

## O sigilo médico e os dados sensíveis na telemedicina à luz da Lei Geral de Proteção de Dados

### Medical confidentiality and sensitive data in telemedicine in light of the General Data Protection Law

### Secret médical et données sensibles en télémédecine au regard de la Loi Générale sur la Protection des Données

*Margareth Vetis Zaganelli<sup>1,a</sup>*

[mvetis@terra.com.br](mailto:mvetis@terra.com.br) | <https://orcid.org/0000-0002-8405-1838>

*Douglas Luis Binda Filho<sup>1,b</sup>*

[bindadouglas@gmail.com](mailto:bindadouglas@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-0937-6605>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Direito. Vitória, ES, Brasil.

<sup>a</sup>Doutorado em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>b</sup>Graduação em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo.

#### RESUMO

A telemedicina, permitida em caráter emergencial durante a covid-19, foi autorizada e regulamentada pela Lei nº 14.510/2022. Reconhecida como serviço imprescindível para a garantia da equidade em saúde, na telemedicina veiculam-se dados considerados sensíveis pela Lei Geral de Proteção de Dados. Este ensaio apresenta uma discussão a respeito de tais dados, os quais detêm relação intrínseca com direitos da personalidade e que devem ser reconhecidos como sigilosos, a fim de garantir o direito à privacidade dos titulares, bem como o respeito ao sigilo médico. Conclui-se que eventual violação dos dados sensíveis pode ensejar sanções administrativas aos agentes de tratamento, mas há divergência doutrinária a respeito do regime de responsabilidade adotado pela Lei Geral de Proteção de Dados, com três possíveis interpretações: responsabilidade objetiva, responsabilidade subjetiva e responsabilidade ativa.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Dados sensíveis; Direitos da personalidade; Governança de dados; Lei Geral de Proteção de Dados.

#### ABSTRACT

Telemedicine, which had been allowed on an emergency basis during covid-19, was authorized and regulated by Law nº 14.510/2022. Recognized as an essential service in guaranteeing equity in health, in telemedicine, data considered sensitive by the General Data Protection Law is transmitted. This essay elaborates on a discussion regarding such data, which are intrinsically related to personal rights and must be recognized as confidential in order to ensure the right to privacy of the data subjects, as well as respect for medical

confidentiality. It is concluded that any violation of sensitive data may result in administrative sanctions for treatment agents. Still, doctrinal divergence exists regarding the liability regime adopted by the law, with three possible interpretations: strict liability, fault liability, and active liability.

**Keywords:** Telemedicine; Sensitive data; Personality rights; Data governance; General Data Protection Law.

## RÉSUMÉ

La télémédecine, qui avait été permise en urgence pendant le covid-19, a été autorisée et réglementée par la Loi n° 2022-14510. Reconnue comme un service essentiel pour garantir l'équité en santé, en télémédecine, des données considérées comme sensibles par la Loi Générale sur la Protection des Données sont transmises. Cet essai développe une discussion concernant de telles données, qui sont intrinsèquement liées aux droits personnels et doivent être reconnues comme confidentielles afin de garantir le droit à la vie privée des sujets de données, ainsi que le respect de la confidentialité médicale. On en conclut que la violation éventuelle de données sensibles peut entraîner des sanctions administratives pour les agents de traitement. Néanmoins, des divergences doctrinales existent quant au régime de responsabilité adopté par la loi, avec trois interprétations possibles: la responsabilité stricte, la responsabilité pour faute et la responsabilité active.

**Mots clés :** Télémédecine ; Données sensibles ; Droits de la personnalité ; Gouvernance des données ; Loi générale sur la protection des données.

---

## INFORMAÇÕES DO ARTIGO

### Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Margareth Vetis Zaganelli e Douglas Luis Binda Filho  
Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Margareth Vetis Zaganelli e Douglas Luis Binda Filho  
Redação do manuscrito: Margareth Vetis Zaganelli e Douglas Luis Binda Filho  
Revisão crítica do conteúdo intelectual: Margareth Vetis Zaganelli e Douglas Luis Binda Filho

**Declaração de conflito de interesses:** não há.

**Fontes de financiamento:** não houve.

**Considerações éticas:** não há.

**Agradecimentos/Contribuições adicionais:** não há.

**Histórico do artigo:** submetido: 10 abr. 2023 | aceito: 8 set. 2029 | publicado: 29 set. 2023.

**Apresentação anterior:** não há.

**Licença CC BY-NC atribuição não comercial.** Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

## INTRODUÇÃO

O termo **telemedicina** foi introduzido por Thomas Bird na década de 1970. Contudo, as origens dessa tecnologia remontam ao início do século XX, quando o fisiologista holandês Willem Einthoven desenvolveu o primeiro eletrocardiógrafo em seu laboratório em Leiden (Strehle; Shabde, 2006, p. 956). O fisiologista usara o telefone, recém-inventado, para transmitir os sons do coração e dos pulmões de um paciente de um lugar para outro. À época, os resultados alcançados foram exíguos, devido à precariedade dos sistemas de comunicação à disposição.

Não obstante, o inevitável progresso científico modificou esse cenário, de modo que, já no início dos anos 1950, os primeiros experimentos bem-sucedidos de consulta à distância foram finalmente registrados (Vadalà *et al.*, 2019, p. 5). Na década de 1960, a telemedicina foi difundida em maior escala, com a utilização de sistemas avançados de telemetria biomédica e telecomunicações desenvolvidos pela National Aeronautics and Space Administration (NASA) para o estudo da saúde dos astronautas no espaço (Aziz; Abochar, 2015, p. 257).

A telemedicina trata-se de um serviço inevitável e em expansão, posto que não apenas facilita a comunicação entre os prestadores de serviços envolvidos no processo de tratamento, como igualmente têm potencial para melhorar a qualidade da assistência médica em geral, por meio da troca intersetorial e interdisciplinar de conhecimento (Dittmar; Wohlgemuth; Nagel, 2009, p. 17). Ademais, de acordo com o Grand View Research (Telehealth..., 2023), o mercado global de telessaúde foi avaliado em US\$ 83,5 bilhões em 2022 e está projetado para expandir a uma taxa composta de crescimento anual de 24,0% de 2023 a 2030.

Na contemporaneidade, apesar dos enormes avanços legislativos e técnico-científicos, essa tecnologia ainda pode ser considerada como uma atividade em desenvolvimento, na qual ainda são estudadas e perscrutadas problemáticas de ordem bioética, regulatória, cultural, técnico-científica, dentre outras (Binda Filho; Zaganelli, 2020a, p. 117).

Após uma conturbada trajetória legislativa, a telemedicina fora regulamentada de forma temporária pela Lei nº 13.989/2020 (Brasil, 2020b), a fim de autorizá-la durante a pandemia de covid-19, e, posteriormente, a sua prática foi regulamentada pela Lei nº 14.510/2022 (Brasil, 2022a). A referida lei adotou uma conceituação mais ampla ao fazer uso do termo “telessaúde”, e o define como prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde. O referido termo é utilizado quando a telemática é voltada para o setor de gestão da saúde pública em geral, enquanto o termo “telemedicina” se refere a aspectos mais especificamente clínicos do uso da telemática (Binda Filho; Zaganelli, 2020b, p. 146).

Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já apontava que a telemedicina apresenta problemas éticos especiais, como a confidencialidade das informações, a privacidade dos pacientes e a salvaguarda da integridade dos sistemas de informação (World Health Organization, 1998, p. 12). A área da saúde é extremamente suscetível a violações de dados, porquanto relacionam-se à vida íntima e privada dos titulares, o que tornam urgentes esforços especiais para a sua gestão. Essa necessidade é potencializada na conjuntura digital, na qual as informações se dispersam com extrema facilidade.

O presente ensaio analisa a prática da telemedicina e os aspectos atinentes à confidencialidade dos dados sensíveis de saúde, bem como da salvaguarda dos seus sistemas de informação, de modo a objetivar uma inter-relação entre a Lei nº 14.510/2022, responsável pela regulamentação da telemedicina, e a Lei nº 13.709/2018, também denominada Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2018a).

Conclui-se que documentos e prontuários médicos que contenham dados pessoais sensíveis, protegidos pela Lei Geral de Proteção de Dados, devem ser reconhecidos como sigilosos, de modo a garantir o direito à privacidade e à intimidade dos titulares, bem como ao sigilo médico profissional, consoante os arts. 2º, I,

II e IV, c/c o art. 5º, I, da LGPD, e o capítulo IX do Código de Ética Médica/Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217/2018 (Brasil, 2018b). Analisa-se, nesse sentido, que a confidencialidade dos dados sensíveis de saúde, veiculados ao exercício da telemedicina, torna-se imperiosa para que se garanta o respeito aos direitos da personalidade dos titulares dos dados.

A eventual violação dos referidos dados, pode ensejar sanções administrativas, com fulcro no art. 52 da LGPD. Não há, contudo, apenas um caminho para a análise da responsabilidade dos médicos, das clínicas ou dos hospitais em face das violações, sendo considerada a existência de três possibilidades para essa aferição: responsabilidade objetiva, subjetiva ou ativa.

## TELEMEDICINA: DA CONTROVÉRSIA À REGULAMENTAÇÃO

A Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002 é reconhecida como o primeiro documento normativo a difundir a prática da telemedicina em território brasileiro, não obstante ela tenha sido experimentada anteriormente (Binda Filho; Zaganelli, 2020a, p. 118). Nesse documento, definiu-se o conceito de telemedicina e como devem ser prestados os seus serviços.

Anos mais tarde, a Resolução CFM nº 2.227, de 2018 (Brasil, 2019), intentou, com base em parâmetros éticos, técnicos e legais mais rigorosos, definir e disciplinar a telemedicina como prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Contudo, devido à pressão realizada pelos profissionais médicos, foi requisitada a revogação da norma, ainda durante a *vacatio legis*. Apesar disso, a telemedicina continuou a ser amplamente debatida em território brasileiro.

Devido à emergência sanitária ocasionada pela covid-19, a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020c), declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Sequencialmente, em 6 de fevereiro de 2020, foi sancionada a Lei nº 13.979 (Brasil, 2020a), a qual apresentava as medidas emergenciais para o enfrentamento da covid-19, tais como o isolamento, a quarentena e a restrição, por rodovias, portos ou aeroportos de entrada e saída do país e locomoção interestadual e intermunicipal.

Em virtude da imposição dessas medidas emergenciais, o Conselho Federal de Medicina encaminhou ofício ao Ministério da Saúde com a requisição de permissão, em caráter excepcional, do exercício da telemedicina no Brasil. Em 20 de março de 2020 (Brasil, 2020d), entrou em vigor a Portaria nº 467, com o fito de dispor, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina. Meses mais tarde, foi sancionada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 (Brasil, 2020b), responsável por dispor sobre o uso da telemedicina durante a conjuntura pandêmica.

Em 27 de dezembro de 2022, sancionou-se uma nova lei sobre o tema, a Lei nº 14.510, a qual revogou a referida Lei nº 13.989, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde no território brasileiro de forma definitiva. A Lei nº 14.510 incluiu o título III-A à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e conceituou telessaúde como a prestação de serviços de saúde à distância por meio de tecnologias da informação e da comunicação (Brasil, 2022a).

A norma possibilita ao profissional “liberdade e completa independência” (Brasil, 2022a) de decidir a respeito da utilização ou não da telessaúde, de modo que permite a adoção de atendimento presencial sempre que entender necessário. Quanto ao paciente, a lei dispõe que a telessaúde deve ser realizada com o seu consentimento livre e esclarecido. A norma fixa, ademais, alguns princípios que devem ser seguidos na prestação remota de serviços, tais como:

- I – autonomia do profissional de saúde;
- II – consentimento livre e informado do paciente;
- III – direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;

- IV – dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V – assistência segura e com qualidade ao paciente;
- VI – confidencialidade dos dados;
- VII – promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde;
- VIII – estrita observância das atribuições legais de cada profissão;
- IX – responsabilidade digital (Brasil, 2022a).

O termo “telessaúde”, utilizado na referida legislação, diz respeito às atividades desenvolvidas no setor da saúde com a utilização de sistemas de informação, telecomunicações e tecnologia em geral, de modo a facilitar a interação médico-paciente, mas também inclui o uso de funções de suporte não-clínico (Binda Filho; Zaganelli, 2020b, p. 146), ou seja, a telemática, quando está orientada ao campo da gestão da saúde pública, e a telemedicina quando orientada aos aspectos clínicos.

Em 20 de abril de 2022, o Conselho Federal de Medicina definiu e regulamentou a telemedicina, a partir da Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022 (Brasil, 2022b). De acordo com a referida resolução há sete modalidades de teletendimentos médicos disponíveis: teleconsulta; teleinterconsulta; telediagnóstico; telecirurgia; telemonitoramento ou televigilância; teletriagem; e teleconsultoria. Em todas as modalidades, há o envolvimento de três áreas científico-disciplinares distintas: a da medicina, a das telecomunicações e a da tecnologia da informação.

Conforme o Manual de Orientação sobre Telemedicina realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, as etapas que compõem obrigatoriamente a execução de atos relacionados à telemedicina são:

- (I) Informar ao paciente o formato do atendimento, de acordo com a disponibilidade do médico;
- (II) Solicitar ao paciente que manifeste seu consentimento para a realização do atendimento através da plataforma utilizada durante a comunicação;
- (III) Esclarecer os limites do atendimento à distância, sobretudo do ponto de vista técnico, de acordo com cada especialidade médica, informando que, em caso de urgência, o paciente deve procurar os serviços de saúde;
- (IV) Registrar o atendimento em prontuário médico, com todos os seus documentos como resultados de exames realizados, solicitações e documentos emitidos. Se possível, gravar e arquivar a assistência prestada via telemedicina da forma mais segura disponível (disco rígido, *pen drive*, sob responsabilidade do médico) (Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2020).

A crescente velocidade de transmissão de dados nas redes, paralelamente à criação de aparelhos cada vez menores e mais sofisticados, em muitos casos capazes de interagir com *smartphones*, tem sido fator determinante para a afirmação da telemedicina, a qual tem auxiliado positivamente os custos de desempenho, os tempos de internação e a qualidade dos cuidados, especialmente para pacientes que se encontram em locais isolados (Ciancio; Rossi, 2022).

Aliada a estratégias de ampliação de seu potencial, a telemedicina tem fortalecido os serviços em saúde e auxiliado na garantia do bem-estar da população (Binda Filho; Zaganelli, 2020a, p. 129). Não obstante, dentre os desafios de sua aplicação, encontram-se a gestão dos dados sensíveis veiculados em seu exercício. Tornam-se necessários, portanto, mecanismos cada vez mais eficazes para proteção desses dados, em face do extremo potencial lesivo de eventuais violações.

## OS DADOS SENSÍVEIS E A SUA RELAÇÃO INTRÍNSECA COM OS DIREITOS DA PERSONALIDADE

A Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, mais conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2018a) dispõe sobre o tratamento dos dados pessoais, inclusive nos meios digitais, com o intuito de

proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. Por “tratamento de dados”, entende-se qualquer atividade realizada com dados pessoais e dados pessoais sensíveis, desde a coleta, utilização, transmissão, armazenamento, até a eliminação.

A lei descreve três tipos de dados: dados pessoais, dados pessoais sensíveis e dados anonimizados. O dado anonimizado é um dado relativo ao titular que não pode ser identificado. Diferentemente de “dado pessoal”, o qual é definido como informações referentes a pessoa natural identificada ou identificável, os dados sensíveis são aqueles diretamente relacionados à intimidade de um indivíduo, de maneira que o tratamento deve ser precedido de cautelas maiores, em face das consequências gravíssimas que podem ocasionar aos titulares em um eventual incidente de segurança.

Em seu art. 5º, II, a lei conceitua dado sensível como sendo um dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural. De maneira semelhante, no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (GDPR), legislação europeia que inspirou a LGPD, esses dados são classificados como “categorias especiais de dados pessoais” (União Europeia, 2016, p. 2).

O Capítulo II da Lei Geral de Proteção de Dados dedica-se aos requisitos para o tratamento dos dados, especialmente em relação ao consentimento. Consoante o disposto no art. 11, II da LGPD, os dados pessoais sensíveis apenas podem ser tratados sem a obtenção do consentimento nas seguintes situações:

- a) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;
- b) tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos;
- c) realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis;
- d) exercício regular de direitos, inclusive em contrato e em processo judicial, administrativo e arbitral, este último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem);
- e) proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro;
- f) tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; ou
- g) garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos, resguardados os direitos mencionados no art. 9º desta Lei e exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais (Brasil, 2018).

As aludidas especificações são mais detalhadas no tocante aos dados sensíveis por se tratarem de informações extremamente íntimas, cuja relação com os direitos da personalidade é intrínseca. Eventuais violações no sigilo desses dados podem acarretar danos de ordem moral extremamente graves aos titulares, de modo que é forçosa a atenção e o cuidado em seu tratamento.

Contudo, Caitlin Mulholland (2019, p. 49) afirma que não apenas a natureza de um dado, estruturalmente considerando, o determina como sensível, mas também seu uso, a depender de como é feito o tratamento de dados, mesmo que essa natureza sensível não esteja contida a princípio. Tal afirmação é respaldada pela própria legislação, a qual afirma, no parágrafo único do art. 11, que as limitações podem ser aplicadas a qualquer dado pessoal que revele dados pessoais sensíveis e que possa causar dano ao titular, em face do potencial lesivo aos direitos da personalidade dos titulares.

Nesse sentido, de acordo com Carlos Alberto Bittar (2015, p. 29),

Consideram-se da personalidade os direitos reconhecidos à pessoa humana tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade, previstos no ordenamento jurídico exatamente para a defesa de valores inatos no homem, como a vida, a higidez física, a intimidade, o segredo, o respeito, a honra, a intelectualidade e outros tantos.



Os direitos da personalidade são próprios da pessoa em si ou referentes às suas projeções para o mundo exterior (Bittar, 2015, p. 46) e desenvolvem-se a partir da percepção de que não basta proteger os atributos essenciais da pessoa humana em face do Estado, mas igualmente em face das outras pessoas, nas relações privadas, de modo que representam a projeção dos direitos fundamentais no campo do direito civil (Schreiber, 2012). Segundo Morato (2012, p. 131-132), o direito civil, mediante os direitos da personalidade, trata da relação entre os direitos da personalidade, os direitos e garantias fundamentais e os direitos humanos sob o âmbito privado, regulando as relações entre os particulares.

Para Carlos Alberto Bittar (2015, p. 36-37), a tese que prevalece no tocante à natureza desses direitos é aquela segundo a qual os direitos da personalidade são inerentes à pessoa, em função de sua própria estruturação física, mental e moral. Desse modo, tais direitos são dotados de certas particularidades, como a intransmissibilidade e a irrenunciabilidade, que se antepõem, inclusive como limites à ação do titular, o qual não pode eliminá-los por ato de vontade, mas, sob certos aspectos, pode dispor. Nesse sentido, os dados sensíveis de saúde, em virtude do exercício profissional, seriam concedidos à equipe médica e/ou hospitalar, mas a titularidade continua sendo do paciente, de modo que sua proteção é imperativa.

Não obstante, esse consentimento não desnatura o direito, representando, ao revés, exercício de faculdade inerente ao titular (e que lhe é privativa, não comportando, de uma parte, uso por terceiro sem expressa autorização do titular e quando juridicamente possível, e, de outra, execução forçada, em qualquer situação, visto que incompatível com a sua essencialidade) (Bittar, 2015, p. 37).

A privacidade dos dados de saúde é respaldada por importantes documentos jurídicos nacionais e internacionais. No Código de Ética Médica (Brasil, 2018b), o sigilo médico profissional é tratado no décimo primeiro princípio fundamental e em seu capítulo IX. Internacionalmente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), instrumento internacional juridicamente vinculativo, possui o art. 12 dedicado à proteção da privacidade. Além disso, o Código Internacional de Ética Médica da Associação Médica Mundial (AMM) afirma, em seus princípios gerais, que o médico deve respeitar o direito do paciente à confidencialidade (WMA, 2023). A Declaração da AMM sobre Ética Médica e Tecnologias Médicas Inovadoras, adotada em 2002 e revisada em 2012, afirma que a segurança do paciente deve ser totalmente considerada no desenvolvimento e aplicação de tecnologias médicas (WMA, 2022b).

Na Declaração de Lisboa sobre os direitos do paciente (1981, revisada em 2015), a AMM evoca o direito ao sigilo profissional, com a garantia da confidencialidade, mas também o direito a cuidados de qualidade e estabelece a obrigação de o médico cooperar na coordenação de prescrições médicas com outros profissionais de saúde que tratam o paciente. O segredo profissional abrange tudo que for identificado sobre o estado de saúde de um paciente – condição médica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e toda informação pessoal, – e deve ser mantido em sigilo até mesmo depois da sua morte. A resolução apenas excepciona tal regra em casos de descendentes que necessitam de acesso às informações que os alertaria sobre riscos de sua saúde. Ademais, a resolução dispõe que uma informação confidencial só pode ser descoberta se o paciente dá consentimento explícito ou se isso está expressamente contido em lei (WMA, 2022a).

Apercebe-se, por conseguinte, que a confidencialidade dos dados sensíveis de saúde, veiculados no exercício da telemedicina, torna-se imperiosa para que se garanta o respeito aos direitos da personalidade. Importante, contudo, ressaltar que os dados sensíveis de saúde não são veiculados apenas durante o exercício da telessaúde, porquanto há a possibilidade de esses dados serem armazenados por hospitais ou clínicas nas demais modalidades, como a presencial, por exemplo.

## A LGPD APLICADA À TELEMEDICINA: SANÇÕES ADMINISTRATIVAS DECORRENTES DE VIOLAÇÕES AOS DADOS SENSÍVEIS DE SAÚDE

A Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022 (Brasil, 2022d), responsável por definir e regulamentar a telemedicina, estabeleceu em seu art. 3º que, nos serviços prestados por telemedicina, os dados e imagens dos pacientes, constantes no registro do prontuário devem ser preservados, com obediência às normas legais e do Conselho Federal de Medicina concernentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações.

De acordo com o §7º do art. 3º da citada resolução (Brasil, 2022d), os dados pessoais e clínicos do teleatendimento médico devem seguir as definições da LGPD e de outros dispositivos legais, quanto às finalidades primárias dos dados. Assim, consoante já exposto, os dados de saúde são identificados como dados sensíveis, de modo que há grande preocupação de que possam ser violados, uma vez que isso lesionaria os direitos da personalidade dos titulares. Dessa forma, tais dados da saúde apenas podem ser tratados nas situações do art. 11, conforme evidenciado anteriormente.

Tradicionalmente, o registro das informações médicas e dos dados dos pacientes era manuscrito, por meio dos “prontuários médicos”, que durante a internação hospitalar eram mantidos nas unidades de internação e depois armazenados no setor de arquivo médico do hospital. A partir da informatização dos prontuários, houve uma facilitação do acesso a essa documentação, o que possibilitou consulta simultânea e rápida de vários setores aos dados clínicos, laboratoriais, de imagem e de patologia, de maneira integrada, de modo a acarretar diminuição de tempo e custos. Não obstante, problemas quanto à segurança dos dados, mais facilmente disponíveis, têm sido constantes em hospitais, uma vez que ocorrem acessos não autorizados, corrupção de registros e uso indevido das informações médicas (Carvalho *et al.*, 2017, p. 41).

Segundo Paglia e Tufano (2020), os prontuários médicos eletrônicos deverão ser armazenados em um banco de dados seguro. Costuma-se utilizar a criptografia, de forma a fazer com que os dados sejam transformados em códigos apenas decifráveis pelas partes da relação, a fim de impedir o acesso indevido de terceiros. As empresas de tecnologia e as prestadoras de serviços médicos que desenvolvem plataformas digitais devem, com isso, prezar por uma integral adequação à LGPD, a qual pode ser garantida por meio de uma política de gestão de riscos.

Essa gestão dos riscos pode ser realizada por relatórios de impacto, descrito no art 5º, XVII, da LGPD (Brasil, 2018a) como um documento do controlador que contém a descrição dos processos de tratamento de dados pessoais que podem gerar riscos às liberdades civis e aos direitos fundamentais, bem como medidas, salvaguardas e mecanismos de mitigação de risco. Diversamente do que ocorre na GDPR, que os apresenta como obrigatórios em seu art. 35, as avaliações de impacto na LGPD podem vir a ser solicitadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados, nos termos do art. 10, §3º da LGPD. Não obstante, a fim de respeitar os princípios expostos no art. 6º da LGPD, quais sejam, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas, verifica-se que as instituições de saúde devem promover uma regulação responsável dos dados dos pacientes, de forma que a realização dos relatórios é recomendada.

O capítulo VIII da LGPD (Brasil, 2018a) trata das sanções administrativas aplicáveis pela autoridade nacional aos agentes de tratamento de dados em razão das infrações cometidas às previsões legais. De acordo com o art. 52 da referida legislação, as sanções administrativas aplicáveis pela autoridade nacional são:

- I - advertência, com indicação de prazo para adoção de medidas corretivas;
- II - multa simples, de até 2% (dois por cento) do faturamento da pessoa jurídica de direito privado, grupo ou conglomerado no Brasil no seu último exercício, excluídos os tributos, limitada, no total, a R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) por infração;



- III - multa diária, observado o limite total a que se refere o inciso II;
- IV - publicização da infração após devidamente apurada e confirmada a sua ocorrência;
- V - bloqueio dos dados pessoais a que se refere a infração até a sua regularização;
- VI - eliminação dos dados pessoais a que se refere a infração;
- [...]
- X - suspensão parcial do funcionamento do banco de dados a que se refere a infração pelo período máximo de 6 (seis) meses, prorrogável por igual período, até a regularização da atividade de tratamento pelo controlador (Incluído pela Lei nº 13.853, de 2019);
- XI - suspensão do exercício da atividade de tratamento dos dados pessoais a que se refere a infração pelo período máximo de 6 (seis) meses, prorrogável por igual período (Incluído pela Lei nº 13.853, de 2019);
- XII - proibição parcial ou total do exercício de atividades relacionadas a tratamento de dados (Incluído pela Lei nº 13.853, de 2019) (Brasil, 2018a).

Tais sanções, consoante o determinado no §1º do art. 52, apenas podem ser aplicadas após procedimento administrativo que permita a ampla defesa do infrator, de forma gradativa, isolada ou cumulativa, conforme as peculiaridades do caso concreto e considerados determinados critérios, como a boa-fé e a reincidência. Ademais, as eventuais sanções contidas no art. 52 não substituem a aplicação das sanções administrativas, civis e penais definidas no Código de Defesa do Consumidor ou em outra legislação específica, consoante o disposto no §2º do mesmo artigo (Brasil, 2018a).

Com relação ao regime de responsabilidade civil adotado pela LGPD em face do tratamento irregular dos dados, não há uma especificação pela lei. Há a teoria objetiva, segundo a qual a atividade de tratamento de dados é considerada atividade de risco, cuja especialidade urge que se siga um modelo centralizado, de modo que são necessárias medidas específicas de segurança (Mendes; Doneda, 2019).

Há também a teoria subjetiva, segundo a qual a legislação preocupou-se bastante com o tema culpabilidade, de maneira que o regime seria fundamentado na culpa do controlador ou operador de dados, levando-se em consideração, principalmente, os art. 42 e 43 da LGPD. Segundo Leonardo Corrêa e Tae Cho (2021):

[..] Se o cumprimento dos deveres não levasse a alguma mudança nos parâmetros para a responsabilização, não haveria incentivo para o seu cumprimento. Não fosse só isso, diferente do CDC, que cuida de defeito no produto ou serviço, a LGPD não tem esta perspectiva objetiva, preferindo tratar de condutas.

Há ainda a chamada teoria ativa ou proativa da responsabilidade civil. Os defensores desse modelo sustentam que ele se encontra refletido no art. 6º, X da LGPD, com a imposição de demonstrações, pelos agentes de tratamento, da adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais, o que “vai além da responsabilidade dos agentes, tendo-se em vista, especialmente, a evitação de danos” (Moraes; Queiroz, 2019, p. 134).

Em que pese a divergência doutrinária no que se refere ao regime de responsabilidade civil adotado pela LGPD, as sanções administrativas surgem a partir do dano, da violação à norma e do nexo causal, sendo relevante que agentes de tratamento provem que não violaram a norma, que a atividade não se realizou ou que o dano decorre de culpa exclusiva de titular ou de terceiro (Guimarães, 2022).

Ademais, importante rememorar que, como a salvaguarda dos dados sensíveis é um direito da personalidade, a sua violação, segundo Bittar (2015, p. 115-116), compreende diferentes modos de reação, que permitem ao lesado a obtenção de respostas distintas, consoante os interesses visados. Sendo assim, as sanções administrativas positivadas na Lei Geral de Proteção de Dados seriam apenas parte da possível reparação que um titular de um dado sensível poderia buscar em resposta a um dano patrimonial, moral, individual ou coletivo decorrente da violação.

## CONCLUSÃO

A Lei nº 14.510/2022 (Brasil, 2018a) ocupou-se de finalmente definir e regulamentar os serviços de telessaúde, tão necessários para a promoção da equidade em saúde. Não obstante às inúmeras vantagens que a telemedicina traz, como a economia de tempo e dinheiro e a oferta de exames em locais remotos, há igualmente desafios de ordem prática na sua aplicação. Em seu exercício, veiculam-se dados de saúde considerados dados sensíveis pela Lei Geral de Proteção de Dados, cuja salvaguarda e gestão de riscos revelam-se imprescindíveis, em face da intrínseca relação com os direitos da personalidade.

Tais dados devem ser reconhecidos como sigilosos, de modo que apenas em situações muito específicas podem ser disponibilizados, a fim de se garantir o direito à privacidade e à intimidade dos titulares, bem como o sigilo médico-profissional, em respeito aos arts. 2º, I, II e IV, c/c o art. 5º, I, da LGPD (Brasil, 2018a), e o capítulo IX do Código de Ética Médica/Resolução CFM 2.217/2018 (Brasil, 2019). Caso contrário, a LGPD dispõe em seu art. 52 que a eventual violação dos referidos dados pode ensejar sanções administrativas.

Reconhecem-se três possíveis interpretações para o regime de responsabilidade civil adotado pela LGPD: objetiva, subjetiva e ativa ou proativa. Não obstante à divergência doutrinária, conforme o próprio texto da lei, as sanções administrativas surgem a partir do dano, da violação à norma e do nexos causal, sendo relevante aos agentes de tratamento que provem que não violaram a norma, que a atividade não se realizou ou que o dano decorre de culpa exclusiva de titular ou de terceiro, mas deve-se sempre prezar por uma gestão responsiva, de modo a fazer com que as sanções não sejam a regra.

As novas tecnologias aplicadas à saúde devem ser acompanhadas de esforços singulares na salvaguarda dos dados, reconhecidos em muitos casos como dados sensíveis. Essa reserva alinha-se à proteção dos direitos da personalidade dos titulares, tendo em vista o enorme potencial discriminatório que uma eventual violação carrega consigo.

## REFERÊNCIAS

AZIZ, Hassan A.; ABOCHAR, Hiba. Telemedicine. **Clinical Laboratory Science**, Washington, DC, v. 28, n. 4, p. 256-259, 2015. Disponível em: <http://clsjournal.ascls.org/content/ascls/28/4/256.full.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

BINDA FILHO, Douglas Luis; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da covid-19. **Humanidades e Tecnologia em Revista**, Paracatu, v. 25, n. 1, p. 115-133, jul.-set. 2020a. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1290/937](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1290/937). Acesso em: 20 set. 2023.

BINDA FILHO, Douglas Luis; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Telemedicina: sfide etiche e giuridiche dell'uso delle nuove tecnologie nella relazione medico-paziente. In: SALARDI, Silvia; SAPORITI, Michele (org.). **Le tecnologie 'moralì' emergenti e le sfide etico-giuridiche delle nuove soggettività**. Torino: G. Giappichelli Editore, 2020b. p. 145-158.

BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 ago. 2018a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1, 7 fev. 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1, 16 abr. 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1, 28 dez. 2022a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm). Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 24-A, p. 1, 2020c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 56-B, p. 1, 23 mar. 2020d. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 179, 1 nov. 2018b. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 58, 6 fev. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 84, p. 227, 5 maio 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 26 set. 2023.

CARVALHAL, Gustavo Franco *et al.* Recomendações para a proteção da privacidade do paciente. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 25, n. 1, p. 39-43, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251164>. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/1133](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1133). Acesso em: 20 set. 2023.

CIANCIO, Loreta; ROSSI, Andrea. Telemedicina e trattamento dati sanitari: ecco perché serve maggiore tutela della privacy. **Networkdigital360**, Roma, 23 nov. 2022. Sanità Digitale. Disponível em: <https://www.cybersecurity360.it/legal/privacy-dati-personali/telemedicina-e-trattamento-dati-sanitari-ecco-perche-serve-maggiore-tutela-della-privacy/>. Acesso em: 3 mar. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de orientação sobre telemedicina**. Brasília, DF: CRMDF, 2020. Disponível em: [https://crmdf.org.br/wp-content/uploads/2021/05/cartilha\\_telemedicina\\_crm-df\\_covid\\_19.pdf](https://crmdf.org.br/wp-content/uploads/2021/05/cartilha_telemedicina_crm-df_covid_19.pdf). Acesso em: 21 set. 2023.

CORRÊA, Leonardo; CHO, Tae. Responsabilidade civil na LGPD é subjetiva. **Conjur**, São Paulo, 29 jan. 2021. Opinião. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jan-29/correa-cho-responsabilidade-civil-lgpd-subjetiva>. Acesso em: 1 abr. 2023.

DITTMAR, Ronny; WOHLGEMUTH, Walter A.; NAGEL, Eckhard. Potenziale und Barrieren der Telemedizin in der Regelversorgung. **Gesundheit und Gesellschaft: Wissenschaft**, Berlin, v. 9, n. 4, p. 16-26, 2009. Disponível em: [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/GGW/wido\\_ggw\\_0409\\_dittmar\\_et\\_al.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/wido_ggw_0409_dittmar_et_al.pdf). Acesso em: 21 set. 2023.

GUIMARÃES, Arthur. Responsabilidade civil na LGPD: não há consenso entre especialistas. **Jota**, São Paulo, 24 jun. 2022. Controvérsia. Disponível em: <https://www.jota.info/coberturas-especiais/protacao-de-dados/responsabilidade-civil-na-lgpd-e-bola-dividida-e-nao-ha-consenso-entre-especialistas-24062022>. Acesso em: 1 abr. 2023.

MENDES, Laura Schertel; DONEDA, D. Comentário à nova Lei de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018): o novo paradigma da proteção de dados no Brasil. **Revista de Direito do Consumidor**, Brasília, DF, v. 120, p. 555-587, 2018. Disponível em: [https://www.academia.edu/42740879/Coment%C3%A1rio\\_%C3%A0\\_nova\\_Lei\\_de\\_Prote%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Dados\\_lei\\_13\\_709\\_2018\\_o\\_novo\\_paradigma\\_da\\_prote%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_dados\\_no\\_brasil](https://www.academia.edu/42740879/Coment%C3%A1rio_%C3%A0_nova_Lei_de_Prote%C3%A7%C3%A3o_de_Dados_lei_13_709_2018_o_novo_paradigma_da_prote%C3%A7%C3%A3o_de_dados_no_brasil). Acesso em: 26 set. 2023.

MORAES, Maria Celina Bodin de; QUEIROZ, João Quinelato de. Autodeterminação informativa e responsabilização proativa: novos instrumentos de tutela da pessoa humana na LGDP. **Cadernos Adenauer**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 113-135, 2019.

MORATO, Antonio Carlos. Quadro Geral dos Direitos da Personalidade. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 106/107, p. 121-158, 2012.

MULHOLLAND, Caitlin. Dados pessoais sensíveis e consentimento na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. **Revista do Advogado**, São Paulo, v. 39, n. 144, p. 47-53, 2019. Disponível em: [https://aplicacao.aasp.org.br/aasp/servicos/revista\\_advogado/paginaveis/144/46/index.html](https://aplicacao.aasp.org.br/aasp/servicos/revista_advogado/paginaveis/144/46/index.html). Acesso em: 21 set. 2023

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: UNIC, 2009. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

PAGLIA, Lucas; TUFANO, Rodrigo. Telemedicina precisa estar alinhada com a Lei Geral de Proteção de Dados. **Conjur**. São Paulo, 23 jun. 2020. Opinião. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jul-23/paglia-tufano-telemedicina-estar-alinhada-lgpd#author>. Acesso em: 1 abr. 2023.

SCHREIBER, Anderson. Direitos da Personalidade. **Carta Forense**. São Paulo, 5 mar. 2012. Disponível em: <http://www.cartaforense.com.br/conteudo/entrevistas/direitos-da-personalidade/8362>. Acesso em: 1 abr. 2023.

STREHLE, E. M.; SHABDE, N. One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics? **Archives of Disease in Childhood**, Londres, v. 91, n. 12, p. 956-959, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2006.099622>. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/91/12/956.short>. Acesso em: 21 set. 2023.

TELEHEALTH Market Size, Share & Trends Analysis Report By Product Type (Software, Services), By Delivery Mode (Cloud-based, Web-based), By End-use (Payers, Patients), By Disease Area, By Region, And Segment Forecasts, 2023 - 2030. **Grande View Research**, São Francisco, 2023. Healthcare IT. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/telehealth-market-report>. Acesso em: 1 abr. 2023.

UNIÃO EUROPEIA. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de abril de 2016. Relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de Dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados). **Jornal Oficial da União Europeia**, Estrasburgo, p. 1-88, 4 maio 2016. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>. Acesso em: 26 set. 2023.

VADALÀ, Maria *et al.* La telemedicina: ieri e oggi. **Italian Health Policy Brief**, Milão, v. 9, p. 1-24, 2009. Disponível em: <http://www.networksecondoparere.it/data/repository/2622019a1db68b6f9/vadalalatelemedicinaierieoggi.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A health telematics policy in support of who's health-for-all strategy for global health development**: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics 11-16 December, Geneva, 1997. Geneva: World Health Organization, 1998. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63857/1/WHO\\_DGO\\_98.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63857/1/WHO_DGO_98.1.pdf). Acesso em: 1 abr. 2023.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. **World Medical Association**, Lisboa, 2022a. Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>. Acesso em: 26 set. 2023.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). WMA Declaration on Medical Ethics and Advanced Medical Technology. **World Medical Association**, Washington, DC, 2022b. Adopted by the 53rd WMA General Assembly. Washington, DC, USA, October 2002. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-medical-ethics-and-advanced-medical-technology/>. Acesso em: 26 set. 2023.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). WMA International Code of Medical Ethics. **World Medical Association**, Londres, 1949. Adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>. Acesso em: 26 set. 2023.