINS; TELES, 2021).

Pereira (2020, p. 440) descreve que:

A telemedicina, regulada pela associação de Medicina Mundial, é o exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseados em dados, documentos e outras informações transmitidas por meio de sistemas de telecomunicações.

É importante ressaltar que a Lei 13.989/2020, em seu artigo 5º, reconhece efetivamente que a telemedicina é considerada equivalente ao ato médico presencial, obrigando todos os profissionais médicos a observarem de forma estrita o Código de Ética Médica (MARTINS; TELES, 2021).

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

quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Destarte, pode-se concluir que a telemedicina é considerada uma prática ética, podendo ser amplamente desenvolvida e no Brasil nos limites especificados pela Resolução nº 1643/2002, o Ofício do CFM nº 1756/2020 e a Portaria Ministerial 467/2020 e a Lei 13.989/2020 (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020).

Diferentemente do que ressaltava anteriormente, a telemedicina não é uma ferramenta, mas sim, um método voltado a realização de serviços médicos, utilizando-se de tecnologias, devidamente ratificada pelo parágrafo 1º do artigo 37 do Código de Ética Médica do CFM e pelo artigo 5º da Lei 13.989/2020. Destacando ainda, que a partir da edição da Lei nº 13.989/2020, o CFM reconheceu efetivamente a possibilidade e a eticidade de uso da telemedicina, enquanto houver necessidade e ainda para o combate do novo coronavírus (MARTINS; LONGHI, 2021).

E necessário destacar, que a telemedicina deve necessariamente observar o que se encontra estabelecido na Resolução nº CFM 1.643/2002, cuja redação ainda permanece em vigor. Sendo que por meio desse entendimento, o CFM dispõe que a telemedicina poderá ser utilizada (MARTINS; TELES, 2021), segundo os seguintes parâmetros:

- a) A teleorientação. Ela autoriza os médicos a realizarem mesmo encontrando-se a distância a orientação e o encaminhamento de pacientes que se encontrem em isolamento;
- b) O telemonitoramento. Autoriza que, por meio da supervisão e orientação médicas, sejam monitorados todos os pacientes enfermos à distância;
- c) A teleinterconsulta. Autoriza a troca de informações e opiniões exclusivamente entre médicos, com a finalidade de obter auxílio em diagnósticos bem como nos procedimentos e nas terapias utilizadas.

Sendo que na telemedicina, os dados dos pacientes são considerados como pessoais, conforme resalta a Resolução CFM nº 1.643/2002, sendo necessário a devida confidencialidade e privacidade em relação ao cuidado destas informações,

fato este que é corroborado pelo Código de Ética Médica em seus respectivos artigos, 85, 88, 89 e 90, quais estão todos relacionados ao prontuário médico (FRANÇA, 2020b).

Por fim, deve-se ressaltar, ainda que não se trate de legislação específica, tanto o CDC (Lei nº 8.078/1990), o Marco Civil da Internet instituído pela Lei nº 12.965/2014, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) editada pela Lei nº 13.709/2018, sendo esse os instrumentos normativos principais, os quais apresentam uma repercussão direta sobre a telemedicina no Brasil. Destacando que as principais autoridades regulatórias são o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o CFM (MARTINS; TELES, 2021).

2.2 As modalidades de telemedicina

A telemedicina não deve ser considerada em uma modalidade única, é importante subdividir todas as possibilidades de exercício da telemedicina, abordando a resolução a respeito do seu exercício, e os riscos do processo.

A teleconsulta é uma das modalidades de telemedicina mais exercidas na atualidade. Ela se expandiu consideravelmente com o advento da pandemia, e continua se expandindo pela praticidade e facilidade proporcionadas.

Essa modalidade tem como objetivo o diagnóstico, acompanhamento, orientação, prescrição de receitas e exames, e outros procedimentos que podem ser realizados a distância em uma consulta. Os riscos da teleconsulta são, principalmente, o diagnóstico errado, o que pode ocasionar uma série de novos problemas de saúde caso seja realizada a prescrição errada de um medicamento. Os riscos de processo são reais e justificados caso o erro se efetive.

A teleinterconsulta é uma modalidade que permite a troca de informações e opiniões entre os médicos por meio do uso da tecnologia. Trata-se de uma forma de obter e prestar auxílio em um procedimento médico. Os riscos de processo nessa modalidade são mínimos, tendo em vista que se trata de troca de informações entre os próprios profissionais. É importante que haja uma isenção de responsabilidade por parte de quem relata a experiência/informação, devendo ser direcionada a

responsabilidade para o profissional que aplica a técnica sem considerar os seus riscos.

A telecirurgia é uma das modalidades mais complexas. A cirurgia, como é sabido, exige a presença, ou seja, a proximidade física entre o médico e o paciente, para que o procedimento ocorra. Ademais, a ideia da telecirurgia é a realização do procedimento a distância, por meio do uso de equipamentos robóticos mediada por tecnologia interativa. Trata-se de uma perspectiva futurística, que há alguns anos poderá funcionar na prática e revolucionar a telemedicina. Na atualidade ainda é uma possibilidade remota. Assim como a teleconsulta, os riscos são grandes, a realização errada do procedimento ou o cometimento de um pequeno erro pode resultar em graves consequências ao paciente, colocando a telemedicina novamente na mira de um processo judicial.

O telediagnóstico se assemelha com a telemedicina. Ele se refere ao ato de um médico dar um diagnóstico. Ocorre por meio da transmissão de imagens, dados e exames à distância, para que o médico realize a sua interpretação, de acordo com sua formação, e dê o diagnóstico para o caso. Os riscos de processo são enormes, até mesmo na medicina comum (presencial) ocorrem diagnósticos errôneos, o que acarreta graves consequências para o paciente, as chances desse tipo de erro acontecer por meio do telediagnóstico são reais. No entanto, embora seja uma prática arriscada, ela se vale da interpretação e conhecimento do médico na leitura de um exame ou laudo. O ato de passar um diagnóstico não exige contato físico entre médico e paciente, exige apenas contato com os exames realizados. Os riscos de processo são iguais os riscos de processo no diagnóstico presencial.

O telemonitoramento também é uma modalidade de telemedicina, e se caracteriza pela supervisão do médico para com o paciente, com a coleta de dados clínicos e sua transmissão sem que seja necessário o deslocamento o paciente para a presença do médico. Também existe o risco do processo caso haja a transmissão e utilização de dados errados para possível tratamento.

A teletriagem médica é um procedimento que pode ser realizado por profissional da saúde, inclusive o médico. Com a teletriagem o profissional irá conversar com o paciente, com o fim de entender o que ele está sentindo, posteriormente, ele irá encaminhar o paciente para o profissional capacitado para a

patologia reclamada. Como se trata do redirecionamento do paciente para o profissional adequado, não há riscos de processo. Caso o encaminhamento não seja o correto, um novo encaminhamento pode ser realizado.

A teleorientação é o ato médico de preencher declarações de saúde para adesão de plano privado de saúde. Ou seja, se consubstancia na conversa entre médico e paciente a respeito dos benefícios de plano privado. Não há comprometimento médico no ato de orientação, a responsabilidade surge quando o paciente adere ao plano, realizando o pagamento do mesmo, e em caso de negativa para a realização de algum procedimento ou consulta médica, é possível recorrer ao Poder Judiciário. Mas a tele orientação em si, a priori, não justifica a medida.

A teleconsultoria também integra a medicina e tem o foco empresarial e negocial. O intuito é realizar consultoria com médicos e gestores a respeito do serviço de prestação de saúde realizado por um médico ou hospital. É como se fosse um aconselhamento técnico que pode ou não ser seguido. A princípio, também não enseja processo.

Todas as modalidades explicadas ocorrem por meio da telemedicina, em algumas modalidades, não se visualiza a possibilidade de processo judicial em caso de erro, mas essa hipótese não pode ser excluída de forma absoluta, dependendo do caso concreto.

No que se refere às resoluções, cada modalidade não possui uma resolução específica, sendo aplicada a resolução 2.314 de 20 de abril de 2022, que regulamenta a telemedicina. Por ser uma resolução geral, se aplica a todas as modalidades de exercício da telemedicina. Futuramente pode haver a edição de resolução ou até mesmo legislação específica para alguma modalidade, a depender de vários fatores. Mas por ora, a resolução 2.314/2022 é a que deve ser observada.

2.3 Os prós e contras da telemedicina

Muito embora a eficiência da telemedicina seja contestada há tempos, as inúmeras controvérsias em relação a sua utilização sofreram transformações significativas desde a pandemia do Covid-19. Ressaltando que em função da proliferação rápida do vírus e de fácil contágio da mesma, a telemedicina se tornou

um mecanismo fundamental no dia a dia do profissional da saúde e pacientes (GARCIA; MACIEL, 2020).

Dessa forma, em função de que os hospitais passaram a lotar a capacidade de seus leitos e UTIs, os médicos e os governos do mundo todo passaram a avaliar a importância da implementação efetiva da telemedicina, considerando para tanto, a necessidade de ajustes no processo de regulamentação da tecnologia. Entretanto, destaca-se que cada país vem adotando uma conduta jurídica e ética em relação ao uso da telemedicina, e consequentemente, nem todos os envolvidos compartilham da mesma opinião em relação aos benefícios da tecnologia da informação aplicada às ciências da saúde, a qual Pereira (2017, p. 56) descreve que:

Na União Europeia, a generalidade dos Estados-Membros não dispõe de regulação específica da telemedicina. Em alguns países, nomeadamente Portugal, foram adotadas regras deontológicas sobre a utilização da telemedicina. Todavia, há países, como a Polónia, nos quais a licitude do ato médico exige a presença física simultânea do paciente e do profissional de saúde no mesmo local. De igual modo, o quadro jurídico da farmácia online não está harmonizado a nível da União Europeia.

Em relação ao Brasil, analogamente, verifica-se a presença de regulações esparsas referente a telemedicina, especialmente, sobre o fato de que estão sofrendo alterações constantes. Destacando que a Resolução 2.227/2008 do Conselho Federal de Medicina, pela qual a telemedicina voltou a ser discutida no país como forma de ser mais abrangente no que se refere ao uso da inteligência artificial na saúde. Entretanto, a resolução não foi adiante e o seu texto acabou sendo polemizado por inúmeras entidades médicas, sendo revogado pela Resolução 2.228/2019 do mesmo CFM.

Considera-se que o Brasil é um país que propicia inúmeras e importantes oportunidades visando o desenvolvimento bem como as aplicações da telemedicina, além do crescente interesse empresarial de âmbito nacional e internacional em relação a essa tecnologia emergente. Consequentemente, possibilita a abertura de grandes oportunidades para o desenvolvimento de diversas vantagens competitivas em determinados nichos de mercado (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Garcia e Maciel (2020) lecionam que para muitos profissionais brasileiros, a Resolução 2.227/2018 apresentaria uma maior liberdade no exercício da telemedicina o que resultaria em um gradativo distanciamento entre o médico e o paciente, minimizando assim, a humanização da relação médico-paciente, pelos meios tecnológicos.

Na qual Luz (2019, p. 101) descreve o seguinte:

(...) Como é possível transmitir carinho, compreensão, comprometimento, compaixão, calor humano sem olhar nos olhos do paciente? (...) Aliás, quando o tribunal do júri se reúne para julgar delitos importantes, as testemunhas e os réus são pessoalmente ouvidos. É justamente para que os jurados possam avaliar a autenticidade dos relatos. O contato médico-paciente tem significado semelhante. Tanto o médico avalia o paciente quanto o paciente avalia o médico. É questionável se uma – tele imagem pode substituir esse contato pessoal com a mesma precisão.

Para Garcia e Maciel (2020) a alegação observada é de que, ainda que as inovações da referida resolução revogada sobre telemedicina afetam necessariamente os artigos já dispostos no Código de Ética Médica (CEM) por meio da Resolução CFM nº 2.217/2018, que foi reformulado, onde em seu artigo 32, especifica que:

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente". (BRASIL. 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 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019).

Ressaltando que pelo referido artigo entende-se que o profissional antes mesmo de recorrer à tecnologia, deverá necessariamente esgotar todas as formas e meios possíveis para promover o contato presencial médico-paciente (GARCIA; MACIEL, 2020).

Além disso, o artigo 37 especifica que:

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”. (BRASIL. 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 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019).

Ressaltando que o artigo 37, reafirma a necessidade física da presença de médico e paciente nas consultas e avaliações médicas.

Na análise dada por Lobo (2020, p. 5) observa-se que:

A crítica sobre esse quentão, reside especialmente pela ausência de um atendimento humanizado além da sensibilidade humana que se deixará de existir dentro de consultórios, capacidades estas, que uma máquina não poderá propiciar ao paciente. Apesar disso, o cenário gerado pelas pandemias do Covid-19 resulta em importantes reflexão sobre o que é de fato humanidade e se essa já não foi corrompida pela ausência de confraternidade com o próximo, ou seja, (...) poder-se-ia argumentar que robôs não têm empatia e não atendem pacientes de forma individualizada e humana, mas inúmeros pacientes descrevem que muitos médicos, em muitos casos, também não o fazem.

Neste contexto, pode-se destacar que é demonstrado que durante a pandemia de COVID-19 o devido reconhecimento dos benefícios que a inteligência artificial gera e pode propiciar para as ciências médicas, muito embora essa questão venha a ser, infelizmente tardia (FRANÇA, 2020b).

Assim, Caetano et al (2020, p. 5) em sua análise descreve que:

A tele saúde é considerada um importante recurso, em função da sua capacidade de diminuir consideravelmente a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, minimizando assim, o risco de contaminação de pessoas bem como a propagação da doença, penetrar em lugares de difícil acesso ou com estrutura deficitária, além de liberar leitos e vagas de atendimento hospitalar em prol de pacientes infectados. Possibilita, ainda, assegurar um melhor atendimento a pacientes portadores de doenças e comorbidades preexistentes que, muito embora não estejam

infectados, não podem comparecer a consultas médicas em decorrência direta das orientações de redução de convívio social.

Por conseguinte, a telemedicina poderá propiciar a incontáveis profissionais um processo seguro de operacionalização de tarefas entre os médicos e médicos especialistas. Destarte, por meio da telemedicina, um médico de um determinado hospital poderia atender diversos pacientes simultaneamente com o auxílio de especialistas via tablets, smartphones e entre outros recursos tecnológicos presentes, facilitando de certa forma, o cotidiano desses profissionais e auxiliando assim, a salvar vidas com mais presteza e celeridade (GARCIA; MACIEL, 2020)

Apesar disso, Salles e Amaral (2020, p. 99), lembram que o momento demanda de muita cautela, ou seja:

Deve-se ressaltar que a questão da inovação em tecnologia demanda ser a resposta padrão para grande parte dos problemas enfrentados, como se a mesma fosse capaz de solucionar crimes, a poluição e as doenças. O que poucos se entende é que os aplicativos não solucionam problemas estruturais, e se delimitam unicamente a debater saídas pontuais, isoladas, somente para os efeitos daquelas que são as verdadeiras questões em jogo.

Maldonado, Marques e Cruz (2016, p. 2) destacam, que apesar da telemedicina ser um mecanismo muito eficiente em países emergentes, mesma que tivessem a barreira tecnológica para ser superada, inúmeros gastos e sofrimentos seriam evitados, descrevem ainda o seguinte:

Nos países em desenvolvimento, observa-se que a telemedicina apresenta um potencial de solucionar grandes e complexos desafios no âmbito da saúde, especificamente no que se refere ampliação do acesso a serviços médicos especializados em locais que não os apresentam, além da melhoria da qualidade da atenção à saúde. No processo de redução do tempo gasto entre o diagnóstico e a implantação do tratamento, na racionalização de custos bem como no apoio à vigilância epidemiológica, auxiliando dessa forma, na identificação e rastreamento de problemas de saúde pública.

Nesse contexto, Luz (2019, p. 102), em seu estudo demonstra ser possível descrever que independentemente dos prós e contras que a telemedicina possa vir a

apresentar, na prática objetiva, especialmente em função dos “(...) direitos dos pacientes em relação específica à privacidade, alternativas, possíveis riscos e benefícios, devem ser necessariamente preservados”.

Ressaltando que dentre tantos outros motivos, a legislação restrita e o não investimento em tecnologias na saúde são considerado um dos principais fatores que vem atrasando de forma significativa o processo de avanço na cura de determinada patologia, dificultando assim, o desenvolvimento de novas tecnologias no processo de tratamento de inúmeras doenças, que resultam em se caracterizar como negligenciadas (STAFFEN, 2020).

Por fim, deve-se ressaltar que antes da telemedicina ser consolidada de fato, as tecnologias emergentes enfrentarão outros desafios, os quais que tem sido verificado na presente pandemia do COVID-19, as quais Maldonado, Marques e Cruz (2016, p. 9), descrevem como sendo a ausência de “(...) recursos, problemas de gestão, ausência maior de profissionais habilitados profissionalmente, remuneração inadequada, instalações físicas defasadas, insuficiência de equipamentos e materiais de consumo, entre vários outros aspectos (...)” elementos estes que impossibilitam que a inteligência artificial se torne uma realidade no âmbito da saúde em inúmeros países, tais como no Brasil (CAETANO et al, 2020).

2.3.1 Vantagens da telemedicina

As vantagens da telemedicina incidem no fato de que a telemedicina pode auxiliar no tratamento de uma série de condições médicas. Sendo muito bem-sucedido quando uma pessoa busca necessariamente o atendimento de um médico qualificado e apresenta de forma minuciosa dados sobre seus sintomas (DORNELLES, 2020).

Dessa forma, cita-se algumas vantagens da telemedicina para os pacientes, as quais incluem:

- a) Um melhor acesso aos cuidados. Neste caso, considera-se que a telemedicina se torna mais fácil para as pessoas com deficiência ter o devido acesso aos cuidados. Da mesma forma, é possível melhorar o acesso para outras populações, incluindo neste contexto, os idosos,

peessoas que estão geograficamente isoladas e aqueles que estão encarcerados;

- b) Cuidados preventivos. Por meio da telemedicina é possível facilitar um amplo acesso as pessoas a terem cuidados preventivos que vão melhoram sua saúde a longo prazo. Ou seja, principalmente no que se refere especificamente as pessoas com barreiras financeiras ou geográficas a obterem um atendimento necessário, rápido e de qualidade;
- c) Conveniência. Consequentemente, ocorre que a telemedicina possibilita que as pessoas possam ter acesso aos cuidados no conforto e privacidade de suas residências. O que representa dizer que uma pessoa não precisa se ausentar do trabalho ou se deslocar por longas distancia além de que em determinados a necessidade de providenciar cuidados a quem tem crianças menores;
- d) Possibilidade de retardamento da propagação da infecção. O procedimento de se deslocar a um consultório médico, uma clínica ou uma instituição hospitalar, significa estar perto de pessoas que podem estar doentes, ocorrendo em muitos casos, estar em ambientes fechados. Fato este, considerado particularmente perigoso para pessoas com doenças subjacentes ou sistema imunológico debilitado. Neste caso, a telemedicina suprime o risco de contrair uma infecção no consultório médico.

Sobre as vantagens da telemedicina para profissionais de saúde (CHORUSCALL, 2020), destacam-se as seguintes:

- a) Despesas gerais reduzidas. Os provedores que ofertam serviços de telemedicina podem resultar em menos despesas gerais, citando como exemplo, o fato de que esses profissionais, podem pagar menos pelo suporte de recepção ou podem investir em um espaço de escritório com menos salas de exame;
- b) Fluxo de receita adicional. Os profissionais podem descobrir que a telemedicina complementa sua receita, em função de possibilitar que

os mesmos, venham a prestar os cuidados necessários a mais pacientes;

- c) Incidência menor a exposição a doenças e infecções. Ressalta-se que quando os provedores atendem os pacientes e forma remota, eles não necessitam se preocupar com a exposição a quaisquer patógenos que o paciente possa carregar consigo;
- d) Satisfação do paciente. neste caso, observa-se que quando um paciente não necessita se encaminhar para o consultório médico, ou ainda, esperar pelo atendimento, esse paciente vai ficar mais feliz com seu provedor;
- e) Facilita a troca de informações. Em muitos casos, os médicos, bem como outros profissionais da saúde, têm a necessidade de buscar uma nova opinião sobre alguns casos clínicos com outros médicos. Até mesmo para ter uma perspectiva secundária sobre algum diagnóstico complexo ou então simplesmente para esclarecer dúvida que se fizerem presente;
- f) Agilização de diagnósticos médicos. Contando com a possibilidade de trocar dados com outros profissionais da área de forma instantânea, por meio da Telemedicina, as possibilidades de se obter uns diagnósticos clínicos, pode ocorrer com maior rapidez e assertividade.

Em análise ao exposto, pode-se concluir que o desempenho do profissional no atendimento à saúde melhora cada vez mais. Ademais, considera-se que os índices de satisfação em relação aos serviços prestados também aumentam significativamente, gerando benefícios para todo os envolvidos (DORNELLES, 2020).

2.3.2 Desvantagens da telemedicina

Como toda tecnologia, é evidente que o serviço de telemedicina ainda tem muito o que ser aprimorado. Ocorrendo definitivamente a sua regulamentação,

aliado ao desenvolvimento de novas soluções, essa questão demandará ser constantemente trabalhado, na busca de alcançar melhores resultados tanto para médicos como para os pacientes (DI CIOMMO, 2019).

Ressaltando ainda que a telemedicina não é uma boa opção para todos os pacientes, visto apresentar algumas desvantagens para os pacientes (VALE, 2020), as quais podem incluir o seguinte:

- a) Cobertura de seguro. É intrínseco que nem todas as seguradoras cobrem o acesso a telemedicina. No Brasil, atualmente, nem todos os estados exigem que as seguradoras cubram ou reembolsem os custos da telemedicina. Muito embora, essas leis estão sendo alterada constantemente;
- b) Proteção de dados médicos. Ocorre que existe a possibilidade de que hackers e outros criminosos podem vir a acessar os dados médicos de um paciente, principalmente se o paciente acessa a telemedicina em uma rede pública ou através de um canal não criptografado;
- c) Atrasos no atendimento; neste caso, quando uma pessoa necessitar de atendimento de emergência, acessar inicialmente a telemedicina pode atrasar o tratamento, especialmente, em função de que o médico não pode fornecer atendimento para salvar vidas ou exames laboratoriais digitalmente;
- d) Demanda de treinamento adicional. Em relação aos serviços de saúde que propiciem as opções de atendimento via telemedicina, por vezes devem gastar mais tempo e dinheiro para treinar os especialistas, com o objetivo de fornecer o necessário conhecimento técnico;
- e) Reduzir a continuidade do atendimento. Por meio da telemedicina, existe a possibilidade de que os pacientes venham a mudar constantemente de médicos, o que resulta em uma redução na continuidade do atendimento e respectivo tratamento. Ademais, esses médicos buscados pelo paciente de forma aleatória, por vezes, não serão capazes de obter acesso a todo histórico médico de seus pacientes, o que pode resultar em tratamento imprevisível em longo prazo.

Em relação aos médicos, destaca-se que eles também podem enfrentar algumas desvantagens associadas à telemedicina DORNELLES, 2020), ou seja:

- a) Licenciamento. As leis estaduais podem variar de estado para estado, dessa forma, os médicos podem não conseguir praticar a medicina além das fronteiras estaduais, dependendo necessariamente do estado em que possuem a licença e do estado em que o paciente vive;
- b) Preocupações tecnológicas. Encontrar a plataforma digital necessário, para fazer uso da telemedicina, pode ser um grande desafio. Por conseguinte, uma conexão fraca pode dificultar significativamente um atendimento de qualidade; além disso, os médicos também devem assegurar que o programa de telemedicina utilizado venha a ser seguro e em conformidade com as leis de privacidade;
- c) A incapacidade de examinar pacientes. É evidente, que os provedores devem necessariamente confiar nos relatórios dos próprios pacientes durante o atendimento médico via telemedicina. Fato este que pode fazer com que médicos venham a ter mais questionamentos, para que dessa forma, possa assegurar que o mesmo venha a obter um histórico de saúde abrangente; no caso de um paciente esquecer ou não relatar um sintoma importante, o qual pode ter sido perceptível durante o atendimento presencial, isso pode vir a comprometer o tratamento.

Assim por meio do exposto, após apresentar as vantagens e desvantagens da telemedicina, fica evidente que a telemedicina, está se desenvolvendo rapidamente. A qual deve futuramente se tornar mais simples e mais amplamente aprovado por todos os envolvidos, em função do desenvolvimento tecnológico (DI CIOMMO, 2019).

Muito embora, seja necessário a correção de obstáculos referente ao gerenciamento da telemedicina, tais como limitações impostas ao treinamento, profundas desigualdades regionais, políticas de reembolso e requisitos de licenciamento (VALE, 2020).

2.4 Resolução CFM 2.314/2022

No último dia 5 maio, foi publicada a Resolução nº 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina, que expressamente autorizou e regulamentou o uso de tecnologias de comunicação para prestação de serviços médicos no país, a chamada telemedicina.

Essa Resolução surge com a finalidade de suprir um grande vácuo legislativo tendo em vista que, com o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional anunciada pelo Ministério da Saúde no mês de abril de 2022, os serviços de telemedicina restaram regulados apenas pela antiga Resolução CFM nº 1643/2002, que restringia esse tipo de atividade.

A respeito dessa Resolução, destaca o presidente do CFM:

Baseada em rígidos parâmetros éticos, técnicos e legais, a norma abre as portas da integralidade para milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do Sistema Único e Saúde (SUS) e, ao mesmo tempo, confere segurança, privacidade, confidencialidade e integridade dos dados dos pacientes. (GALLO, 2022, p. 01)

Por fim, nos termos da resolução, o atendimento por telemedicina precisa ser devidamente registrado em prontuário médico físico ou em sistema informático, em Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (SRES) do paciente, atendendo aos padrões de representação, terminologia e interoperabilidade.

2.5 A responsabilidade do médico na telemedicina

O ordenamento jurídico pátrio se encontra baseado em um Estado de Direitos Fundamentais. Por conseguinte, no que se refere à saúde e a vida, o Direito deve sempre atuar com muita cautela na busca de solução de casos em que esses bens sofreram alguma forma de dano. Em função disso, um estudo aprofundado da Responsabilidade Civil Médica é essencial (REIS; PAIVA, 2020).

Deste modo, em decorrência direta das novas tecnologias, surgem novos desafios que são inseridos na sociedade a todo o momento, especialmente na esfera do Direito, que deve sempre acompanhar as mudanças que ocorrem na sociedade. Consequentemente, é imprescindível buscar compreender e solucionar esses novos desafios, a qual implica analisar necessariamente todos os elementos e funções da Responsabilidade Civil no âmbito do exercício profissional da medicina (FRANÇA, 2020).

Em relação a Responsabilidade Civil do médico, Gonçalves (2021) leciona que a responsabilidade tem como finalidade a busca de restaurar o equilíbrio moral e patrimonial, resultando do autor do dano, mediante uma contraprestação. Dessa forma, surge desse posicionamento, a devida função reparatória, que tem por objetivo a necessária reposição ao ofendido ao estado anterior à incidência do dano, que ocorrerá através da transferência ao patrimônio do ofensor as consequências do evento lesivo (FARIA; NETTO, 2019).

Nesse contexto, o indivíduo que venha violar uma determinada norma, cometendo um ato ilícito, a qual se encontra obrigado a reparar os danos resultantes dessa sua conduta. Destacando que o artigo 944 do Código Civil (BRASIL, 2002) especifica que essa reparação deverá ser efetivada conforme a extensão do dano sofrido.

Sendo que França (2020) descreve que no âmbito do exercício da medicina, deve ser considerado como responsabilidade profissional, o rol de obrigações a que está sujeito o médico e quando do não cumprimento das mesmas, leva esse profissional a sofrer as a todas as consequências impostas normativamente pelos diplomas legais.

Neste caso, tem-se como elementos caracterizadores da Responsabilidade Civil a culpa, o dano, o ato ilícito e o nexo causal. Sendo que a questão do elemento culpa, o artigo do código civil 927, parágrafo único, especifica de forma expressamente que a obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, somente será aplicada nos casos especificados em lei, ou quando a atividade usualmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, em função de sua natureza, risco para os direitos de outrem (BRASIL, 2002).

Por conseguinte, considera-se que esse dispositivo estabelece necessariamente a imputação da responsabilidade na modalidade subjetiva como regra geral, ou seja, neste caso, ela vai depender efetivamente da demonstração de culpa gerada pelo agente. Destarte, destaca-se a necessidade de ressaltar ainda, que em função da natureza do exercício profissional da medicina, os médicos são considerados profissionais liberais, exercendo assim, as suas atividades com plena autonomia. Traduzindo, considera-se que a Responsabilidade Civil na área médica é gerida pelo Código de Defesa do Consumidor, onde o seu artigo 14, §4º prevê que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será devidamente apurada por meio da verificação de culpa (BRASIL, 1990).

Muito embora, deva-se ressaltar que em se tratando de obrigação de resultado, quando devidamente verificado o dano, nexos causal e ato ilícito, incide efetivamente a responsabilidade objetiva (TEPEDINO; TERRA; GUEDES, 2020).

Consequentemente, o dano, é imprescindível para que se resulte o dever de indenizar, devendo o mesmo ser real, efetivo e concreto. Conforme se observa no Código Civil, o legislador versou esse tema de forma mais ampla, destacado somente a questão do dano material. Muito embora, seja possível vislumbrar-se possivelmente a imputação de responsabilidade civil médica decorrente do dano moral, estético e até mesmo em decorrência da perda de uma chance (SOUZA, 2020).

O Código Civil traz ainda em seu artigo 186², a definição de ato ilícito como sendo a ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viola direito e causa dano a outrem, ainda que exclusivamente de âmbito moral (BRASIL, 2002). Nesse caso, compete à Responsabilidade Civil a reparação de danos injustos resultantes da violação de um dever geral de cuidado (FARIAS; NETTO, 2019).

Consequentemente, considera-se o nexos causal como sendo um dos elementos que mais demanda de cautela. Visto que na análise do caso concreto, em virtude do aparecimento das denominadas concausas, nem sempre é fácil poder se identificar a verdadeira causa do dano (GONÇALVES, 2021). No entanto, entende-se por nexos causal a relação de causalidade que ocorre entre o ato ilícito e o dano produzido (REIS; PAIVA, 2020).

² Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ainda, Gonçalves (2021, p. 323) leciona o seguinte:

O instituto da Responsabilidade Civil é parte integrante do direito obrigacional, sendo que a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta de reparar o dano. (...) a obrigação de reparar o dano proveniente de um ato ilícito no exercício da atividade médica depende da comprovação de culpa do profissional, em razão da sua natureza subjetiva.

Dentro do exercício profissional da medicina, observa-se que a relação médico-paciente vem se caracterizar como sendo uma obrigação de meio, onde não se assume o dever de se chegar a um determinado resultado, mas unicamente a de se atentar a questão com diligência e atenção (FARIAS; NETTO, 2019).

Muito embora, existem alguns entendimentos diversos no que se refere à prática das cirurgias plásticas com finalidades estéticos, em que é possível de forma plena, poder se afirmar que a natureza da obrigação se torna uma obrigação de resultado (REIS; PAIVA, 2020).

Em relação ao vínculo contratual existente entre médico e paciente, verifica-se que ele é estabelecido mediante um contrato de prestação de serviço, que consiste necessariamente na oferta de um bom tratamento. Por conseguinte, o profissional deverá fazer uso de todos os seus esforços possíveis, dos conhecimentos, meios e condutas, para cumprir da melhor forma possível, com a obrigação firmada (GONÇALVES, 2021).

Neste caso, França (2020) descreve ser necessário para a imputação da responsabilidade aos profissionais médicos, ser imprescindível a materialização de um dano real e efetivo ao paciente, não sendo suficiente, entretanto, que o serviço tenha sido somente considerado defeituoso.

Ou seja:

Para caracterização da responsabilidade médica basta a voluntariedade de conduta e que ela seja contrária às regras vigentes e adotadas pela prudência e pelos cuidados habituais, que exista o nexo de causalidade e que o dano esteja bem evidente. As regras de conduta arguidas na avaliação da responsabilidade médica são relativas aos deveres de informação, de atualização, de vigilância e de abstenção de abuso (FRANÇA, 2020, p. 249).

Dessa forma, se faz necessário analisar minuciosamente as normas de conduta que regem o exercício pleno da atividade médica.

França (2020b, p. 113) em relação a responsabilidade do paciente descreve, o seguinte:

Muitas são as ocasiões em que o próprio paciente é quem assume a responsabilidade da coleta e transmissão dos dados ao médico que está distante. Nessas circunstâncias, exige-se do profissional o dever de assegurar-se da certeza daquilo que o paciente informa, bem como avaliar se o mesmo detém uma compreensão compatível com o nível de informações enviadas e recebidas, e se com isso vai utilizá-las de forma adequada, pois o sucesso da orientação a distância depende de tal entendimento.

Ressaltando ainda, que a mesma regra se aplica a um membro da família ou a outra pessoa que possa vir a auxiliar o paciente no uso da telemedicina.

2.6 A Telemedicina e a relação médico-paciente

Tradicionalmente, a medicina se fundamenta em uma relação individual entre médico e paciente. na qual, existe a possibilidade dessa relação vir a sofrer inúmeras influências, inclusive culturais. Ou seja, na realidade, esse fato representa dizer que o paciente gosta de ter o “seu médico”, e não ser tratado por alguém, ou seja, a confiança do paciente no seu médico não é adquirida em pouco tempo, mas sim, diante de uma convivência prolongada, especialmente em situações de risco (LUZ, 2019).

Por conseguinte, nota-se que os pacientes são muito cuidadosos, em relação a sua privacidade, ou seja, ninguém vai falar de impotência sexual, problemas de relacionamentos com cônjuges, filhos ou familiares para um aparelho que tem a capacidade de gravar o atendimento. Da mesma forma, não se espera que um empresário venha a relatar ao médico que seu estresse decorre do fato de que os seus negócios que vão mal, visto que se essa informação vier a público, a sua situação pode vir a se agravar (DIMITRIUS; MAZZARELLA, 2000).

Outra questão significativa é intrínseca a linguagem corporal, sendo a mesma muito conhecida dos psicólogos que, estimam que cerca de 80% das mensagens que uma pessoa passa a outrem não é verbal; é por meio da postura corporal, entonação da voz, do modo como a pessoa olha, como mexe as mãos e os braços, como se senta, se sorri ou não, e se o sorriso é espontâneo ou forçado (PEASE; PEASE, 2005).

Aliás, quando o tribunal do júri se reúne para julgar algum delito importante, as testemunhas e os réus são ouvidos pessoalmente, isto é, esse fato corre, justamente para que os jurados possam analisar e se posicionar sobre a autenticidade dos relatos apresentados pelos mesmos. Da mesma forma, o contato médico-paciente apresenta um significado similar, tanto o médico que avalia o paciente bem como para paciente avalia o médico, neste caso, é questionável se uma teleconferência pode substituir o contato pessoal com a mesma precisão (FRANÇA, 2020b).

Outro aspecto, essencial se refere a questão da remuneração, visto que não existem ainda, critérios estabelecidos, o que deve ser resultar em uma ampla discussão, levando-se em consideração que existem diversos pontos a serem considerados, tais como o sistema Único de Saúde (SUS), planos de saúde e pacientes privados. Neste contexto, as entidades médicas diversas e provedores deverão necessariamente participar (LUZ, 2019).

Outro ponto a se destacar, é referente a qual ou quais entidades devem estabelecer as regras do exercício da telemedicina, visto que usualmente é o Conselho Federal de Medicina, sociedades médicas diversas que estabelecem as regras. Aliás, até agora os pacientes têm sido usualmente excluídos de discussões semelhantes, fato esse que demanda necessariamente ser corrigido. Ou seja, os pacientes são o objetivo principais das ações médicas, e correm os riscos de pagar pelo atendimento (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020).

Aliás, essa questão se refere a um ponto crítico da telemedicina, bem como em todos processos médicos, onde o paciente necessita concordar de forma explícita com o processo, em decorrência ao fato de que a questão envolve assuntos potenciais que envolve a privacidade e sigilo médico-paciente (CONDE; CARVALHO, 2020).

Consequentemente, os direitos dos pacientes em relação a privacidade, algumas alternativas, possíveis riscos e benefícios, devem ser efetivamente preservados. Conforme mencionado anteriormente, nem sempre o paciente aceita a aplicação de uma nova tecnologia como a telemedicina, evidentemente, é necessário ficar claro que o paciente tem a devida liberdade de escolha (DI CIOMMO, 2019).

Em suma, destaca-se que toda inovação pode resultar em progressos bem como em novos desafios, sendo que com a telemedicina não é diferente. Apesar de que o conceito, da mesma forma, necessita ser devidamente compreendido. Ressaltando que a telemedicina não veio para substituir integralmente o atendimento pessoal, mas sim, com a finalidade de aperfeiçoá-la. Assim, a responsabilidade de médico continua, onde ele é quem vai tomar as decisões necessária (GARCIA; MACIEL, 2020).

Além disso, existe a possibilidade que não pode ser deixada, a qual se refere a telemedicina bem como todos os demais meios de telecomunicação, os quais podem vir a se tornarem mais eficientes e seguros futuramente, a ponto de que as relações médico-paciente possam ser alteradas de forma drasticamente, e aquilo que hoje gere grande preocupação seja devidamente superado em função de vir a apresentarem vantagens mais expressiva (LUZ, 2019).

2.7 A bioética e a telemedicina

O conceito e a prática da Telemedicina foram devidamente recomendados pela Declaração de *Tel Aviv*, e adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Mundial de 1999, a qual tratou especificamente das “Normas Éticas na Utilização da Telemedicina” (FRANÇA, 2020b).

Na verdade, observa-se que no Brasil não se verifica a presença de instrumentos jurídicos e preceitos éticos específicos que possam possibilitar o uso de sistema eletrônico de troca de informações na medicina. Onde o fundamento essencial de todos os procedimentos nesta forma de relação médico-paciente, independentemente do tipo de processo eletrônico empregado nesse processo ou de seu valor, não pode se afastar necessariamente dos princípios da ética médica a

que se encontram devidamente submetidos os profissionais médicos (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020).

Onde se deve destacar que o aspecto ético primordial resultante da telemedicina é o respeito ao sigilo, confidencialidade e à privacidade das informações. Ressaltando que o assunto Bioética está devidamente tratado na Recomendação CFM N 01/2015, com a regulamentação dos comitês de Bioética (GARCIA et al, 2020).

Nesse sentido:

O aspecto ético primordial suscitado pela telemedicina é o respeito ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade das informações. O assunto Bioética está especificado na Recomendação CFM N 01/2015, com a regulamentação dos comitês de Bioética. Em 1993, foi criada a Revista Bioética como publicação científica de circulação semestral. Existe também um compêndio acerca da iniciação à Bioética por parte do CFM na data de 1998 (GARCIA, et. al., 2020, p. 04).

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/2018 dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, com a finalidade basilar de proteger os direitos fundamentais de liberdade bem como de privacidade além do livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (OLIVEIRA et al, 2020).

Muito embora a legislação de diversos países venha a contemplar determinadas normatizações para a proteção de dados, observa-se que em muitos casos as tensões éticas são evidenciadas no conflito que ocorre entre a base ética da relação psiquiatra-paciente e a do contrato indústria-consumidor, mesmo assim, as tecnologias móveis empregadas para fins de monitoramento e terapêuticos possam vir a assumir grande relevância quando são integradas na relação terapêutica e com objetivos de melhor atendimento ao paciente (TOROUS; ROBERTS, 2017).

Observa-se que qualquer modalidade de telecomunicação carrega em si, umas grandes potencialidades construtivas e destrutivas, visto que elas despertam determinadas contradições em relação aos valores e regras do código moral da

prática médica à beira do leito. As ambivalências são consideradas bem-vindas na Medicina, a qual Osler (1849-1919), descreve que a mesma se refere a ciência da incerteza e a arte da probabilidade (EKELAND; BOWES; FLOTTORP, 2010). Nesse contexto, deve-se destacar que a Telemedicina não está isenta aos movimentos oscilantes da pluralidade de métodos referente a atenção específica às necessidades de saúde (LOPES et al, 2019).

A tecnologia aplicada na medicina atual adquiriu um sentido de real de progresso. Onde o destaque contemporâneo das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde demandam de observatórios críticos da sociedade. Na qual a Bioética detém as competências necessárias para se poder avaliar criteriosamente todos os efeitos da Telemedicina sobre o processo de integração entre ciências da saúde, profissional da saúde, paciente/familiar, instituição de saúde e sistema de saúde, respectivamente (OLIVEIRA et al, 2020).

Para Lopes et al (2019, p. 1015):

O benefício da Telemedicina deve ser considerado mais na função de complementação não presencial do cuidado habitual do que uma substituição do cuidado presencial. Deve ser praticada com segurança e por período pertinente à circunstância clínica (prazos de validade proporcionais aos legítimos interesses envolvidos).

Ainda, em relação ao aspecto ético adicional é que determinadas perspectivas forçosas de abuso de uma técnica não devem necessariamente prejudicar o uso benéfico da mesma. Neste caso, considera-se que qualquer consideração de ordem ética e legal referente a Telemedicina, principalmente para sua utilização no Brasil continental, pluriétnico e multicultural não pode efetivamente deixar de reconhecer que é complexo para o profissional da saúde especificar com abrangência e profundidade o conjunto de suas respectivas responsabilidades (LOPES et al, 2019).

Em função de inúmeros motivos peculiares, a telemedicina traz consigo uma diversidade de posturas que se confrontam com os princípios mais tradicionais da ética médica, especialmente no que se refere aos aspectos relacionados a relação médico-paciente, os quais, além de apresentarem determinados alguns de ordem

jurídica que podem resultar na utilização deste processo, em função de que o mesmo suprime o momento mais diserto do ato médico (FRANÇA, 2020b, p. 110), ou seja:

A interação física do exame clínico, entre o profissional e o paciente. A eliminação da relação pessoal médico-paciente de imediato altera alguns princípios tradicionais que regulam o exercício ético da medicina. Portanto, existem determinadas normas e princípios éticos que devem se aplicar aos profissionais que utilizam a telemedicina.

Buscar limitar a utilização da telemedicina, seja no caso em se determinar quando ou não uma consulta pode vir a ocorrer a distância; ou da mesma forma, impedir que médicos atendam por meio das plataformas tecnológicas pacientes de outros estados, diferentes dos seus, não só deixa a saúde ainda mais vulnerável e consequentemente anula as tentativas de levar cuidados a regiões até então pouco assistidas pela saúde, como contradiz ainda um dos princípios que norteiam a bioética médica (CORDIOLI, 2021).

Evidencia-se assim, que a Telemedicina é definido como sendo um recurso tecnológico que contribui significativamente para o avanço da medicina, especialmente em áreas demograficamente remotas. Entretanto, ainda demanda inúmeros de subsídios regulamentadores, tanto no âmbito legal como no ético, para essa poderosa ferramenta de tecnologia médica seja devidamente estruturada e regulada, no que se refere especificamente as suas implicações práticas e legais (GARCIA et al, 2019).

França destaca:

A prejuízos aos interesses morais e econômicos dos pacientes pela desnecessária revelação. A privacidade de um indivíduo é, pois, um ganho que consagra a defesa da liberdade e a segurança das relações íntimas, por princípio constitucional e por privilégio garantido na conquista da cidadania. A Declaração Universal dos Direitos Humanos assegura "o direito de cada pessoa ao respeito de sua vida privada (FRANÇA, s/a., p. 117).

Importante destacar que existe um Projeto de Lei que tramita no Congresso Nacional e que versa sobre o exercício da telemedicina no Brasil. Trata-se do Projeto de Lei 1998 de 2020, de autoria de Adriana Ventura. Ademais, esse tema será estudado com mais detalhes posteriormente.

2.8 O termo de consentimento e a telemedicina

Historicamente a primeira norma internacional de carácter vinculativo que visava proteger o direito ao consentimento surge em 1966 com a edição do Pacto Internacional de Direitos Civis. Posteriormente, diversos outros diplomas internacionais no sentido de promover a defesa do consentimento do paciente foram editados, tais como: A Declaração de Lisboa sobre os Direitos dos Doentes (1981), a Declaração para a Promoção dos Direitos dos Pacientes (1994), a Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina (também conhecida como Convenção de Oviedo, 1997), e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005). No âmbito específico europeu, destaca-se a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2002), onde, também, se consagra o direito ao consentimento (DUARTE, 2018).

Ressalta-se que a princípio, o consentimento do paciente era colocado em prática, não como reconhecimento da autonomia daquele, mas sim como uma forma de legitimar a intervenção médica sem que ela viesse a ser considerada uma ofensa à integridade do paciente e, conseqüentemente, se tornar um ato ilícito. Somente, muito tempo depois o consentimento passou a estar ligado com a autodeterminação do paciente (GOMES, 2014).

Em função dos avanços direitos humanos, o ato médico, em via de regra, somente vai alcançar sua real dimensão e o seu incontestável destino quando se tem o devido consentimento do paciente ou de seus responsáveis legais (FRANÇA, 2020b).

Por conseguinte, considera-se que todo procedimento médico demanda de prévia autorização. Onde, se verifica que esse fundamento atende ao princípio da autonomia ou da liberdade, na qual todo indivíduo tem por consagrado o direito de

ser autor do seu próprio destino além de poder optar pelo caminho que quer dar a sua vida (MALDONADO; MARQUES, CRUZ, 2016).

Destarte, a ausência deste requisito pode vir a ser considerado como uma das infrações aos ditames da ética médica, a não ser em situações complexas e corroborada pela presença de iminente perigo de vida. Além disso, exige-se não somente o consentimento puro e simples, mas sim, o consentimento devidamente esclarecido (DUARTE, 2018).

Considerando-se como tal o consentimento obtido de um indivíduo capaz civilmente e devidamente apto para entender e considerar de forma razoável uma proposta ou uma conduta isenta de coação, influência ou indução. Esse consentimento, não pode ser obtido por meio de uma simples assinatura ou de uma leitura rápida em textos minúsculos de formulários a caminho das salas de operação. Ou seja, por meio de linguagem acessível ao seu nível de convencimento e compreensão, neste caso, considerado como o princípio da informação adequada (FLUMIGNAN; FLUMIGNAN, 2020).

É necessário levar em consideração que a capacidade de um indivíduo consentir não apresenta a mesma proporção entre as normas ética e jurídica. Dessa forma, a reflexão sobre a ótica ético não apresenta a inflexibilidade da lei, visto que em determinadas decisões, mesmo as de indivíduos considerados civilmente incapazes, as mesmas devem ser respeitadas especialmente quando se avalia uma situação de per si (FRANÇA, 2020b).

Em relação as normas de proteção da confidencialidade do paciente, da mesma forma se aplicam quando da utilização da telemedicina. Ou seja, qualquer que seja a informação referente ao paciente somente poderá ser revelada ao médico ou a outro profissional de saúde se isso for devidamente autorizado pelo paciente ou familiares, com o respectivo consentimento esclarecido (FRANÇA, 2020b).

2.9 Internet 5G na expectativa da revolução da telemedicina

O 5G é a próxima geração de redes móveis, tendo a finalidade de melhorar mais a velocidade das conexões dos dispositivos com a internet. Estima-se que o

5G terá um alcance ainda maior, abrangendo um perímetro que ainda não há sinal de internet. Ou seja, trata-se de um panorama favorável para o mundo globalizado.

A internet 5G, como explica Gabriela Ferreira (2022) é a quinta geração da internet móvel sem fio, aumentando a velocidade da navegação on-line. E como a telemedicina foi algo que revolucionou a medicina, o 5G surge como meio de contribuir para um maior avanço da telemedicina.

Nas palavras de Cláudio (2022) a internet 5G pode proporcionar mais rapidez na emissão de laudos e a expansão do atendimento, ele enfatiza:

As vantagens do 5G como uma internet mais veloz, com baixa latência e agilidade de conexão aumentam a qualidade das videochamadas, contribuindo para o atendimento a distância [...] A maior velocidade da tecnologia 5G vai permitir que médicos e equipes possam monitorar os pacientes em tempo real, com atualizações constantes do estado de saúde de cada um. [...] a chance de levar atendimento médico especializado a localidades e indivíduos que, de outra maneira, não teriam acesso a profissionais de diversas áreas. [...] A rapidez de conexão fornecida pelo 5G irá também trazer avanços para a comunicação entre dispositivos utilizados na prática médica. [...]

Espera-se que os atendimentos médicos sejam mais seguros no que se refere a conexão, sem quedas de internet ou conexão ruim. Na atualidade, ainda é comum que as tele consultas sofram com a instabilidade da internet. Assim, o 5G surge como uma possível solução para esse problema.

Como estudado em momento anterior, a tele cirurgia corresponde a uma modalidade de telemedicina que deve se aprimorar com o passar do tempo, e a internet 5G pode ser uma aliada:

O 5G poderá propiciar novas oportunidades para avanços tecnológicos. Por conta da velocidade e um atraso mínimo na conexão, cirurgias remotas serão uma realidade, permitindo que o médico não esteja fisicamente presente no local, mas que consiga realizar operações via robôs (MINIELLO; CUNHA, 2022).

Mas os autores ainda alerta para o desafio da aceitação. De nada adianta a evolução tecnológica, se os médicos se recusam a fazer parte dessa evolução, sem

realizarem a telemedicina. De fato, é uma escolha individual, mas o futuro está intimamente ligado com a tecnologia, prova disso é o surgimento da internet 5G (MINIELLO; CUNHA, 2022).

A respeito da transmissão de dados, Ferreira (2022) expõe que será possibilitada uma maior velocidade na troca de dados, ou seja, será mais fácil acessar dados dos pacientes de qualquer lugar. Adentrando nas modalidades já estudadas, a internet 5G vai facilitar a o telediagnóstico, tendo em vista que exames já realizados poderão chegar mais rápido e sem interferências para o computador do médico responsável, acelerando o processo do diagnóstico.

2.10 Projeto de Lei

Cabe, por fim, contextualizar o Projeto de Lei que tramita no Congresso Nacional e que versa sobre o exercício da telemedicina no Brasil. Trata-se do Projeto de Lei 1998 de 2020, de autoria de Adriana Ventura. Os artigos 1º, 2º, 3º e 4º do Projeto em questão dispõem:

Art. 1º Esta Lei autoriza e define a prática da telemedicina em todo o território nacional. Art. 2º Fica autorizada a prática da telemedicina nos termos e condições definidas por esta Lei. Art. 3º A telemedicina obedecerá, dentre outros, aos princípios da autonomia, da beneficência, da justiça, da não maleficência, da ética, da liberdade e independência do médico e da responsabilidade digital. Art. 4º Para fins desta Lei considera-se telemedicina, dentre outros, a transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrição medicamentosa, e acompanhamento de pacientes (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020).³

O relator do Projeto, Pedro Vilela, afirmou que “Nosso principal objetivo foi garantir a universalização do atendimento à saúde em todo o Brasil, e a tecnologia é uma aliada para isso”.

³ Inteiro Teor do Projeto disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2249925>.

O Projeto de Lei foi aprovado no dia 27 de abril de 2022 pela Câmara dos Deputados. A proposta será enviada para o Senado, em respeito ao processo legislativo.

3 O SEGURO PARA A TELEMEDICINA E O RISCO CIBERNÉTICO

3.1 Riscos inerentes a telemedicina

A telemedicina proporciona inúmeros benefícios aos pacientes e prestadores como: economia de tempo e custo, melhor acesso ao atendimento e maiores taxas de satisfação do paciente. No entanto, nem tudo é perfeito nessa nova dinâmica de consultas.

É possível apontar vários riscos inerentes a telemedicina. Sabbatini aponta os seguintes: Dificuldade de aceitação por parte dos médicos; Alto custo e distribuição desigual da infraestrutura no território nacional; Falta de meios para pagamento on-line do atendimento; Brechas na legislação sobre a ética médica, dos limites da prática profissional e da responsabilidade jurídica.

3.2 Vazamento de dados

A questão atinente ao vazamento de dados é importante de se compreender. As pessoas que procuram por vulnerabilidades do mundo vão em busca das fragilidades em ferramentas mais utilizadas na atualidade.

É necessário pensar em alguns pontos como o sigilo médico X paciente. Por exemplo, não há nada hoje que impeça um médico de gravar uma consulta e, uma vez gravada, este arquivo vira um dado sensível, afinal ninguém quer que o conteúdo de uma consulta, seja ela psicológica ou de rotina, vire público.

O Brasil começou a se preocupar com a questão relativa a dados pessoais há poucos anos, tendo sido notada uma maior preocupação nas últimas décadas, com o aumento da popularização do ambiente virtual, e a utilização em massa das tecnologias (CARNEIRO, 2012).

De forma a ilustrar essa preocupação nos últimos anos, importante evidenciar as palavras do Ministro Ruy Rosado de Aguiar, que em decisão datada de 1995

demonstrava preocupação com os dados pessoais dos cidadãos em bancos de informações:

A inserção de dados pessoais do cidadão em bancos de informações tem se constituído em uma das preocupações do Estado moderno, onde o uso da informática e a possibilidade de controle unificado das diversas atividades da pessoa, nas múltiplas situações de vida, permitem o conhecimento de sua conduta pública e privada, até nos mínimos detalhes, podendo chegar à devassa de atos pessoais, invadindo área que deveria ficar restrita à sua intimidade; ao mesmo tempo, o cidadão objeto dessa indiscriminada colheita de informações, muitas vezes, sequer sabe da existência de tal atividade, ou não dispõe de eficazes meios para conhecer o seu resultado, retificá-lo ou cancelá-lo (BRASIL, 1995).

O Conselho Europeu, através da Convenção de Strasbourg, de 1981, definiu com precisão o que seriam dados pessoais: “qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou susceptível de identificação.”

No entendimento de Pinheiro, os dados pessoais são informações de uma pessoa, e se caracteriza como:

Toda informação relacionada a uma pessoa identificada ou identificável, não se limitando, portanto, a nome, sobrenome, apelido, idade, endereço residencial ou eletrônico, podendo incluir dados de localização, placas de automóvel, perfis de compras, número do Internet Protocol (IP), dados acadêmicos, histórico de compras, entre outros. Sempre relacionados a pessoa natural viva (PINHEIRO, 2018, p. 25).

Fato é que esses dados integram o núcleo da personalidade de uma pessoa. Com o passar dos anos, os dados virtuais foram se expandidos devido a evolução tecnológica: os dados que ficavam dispostos em papéis e arquivos físicos, passaram a ser “guardados” em arquivos digitais. Exemplo desses dados são aqueles que integram a ficha médica de um paciente.

Assim, o início das futuras diretrizes a respeito da proteção de dados, de forma mais específica, se deu com a Constituição Federal que proclamou a intimidade e a privacidade como direito fundamental.

A proteção de dados está em consonância com os direitos fundamentais, notadamente ao direito à privacidade e intimidade. A privacidade é componente essencial da formação do ser humano, a definição do que é exposto ou não sobre alguém, do que se quer tornar público ou não, mais do que meramente uma preferência ou capricho.

No próprio texto da constituição federal infere-se a proteção à intimidade, à privacidade e ao sigilo dos dados, como se vê:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; [...] XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal (BRASIL, 1988).

Para Drummond (2003, p. 18) “a privacidade seria a distância confortável que uma pessoa mantém, espontaneamente desde a sua mais profunda individualidade até o mundo exterior”. Ou seja, e o seu direito de manter a sua vida no anonimato, sem a interferência de terceiros.

Assim, há no contexto da Internet uma discussão apurada a respeito do caráter incorpóreo do ambiente digital e a aplicação do direito nesse espaço. “Neste contexto, a corrente de pensamento conhecida como *Cyberlibertarianism* defende que os modelos clássicos de regulamentação legal não seriam aplicáveis ao ciberespaço.” (FERNANDES, 2018, p. 477).

A Lei 13.709 de 2018 (LGPD), é a mais recente e específica a respeito da proteção de dados no Brasil. De acordo com Pinheiro (2018) a legislação inovou, pois, padronizou, como uma norma ISO, os atributos qualitativos da proteção de dados pessoais.

3.3 Risco cibernético

O mundo, na realidade atual, decorrente da evolução tecnológica, exige que o Direito acompanhe as mudanças que decorrem dessa evolução, e o direito médico não poderia estar de fora. Essa evolução dos meios tecnológicos é uma grande conquista social, no entanto, possibilita a prática de ilícitos decorrentes do desrespeito ao direito à privacidade e a exposição de dados pessoais. E é nessa vertente que o direito entra com o objetivo de construir barreiras sólidas contra esse tipo de atitude (OLIVEIRA JUNIOR, 2013).

De acordo com Patrícia Peck Pinheiro (2019), atender aos requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados exige adequação dos processos de governança corporativa. Deve ser implementado um programa sólido de *compliance* digital, e isso exige investimento por parte da empresa e do profissional da medicina, é necessário a atualização de ferramentas de segurança de dados, revisão documental, melhoria de procedimentos e fluxos internos e externos de dados pessoais, dentre outras medidas. Ou seja, embora necessário, é um caminho complexo.

Pinheiro explica que a lei exige que as empresas tenham encarregados de proteção de dados:

A lei prevê e exige que existam encarregados da proteção dos dados pessoais nas organizações. O controlador e o operador devem pensar em regras e meios técnicos para proteger os dados pessoais e comprovar sua efetividade nas empresas, seja por aplicação de recursos de anonimização, controle de acesso, procedimentos, políticas de gestão e treinamentos para equipes (PINHEIRO, 2019, p. 33).

Nesse caso, visando coibir o risco cibernético de vazamento de dados, é importante que o profissional da medicina se atente a todos os requisitos presentes na legislação pertinente.

A Lei Geral de Proteção de Dados vem tratar também sobre a responsabilidade dos operadores e dos controladores de dados. De acordo com o seu artigo 42, esses profissionais, quando do exercício da atividade de tratamento

de dados pessoas, causarem algum tipo de dano a alguém ou a coletividade, violando o regramento de proteção de dados, deverá realizar a sua reparação, que geralmente é arbitrada em pecúnia.

Dentro desse contexto, é possível tratar sobre os novos contratos digitais. Historicamente, todos os veículos de comunicação e os meios digitais que fazem parte da sociedade na atualidade passaram a ter importância jurídica a partir do momento em que se tornaram instrumentos de comunicação de massa, ou seja, utilizado por um grande número de pessoas, e também, a partir do momento que foi possibilitado o armazenamento de dados em meio digital. “A massificação do comportamento digital exige que as suas condutas sejam abordadas pelo Direito, sob pena de criar insegurança no ordenamento jurídico e na sociedade” (PINHEIRO, 2013, p. 38).

Nas palavras de Bobbio (2004), a revolução tecnológica exige que certas mudanças sociais e jurídicas ocorram, visto que surgem situações favoráveis para “o nascimento de novos carecimentos e, portanto, para novas demandas de liberdade e de poderes”.

3.4 Estudo de caso: análise de um contrato de seguro de responsabilidade civil na telemedicina

É importante tratar sobre um estudo de caso, apontando as condições gerais a respeito de um contrato de seguro de telemedicina. Inicialmente, cabe ressaltar que ele, comumente, é subdividido em três partes as quais, em conjunto, recebem o nome de condições contratuais:

1. As Condições Gerais que reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas incluídas nesta apólice de seguro, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

2. As Condições Especiais que estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas do seguro de Responsabilidade Civil Profissional, eventualmente inserindo alterações nas Condições Gerais.

3. As Condições Particulares que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais, sendo classificadas como Coberturas Adicionais ou Cláusulas Específicas, conforme a natureza da alteração promovida:

- as Coberturas Adicionais cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente nas Condições Gerais e/ou Especiais;
- as Cláusulas Específicas alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das Coberturas Adicionais.

Posteriormente, são previstas algumas definições, de forma a esclarecer todos os pontos a respeito de conceitos pouco conhecidos.

Todas essas informações estão contidas no contrato da Argo Seguros. A respeito do objetivo do seguro, é explicitado:

3.1 – O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e despesas de defesa incorridas por conta de RECLAMAÇÃO feita por TERCEIROS contra o SEGURADO, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela Apólice, relacionados à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS do SEGURADO, no exercício individual de sua profissão, ou quando contratado como Pessoa Jurídica. 3.2 - A validade e os efeitos desta cobertura estão limitados a reclamações feitas contra o SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA da Apólice, ou quando aplicável durante o PRAZO COMPLEMENTAR ou PRAZO SUPLEMENTAR, e os atos danosos deverão ter ocorridos durante o Período de Retroatividade e até a data final da vigência da Apólice. São também parte do objeto do Seguro os ressarcimentos especiais em favor do SEGURADO, previstos nas condições da Apólice.⁴

Após essas previsões, o contrato deve explicar sobre as coberturas do seguro, de forma detalhada, bem como sobre os riscos excluídos, como é o caso dos atos dolosos. É detalhado sobre a forma de acionar o seguro. Também são explicadas as hipóteses de perda de direitos e obrigações do segurado, e demais importantes pertinentes ao contrato.

⁴ Contrato de seguro da Argo Seguros.

3.5 A necessidade de novas coberturas para o risco da telemedicina no contrato de responsabilidade civil médica

É importante na conjectura atual que o contrato de responsabilidade civil médica verse sobre novas coberturas para o risco da telemedicina. Podemos citar como exemplo o vazamento de dados. Os vazamentos de dados atingirem os mais diversos ramos e setores da sociedade. Recentemente, dois grandes vazamentos de dados, ambos envolvendo empresas de assistência médica, chamaram a atenção. No primeiro caso, a empresa *Quest Diagnostics* teve dados de 12 milhões de clientes vazados (McKay 2019). Em outro caso similar, a empresa *LabCorp* teve dados de 7,7 milhões de clientes vazados (Lam 2019). Os dados vazados incluem nomes, endereços, data de nascimento, informações de pagamento e dados de seguro social.

Mais exemplos podem ser citados dentro do contexto da necessidade de novas coberturas, como é o caso das fraudes na telemedicina. Laís Costa versa sobre o tema:

O que pode acontecer é algumas clínicas agirem com má fé e aplicarem golpes se aproveitando dessa situação. A clínica pede seus dados e fica de pedir o reembolso no seu lugar, e, em algumas situações, pode aumentar o valor da consulta para receber o máximo que o convênio paga. (COSTA, 2022).

A questão relativa à ofensa a LGPD também deve ser considerada. Assim, a atividade deve estar em completa consonância com os preceitos da legislação, visando garantir segurança jurídica.

O contrato também deve tratar sobre ausência de assinatura eletrônica, ausência de prontuário eletrônico, ausência de termo de consentimento para telemedicina, informações não fidedignas, erro de diagnóstico virtual, prescrição médica de forma eletrônica sem assinatura, falta de anamnese ao paciente, dentre outros pontos importantes.

Mas é importante destacar a necessidade da boa prática da telemedicina, evitando responsabilização. A ideia da responsabilização é que ao viver em

sociedade, e ao desempenhar alguma atividade profissional, todas as pessoas ficam sujeitas a situações diversas. Nesses termos, a ação ou omissão de uma pessoa, é capaz de interferir na situação, interesses e bens de outro indivíduo ou da coletividade, de forma positiva ou negativa.

Estas interferências, conforme os ensinamentos de Coelho (2020), são denominadas externalidades. Quando o ato alheio causa algum dano a outrem, surge a responsabilidade que consiste no dever de reparar esse dano.

A expressão “responsabilidade”, em sua terminologia, se relaciona com o verbo “responder”. Desta feita, quando alguém tem uma responsabilidade, ela responde por algo, ou seja, alguém ou algum fato ou alguma situação. Logo, pelos termos legais, ela vem de uma ação específica que ensejou um evento danoso passível de indenização.

Esse é o entendimento dos doutrinadores Gagliano e Filho, para os autores a responsabilidade deriva de um dever jurídico de assumir as consequências de um fato, como se vê:

Responsabilidade, para o Direito, nada mais é, portanto, que uma obrigação derivada — um dever jurídico sucessivo — de assumir as consequências jurídicas de um fato, consequências essas que podem variar (reparação dos danos e/ou punição pessoal do agente lesionante) de acordo com os interesses lesados (GAGLIANO; FILHO, 2019, p. 46).

CONCLUSÃO

O contrato de seguro é uma convenção na qual o segurador se obriga a garantir o bem segurado, centrado em pessoa ou coisa, contra possíveis riscos decorrentes de determinadas circunstâncias adversas, através de contraprestação do segurado, na forma de pagamento de prêmio ao segurador.

Na atualidade é possível afirmar que a grande parte dos interesses são passíveis de cobertura, exceto os interesses excluídos pela lei, como atos dolosos ou ilícitos, por exemplo, bem como os de valor superior ao do bem, por isso há a possibilidade jurídica do contrato de responsabilidade civil médica.

Conforme estudado, responsabilidade, para o direito, se refere a obrigação de assumir as consequências jurídicas de um fato. Assim, no seguro de responsabilidade civil, subespécie do seguro de danos, o beneficiário é o próprio segurado. O seguro é contratado em benefício próprio, a fim de que seu patrimônio não seja desfalcado em razão das consequências civis dos danos eventualmente causados a terceiros.

Assim, no âmbito do exercício da medicina, deve ser considerado como responsabilidade profissional, o rol de obrigações a que está sujeito o médico e quando do não cumprimento das mesmas, leva esse profissional a sofrer as a todas as consequências impostas normativamente pelos diplomas legais.

Como contextualizado, a telemedicina proporciona inúmeros benefícios aos pacientes e prestadores como: economia de tempo e custo, melhor acesso ao atendimento e maiores taxas de satisfação do paciente. No entanto, nem tudo é perfeito nessa nova dinâmica de consultas, e a responsabilidade civil médica é um ponto de extrema importância.

Portanto, faz-se necessário a cobertura mais ampla para o risco da telemedicina, como é o caso do vazamento de dados e as fraudes na telemedicina, além de outras situações descritas no desenvolvimento do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

- ACHÁ, Ramon Stefano Estrada. **Responsabilidade civil do médico nos casos de dano estético**. Monografia apresentada do curso de Direito da UNIRIO, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Direito. UFRJ, UNIRIO, Rio de Janeiro, 2014.
- ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues. **Responsabilidade Médica**. Rio de Janeiro: José Confino, 1971.
- ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- AMARAL, Francisco. **Direito civil: Introdução**. 10ª ed. Saraiva Jur, 2018.
- ANADEM - **Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética**. Disponível em: https://adesaoonlineanadem.com.br/?gclid=CjwKCAiA5t-OBhByEiwAhR-hm-JtUOjfnSFr2qX1fxDN1Kkj_RnIO8D0N58BkAk7BvXY5hxU7XdiChoCACIQAvD_BwE. Acesso em 07 jan. 2022.
- ANDRÉ, Victor Conte; PACHECO, José Ernani de Carvalho. **Responsabilidade Médica - Temas Atuais e Aspectos Controversos**. 1ª. Ed. Juruá, 2020.
- ANGOTTI NETO, Hélio. **A tradição da medicina**. Brasília, DF: Academia Monergista, 2016.
- AZEVEDO, Luís Augusto Roux. **A comutatividade do contrato de seguro**. Dissertação de mestrado apresentado a Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo: Faculdade de Direito. USP, São Paulo, 2010.
- BARBOSA DE OLIVEIRA, Marcia Cicarelli. **O interesse segurável**. São Paulo: USP, 2010.
- BETTEGA, Ana Christina Ribas Braga. **A responsabilidade civil no erro médico**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito. Curitiba, PR, 2019.
- BEVILÁQUA, Clóvis. **Teoria Geral do Direito Civil**. 2ª. Ed. Servanda, 2015.
- BINDA FILHO, Douglas Luís; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da COVID-19. **Humanidades & Tecnologia (FINOM)**, vol. 25- jul./set. 2020 - ISSN: 1809-1628.
- BISELLI, Giuliana. **O contrato de seguro e suas principais características**. (2016). Disponível em: <<https://giulianabiselli.jusbrasil.com.br/artigos/179663397/o-contrato-de-seguro-e-suas-principais-caracteristicas>>. Acessado em jun. 2021.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Curso de direito civil**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

BOAS, Rafael Villas. **Erro médico e responsabilidade civil**. CFM/CRM-PI. Brasília, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.227 de 2018**. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília, fev. 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>>. Acessado em jul. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.228, de 2019**. 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 CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205. Brasília, fev. 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/65864894>. Acessado em jul. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº. 10.406, 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código civil. Diário oficial da união, Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acessado em jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acessado em jul. 2021.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, jun. 2020.

CANAL, Raul. **Erro Médico e Judicialização da Medicina**. Ed. Saturno, 2014.

CANAL, Raul. **O seguro de responsabilidade profissional Médico**. (2017). Disponível, em: <<http://portseguros.com.br/rc-medico/>>. Acessado em jul. 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 10. Ed. São Paulo: Atlas. 2012.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 14^a. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Telemedicina: a tecnologia como aliada da saúde**. Portal do Conselho Federal de Medicina, julho de 2020

CHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade Civil do Médico & Erro de Diagnóstico**. 1 ed., 11^a reimpressão. Curitiba: Juruá, 2012.

CHAVES, Beatriz de Andrade. **O seguro de responsabilidade civil por erro médico no Brasil**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF (2018). Disponível em:

<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/51189/o-seguro-de-responsabilidade-civil-por-erro-medico-no-brasil>. Acessado em jul. 2021.

CHEHUEN, Larissa. **A responsabilidade civil do médico no ordenamento jurídico brasileiro: vulnerabilidade na assistência ao paciente e instrumentos de prevenção de conflitos**. Artigo científico apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora. UFJF, Juiz de Fora, 2019.

CHORUSCALL. **A telemedicina e o novo caminho para a comunicação digital**. (2021). Disponível em: < <https://choruscall.com.br/2021/04/05/a-telemedicina-e-o-novo-caminho-para-a-comunicacao-digital/>>. Acessado em jun. 2021.

CLÁUDIO, Vinicius. **Impacto do 5G na telemedicina: usos e possibilidades**. Portal telemedicina. Disponível em: https://portaltelemedicina.com.br/blog/5g-na-telemedicina#5G_na_telemedicina. Acesso em 29 ago. 2022.

CNSEG. - Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização. **O que é o Resseguro**. (2021). Disponível em: <<https://cnseg.org.br/conheca-a-cnseg/mercado/resseguro/o-que-e-o-resseguro.html>>. Acessado em jun. 2021.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil: obrigações e responsabilidade civil**. 8. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

COELHO, Fabio Ulhoa. **Curso de Direito Comercial: direito de empresa**. 19ª ed. Rev. ampla. Revista dos Tribunais, 2020.

COELHO, Flávio Ulhoa. **Curso de direito civil**, volume 3. São Paulo: Saraiva, 2005.

COGAN, Ricardo Baumann. **Seguro de responsabilidade civil: uma análise sob a perspectiva da função social do contrato**. Trabalho de conclusão apresentado à banca examinadora como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Direito dos Contratos e Responsabilidade Civil pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. UNISINOS, Porto Alegre, RS, 2012.

CONDE, Luiz Felipe; CARVALHO, Abner Brandão. **A responsabilidade civil do médico no uso da telemedicina**. (2020). Disponível em: < [https://www.conjur.com.br/2020-set-01/responsabilidade-civil-medico-uso-telemedicina?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook#:~:text=Prova%20disto%20foi%20a%20celeuma,Federal%20de%20Medicina%20\(CFM\)](https://www.conjur.com.br/2020-set-01/responsabilidade-civil-medico-uso-telemedicina?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook#:~:text=Prova%20disto%20foi%20a%20celeuma,Federal%20de%20Medicina%20(CFM))>. Acessado em jun. 2021.

CORDIOLI, Eduardo. **Limitar o uso da telemedicina contraria os princípios da bioética médica**. (2021). Disponível em: <<https://medicinasa.com.br/eduardo-cordioli-telemedicina/>>. Acessado em jul. 2021.

CORREA, Jéssica Detânico. **A responsabilidade civil do médico na violência obstétrica**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito. UNISUL, Araranguá-SC, 2019.

COSTA, Laís. **Como evitar fraudes na telemedicina e acelerar a integração entre paciente e médico?** idBlog, 2022. Disponível em: https://blog.idwall.co/telemedicina-fraude-identidade-digital/#As_principais_fraudes_na_telemedicina. Acesso em 20 jun. 2022.

CURY, Felipe Augusto. **A telemedicina e a responsabilidade civil do médico.** (2019). Disponível em: <https://curyzaccariotto.com.br/2019/03/25/a-telemedicina-e-a-responsabilidade-civil-do-medico/#_ftn2>. Acessado em jun. 2021.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **O seguro de Responsabilidade Civil e Profissional – A falsa profilaxia do erro médico.** (2021). Disponível em: <<http://www.sedep.com.br/artigos/o-seguro-de-responsabilidade-civil-e-profissional-a-falsa-profilaxia-do-erro-medico/>>. Acessado em jul. 2021.

DEPERON, Valter. **Tributação de resseguros no Brasil: discussão dos efeitos práticos após a solução de consulta n. 62/2017.** 2018, f. 84. Dissertação de Mestrado profissional apresentado a Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. FGV-SP, São Paulo, 2018.

DI CIOMMO, Regina. **Entenda a telemedicina, suas vantagens e desvantagens.** (2019). Disponível em: <<https://www.planodesaude.net/telemedicina-vantagens-desvantagens/>>. Acessado em jul. 2021

DIAS, José de Aguiar. **Responsabilidade Civil.** 12^a Ed. Lumen Juris, Rio de Janeiro, 2011.

DIMITRIUS, Jo-Ellan; MAZZARELLA, Mark. **Decifrar pessoas: como entender e prever o comportamento humano.** 23^a ed. São Paulo: Alegro; 2000.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro – Responsabilidade Civil.** 34^a. Ed São Paulo: Saraiva Jur, 2020.

DOELLE, Caroline. **A responsabilidade civil no direito brasileiro.** (2019). Disponível em: <<https://www.aurum.com.br/blog/responsabilidade-civil/>>. Acessado em jun. 2021.

DORNELLES, Marcos. **Vantagens e desvantagens da telemedicina.** (2020). Disponível em: <<https://eigierdiagnosticos.com.br/blog/vantagens-desvantagens-telemedicina/>>. Acessado em jul. 2021.

DUARTE, Andreia Filipa Santos. **Telemedicina: os novos desafios à responsabilidade civil médica. A emergência de uma nova forma de prestar consentimento.** Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do Grau Académico de Mestre em Direito. Porto, 2018.

EBRADI - Escola Brasileira de Direito. **Contratos: conheça 10 classificações.** (2017). Disponível em: <https://ebradi.jusbrasil.com.br/artigos/454557553/contratos-conheca-10-classificacoes>>. Acessado em jun. 2021.

EKELAND AG, BOWES A, FLOTTORP S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. **Int J Med Inform.** 2010;79(11): 736-71.

ESSER, Luana Baesso. **Responsabilidade civil por atos lícitos.** Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito. UNISUIL. Tubarão, 2019.

EYGL - Ernst & Young Global Limited. **Os desafios do mercado segurador num ambiente Covid-19: now, next, beyond.** (2020). Disponível em: <https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/pt_br/coronavirus/ey-book-covid-seguros-spread.pdf>. Acessado em jun. 2021.

FACCHINI NETO, Eugenio. **Responsabilidade médica em tempos de pandemia: precisamos de novas normas?** Revista IBERC, v. 3, n. 2, p. 93-124, 15 jul. 2020.

FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**, volume 3. 6ª.ed. rev., ampl. e atual. Editora Juspodivm, 2019.

FERLA, Irinéia Vettorazzi. **Responsabilidade civil médico-hospitalar por danos a pacientes.** Monografia de conclusão do Curso de Direito, do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharela em Direito. UNIVATES, Lajeado, RS, 2015.

FERRACINI, Daniele. **Da extinção do contrato.** (2016). Disponível em: <<https://danieleferracini.jusbrasil.com.br/artigos/339984639/das-causas-de-extincao-do-contrato-e-noco-es-gerais-do-contrato-de-compra-e-venda>>. Acessado em jun. 2021.

FERREIRA, Gabriela. **5G na Saúde:** como a tecnologia pode contribuir com a medicina? CMtecnologia, 2022. Disponível em: Acesso em 29 ago. 2022.

FERRER-ROCA, Olga; IUDICISSA, Marcelo Sosa. **Handbook of Telemedicine.** Third printing, Amsterdam: IOS Press, 1999.

FLORÊNCIO, Álvaro Luiz Mafra. **Precificação de contratos de resseguro não proporcionais de excesso de danos.** Trabalho apresentado ao curso de Ciências Atuariais, como requisito parcial para a obtenção do Título de bacharel pelo Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL, ICSA, Alfenas, MG, 2019.

FLUMIGNAN, Wévertton Gabriel Gomes; FLUMIGNAN, e Silvano José Gomes. Telemedicina vai mudar a maneira de pensar a saúde no Brasil. (2020). **Revista Consultor Jurídico**, maio, 2020.

FONTANA, Nelson. **Resseguro em 8 Lições Básicas.** 1ª Ed. Funenseg: Rio de Janeiro, 2009.

FRANÇA, Genival Veloso de, **Direito Médico**. Rio de Janeiro: Forense, 2014, p. 285-286

FRANÇA, Genival Veloso de. **Telemedicina: breves considerações ético-legais**. s/a. Revista Bioética, v.8, n.1.

FRANÇA, Genival Veloso. **Direito médico**. 17^a ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

FRANÇA, Genival Veloso. **Telemedicina: breves considerações ético-legais**. (2020b). Disponível em: <<http://genjuridico.com.br/2020/04/02/telemedicina-em-tempos-de-pandemia/>>. Acessado em jul. 2021.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA, Rodolfo. **Manual de Direito Civil**. Vol. Único. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA, Rodolfo. **Manual de Direito Civil**. Vol. Único. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

GALLO, José Hiran. **Após amplo debate**, CFM regulamenta prática da Telemedicina no Brasil. 2022.

GAMARRA, Elida Urbina; TREVISAN, Leandro. O setor de resseguros e os círculos de cooperação no território brasileiro. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, Itapetininga, v. 5, n.2, p. 184-199, 2018.

GARCIA, Eliângela Falcão; GARCIA, Camila Silva; TAGAWA, Gabriella Silva Garcia; AMARAL, Waldemar Naves. Bioética e telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, 2020; 01 (1).

GARCIA, Marcos Leite; MACIEL, Nicole Felisberto. Inteligência artificial no acesso a saúde: Reflexões sobre a utilização da telemedicina em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.15, n.2, 2º quadrimestre de 2020.

GASPARINI, Diogenes. **Direito administrativo**. 13 ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

GOMES, Joaquim Correia, “**Constituição e consentimento informado: Portugal**”. in julgar – Consentimento informado, Associação Sindical dos Juízes Portugueses, Número especial, 2014, Coimbra Ed., pp. 81 e 82.

GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro Médico**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 205 p.

GOMES, Orlando. **Contratos**. 27^a ed. Forense, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, responsabilidade civil**. volume 4, 16^a. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: contratos e atos unilaterais**. Vol. 3. 18ª. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2020b.

GONCALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 20ª. Ed. Saraiva Jur, 2020.

GOULART, Ândrea Carollyne Moraes; OLIVEIRA, Jaqueline José Silva. Responsabilidade civil do médico: mediante a Pandemia do COVID-19. **Revista RECIFAQUI**, V. 1, N. 11, 2021, p. 135.

GRILLO, Marcelo. **Instituições de direito público e privado**. São Paulo: Atlas, 2020.

GRUPOLIFE. **O impacto da telemedicina no Brasil e no mundo**. (2020). Disponível em: <<https://www.grupolife.med.br/o-impacto-da-telemedicina-no-brasil-e-no-mundo/>>. acessado em jul. 2021.

HALFELD, Taciana Márcia de Araújo. **Responsabilidade civil médica**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito. UNIPAC, Barbacena, 2011.

INÁCIO, Jone Alison Gonçalves Bonilha. **A responsabilidade civil do médico: visão sob o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor**. (2017). Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-164/a-responsabilidade-civil-do-medico-visao-sob-o-codigo-civil-e-o-codigo-de-defesa-do-consumidor/>>. Acessado em jun. 2021.

IPEMED. **Entenda como o seguro de responsabilidade civil médica funciona**. (2020). Disponível em: <<https://ipemed.com.br/blog/entenda-como-o-seguro-de-responsabilidade-civil-medica-funciona/>>. Acessado em jul. 2021.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10ª. ed. Revisada, atualizada e ampliada e São Paulo: Revista dos Tribunais, nova edição, 2019.

KLEIN, Laísila Cristina. **A natureza jurídica do contrato de seguro**. (2016). Disponível em: <<https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/rep/article/download/143/175>>. Acessado em jun. 2021.

LAM, K. **LabCorp says 7.7 million customers may have been affected by data breach**. 2019.

LEVADA, Filipe Antônio Marchi. A responsabilidade civil do médico durante a pandemia. **Revista Consultor Jurídico**, abril de 2020.

LOBO, Luiz Carlos. Inteligência artificial, o Futuro da Medicina e a Educação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 05, set. 2020.

LOBO, Luiz Carlos. Inteligência artificial, o Futuro da Medicina e a Educação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 05, set. 2018.

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes; RIBEIRO, Antônio Luiz Pinho; PINTO, Fausto J. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol.** 2019; 113(5):1006-1056.

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes; RIBEIRO, Antônio Luiz Pinho; PINTO, Fausto J. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol.** 2019; 113(5):1006-1056.

LUZ, Protásio Lemos da. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 113, n. 1, p. 101, julho de 2019.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antônio. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Cad. Saúde Pública 32 (Supl 2), 2016.

MARENSI, Voltaire. **Seguro-saúde, responsabilidade civil médica e ordem social**. Brasília, n. 34. 1997.

MARINA, Lucas Pinatti. **O seguro de responsabilidade civil dos administradores (seguro D&O) nos atos gestão ultra vires**. Trabalho de Conclusão de Curso em Direito apresentado à Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito. FGV, São Paulo, 2018.

MARTINS, Guilherme Magalhães; LONGHI, João Victor Rozatti. **Direito Digital; Direito privado e Internet**. 4ª. ed. Indaiatuba: Foco, 2021.

MARTINS, Guilherme Magalhães; TELES, Carlos André Coutinho. **A telemedicina na saúde suplementar e a responsabilidade civil do médico no tratamento de dados à luz da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**. Revista Estudos Institucionais, v. 7, n. 1, p. 182-197, jan./abr. 2021.

MARTINS, José Eduardo Figueiredo de Andrade. **A Gratuidade de Justiça no Novo Código de Processo Civil**. Juris Poiesis, 2019. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/jurispoiesis/article/viewFile/7614/479664> 11. Acesso em 20 jun. 2022.

MCKAY, T. **Lab Testing Giant Quest Diagnostics Says Data Breach May Have Hit Nearly 12 Million Patients**. 2019.

MEILIJ, Gustavo Raúl. **Seguro de responsabilidade civil**. Seguro de responsabilidade civil Buenos Aires: Ediciones Deplama, 1992.

MELO, Marco Aurélio Bezerra. **Direito Civil – Contratos**. 3ª. Ed. Forense, 2018.

MINIELLO, Bruno Gonzales; CUNHA, José Luciano Monteiro. **A telemedicina e o 5G**. Siate, 2022. Disponível em: <https://www.siate.com.br/2022/06/03/a-telemedicina-e-o-5g/>. Acesso em 29 ago. 2022.

MINOSSI, José Guilherme. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. **Rev. Col. Bras. Cir.** 36 (1), Fev. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000100016>

MOLENA, Thiago Leone. **A função social do seguro de responsabilidade civil geral – alguns apontamentos básicos.** (2019). Disponível em: <<https://www.segs.com.br/seguros/185959-a-funcao-social-do-seguro-de-responsabilidade-civil-geral-alguns-apontamentos-basicos>>. Acessado em jul. 2021.

MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de Direito Civil.** São Paulo, Saraiva, 2016, v. 5, p. 48.

MORAES, Bianca Trasz. **A evolução do mercado ressegurador brasileiro: estudo de caso sobre a demanda das companhias seguradoras brasileiras por contratação de resseguro.** 2021, 34 f. Trabalho de conclusão de curso em Ciências Atuariais da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Política, Economia e Negócios. UNIFESP, Osasco, 2021.

MORAIS, Leicimar. **Responsabilidade penal médica: os limites da responsabilização penal do médico.** (2020). Disponível em: <<https://direitoreal.com.br/artigos/responsabilidade-penal-medica-os-limites-da-responsabilizacao-penal-do-medico>>. Acessado em jun. 2021.

MOREIRA, Felipe Navarro Freire. **Sobre a responsabilidade médica na falha do dever de informação.** (2021). Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-mai-19/moreira-responsabilidade-medica-falha-dever-informacao>>. Acessado em jun. 2021.

MOREIRA, Vanessa régia Lopes. **Função social do contrato: o contrato de seguro e os princípios contratuais.** Monografia submetida à aprovação da Coordenação do Curso de Direito da Faculdade Cearense, como requisito parcial para obtenção do grau de Graduação. Fortaleza, CE, 2013.

NEMETZ, Luiz Carlos. Seguro obrigatório de responsabilidade civil para profissionais médicos – a quem interessa? **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, a. 3, nº 141, jul. 2015.

NICOLODI, Márcia. **A legitimidade "ad causam" nas ações para reparação de dano extrapatrimonial.** (2004) Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4384>>. Acessado em jun. 2021.

OLIVEIRA, Amanda Borges; TOKARSKI, Cibele Caminha Rodrigues; JAPIASSU, Flávia Kariny Aparecida Gomes; QUINAGLIA E SILVA, Jose Carlo. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. **Com. Ciências Saúde.** 2020; 31(1):55-63.

OLIVEIRA, Celso Marcelo de. **Teoria Geral dos Contratos de Seguros.** Campinas: Editora LZN, 2005.

PADILHA, Elisangela. **O agravamento do risco nos contratos de seguro de veículo**. (2013). Disponível em: <<https://www.editorajc.com.br/agravamento-risco-contratos-seguro-veiculo/>>. Acessado em jun. 2021

PASSOS, José Joaquim Calmon. O risco na sociedade moderna e seus reflexos na teoria da responsabilidade civil e na natureza jurídica do contrato de seguro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 7, n. 57, 1 jul. 2002.

PEASE Allan; PEASE, Barbara. **Desvendando os segredos da linguagem corporal**. Rio de Janeiro: Sextante; 2005.

PEREIRA, Alexandre Libório Dias. **Direito da Informática**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2017, p.56. Disponível em: |<<http://hdl.handle.net/10316/87707>>. Acessado em jul. 2021.

PEREIRA, André Dias; BARBOSA, Camilo de Lelis Colani; LUTZKY, Daniela Courtes; GOZZO, Débora et al. **Responsabilidade civil e medicina**. 1ª. Ed. Editora Foco, 2020.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

PEREIRA, Marcus Vinicius Mariot. **Responsabilidade Civil: Resumo Doutrinário e principais apontamentos**. (2021). Disponível em: <<https://marcusmariot.jusbrasil.com.br/artigos/405788006/responsabilidade-civil-resumo-doutrinario-e-principais-apontamentos>>. Acessado em jun. 2021.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi Lemos. **O uso da Internet na prestação de serviços médicos**. In: MARTINS, Guilherme Magalhães; LONGHI, João Victor Rozatti(coord.) **Direito Digital; Direito privado e Internet**. 3ª. ed. Indaiatuba: Foco, 2020.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Telessaúde durante a pandemia da covid-19 no brasil e a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2020;10:e4182.

PINHEIRO, Adilania de Souza. **Mastopexia: uma breve análise da responsabilidade civil do médico cirurgião plástico**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção de Diploma de Bacharel em Direito. UFCE, Fortaleza, 2017.

PIZA, Paulo Luiz de Toledo. **Contrato de resseguro: tipologia, formação e direito internacional**. 1ª ed. BEI, 2009.

PIZA, Paulo Luiz de Toledo. **O risco no contrato de resseguro. Seguros: uma questão atual**. São Paulo: Max Limonad, 2001, p. 185.

POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas**. 5ª. ed. Belo Horizonte, Editora Del Rey, 2020.

PONTES DE MIRANDA. **Tratado de direito civil**. Tomo 46.

PONTES, Sérgio. **Noções de Responsabilidade Civil**. (2008). Disponível em: <<https://sergiopontes.jusbrasil.com.br/artigos/607930270/noco-es-de-responsabilidade-civil>>. Acessado em jun. 2021.

REIS, Bianca Izabella Carvalho; PAIVA, Mariza de Souza. Telemedicina e covid-19: breves ponderações à luz da responsabilidade civil médica. In: **Responsabilidade civil: diálogos entre o direito processual e o direito privado**. Vinícius Lott Thibau (org.) e Michael César Silva (org.). Belo Horizonte - MG: Dom Helder, 2020, pp. 205-220.

REIS, Tiago. **Resseguro: Aprenda o que é e veja dados sobre a IRB Resseguros**. (2014). Disponível em: <<https://www.suno.com.br/artigos/resseguro/>>. acessado em jun. 2021.

RIOS, Vivan Tristão. **O Resseguro no Brasil**. Monografia apresentada ao Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro para a obtenção do Título de Bacharel em Direito. PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2005.

RODRIGUES, Kalline Lopes. **Responsabilidade civil do médico: uma proposta de socialização dos riscos por meio da imposição de seguro obrigatório**. Monografia apresentada como pré-requisito para conclusão do Curso de Graduação de Bacharel em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. UnB, Brasília, DF, 2011.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 20ª ed, São Paulo: Saraiva, 2007. 4. Vol.

ROSENVALD, Nelson; CLEMENTE, Graziella Trindade. **Desafios para a responsabilidade civil médica na 2ª era da covid-19**. (2021). Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/344495/desafios-para-a-responsabilidade-civil-medica-na-2-era-da-covid-19>>. Acessado em jun. 2021.

SÁ, Maria de Fátima Freire. NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5 ed. Indaiatuba – SP: Editora Foco, 2021.

SABBATINI, Renato Marcos Endrizzi. A telemedicina no Brasil: Evolução e Perspectivas. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267959435_A_Telemedicina_no_Brasil_Evoluca_o_e_Perspectivas. Acesso em 22 mar. 2022;

SALLES, Eduardo Baldissera Carvalho; AMARAL, Augusto Jobim do. Pandemia, vigilância e os perigos do solucionismo tecnológico. In: SOBRINHO, Liton Lanes Pilau; CALGARO, Cleide; ROCHA, Leonel Severo. (Org.). **Covid-19: ambiente e tecnologia**. 1ed. Itajaí: Univali, p. 99. 2020, v. 1.

SAMPAIO, Larissa Mayara Costa. **A responsabilidade civil médica pelo erro de diagnóstico**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da

Faculdade de Ciências Jurídicas da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito. Curitiba, 2020.

SAMPAIO, Rogério Marrone de Castro. **Direito Civil. Responsabilidade Civil**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SANTOS, Alaneir de Fátima; SOUZA, Cláudio; ALVES, Humberto José; SANTOS, Simone Ferreira. **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. 1ª. ed. Editora UFMG, 2006.

SANTOS, Neilton Santana. **Componentes e atributos que configuram a qualidade na relação médico-paciente**. Tese de Doutorado apresentado a Faculdade de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. UFSC, Florianópolis, SC, 2003.

SANTOS, Pablo de Paula Saul. **Responsabilidade civil: origem e pressupostos gerais**. (2012). Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-origem-e-pressupostos-gerais/>>. Acessado em jun. 2021.

SANTOS, Ricardo Bechara. **Contrato de seguro. aleatório ou comutativo?** (2018). Disponível em: <<https://www.oabsp.org.br/comissoes2018/gestoes-anteriores/direito-securitario/artigos/contrato-de-seguro.-aleatorio-ou-comutativo>>. Acessado em jun. 2021.

SEBASTIÃO, Jurandir. **Responsabilidade médica: civil, criminal e ética: comentários, referências ao direito positivo aplicável à doutrina e à jurisprudência**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SENA, Michel Canuto; SILVA, Graciele; MARQUES, Heitor Romero; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Responsabilidade civil por erro médico. **Multitemas**, Campo Grande, MS, v. 22, n. 52, p. 35-52, jul./dez. 2017.

SILVA, Élen Ramos. **Erro médico e suas implicações penais**. Monografia apresentada como requisito prévio para conclusão do curso de bacharelado em Direito do Centro Universitário de Brasília. UNICEUB, Brasília, DF, 2013.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. 2ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

SILVA, Renato Tanoeiro da. **A função social do seguro**: a importância do seguro automotivo. Assis: Imesa, 2012.

SOUZA, Bárbara Bassani. Responsabilidade civil do segurador. **R. Fac. Dir. Univ. São Paulo**, v. 109, p. 745 – 770, jan./dez. 2014.

SOUZA, Sara Daniela Silva. **A Responsabilidade Civil Decorrente da Perda da Chance na Atividade Médica**. Independently Published, 2020.

STAFFEN, Marcio Ricardo. COVID-19 e a pretensão jurídica transnacional por transparência. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v. 15, n. 1, p. 130-153, jan.-abr. 2020.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência**. 10ª. ed. São Paulo Editora Revista dos Tribunais, 2014.

SWISS RE - Swiss Reinsurance Company. **O resseguro dos ramos elementares**. 2ª ed. Suíça: 1997.

TAPIA, Laura Lúcia. **Abusividades cometidas pelas seguradoras nas cláusulas limitativas do direito dos consumidores**. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Direito objetivando a aprovação no componente curricular da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. UNIJUÍ, Ijuí, 2019.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil - Teoria Geral dos Contratos e Contratos em Espécie - Vol. 3**. 16ª. Ed. Forense, 2021.

TAVARES DA SILVA, Regina Beatriz; LOUREIRO, Francisco Eduardo; GODOY, Claudio Luiz Bueno; CHARAF, Hamid; ZULIANI, Enio Santarelli. **Responsabilidade Civil: responsabilidade civil na área da saúde**. 2ª. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2012.

TEPEDINO, Gustavo; TERRA, Aline de Miranda Valverde; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz. **Fundamentos do Direito Civil - Responsabilidade Civil - Vol. 4**: 2ª. Ed. Forense, 2020.

THACZUK, Paula Maria Iwanczuk. **Responsabilidade civil no erro médico: A contratação do seguro médico**. (2018). Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/69621/responsabilidade-civil-no-erro-medico/2>>. Acessado em jul. 2021.

TOROUS, John; ROBERTS, Laura Weiss. The ethical use of mobile health technology in clinical psychiatry. **The Journal of nervous and mental disease**, 2017;205(1):4-8.

TRENNEPOHL, Natascha Dorneles. O seguro de responsabilidade civil profissional. **Consulex: revista jurídica**, v.10, n.234, p.58-59, out., 2016.

TRENTIN, Erika Pastorelli. **Seguro de responsabilidade civil profissional médica**. (2020). Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/335089/seguro-de-responsabilidade-civil-profissional-medica>>. Acessado em jul. 2021.

TZIRULNIK, Ernesto. **O contrato de seguro: arbitragem é instrumento e não função**. (2018). Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/artigos/ernesto-tzirulnik-contrato-de-seguro-arbitragem-instrumento-e-nao-funcao.pdf>>. Acessado em jun. 2021.

VALE, Raphael. **Vantagens e Desvantagens da Telemedicina**. (2020). Disponível em: <<https://blog.imedicina.com.br/telemedicina-vantagens-desvantagens/>>. Acessado em jul. 2021

VENÂNCIO, Cristiani Tomaz. **Código Civil - Série Legislação 2021**. 4ª. Ed. Edijur, 2021.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil – Contratos – volume 3**. 21ª. São Paulo: Atlas, 2020.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil: responsabilidade civil**. 21ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2021.

VIEIRA, Luzia Chaves. **Responsabilidade Civil Médica e seguro – Doutrina e Jurisprudência**. Del Rey, 2002.

WHO - World Health Organization. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth**. Geneva: World Health Organization; 2009. (Global Observatory for eHealth Series, 2).

ZANON JUNIOR, Orlando Luiz. **Danos morais: Espécies e critérios de valoração**. (2013). Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/danos-morais-especies-e-criterios-de-valoracao/>>. Acessado em jul. 2021.