# *Olhar diferenciado da Bioética e seus comprometimentos sociais em Telemedicina*

## *A differentiated view of Bioethics and its social commitment in Telemedicine*

Instituto Bioética[1], Michele dos Santos Gomes da Rosa[2], Silvia Lemos Fagundes[3]

**RESUMO**

Este artigo tem como objetivo refletir acerca dos cuidados éticos e bioéticos das novas tecnologias utilizadas na área da saúde, como a Telemedicina. A Telemedicina dispõe de recursos virtuais à longa distância: como consultoria contemplando os níveis de atenção primários e secundários a partir da consulta, do diagnóstico e acompanhamento da evolução do paciente, intercâmbio científico entre profissionais da saúde nos estudos de casos, na segunda opinião, mesmo que geograficamente distantes, também favorece a aproximação da tecnologia em regiões menos desfavorecidas. A Ética é o referencial do indivíduo na sociedade e seus princípios fundamentais; a determinação da conduta bioética na telemedicina é necessária, pois disponibiliza informações pessoais e confidenciais de abrangência e rapidez na transmissão virtual, portanto, todo cuidado e resguardo com controle e exposição dos dados adquiridos e fornecidos, divisão de responsabilidades e comprometimento profissional de todos os membros da equipe técnica e do paciente.

UNITERMOS: Telemedicina, Bioética.

**ABSTRACT**

*This article aims to reflect on ethical and bioethical care involving new technologies used in healthcare, such as telemedicine. Telemedicine offers virtual resources over long distances: as consultancy contemplating the levels of primary and secondary care from the consultation, diagnosis and monitoring of patient progress, scientific exchange between health professionals in case studies, a second opinion even if geographically distant, and also access to technology in less-favored regions. Ethics is the benchmark of the individual in society and its fundamental principles; determining the bioethical conduct in telemedicine is necessary because, as personal and confidential information is shared in virtual transmission, we must ensure careful safeguard concerning control and display of the data acquired and provided, division of responsibilities, and professional commitment of all members of technical teams and patients.*

KEYWORDS: *Telemedicine, Bioethics.*

## INTRODUÇÃO

O Ser Humano é a medida de todas as coisas. Pelo tamanho do Ser Humano se mede a vastidão do Universo, assim como pelo palmo e pela braça se começou a medir a Terra. Todo o conhecimento do mundo se faz de uma perspectiva humana, todo julgamento das coisas do mundo se faz por um parâmetro humano. Assim, enaltecer o senso moral do Ser Humano não é um floreio de linguagem que a única espécie que fala se faz, é valorizar este frágil instrumento de medição pelo qual a vida revela seu sentido (1).

O Sistema Único de Saúde (SUS) enaltece a universalização, a integralidade, a atenção à saúde, a equidade, a descentralização, a dignidade humana, o direito à saúde, a quali-

[1] Administração.
[2] Doutoranda em Clínica Médica – Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde. Mestre em Engenharia Biomédica. Pesquisadora do Centro de Microgravidade da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS).
[3] Mestre em Engenharia Biomédica – PUCRS e Universidade de Caxias do Sul. Docente da Disciplina de Anatomofisiologia II e Monitoramento do Idoso e Supervisão de Estágio Escolar.

dade de vida dos indivíduos e a promoção da saúde. Com a municipalização da saúde, surgiu o PSF (Posto de Saúde da Família), o PIM (Programa da Primeira Infância Melhor) e, recentemente, da implementação da telemedicina.

Há uma determinação e uma preocupação social mundial em aproximar o paciente, seus familiares e cuidadores à assistência e à equipe de saúde, facilitando acesso aos recursos e à tecnologia de ponta, tornando-os como ser participante e responsável pela sua saúde. A telemedicina contempla a integração com as comunidades mais distantes e de baixa vulnerabilidade, aos grandes centros de pesquisa e tecnologia, colaborando, portanto, para a descentralização da saúde e a troca de informações entre os profissionais da saúde e especialistas internacionais.

Pode-se conceituar *telemedicina* como todo esforço organizado e eficiente do exercício médico à distância que tenha como objetivos a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de indivíduos isoladamente ou em grupo, desde que baseados em dados, documentos ou qualquer outro tipo de informação confiável, sempre transmitida através dos recursos da telecomunicação. Some-se a isso a possibilidade efetiva do acesso à informação através dos diversos modelos de ensino médico continuado (2).

Considera-se que a Telemedicina reduz as barreiras geográficas de acesso à assistência e recursos à saúde, também diminui os custos com a operacionalização de infraestruturas, gastos com quadro pessoal, bem como o gasto com o transporte de ambulâncias intercidades, proporciona maior conforto aos pacientes que permanecem em suas cidades e perto de seus familiares.

São diversos os recursos e os campos de atuação da Telemedicina como: televigilância utilizada para pacientes crônicos, como os diabéticos, os hipertensos e as gestantes de alto risco, a teleconsulta, o teleacompanhamento, o telediagnóstico, a teleoftalmologia, a telerreabilitação com a orientação de posicionamento de um paciente com acidente vascular encefálico restrito ao leito, evitando posturas viciosas que prejudiquem sua independência funcional.

Em contrapartida, a telemedicina traz consigo uma série de posturas que se confrontam com os princípios da ética médica, principalmente no aspecto da relação médico-paciente, como 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, há certas normas e princípios éticos que devem se aplicar aos profissionais que utilizam a telemedicina (2).

Toda e qualquer pesquisa científica que implique na alteração das condições naturais da vida humana, na condição de vida e morte, saúde e bem-estar da pessoa, individual ou socialmente, entra na esfera da bioética, exigindo uma administração responsável pela preservação da vida humana, razão e fim da ciência. Por sua vez, a dignidade deve ser o ponto central de toda e qualquer reflexão científica, respeitando-a em sua integralidade (3).

Entendemos, assim, ser fundamental a existência de um sentimento bioético nas populações para que haja um melhor comportamento face à saúde e à vida. Os valores das culturas das diferentes sociedades, fundamentados nesse sentimento, serão capazes de produzir mudanças como produto de uma verdadeira assimilação. Isso ocorrerá porque a vivência com a bioética será entendida como patrimônio da humanidade, a ética de todos, a ética da cidadania (3).

São pertinentes e inúmeras ainda as interrogativas referentes à utilização da telemedicina e seus códigos de ética e bioética: Como fica selada a tradicional e milenar relação médico-paciente, construída com fidelidade e confiança, o respeito recíproco e o princípio da autonomia que outorga ao paciente o direito de ser respeitado em sua privacidade, a guarda, o manuseio, a transmissão de dados enviados? De quem é a responsabilidade pela manutenção dos dados, da exposição e evasão dos mesmos (4)?

É necessário ser amplamente discutidas a conduta e posturas, as determinantes legais com a utilização da telemedicina: De quem é a responsabilidade no caso de danos prejudiciais e morais produzidos no paciente? Será responsável quem envia as informações e os dados do paciente, quem guarda os dados, do médico distante ou do médico assistente ou, ainda, dos demais membros da equipe de saúde.

Em comparação com a consulta tradicional, a telemedicina introduziu novos agregados na relação em que, usualmente, apenas médicos estão envolvidos: são engenheiros eletrônicos, operadores de sistema. Um ponto controverso é a determinação de quem é o responsável no caso de uma falha tecnológica. Recomenda-se que sejam bem estabelecidos papéis e responsabilidades de indivíduos e instituições participantes no teleatendimento (4).

No entanto, salienta-se que o Conselho Federal de Medicina, em seu Parecer nº 63/99, sobre a divulgação de assunto médico na rede mundial de computadores (Internet), conclui: "Não constitui delito ético a divulgação de assunto médico na Internet, desde que feita nos ditames do Código de Ética Médica e em obediência às normas previstas na Resolução CFM nº 1.036/80 e no Decreto- Lei nº 4.113/42" (2).

## 1. Telemedicina

*A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que, no século 21, a principal expectativa referente à saúde coletiva seja alcançada por meio da melhoria do acesso aos recursos [...] disponíveis na área de saúde para a maior parte da população mundial.*

O Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução 1.643, de 7 de agosto de 2002, definiu telemedicina como "exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde" (2).

O desenvolvimento de sistemas colaborativos adaptados à telemedicina permite que as informações transmitidas não sejam simplesmente trocadas entre os usuários,

podendo ser compartilhadas através de ferramentas colaborativas. Dessa maneira, os médicos de diferentes níveis de qualificação podem formar comunidades virtuais e usufruir seus benefícios durante a prática médica (5).

Seabra (2003) (6) afirma que a tecnologia tem sido aplicada em muitas especialidades da medicina convencional (adiciona-se o prefixo "Tele" junto ao nome das especialidades, indicando o uso da Telemedicina); entretanto, com níveis de maturação e desenvolvimento diferentes para cada área, e relaciona as principais aplicações da telemedicina, incluindo a Telerradiologia, Telepatologia, Teledermatologia, Teleoftalmologia, Telecirurgia, Teleconsultas, Telepsquiatria, Tele-educação e Telemonitoração. No grupo das especialidades que estão emergindo em Telemedicina, está a Telecardiologia.

Para o Ministério da Saúde, 2007, o Projeto Telemedicina contempla o Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil e visa auxiliar a educação e a assistência de forma articulada com as políticas públicas de saúde. As principais justificativas para o Projeto Nacional de Telemedicina, que incorpora essas práticas em cerca de 900 municípios do nosso país, são que profissionais de saúde não se fixam em localidades remotas, redução dos custos de deslocamento de pacientes, por vezes altos, e a necessidade de contínuo aperfeiçoamento e subsídios para a educação permanente das equipes de saúde. A meta é melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da ampliação da capacitação das equipes de saúde da família, usando tecnologia capaz de promover a tele-educação/telessaúde, com impacto positivo na resolubilidade do sistema e na atenção à saúde. O projeto possui dois focos: um de suporte assistencial e outro educacional (7).

## 2. Bioética em Telemedicina

Diante do extraordinário movimento que a globalização promoveu, exige-se de cada um o exercício dos seus próprios limites, que parecem cada vez menos ser resultado de condicionamento da natureza e do determinismo, mas antes da própria escolha responsável dos indivíduos (3). Todo e qualquer exercício das relações profissionais de médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, biólogos, fisioterapeutas e demais técnicos especializados em saúde e doença, bem como os usuários das novas técnicas biomédicas e farmacológicas tornam-se destinatários do discurso bioético e ficam, também na condição de pacientes, devendo respostas à bioética. À medida que se consolidam e conferem poder crescente aos profissionais envolvidos, os estudos bioéticos confrontam as pessoas com novos deveres, lhes conferem tarefas desconhecidas e ampliam substancialmente suas responsabilidades (8).

A dimensão técnica do conhecimento precedeu, mas sempre em cada época de seu desenvolvimento, a sociedade foi potencializando as correspondentes aplicações técnicas, de modo que as mais significativas dessas aplicações constituíam mudanças culturais que marcaram um novo curso da História (3).

Segundo a Declaração de Tel Aviv (9) sobre as Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina, ficam determinados os princípios como:

1. Relacionamento médico-paciente
2. Responsabilidades do médico
3. Responsabilidades do paciente
4. Consentimento e confidencialidade do paciente
5. Qualidade na atenção e segurança na Telemedicina
6. Qualidade da informação
7. Autorização e competência para a utilização da Telemedicina
8. Armazenamento dos dados – histórico do paciente e
9. Formação em Telemedicina.

Para Sant'Anna (4), 2005, os princípios éticos envolvidos na Telemedicina abrangem privacidade, confidenciabilidade, segurança, consentimento informado, responsabilidade, jurisdição, competência, remuneração por serviços e padrões tecnológicos.

Para Goldim, Bioética é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver. Como privacidade, entende-se que as informações reveladas na relação profissional devem ser mantidas em segredo e somente divulgadas quando autorizadas por quem as revelou. Não está, necessariamente, vinculada ao contato entre informante e ouvinte, sendo que a informação pode ser obtida por uma ou mais pessoas no âmbito do trabalho, em função do atendimento ao paciente, mas devendo, ainda assim, ser preservada, respeitando-se o direito do usuário (10).

Entende Sant'Anna (4), 2005, que privacidade é o direito do indivíduo de controlar quem tem acesso à informação sobre sua saúde e em quais circunstâncias (direito da autodeterminação). Os riscos à privacidade do paciente e à confidencialidade da informação médica, quando do emprego de sistemas de Telemedicina, são fáceis de prever e identificar, de tal forma que têm recebido maior ênfase nas pesquisas referentes a aspectos éticos e legais. Ressalta que temas referentes à privacidade, regulamentação e legislação mundial relativa a procedimentos envolvendo manipulação eletrônica de informações médicas estão bem expressos no *Personal Information Protection and Electronic Documents Act* (IPPEDA) do Canadá, com fundamento em oito princípios: limitação na coleta de dados, qualidade dos dados, especificação dos objetivos, limitação do uso, salvaguardas de segurança, abertura, participação individual e atribuição de responsabilidade.

O aspecto primordial do atendimento de pacientes na área da saúde é o respeito ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade das informações geradas pelas práticas de telessaúde. No Brasil, várias leis e normas estão disponíveis para o bom exercício dessas práticas. A Constituição Federal Brasileira, em seu artigo V, parágrafo I, institui *ipsis verbis* que "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". No mesmo

artigo, no parágrafo X, estabelece que "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito de indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação"; e ainda, no parágrafo XIV, "é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional" (11).

O Código Penal brasileiro (8), promulgado em 1941, aborda o tema em seu artigo 154: "revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem" é uma contravenção passível de detenção de 3 meses a 1 ano, ou de multa. Já no artigo 325, afirma: "revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação" pode resultar em detenção de 6 meses a 2 anos, ou em multa se o fato não constitui crime mais grave.

O Código de Processo Penal (9), promulgado pela Lei nº 3 689, de 3 de outubro de 1941, aborda o tema em seu artigo 207, no qual afirma que "são proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigados pela parte interessada, quiserem dar seu testemunho". Também o novo Código Civil brasileiro (10), promulgado pela Lei nº 10 406, de 10 de janeiro de 2002, aborda o tema em seu artigo 229: "ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato: I – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo". O Código de Processo Civil (11), promulgado pela Lei nº 5 869, em 11 de janeiro de 1973, relata em seu artigo 406: "a testemunha não é obrigada a depor de fatos (...) a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo". Dessa forma, fica assegurado, pela legislação brasileira, o sigilo das informações trocadas em encontros virtuais (11).

Como definição clássica de confidencialidade, Goldim, 1998, destaca que é a garantia do resguardo das informações dadas pessoalmente em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada. Essa definição é a que consta no Glossário de Bioética do Instituto Kennedy de Ética (Kie, 1995). Atualmente, a confidencialidade é considerada como sendo o dever de resguardar todas as informações que dizem respeito a uma pessoa, isto é, à sua privacidade. A confidencialidade é o dever que inclui a preservação das informações privadas e íntimas

Considerando os níveis de responsabilidades no atendimento de Telemedicina, a *Canadian Medical Protective Association* emitiu uma orientação baseada na classificação de procedimentos em quatro (4) categorias, impactos de risco diferenciados e requerendo diferentes graus de atenção. Os níveis considerados foram: 1. transferência de informação por e-mail ou fax, em linhas telefônicas analógicas; 2. transmissão de imagens fixas, como raio X; 3. transmissão de imagens interativas por vídeo, satélite ou micro-ondas; e 4. aplicações experimentais, como braços mecânicos guiados por especialistas e operados com auxílio da robótica. A diretiva estabelece claramente que, ao atender uma consulta por teleconferência caracterizada como nível 3, os médicos estabelecem uma relação médico-paciente, o que implica responsabilidade de cuidado para com o paciente (4).

Salienta-se que foi estabelecido um convênio com a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) para a expedição de certificação dos sistemas para guarda e manuseio de prontuários eletrônicos, de acordo com os seguintes critérios: integridade da informação e qualidade do serviço; cópia de segurança; bancos de dados; privacidade e confidencialidade; autenticação; auditoria; transmissão de dados; certificação do software e digitalização de prontuários (11).

No caso de segunda opinião ou procedimentos realizados via Internet por médicos de outros países, o paciente deve receber informação sobre o nome do médico, formas de contato, credenciais profissionais e órgão de fiscalização profissional do país de origem do médico(11).

A Resolução CFM nº 1 643/2002 define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. Na promulgação dessa resolução, o CFM considera, entre outros itens, que as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia permissão do paciente, mediante seu consentimento livre e esclarecido e com rígidas normas de segurança. O artigo 2º diz que os serviços prestados através da telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada e obedecer às normas técnicas do CFM quanto à guarda, ao manuseio, à transmissão de dados, à confidencialidade, à privacidade e à garantia do sigilo profissional (11).

É importante destacar as afirmações de Sant'Anna (2005) (3): o paciente deve manifestar consentimento informado completo, não apenas quanto à intrusão física que pode ocorrer durante o tratamento, mas também para os possíveis usos de quaisquer registros médicos eletrônicos feitos em teleconsulta, e para definir quem irá acessar essas informações. A ausência de consentimento informado caracteriza infração aos ditames da ética médica, salvo em situações confirmadas de iminente perigo de vida. Esse consentimento deve ser obtido à luz da modificação na relação médico-paciente decorrente da interposição de dispositivos de elevada tecnologia. Mesmo um consentimento primário não exclui a necessidade de consentimentos secundários.

### 3. Relação Médico-paciente

É reconhecido o exercício do direito de todo cidadão a ser atendido na sua saúde, seja na emergência de hospitais de pronto-socorro, hospitais conveniados, públicos ou particulares, multiplica e generaliza o relacionamento entre pacientes e profissionais da saúde, exigindo o reconhecimento dos direitos e deveres de ambas as partes (12).

A forma convencional de atendimento na área de saúde é representada pelo encontro presencial. Atualmente, os recursos tecnológicos conseguem promover um "encontro virtual" entre os profissionais de saúde e o paciente, ou entre outros profissionais, sempre que a distância ou outros fatores impedirem o encontro pessoal. Essa característica

peculiar foge aos padrões habituais convencionais, muda paradigmas, e tem implicações éticas e legais (13).

A Constituição Federal Brasileira, em seu artigo V, parágrafo I, institui *ipsis verbis* que "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". No mesmo artigo, no parágrafo X, estabelece que "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito de indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação"; e ainda, no parágrafo XIV, "é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional" (11).

Em alguns procedimentos de telemedicina, especialmente os que envolvem telemonitoramento, o paciente assume também responsabilidades relativas à coleta e transmissão de dados a serem enviados a um centro distante. Para isso, deve ser orientado adequadamente para colaborar na transmissão e compreender as informações a serem enviadas e recebidas (4).

Deixemos bem claro que a ética absorve tudo o que existe no homem e em todas as ações humanas. Não há nada no homem que não tenha a ver com a ética. Não há nada no homem que seja impermeável, isolado ou autônomo perante a ética. E o seu propósito é fazer com que se mantenham as condições de projeção e continuidade da humanidade em uma disposição do ser contra o não ser (3).

## COMENTÁRIOS FINAIS

A utilização da Telemedicina abrange muito além da pesquisa, da educação em saúde ou da efetividade clínica, troca de conhecimentos entre profissionais, aproxima os pacientes da tecnologia e seus benefícios, reduz tempo de espera nas listas e agendamentos, reduz os gastos em transporte de pacientes de regiões distantes das capitais. Em contrapartida, torna-se necessária a previsão de pagamento para procedimentos telemédicos por convênios e seguros, reduzindo algumas resistências dos conselhos éticos e profissionais, qualificação tecnológica, maior investimento governamental e, principalmente, a certificação dos aspectos fundamentais da ética na relação milenar médico-paciente, bem como dos demais membros da equipe interdisciplinar de saúde.

Apesar da Telemedicina reduzir geograficamente os laços tradicionais de acessibilidade a profissionais qualificados de saúde, como o médico-distante e o médico-assistente, pelo custo-benefício, proporciona a redução de tempo de espera para consultas, transporte de ambulâncias para os grandes centros de referências em tecnologia, contempla todos os níveis de atenção à saúde, em contrapartida, ainda não substitui o olhar, o contato físico de avaliação, o toque, o aperto de mão, a reação feliz do paciente ao contatar com o profissional da saúde.

## REFERÊNCIAS


1. Veríssimo, Luis. www.forumsocialmundial.org.br/main.php?id_menu, 2001.
2. França, Genival Veloso. Telemedicina: breves considerações ético-legais, Revista Bioética, Vol. 8, Nº 1;1999.
3. Lustosa, MV. Bioética na Cultura Contemporânea: análise ético-filosófica sobre o conflito potencial da tecnociência. Ethic@-v.7, n2, p179-200, dez, 2008, Florianópolis.
4. Sant'Anna, Ricardo Tofani; Cardoso, Apolinário Krebs; Santanna, João Ricardo Michielin. Aspectos éticos e legais da telemedicina aplicados a dispositivos de estimulação cardíaca artificial. Reblampa, 2005;18(3):103-110.
5. Jatobá P HG e cols. Modelo de um sistema colaborativo de telecardiologia. Revista digital da CVA-RICESU, vol.3-n.10, Nov, 2005.
6. Seabra, André Luis Ramires. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: http://www.lava.med.br/livro.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007.
8. Heck, J. N. Bioética: Contexto Histórico, Desafios e Responsabilidade, ethic@, Florianópolis, v.4, n.2, p.123-139, Dez 2005.
9. Declaração de Tel Aviv. Sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina, 1999. Disponível em: www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html.
10. Goldim JR. Bioética: Origens e Complexidade. Revista HCPA 2006; 26(2):86-92. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº35 de 4 de janeiro de 2007.
    _____Goldim, J. R. Privacidade. Porto Alegre: Núcleo Interinstitucional de Bioética, 1998. Disponível em: http://www.ufrgs.br/bioetica/privacid.htm. Acesso em: 4 março de 2013.
11. Rezende, EDSON José Carpintero e cols. Ética e telessaúde: reflexão para uma prática segura. Revista Panamericana de Saude Pública, 28 (1) 58-65,Washington, 2010. In: Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituiçao.htm. Acessado em: de janeiro de 2013.
12. Clotet J. A bioética: uma ética aplicada em destaque. In: Caponi GA, Leopardi MT, Caponi SNC. A saúde como desafio ético. Florianópolis: Anais do I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde, 1994:115-129. Disponível em: http://www.bioetica.ufrgs.br/bioeapl.htm. Acessado em: 4 de março de 2013.
13. Souza C, Melo MCB. Aspectos Éticos e Legais em Telemedicina. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, org. Telessaúde - um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. 283-9 Belo Horizonte: UFMG, 2006.



✉ Endereço para correspondência
**Instituto Bioética**
Av. Ipiranga, 6681/prédio 50/703
90.619-900 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3320-3679
institutobioetica@pucrs.br


Recebido: 9/4/2013 – Aprovado: 18/4/2013