



## **TELEMEDICINA, AUTONOMIA PROFISSIONAL E RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DO MÉDICO**

Carlos Eduardo Silva da Cunha<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O presente artigo aborda a responsabilidade penal do médico no contexto da telemedicina, analisando os impactos da autonomia profissional diante da recente regulamentação da prática no Brasil. O objetivo é esclarecer como a atuação médica por telemedicina pode ensejar responsabilização penal, especialmente diante da carência de conhecimento sobre as normas específicas e da distinção entre suas modalidades. Para tanto, utiliza-se metodologia descritiva-explicativa, baseada em revisão bibliográfica, análise das resoluções do Conselho Federal de Medicina, legislação penal e processual penal, além do exame de caso concreto. Conclui-se que, embora o médico só possa ser penalmente responsabilizado quando presentes todos os elementos do crime (conduta típica, ilicitude e culpabilidade), ao atuar através da telemedicina, ele deve entender todos os aspectos dessa prática, para tomar as devidas precauções, como o estabelecimento de uma relação presencial com o paciente e o registro adequado dos dados e informações trocados durante o atendimento. Embora seja necessário que o Direito também se atualize para acompanhar o avanço da tecnologia, a adequada compreensão e aplicação das normas que tratam da telemedicina são essenciais para evitar processos penais indevidos e garantir segurança jurídica ao profissional.

**Palavras-chave:** telemedicina; responsabilidade penal; autonomia profissional; direito médico; ética médica.

### **ABSTRACT**

This article addresses the criminal liability of physicians in the context of telemedicine, analyzing the impacts of professional autonomy in light of the recent regulation of this practice in Brazil. The objective is to clarify how medical practice through telemedicine may lead to criminal liability, especially given the lack of knowledge about specific regulations and the distinction between its modalities. For this purpose, a descriptive-explanatory methodology is used, based on a literature review, analysis of resolutions from the Federal Council of Medicine, criminal and procedural legislation, as well as the examination of a concrete case. It is

Advogado especialista em Direito Médico e Bioética pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e em Direito Penal e Processo Penal Aplicados pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

concluded that, although physicians can only be held criminally liable when all elements of the

crime are present (typical conduct, unlawfulness, and culpability), when practicing telemedicine, they must understand all aspects of this practice in order to take the necessary precautions, such as establishing a face-to-face relationship with the patient and properly recording the data and information exchanged during care. Although it is necessary for the law to also evolve to keep pace with technological advances, an adequate understanding and application of the rules governing telemedicine are essential to avoid undue criminal proceedings and ensure legal security for professionals.

**Keywords:** telemedicine; criminal liability; professional autonomy; medical law; medical ethics.

## 1 INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia vem causando grandes mudanças na forma como muitas profissões são exercidas e na medicina não é diferente. A telemedicina, que muitas vezes é alvo de críticas, oposições e objeto de muitas discussões, já é uma realidade e está presente no dia-dia dos médicos.

Ocorre, porém, que essa ferramenta para a prestação de serviços médicos permaneceu por muito tempo sem regulamentação, tendo em vista que, apesar do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) trazer, em seu art. 37, §1º, que o atendimento médico à distância “dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina” (CFM), a Resolução CFM nº 1.643/2002 apenas definia e disciplinava a telemedicina de forma genérica e a Resolução CFM nº 2.227/2018, que visava regulamentá-la de forma ampla, foi revogada apenas vinte dias após sua publicação.

Diante das necessidades apresentadas pela pandemia do COVID-19, em março de 2020, o CFM reconheceu “a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002”<sup>1</sup>. Entretanto, a carência de regulamentação só foi suprida mais de dois anos depois, com a publicação da Resolução CFM nº 2.314/2022, em 05 de abril de 2022.

---

<sup>1</sup> OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 1 mai. 2024.

Como consequência da regulamentação tardia, a telemedicina ainda é pouco conhecida, mal-entendida e muitas vezes confundida com alguma de suas modalidades, fazendo com que alguns médicos até mesmo se digam contrários a ela, quando, na verdade, a utilizam diariamente no exercício de sua profissão. E toda essa confusão, além de trazer insegurança para os pacientes, pode trazer consequências ainda mais graves para alguns médicos, que, pela falta de conhecimento, acabam exercendo a telemedicina sem observarem alguns critérios que evitariam eventual responsabilização civil, administrativa e até mesmo penal.

Diante disso, busca-se, neste trabalho, estudar e apresentar a telemedicina e cada uma de suas modalidades para, então, analisar como o médico poderá ser penalmente responsabilizado quando exercer sua autonomia através dessa ferramenta e como a falta de conhecimento da regulamentação pode interferir nessa responsabilização. Para tanto, será utilizada uma metodologia descritiva-explicativa, através de estudos bibliográficos, da análise das resoluções e declarações aplicáveis, da legislação penal e processual penal e de um caso concreto.

## **2 TELEMEDICINA**

A telemedicina está prevista no parágrafo 1º do artigo 37 do Código de Ética Médica e, até a publicação da Resolução CFM nº 2.314/2022, era definida apenas como “o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde” (Resolução CFM nº 1.643/2002).

Genival Veloso de França, valendo-se da Declaração de Tel Aviv, já apresentava um conceito mais amplo, mas que ainda não seria suficiente para sanar toda confusão causada pela falta de regulamentação da telemedicina que perdurou até abril de 2022:

Desta forma, pode-se conceituar *Telemedicina* como todo esforço organizado e eficiente do exercício médico a distância que tenha como objetivos a informação, o diagnóstico e o tratamento de indivíduos isoladamente ou em grupo, desde que baseado em dados, documentos ou outro qualquer tipo de informação confiável, sempre transmitida através dos recursos da telecomunicação. Tal conceito e prática foram recomendados ultimamente pela Declaração de Tel Aviv, adotada pela 51.ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em outubro de 1999, a qual trata das “Normas Éticas na Utilização da Telemedicina”. (FRANÇA, 2019, p. 208).

Por isso, a revogação precoce da Resolução CFM nº 2.227/2018 parece ter sido inadequada e, embora tardia a regulamentação, o estudo da Resolução CFM nº 2.314/2022 é o

caminho mais adequado para se alcançar o melhor conhecimento dessa ferramenta para a prestação de serviços médicos.

Primeiramente, vale destacar que telemedicina é gênero, que se divide em sete espécies (modalidades): teleconsulta; teleinterconsulta; telediagnóstico; telecirurgia; telemonitoramento ou televigilância; teletriagem e; teleconsultoria. Cada uma dessas espécies possui definições próprias e critérios que devem ser observados para sua utilização.

O conceito de telemedicina (gênero) previsto na Resolução CFM nº 2.314/2022 não se distancia muito do conceito genérico apresentado pela revogada Resolução CFM nº 1.643/2002, mas a existência de critérios possibilita uma melhor definição e consequente compreensão dessa ferramenta.

Nesse sentido, através da análise dos artigos 1º a 5º da Resolução CFM nº 2.314/2022 é possível alcançar um conceito mais amplo de telemedicina, que pode ser definida como o exercício da medicina em tempo real a distância, limitada ao território nacional, através de tecnologias on-line ou off-line, para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, observados os critérios gerais e específicos de cada uma de suas modalidades, assegurada a autonomia profissional do médico, desde que respeitada a beneficência e a não maleficência do paciente, inclusive com indicação de atendimento presencial caso evidenciado algum risco.

### **3 AUTONOMIA PROFISSIONAL DO MÉDICO**

Antes da análise direta da responsabilização penal do médico no uso da telemedicina, é importante entender a autonomia profissional, que, nas palavras de Lilia Blima Schraiber (1995, p. 61), é para alguns médicos “*a grande representação do trabalho e seu mais caro ideal de ação*”. A autonomia profissional é princípio fundamental do exercício da medicina previsto no Código de Ética Médica, que assim dispõe:

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

[...]

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente. (Resolução CFM nº 2.217/2018 – Código de Ética Médica – Cap. I).

Genival Veloso de França explica que este princípio não pode ser tratado como um privilégio de classe, “mas como a liberdade e a autonomia de exercer um mister em favor do paciente” (FRANÇA, 2019, p. 107). Também a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, adotada pela Conferência Geral da UNESCO em outubro de 2005, trata a autonomia profissional como princípio da bioética, mas resguarda a autonomia privada do paciente, que também deve ser respeitada:

Artigo 5º Autonomia e responsabilidade individual

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.

Artigo 6º Consentimento

1. Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo (UNESCO, 2005).

Pela leitura dos dispositivos destacados acima, tanto dos previstos no Código de Ética Médica quanto nos previstos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, entende-se que o princípio da autonomia profissional do médico está diretamente ligado aos princípios da beneficência ou da não maleficência e da autonomia privada do paciente, que também devem ser respeitados.

Conforme ensinam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2018), pelo princípio da beneficência, o médico deve sempre agir em benefício do paciente, não só na tomada de decisão para realizar algum procedimento, mas também para deixar de realiza-lo quando puder causar algum malefício ao paciente ou quando houver dúvidas sobre o resultado de sua realização, sempre respeitando a autonomia do paciente que, nos termos por eles propostos, “pode ser entendido como o reconhecimento de que a pessoa possui capacidade para se autogovernar” (SÁ e NAVES, 2018, p. 37).

Do ponto de vista do Direito Penal, conforme será demonstrado, o exercício da autonomia profissional do médico pode ser entendido como exercício regular do direito (Código Penal, art. 23, III), que exclui a ilicitude do fato, desde que respeitados os princípios da beneficência ou da não maleficência e da autonomia privada do paciente, conforme mencionado acima. A afronta a esses princípios poderá configurar excesso punível (Código Penal, art. 23, parágrafo único), afastando a excludente de ilicitude.

#### 4 RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DO MÉDICO

Será penalmente responsável aquele que pratica conduta configurada como crime e, para que a conduta seja considerada crime, devem estar presentes três características, definidas pela doutrina como elementos caracterizadores do crime: conduta típica, ilícita e culpável. O primeiro elemento, a conduta típica, significa que a configuração do crime pressupõe a existência de ação (conduta positiva) ou omissão (conduta negativa) que se enquadre em um tipo penal (comportamento capaz de violar bem juridicamente protegido previsto em norma penal incriminadora).

Quanto ao elemento ilicitude, no âmbito do Direito Penal, considera-se ilícita toda conduta não admitida por lei, ou seja, que a lei penal proíba. Em termos gerais, conforme explicam Humberto Barrionuevo Fabretti e Gianpaolo Poggio Smanio (2019), a conduta típica somente não será ilícita quando praticada com uma das excludentes de ilicitude previstas no artigo 23 do Código Penal, como o exercício regular de direito acima mencionado.

Entretanto, conforme brevemente mencionado, as excludentes de ilicitude poderão ser afastadas quando configurado o excesso punível. De forma simples e objetiva, Cesar Roberto Bitencourt explica o excesso punível: “O limite do lícito termina necessariamente onde começa abuso, uma vez que aí o direito deixa de ser exercido regularmente, para mostrar-se abusivo, caracterizando sua ilicitude” (BITENCOURT, 2008, p. 327).

Por fim, a culpabilidade é um princípio penal consagrado pela Constituição da República (art. 5º, LVII) e, de modo geral, significa que não existe crime se não existir culpabilidade. Diferentemente da responsabilidade civil, não há responsabilidade penal sem culpabilidade. A propósito, Cesar Roberto Bitencourt explica de forma resumida:

Resumindo, pelo princípio em exame, não há pena sem culpabilidade, decorrendo daí três consequências materiais: a) não há responsabilidade objetiva pelo simples resultado; b) a responsabilidade penal é pelo fato e não pelo autor; c) a culpabilidade é a medida da pena. (BITENCOURT, 2008, p. 16).

A culpabilidade se divide em dolo e culpa e, também diferentemente da responsabilidade civil, a regra na responsabilidade penal é a existência de dolo, só sendo possível a responsabilização pela modalidade culposa quando esta estiver prevista no tipo penal.

Nos termos do inciso 18 do Código Penal, o crime é doloso “quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo” (inciso I), e culposo “quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia” (inciso II).

Quanto às modalidades de culpa (imprudência, negligência e imperícia), a imprudência é a inobservância do dever de cautela. Guilherme de Souza Nucci (2019) explica que é a modalidade ativa da culpa, que significa uma conduta sem cautela, praticada de forma insensata ou precipitada. Já a negligência é a forma passiva de culpa, quando “o agente assume uma atitude passiva, inerte, omissiva, material e psiquicamente, por conta do seu descuido ou desatenção” (NUCCI, 2019, p. 400).

Por fim, nas palavras de Cezar Roberto Bitencourt (2008, p. 288), “imperícia é a falta de capacidade, despreparo ou insuficiência de conhecimentos técnicos para o exercício de arte, profissão ou ofício”.

Especificamente em relação aos médicos, alguns autores entendem que não se aplica o crime culposo na modalidade imperícia. Genival Veloso de França (2019), por exemplo, defende que não se pode atribuir ignorância a quem possui o título de médico e que, por isso, o médico que realiza um procedimento para o qual não está preparado somente poderá ser considerado imprudente, pois “onde não há ignorância, não pode haver imperícia” (FRANÇA, 2019, p. 285).

Entretanto, esse entendimento não parece adequado. Isso porque, conforme a lição de Cezar Roberto Bitencourt acima exposta, no Direito prevalece o entendimento de que a imperícia acontece justamente no campo técnico, pressupondo o exercício de uma arte, um ofício ou uma profissão. Nesse sentido, embora defensável que a graduação permita uma atuação na medicina de forma ampla, deve-se levar em conta a possibilidade de caracterização da imperícia quando o profissional se limita à formação em medicina, mas realiza um procedimento para o qual não foi capacitado através de estudos e treinamentos práticos exigidos para a obtenção do título de especialista.

De todo modo, independentemente da modalidade (imprudência, negligência ou imperícia), o resultado sempre será o mesmo, a caracterização da culpa. Sendo assim, a culpabilidade se aplica ao médico assim como a qualquer outra pessoa, podendo este ser responsabilizado penalmente sempre que agir com dolo ou culpa.

#### **4.1 O Habeas Corpus nº 82.742-MG**

Para exemplificar o que foi até aqui discutido, vale destacar um habeas corpus julgado pelo STJ em 2009, em que um médico foi acusado de cometer homicídio doloso por omissão (comissivo por omissão), agravado pela idade da vítima (art. 121, caput e §4º c/c art. 13, §2º do Código Penal) por, após telefonema da equipe presente no hospital, contraindicar e não comparecer ao hospital para realizar um cateterismo no paciente (teleinterconsulta). No referido habeas corpus, o STJ declarou a atipicidade da conduta e concedeu a ordem para trancar a ação penal.,

A concessão do habeas corpus teve como motivo, especialmente, decisão do CRM/MG em sindicância instaurada a pedido do MPF, que afastou a responsabilidade profissional do médico. Na sindicância, restou demonstrado que o médico contraindicou e não compareceu ao hospital para realizar o cateterismo, por entender que tal procedimento poderia trazer mais danos ao paciente. A decisão teve como principais fundamentos o conhecimento prévio do estado clínico do paciente e o uso adequado da telemedicina, nos termos da Declaração de Tel Aviv e da Resolução CFM n. 1.643/2002.

Sendo assim, a decisão do STJ não poderia ser mais acertada, pois a conduta do médico, de fato, foi atípica, uma vez que os elementos caracterizadores do crime não foram preenchidos.

Primeiro porque a telemedicina é reconhecida pela medicina moderna, inclusive pelo CFM, com previsão expressa no Código de Ética Médica, e o médico, conhecendo o estado clínico do paciente, utilizou a telemedicina, na modalidade teleinterconsulta, para exercer sua autonomia e contraindicar um procedimento que entendeu ser mais danoso ao paciente, respeitando, assim, o artigo 1º do Código de Ética Médica. Sendo assim, não houve ilicitude na conduta, pois o médico agiu no exercício regular de direito e, portanto, não houve crime, nos termos do artigo 23 do Código Penal.

Segundo porque o médico não foi omissivo e, ainda que à distância, cumpriu seu dever de agir ao contraindicar um procedimento que entendeu ser mais danoso ao paciente. Sendo assim, não restou caracterizado o crime comissivo por omissão (Art. 13, caput e §2º do Código Penal), nem o conseqüente dolo eventual, pois, agindo dessa forma, ele não assumiu o risco de causar o resultado morte. Ao contrário, ao contraindicar um procedimento que entendeu ser mais danoso, ele buscou evitar esse risco e o dolo eventual somente poderia ser configurado se, sabendo que o procedimento poderia ser mais danoso, o médico assumisse esse risco e realizasse o procedimento.



Nem mesmo a responsabilização pela prática de homicídio culposo seria possível nesse caso, pois a conduta do médico demonstra que ele não agiu com imprudência, negligência ou imperícia.

Por fim, tratando-se o homicídio de crime material, que exige o resultado morte, para que o médico fosse penalmente responsabilizado, deveria existir nexos causal entre sua conduta e a morte do paciente, o que não ocorreu, pois, se o estado clínico do paciente indicava que o cateterismo poderia trazer mais danos, o resultado morte poderia ocorrer com ou sem sua realização.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme mencionado, como consequência de uma regulamentação tardia, a telemedicina ainda é pouco conhecida, mal-entendida e muitas vezes confundida com alguma de suas modalidades, podendo causar a alguns médicos uma responsabilização penal, que poderia ser evitada com a observância de determinados critérios.

Quanto à responsabilização penal, conforme demonstrado, para que ela ocorra é necessário que estejam presentes todos os elementos caracterizadores do crime (conduta típica, ilícita e culpável). Por isso, o médico não pode ser penalmente responsabilizado pelo simples fato de, à distância, exercer sua autonomia para indicar, contraindicar ou até mesmo realizar um procedimento através da telemedicina, que é reconhecida pela medicina moderna, inclusive pelo CFM, com previsão expressa no Código de Ética Médica.

Ocorre, porém, que nos casos envolvendo médicos a verificação da existência ou não de responsabilidade penal pode ser um pouco mais delicada, pois muitas vezes as provas que podem demonstrar a existência de crime e sua autoria podem ser produzidas pelas próprias circunstâncias do fato que levaram à acusação.

Por isso o médico deve entender com o que está lidando, para tomar todas as precauções necessárias. Deve sempre manter o prontuário completo, atualizado e devidamente conservado e, no caso da telemedicina, não pode deixar de estabelecer uma relação presencial com o paciente, além de registrar e preservar todos os dados e informações trocados com ele, outros médicos ou outros profissionais da saúde, para, em eventual processo penal, demonstrar que os elementos caracterizadores do crime não foram preenchidos e, assim, afastar sua responsabilidade.

A verdade é que, com o constante avanço da tecnologia, o mundo está evoluindo e a medicina está acompanhando, mas o Direito, especialmente o Direito Penal, insiste em viver no passado. E é por isso que a devida regulamentação da telemedicina, ainda que tardia, é tão importante. Porque, além de trazer mais segurança, possibilitando que cada uma de suas modalidades e critérios sejam conhecidos e, conseqüentemente, que a telemedicina seja utilizada de forma adequada, exige que o Direito também se atualize, evitando processos desnecessários e eventuais condenações injustas.

## REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal, volume 1: parte geral. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, [2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018, revogada pela Resolução CFM nº 2.228/2019. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília: Conselho Federal de Medicina, [2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>. Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.228, de 26 de fevereiro de 2019. Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p.58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p.205. Brasília: Conselho Federal de Medicina, [2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>. Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Código de ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>. Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. 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. Brasília: Conselho Federal de Medicina, [2022]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314>. Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 01 mai. 2024.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, [2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/L12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/L12842.htm). Acesso em: 01 mai. 2024.

Superior Tribunal de Justiça. HC 82.742/MG, Relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Sexta Turma, julgado em 17/03/2009, DJe 30/03/2009. Brasília, 2016. Disponível em: [https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=865738&num\\_registro=200701060764&data=20090330&formato=PDF](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=865738&num_registro=200701060764&data=20090330&formato=PDF). Acesso em: 01 mai. 2024.

FABRETTI, Humberto Barrionuevo; SMANIO, Gianpaolo Poggio. Direito penal: parte geral. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.

FRANÇA, Genival Veloso de. Direito Médico. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

LUZ, Protásio Lemos da. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 113, n. 1, p. 100-102, 08. ago. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/v113n1/pt\\_0066-782X-abc-113-01-0100.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v113n1/pt_0066-782X-abc-113-01-0100.pdf). Acesso em: 11 dez. 2019.

NUCCI, Guilherme de Souza. Curso de Direito Penal: parte geral: arts. 1º a 120 do Código Penal. 3ª. Vol. 1. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Bioética e biodireito. 4ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima. O Trabalho Médico: Questões Acerca da Autonomia Profissional. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 1, n. 1., p. 57-64, jan/mar. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n1/v11n1a04.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2019.

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, adaptada por aclamação em 19 de outubro de 2005 pela 33ª sessão da Conferência Geral da UNESCO. UNESCO, 2005. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por). Acesso em: 01 mai. 2024.