

TECNOLOGIA E ÉTICA NA ERA DIGITAL

BONAN, Pablo¹
COELHO, Evelyn Eidri Ackermann²
DALLA VALLE, Emanuely Vitória³
DUARTE, Geovana Maria⁴
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata⁵

RESUMO

A Lei Geral de Proteção de Dados (nº 13.709/2018) protege os direitos de privacidade de cada cidadão, incluindo no contexto de atendimento à saúde. Essa lei, propõe uma segurança jurídica em relação aos dados pessoais e prevê punições para o descumprimento dessa normativa. No meio médico, as informações dos pacientes precisam ser protegidas e restritas para que haja o cumprimento do sigilo profissional e na relação médico-paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Lei geral de proteção de dados; Medicina; Era digital; Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

A tecnologia na era digital proporcionou a coleta de informações por organizações públicas e privadas, de maneira a gerar uma rede de dados pessoais. Dessa forma, houve a necessidade de criar leis que protegessem o uso e o compartilhamento desses dados, para que haja penalidade no caso de exposição não autorizada das informações.

A União Europeia, redigiu em 2018 um regulamento para a proteção de dados, chamado de General Data Protection Regulation (GDPR) (ALMEIDA; SOARES, 2022). Tal documento, incentivou o Brasil para a criação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei (nº 13.709/2018), com o intuito de regulamentar as empresas e instituições com normas imprescindíveis para o bem estar geral (ALMEIDA; SOARES, 2022).

A Lei Geral de Proteção de Dados, promulgada em 14 de agosto de 2018, assegura a proteção de dados pessoais, tanto físico como nos meios digitais (BRASIL, 2018). Os principais objetivos dessa regulamentação é garantir a transparência no uso das informações individuais, estabelecer a segurança aos usuários e inibir o uso impróprio dos dados (SALGADO LEME; BLANK, 2020).

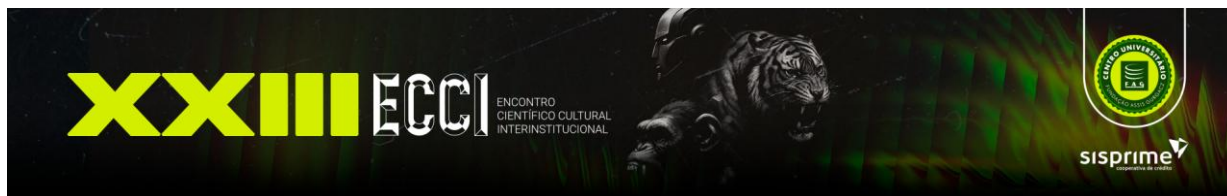
¹ Aluna de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: pablobonan@hotmail.com

² Aluna de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: evelynackermanncoe@gmail.com

³ Aluna de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: emanuelydv@hotmail.com

⁴ Aluna de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: geovanaduarte@hotmail.com

⁵ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br



A LGPD visa proteger tanto os dados quanto as informações relacionadas a uma pessoa que possa ser identificada ou identificável, conforme os objetivos estabelecidos por esta legislação (BRASIL, 2018).

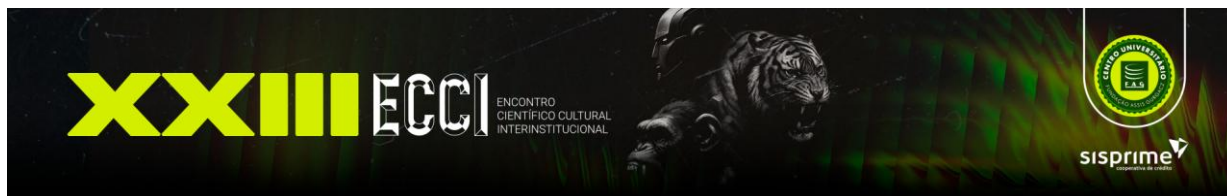
No âmbito da saúde, a preservação da privacidade de dados e o respeito ao direito ao sigilo não são novidade, pois é um princípio orientador para todos os envolvidos, uma vez que, no ambiente hospitalar, clínico ou de consultórios, a interação profissional com o paciente implica o acesso a informações que revelam aspectos íntimos dessa pessoa, consequentemente, violam sua intimidade (DE KÓS, 2021).

A LGPD possui uma categoria específica de dados denominada dados sensíveis. Estes dados, embora pertençam à categoria de dados pessoais, apresentam uma condição de vulnerabilidade especial devido ao conteúdo que carregam. A natureza sensível desses dados consiste no fato de que seu uso descontrolado pode resultar em prejuízos aos direitos fundamentais das pessoas, especialmente no que diz respeito à privacidade, intimidade, igualdade e dignidade da pessoa humana (BOTELHO MARCOS; CAMARGO ELIMEI, 2021).

Informações relacionadas à saúde são consideradas como dados sensíveis e recebem um tratamento específico na LGPD devido ao grande interesse público envolvido. A manipulação de dados referentes à saúde pode ocorrer de duas maneiras distintas. A primeira está relacionada à utilização de dados sensíveis para fins de estudos em saúde pública, conforme estabelecido pela base legal descrita no artigo 11, letra c, da LGPD. A segunda forma de manipulação de dados está prevista na alínea f do artigo 11 da LGPD, que aborda situações envolvendo a proteção da saúde (BOTELHO MARCOS; CAMARGO ELIMEI, 2021).

Em decorrência da promulgação recente da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº 3.709/2018, no Brasil, diversas organizações, especialmente aquelas que lidam com a coleta e tratamento de dados pessoais sensíveis, estão obrigadas a implementar ações visando a conformidade com a nova legislação, incluindo as entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (ARAGÃO; SCHIOCCHET, 2020).

Os inúmeros estabelecimentos de saúde ligados ao SUS estão distribuídos pelos 26 Estados e os 5.570 municípios do país, e atualmente, cada serviço vinculado ao SUS tem autonomia para criar seu próprio modelo de consentimento e assentimento informado para a realização de consultas, exames e procedimentos. Não existe uma padronização ou requisitos mínimos exigidos. Esses modelos podem ser em formato físico ou digital e variam não apenas de acordo com a instituição,



mas também conforme sua aplicação específica, tornando assim esta uma das principais dificuldades de adequação do SUS à LGPD (ARAGÃO; SCHIOCCHET, 2020).

Os efeitos da LGPD na esfera da saúde são substanciais, pois entidades como clínicas, hospitais, residenciais para idosos, instituições de longa permanência e clínicas psiquiátricas lidam com informações que envolvem tanto dados pessoais quanto dados pessoais sensíveis. Assim, é indispensável estabelecer processos e sistemas que os resguardem contra vulnerabilidades. A adaptação à LGPD terá impactos significativos nas instituições de saúde do Brasil, dada a gravidade das consequências em caso de não conformidade com a legislação vigente (DE KÓS, 2021).

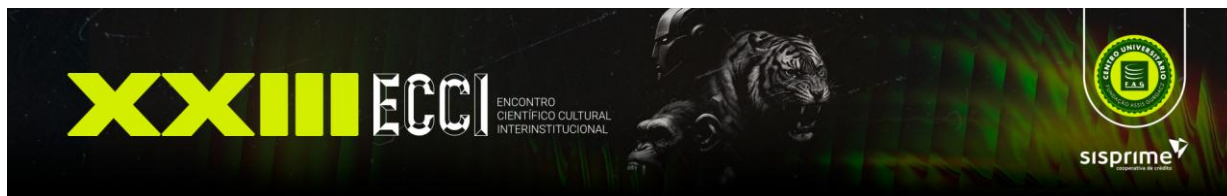
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE E TECNOLOGIA

Ao abordar saúde e tecnologia, a telemedicina é um termo recorrente, amplamente utilizado na prestação de serviços. Essa modalidade de atenção à saúde oferta serviços médicos à distância e em tempo real. De acordo com a evolução no atendimento ao paciente, diversas questões como regulamentação, proteção de dados e ética são levantadas (LITEWKA, 2005).

O Ministério da Saúde, em 17 de maio de 2019, estabeleceu diretrizes, por meio do Departamento de Saúde Digital, para a Telessaúde no Brasil, no SUS. O conteúdo desta publicação aborda a transposição de barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas, promovendo maior qualidade de cuidado ao usuário, com redução de custos para o SUS. Além de atender os princípios básicos da saúde (segura, oportuna, efetiva, eficiente, equitativa e centrada no paciente), visando a redução de filas de espera, tempo de atendimento e diagnósticos especializados, bem como, evitar deslocamentos desnecessários dos profissionais e pacientes (TELESSAÚDE, 2023).

A resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022, emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), visa regulamentar o uso da telemedicina no contexto da prática médica. Dentre as considerações, inclui-se o reconhecimento das inovações tecnológicas, as quais facilitam a interação entre médicos e pacientes; a importância de garantir preços éticos e legais; fortalecimento da relação médico-paciente; adequação às necessidades do paciente em determinadas situações; a distinção entre “telemedicina” (específica para médicos) e “telessaúde” (para todos os profissionais de saúde); sem obrigatoriedade de registro completo da consulta; segurança e armazenamento das informações recebidas; utilização da assinatura digital (CFM, 2022).



A legislação apresentada na resolução, leva em conta, diversas leis, como a Lei nº 12.965/2014, que prevê princípios para utilização da internet no Brasil e, a Lei nº 13.709/2018, a Lei Geral da Proteção de Dados. O Artigo terceiro, da resolução, trata aspectos, como a preservação de dados e imagens de pacientes, respeitando a confidencialidade e sigilo profissional das informações. As informações dos pacientes devem ser armazenadas em prontuários físicos ou eletrônicos, caso sejam eletrônicos (tendo em vista os padrões de segurança), o paciente ou seu responsável, possuem direito de solicitar e receber cópia de seus registros (de forma impressa ou digital) (CFM, 2022).

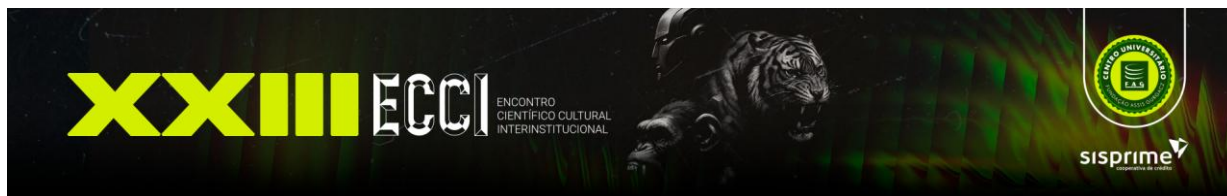
Respalado pela resolução, o médico pode, a qualquer momento, decidir utilizar ou recusar o uso da telemedicina, respeitando a autonomia médica, a qual está associada a princípios éticos e legais de beneficência e não maleficência. Além de se responsabilizar por seus atos, o médico deve garantir a segurança e qualidade da assistência prestada. Dentre outros diversos aspectos abordados pela resolução, incluem-se também a tele cirurgia, tele monitoramento, tele triagem, tele consultoria, teleconferência, bem como, prevê que infrações sejam identificadas e julgadas pelo Conselho Regional de Medicina de cada jurisdição (CFM, 2022).

2.2 LGPD NA MEDICINA

2.2.1 Publicidade Médica

A atuação médica, quando associada ao uso das mídias sociais e à interação com o consumo, pode resultar em uma situação complexa e delicada. A veiculação de anúncios publicitários de serviços médicos não é proibida ou considerada intrinsecamente ilícita. O ponto crítico está no conteúdo desses anúncios, uma vez que são direcionados à sociedade em geral, composta por indivíduos leigos, sem conhecimento técnico abrangente sobre medicina. A utilização das mídias torna-se conflituosa quando o médico veicula mensagens publicitárias de forma a sugerir a garantia de um resultado específico e definitivo (ROMEIRO; MASCARENHAS; GODINHO, 2022).

O artigo 8º do Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária estabelece a definição de publicidade como atividades destinadas a estimular o consumo de bens e serviços. Nesse sentido, o objetivo primordial da publicidade é atrair consumidores, destacando-se na captação desse público-alvo, ou seja, a publicidade não se configura como um veículo para prestação de informações, mas sim como uma forma de apresentar conteúdo comercial que visa estimular os consumidores, neste



caso, potenciais pacientes, a adquirir determinados bens ou serviços, como procedimentos médicos (CONAR, 2023).

Apesar da liberdade que os profissionais de saúde têm para realizar estratégias de marketing por meio da publicidade, essa liberdade é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e por suas resoluções. A publicidade médica deve seguir princípios como boa-fé, veracidade e transparência para atender às expectativas dos pacientes, frequentemente considerados mais vulneráveis nessa relação (MACHADO, 2020).

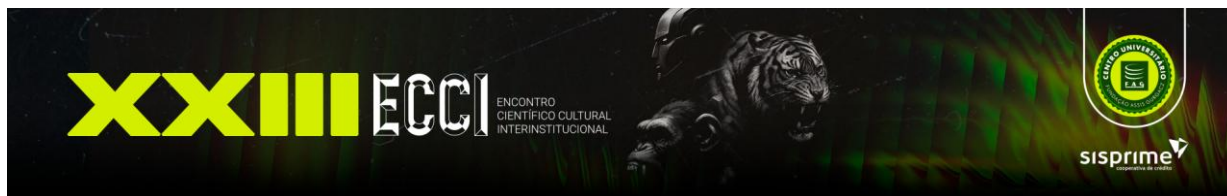
As resoluções do CFM estabelecem diretrizes específicas para a publicidade no meio médico que inclui a obrigatoriedade de certas informações nas mensagens publicitárias, a proibição de certas práticas e a orientação para evitar sensacionalismo ou autopromoção. Além disso, o CFM enfatiza a necessidade de resguardar o sigilo e a imagem do paciente, mesmo com autorização para divulgação. Notoriamente as redes sociais têm um papel significativo na publicidade médica, mas as diretrizes do conselho proíbem a utilização de imagens sensacionalistas ou autopromoção exagerada nessas plataformas (CFM, 2011).

A Resolução CFM 1.974/2011 busca evitar a mercantilização da medicina, impedindo práticas publicitárias que possam prejudicar de alguma forma os pacientes. Apesar disso, há casos de profissionais que desconsideram essas normas, o que pode resultar em consequências administrativas e legais, especialmente se a publicidade sugerir resultados garantidos ou provocar ilusões de sucesso (CFM, 2011).

Essa regulamentação não garante total conformidade e existem desafios na aplicação efetiva dessas diretrizes na prática médica. É importante considerar também as disposições do Código de Defesa do Consumidor (CDC) para compreender como ele aborda a responsabilidade do médico em relação à publicidade.

Ao divulgar seus serviços em anúncios publicitários, o médico pode inadvertidamente criar a expectativa de um resultado específico, apesar da singularidade de cada organismo humano. Essa expectativa ilusória viola tanto o consentimento informado quanto a autonomia do paciente, dessa forma, é crucial que o médico, tanto nos anúncios publicitários quanto durante a consulta, exponha claramente os riscos e benefícios do tratamento.

Esse consentimento, respaldado pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) e pelo Código de Ética Médica (CEM), assegura ao paciente o direito a informações claras sobre os serviços médicos e os riscos envolvidos (BRASIL, 1990). O CEM confere ao paciente o poder de decisão sobre sua



saúde, proibindo práticas médicas como a falta de esclarecimento sobre a doença e a realização de procedimentos sem o consentimento, exceto em situações de risco iminente de morte (CFM, 2018).

A obtenção do consentimento informado, cujo propósito é esclarecer o paciente sobre os detalhes e os riscos dos procedimentos médicos, também serve como uma salvaguarda para o médico, caso o tratamento não alcance o resultado esperado (CFM, 2018).

É crucial que o médico, tanto nos anúncios publicitários quanto durante a consulta, exponha claramente os riscos e benefícios do tratamento, pois a validade do consentimento informado depende da precisão e clareza das informações fornecidas pelo médico. Caso contrário, ele pode ser responsabilizado por não divulgar dados essenciais que afetam a decisão do paciente (ROMEIRO; MASCARENHAS; GODINHO, 2022).

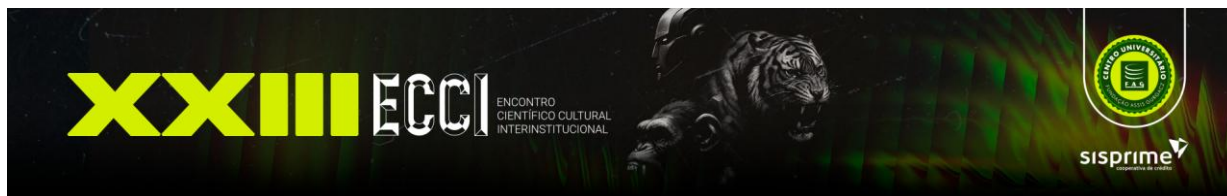
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a interseção entre a atuação médica, a publicidade e a responsabilidade do médico (em suas diversas atuações), é evidente que a veiculação de anúncios publicitários na medicina é uma área de grande complexidade. A delicada relação entre a liberdade de expressão dos profissionais da saúde na divulgação de seus serviços e as regulamentações impostas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) destaca a importância da transparência, ética e responsabilidade no âmbito da publicidade médica.

As resoluções do CFM estabelecem parâmetros claros para a conduta publicitária dos médicos, visando evitar práticas que possam comprometer a integridade, a privacidade e a confiança dos pacientes. No entanto, mesmo com essas diretrizes, a efetiva aplicação e conformidade podem representar desafios na prática clínica, especialmente diante da influência das mídias sociais.

Além disso, o CFM também regula as atividades relacionadas à telemedicina, amparando-se na LGPD e diversas outras resoluções, para garantir um atendimento de qualidade aos pacientes, com responsabilidade do profissional médico, não somente em relação à consulta propriamente dita, mas também ao sigilo e armazenamento de dados do paciente.

Conclui-se, portanto, que a abordagem ética e transparente é essencial em todos os âmbitos da prática médica, não apenas para cumprir as regulamentações, mas também para preservar a integridade da relação médico-paciente e promover uma tomada de decisão informada e responsável por parte do paciente.



Não obstante, responsabilidade, ética, profissionalismo e manutenção da relação médico-paciente, por parte do profissional médico. Este equilíbrio delicado entre promover os serviços médicos e respeitar a ética profissional é crucial para uma prática médica responsável e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. C. D.; SOARES, T. A. Os impactos da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD no cenário digital. **Perspectivas em Ciência da Informação**. v. 27, n. 3, p. 26-45, set, 2022.

ARAGÃO S. M.; SCHIOCCHET, T. Lei Geral de Proteção de Dados: desafio do sistema único de saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 14, n. 3, p. 692-708, jul-set, 2020.

BOTELHO MARCOS, C.; CAMARGO ELIMEI, P. A. A Aplicação da lei geral de proteção de dados na saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.21, 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Presidência da República - Casa Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm>. Acesso em: 1 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, DF: Presidência da República, 2018 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em 24.nov.2023.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.974/2011**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1974>>. Acesso em: 1 dez. 2023.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 1 dez. 2023.

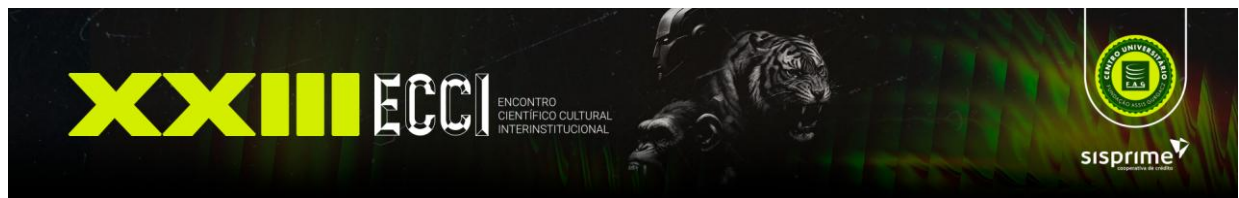
CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.314**, de 20 de abril de 2022 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 1 dez. 2023.

CONAR - **Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária**. 2023. Disponível em: <<http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>>. Acesso em: 1 dez. 2023.

DE KÓS, M. V M M A **Lei Geral de Proteção de Dados Aplicada à Saúde**: o impacto da adequação da lei em instituições brasileiras. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde), 2021.

LITEWKA, S. Telemedicina: un desafío para américa latina. **Acta bioethica**, v. 11, n. 2, 2005.

MACHADO, Y. A. F. **Redes sociais e a publicidade médica**: breve análise entre Brasil e Portugal = Social networks and medical advertising: brief analysis between Brazil and Portugal. 2020.



ROMEIRO, D. A.; MASCARENHAS, I. L.; GODINHO, A. M. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 27–35, 2022.

SALGADO LEME, R.; BLANK, M. Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v. 9, n. 3, p. 210-24, set, 2020.

TELESSAÚDE. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/saude-digital/telessaude/telessaude>. Acesso em: 1 dez. 2023.