JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 1 - Págs. 135-157
DOI: 10.5281/zenodo.23343721



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



RESPONSABILIDADE CIVIL NA TELEMEDICINA E NA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL MÉDICA[1]

CIVIL LIABILITY IN TELEMEDICINE AND MEDICAL ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Emanuela Maia NOBRE[2]
Afya Centro Universitário (UNITPAC)
E-mail: emanuelamaia.nobre@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0005-0637-5641

Otavio Pimenta Lima FLORES[2]
Afya Centro Universitário (UNITPAC)
E-mail: otavioplflores@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0009-1415-5883

Palloma de Sousa BRILHANTE[2]
Afya Centro Universitário (UNITPAC)
E-mail: pallomadesousa14@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0009-0553-606X

Leonardo Rossini da SILVA
Afya Centro Universitário (UNITPAC)
E-mail: rossini.leonardo@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-6519-5625

RESUMO

A modernização da medicina por meio da telemedicina e da inteligência artificial provocou profundas alterações na prestação de serviços de saúde, ampliando o acesso ao atendimento médico e a utilização de tecnologias digitais no diagnóstico e monitoramento clínico. O presente estudo analisa a responsabilidade civil decorrente da utilização dessas ferramentas no contexto médico brasileiro. A pesquisa possui natureza qualitativa, bibliográfica e documental, fundamentada na Constituição Federal, Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, Lei Geral de Proteção de Dados e normas do Conselho Federal de Medicina. O estudo examina os desafios jurídicos relacionados à responsabilização de médicos, hospitais, plataformas digitais e desenvolvedores de inteligência artificial diante de falhas em atendimentos remotos, erros algorítmicos e vazamentos de dados sensíveis. Conclui-se pela

[1] COMO CITAR: (ABNT): NOBRE, E. M.; FLORES, O. P. L.; BRILHANTE, P. S.; SILVA, L. R. Responsabilidade Civil na Telemedicina e na Inteligência Artificial Médica. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 01. Págs. 135-157. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

[2] Curso de Direito, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína, Tocantins, Brasil. emanuelamaia.nobre@gmail.com; otavioplflores@gmail.com; pallomadesousa14@gmail.com.

necessidade de regulamentação específica voltada à inteligência artificial aplicada à medicina.

Palavras-chave: Direito médico. Inteligência artificial. LGPD. Responsabilidade civil. Telemedicina.

ABSTRACT

The modernization of medicine through telemedicine and artificial intelligence has significantly transformed healthcare services, expanding access to medical care and the use of digital technologies in diagnosis and clinical monitoring. This study analyzes civil liability arising from the use of these technologies within the Brazilian medical context. The research is qualitative, bibliographic, and documentary, based on the Federal Constitution, Civil Code, Consumer Defense Code, General Data Protection Law, and regulations issued by the Federal Council of Medicine. The study examines legal challenges related to the liability of physicians, hospitals, digital platforms, and artificial intelligence developers in cases involving remote healthcare failures, algorithmic errors, and sensitive data breaches. The study concludes that a specific regulatory framework for artificial intelligence in medicine is necessary.

Keywords: Artificial intelligence. Civil liability. LGPD. Medical law. Telemedicine.

INTRODUÇÃO

A transformação digital da sociedade contemporânea provocou profundas mudanças na forma de prestação dos serviços de saúde, especialmente diante do avanço da telemedicina e da utilização da inteligência artificial na medicina. O desenvolvimento de plataformas digitais, softwares de análise clínica, sistemas automatizados de diagnóstico e mecanismos de monitoramento remoto ampliou significativamente a eficiência dos atendimentos médicos, permitindo maior rapidez na interpretação de exames, no acompanhamento de pacientes e na tomada de decisões clínicas. Segundo Barbosa e Frazão [11], a inteligência artificial aplicada à saúde representa uma das maiores transformações contemporâneas da medicina, especialmente pela capacidade de processamento de dados clínicos em larga escala.

A telemedicina consolidou-se como importante instrumento de democratização do acesso à saúde, sobretudo após a pandemia da COVID-19, período em que os atendimentos médicos à distância passaram a ser amplamente

utilizados em razão da necessidade de distanciamento social e da sobrecarga dos sistemas hospitalares.

Conforme dispõe a Lei nº 13.989/2020 [5], a telemedicina passou a ser reconhecida como importante instrumento de assistência médica remota no contexto brasileiro. Paralelamente, a inteligência artificial passou a desempenhar papel relevante em diversas áreas médicas, sendo utilizada na análise de imagens, interpretação de exames laboratoriais, monitoramento clínico, triagem de pacientes e gestão hospitalar [12].

Apesar dos benefícios proporcionados pela modernização tecnológica da medicina, o avanço dessas ferramentas também trouxe novos desafios jurídicos relacionados à responsabilidade civil decorrente de falhas em atendimentos remotos, erros algorítmicos, vazamentos de dados sensíveis e limitações inerentes ao atendimento virtual. A utilização crescente de sistemas automatizados na tomada de decisões médicas suscita discussões relevantes acerca da responsabilização de médicos, hospitais, plataformas digitais e desenvolvedores de tecnologia diante de eventuais danos causados aos pacientes.

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade civil médica permanece fundamentada, em regra, na teoria subjetiva, exigindo a comprovação de culpa, dano e nexo causal. Segundo Tartuce [7], a responsabilidade civil médica permanece predominantemente subjetiva, exigindo demonstração efetiva da culpa profissional para configuração do dever de indenizar. Entretanto, a complexidade das relações digitais envolvendo inteligência artificial e telemedicina evidencia lacunas legislativas e dificuldades na aplicação das normas tradicionais do Direito Civil, do Código de Defesa do Consumidor, da Constituição Federal e da Lei Geral de Proteção de Dados [4].

Diante desse cenário, questiona-se de que forma a responsabilidade civil pode ser aplicada aos danos decorrentes da utilização da inteligência artificial e da telemedicina na prestação de serviços médicos. A ausência de regulamentação específica acerca da inteligência artificial aplicada à medicina contribui para significativa insegurança jurídica, exigindo interpretação sistemática das normas existentes e adaptação dos institutos tradicionais da responsabilidade civil às novas relações médico-digitais.

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar os desafios jurídicos relacionados à responsabilidade civil decorrente da utilização da telemedicina e da inteligência artificial na prestação de serviços de saúde no Brasil. Como objetivos específicos, busca-se compreender a evolução tecnológica da medicina, examinar a

regulamentação datelemedicina, analisar a responsabilidade civil de médicos, hospitais e plataformas digitais, bem como verificar os impactos da Lei Geral de Proteção de Dados na proteção das informações sensíveis dos pacientes.

A pesquisa justifica-se pela crescente expansão da medicina digital e pela necessidade de construção de mecanismos jurídicos capazes de equilibrar inovação tecnológica, segurança jurídica, proteção de dados e dignidade da pessoa humana. Trata-se de temática atual e relevante, considerando o aumento exponencial da utilização de tecnologias digitais na saúde e os desafios decorrentes da responsabilização civil em ambientes virtuais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Evolução Tecnológica da Medicina

A evolução tecnológica da medicina representa uma das mais significativas transformações científicas e sociais da contemporaneidade. O avanço da informática, da internet e dos sistemasdigitais modificou profundamente a forma de diagnóstico, monitoramento e tratamento de pacientes, ampliando a capacidade operacional dos serviços de saúde e proporcionando maior eficiência na prestação do atendimento médico. Conforme Silva e Frazão [13], a digitalização da saúde ampliou significativamente a capacidade operacional dos sistemas médicos contemporâneos, especialmente no compartilhamento de informações clínicas e monitoramento remoto de pacientes.

Historicamente, a medicina esteve vinculada ao modelo presencial, fundamentado no contato físico entre médico e paciente. Entretanto, o desenvolvimento de tecnologias digitais possibilitou a criação de novos mecanismos de atendimento remoto, compartilhamento instantâneo de informações clínicas e utilização de sistemas automatizados de apoio à decisão médica.

A pandemia da COVID-19 intensificou significativamente esse processo de digitalização da saúde. Em razão da necessidade de isolamento social e da sobrecarga hospitalar, os atendimentos médicos à distância passaram a ser amplamente utilizados em todo o país, impulsionando a consolidação da telemedicina como importante ferramenta de democratização do acesso à saúde.

Além da telemedicina, a inteligência artificial passou a desempenhar papel relevante na medicina moderna, sendo aplicada na interpretação de exames, análise de imagens médicas, monitoramento clínico, gestão hospitalar e desenvolvimento de sistemas preditivos de doenças. Os algoritmos são capazes de processar grandes

volumes de dados em curto espaço de tempo, contribuindo para diagnósticos mais rápidos e aumento da eficiência operacional.

Todavia, embora os avanços tecnológicos proporcionem benefícios relevantes, também surgem novos desafios relacionados à proteção de dados, segurança das informações médicas, confiabilidade dos sistemas automatizados e responsabilização civil decorrente de falhas tecnológicas.

Inteligência Artificial e Telemedicina

A inteligência artificial aplicada à medicina consiste na utilização de sistemas computacionais capazes de simular capacidades humanas relacionadas à análise de informações, reconhecimento de padrões e tomada de decisões clínicas. Segundo Barbosa e Frazão [11], os sistemas de inteligência artificial possuem capacidade de simular padrões cognitivos humanos mediante processamento automatizado de dados clínicos e estatísticos. Na área da saúde, tais tecnologias vêm sendo utilizadas para auxiliar profissionais médicos na identificação de doenças, interpretação de exames e monitoramento de pacientes. Para Martins [12], a utilização da inteligência artificial na medicina contribui para maior eficiência diagnóstica, mas também amplia os riscos relacionados à responsabilização civil decorrente de falhas algorítmicas.

A telemedicina, por sua vez, caracteriza-se pela prestação de serviços médicos realizados à distância mediante utilização de tecnologias de comunicação e informação. No Brasil, sua regulamentação ganhou maior relevância após a edição da Lei nº 13.989/2020 e da Resolução nº 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina, que estabeleceram parâmetros éticos e técnicos aplicáveis aos atendimentos médicos digitais.

Entre as principais modalidades de telemedicina destacam-se a teleconsulta, o telemonitoramento, o telediagnóstico e a teleinterconsulta. Essas ferramentas ampliam significativamente o acesso aos serviços médicos, especialmente em regiões distantes e carentes de infraestrutura hospitalar.

A integração entre telemedicina e inteligência artificial potencializa a eficiência da prestação dos serviços de saúde, permitindo maior rapidez diagnóstica, redução de custos operacionais e monitoramento contínuo dos pacientes. Contudo, a crescente dependência tecnológica também evidencia riscos relacionados a falhas sistêmicas, erros algorítmicos, limitação do exame físico presencial e vazamento de dados sensíveis.

Nesse contexto, torna-se fundamental discutir os critérios jurídicos aplicáveis à responsabilização civil decorrente da utilização dessas tecnologias na medicina contemporânea.

Responsabilidade Civil Médica

A responsabilidade civil médica, em regra, possui natureza subjetiva, exigindo a comprovação da culpa do profissional, do dano sofrido pelo paciente e do nexo causal entre a conduta e o prejuízo ocasionado. Conforme Venosa [8], a responsabilidade civil médica exige demonstração do elemento culpa, sobretudo em razão da natureza obrigacional de meio predominante na atividade médica. Tal entendimento encontra fundamento no art. 951 do Código Civil e no art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor. O art. 14, §4º, do CDC [3] estabelece que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais depende da verificação de culpa.

No contexto da telemedicina, a responsabilidade civil do médico não se altera em razão do atendimento ocorrer à distância. Entretanto, a virtualização dos serviços médicos cria deveres relacionados à informação, documentação clínica, proteção de dados e utilização adequada das tecnologias digitais.

A culpa médica poderá ser caracterizada quando o profissional deixar de observar sinais clínicos relevantes, insistir em atendimento remoto quando houver necessidade de exame físico presencial, omitir informações importantes ao paciente ou utilizar plataformas digitais inadequadas e inseguras.

Além disso, a utilização da inteligência artificial como ferramenta de apoio diagnóstico não afasta o dever de supervisão humana. O profissional médico continua responsável pela avaliação crítica das recomendações algorítmicas, devendo integrar as informações fornecidas pelos sistemas automatizados ao contexto clínico do paciente.

Outro aspecto relevante refere-se ao dever de informação e ao consentimento informado. Em atendimentos realizados por telemedicina, torna-se necessário esclarecer ao paciente as limitações do atendimento remoto, os riscos relacionados à tecnologia utilizada e a eventual participação de sistemas de inteligência artificial no auxílio diagnóstico.

Responsabilidade de Hospitais, Plataformas Digitais e Inteligência Artificial

Os hospitais e clínicas médicas respondem objetivamente pelos danos decorrentes de falhas estruturais relacionadas à prestação do serviço, nos termos do

art. 14 do Código de Defesa do Consumidor [3]. Em atendimentos digitais, essa responsabilidade abrange problemas relacionados à infraestrutura tecnológica, instabilidade de plataformas, falhas de segurança e vazamento de dados médicos. Segundo Maldonado e Blum [19], a proteção de dados sensíveis na área da saúde tornou-se elemento essencial da governança digital médica, especialmente após a vigência da LGPD.

As plataformas digitais de telemedicina também integram a cadeia de consumo e podem ser responsabilizadas objetivamente por defeitos na prestação dos serviços tecnológicos. Além disso, a Lei Geral de Proteção de Dados impõe deveres específicos relacionados ao tratamento de dados sensíveis, exigindo medidas de segurança, governança digital e proteção das informações dos pacientes.

Os desenvolvedores de inteligência artificial podem igualmente ser responsabilizados quando os sistemas apresentarem falhas de funcionamento, vieses algorítmicos ou informações insuficientes acerca das limitações da tecnologia. Nessas hipóteses, aplica-se o regime de responsabilidade pelo fato do produto e do serviço previsto no Código de Defesa do Consumidor.

No âmbito estatal, a responsabilidade civil do poder público decorre do art. 37, §6º, da Constituição Federal, especialmente quando houver falhas na prestação dos serviços públicos de saúde digital.

Danos ao Paciente e Proteção de Dados

A utilização da telemedicina e da inteligência artificial pode ocasionar diferentes modalidades de danos ao paciente, incluindo danos materiais, morais, estéticos e decorrentes da perda de uma chance terapêutica. Além disso, o vazamento de dados médicos sensíveis passou a representar importante fonte de responsabilidade civil nas relações médico-digitais.

A Lei Geral de Proteção de Dados estabelece mecanismos de proteção às informações pessoais sensíveis dos pacientes, impondo aos profissionais de saúde, hospitais e plataformas digitais deveres relacionados à transparência, finalidade do tratamento, segurança da informação e prevenção de incidentes de vazamento de dados. A Lei Geral de Proteção de Dados [4] estabelece regime jurídico específico voltado à proteção das informações pessoais sensíveis, incluindo dados médicos e hospitalares.

O dever de informação assume especial relevância nos atendimentos digitais, exigindo esclarecimento adequado acerca dos riscos tecnológicos, limitações do atendimento remoto e utilização de sistemas automatizados. A ausência de

consentimento informado pode configurar falha na prestação do serviço médico e gerar responsabilização civil.

Análise Jurisprudencial

A compreensão da responsabilidade civil aplicada à telemedicina e à inteligência artificial médica exige, além da análise doutrinária e legislativa, o exame da orientação jurisprudencial consolidada pelos Tribunais brasileiros em casos concretos de erro médico. A jurisprudência constitui fonte essencial de interpretação do Direito, permitindo verificar como os institutos tradicionais da responsabilidade civil são efetivamente aplicados diante das complexidades do atendimento médico público e privado.

Para o presente estudo, foram selecionados cinco acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) e pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), que abrangem os principais cenários de responsabilização: a atuação estatal na rede pública de saúde, a conduta do profissional liberal, a responsabilidade solidária entre hospital e médico e a quantificação dos danos. A análise comparativa desses precedentes permite identificar as tendências dominantes e os pontos de tensão que orientarão a discussão sobre a responsabilidade civil em ambientes digitais.

Responsabilidade Civil do Estado por Erro Médico na Rede Pública

O art. 37, §6.º, da Constituição Federal consagra a responsabilidade objetiva do Estado pelos danos causados por seus agentes na prestação de serviços públicos. Contudo, a jurisprudência do TJDFT introduz uma distinção relevante quando o dano decorre especificamente de atividade médica praticada na rede pública de saúde.

O Acórdão 1 (Processo n.º 0004013-60.2016.8.07.0018, Rel. Des. Sandoval Oliveira, julgado em 27/02/2019) constitui paradigma nessa matéria, ao afirmar expressamente que, nos casos de suposto erro médico cometido pela rede de saúde do Estado, a responsabilidade estatal assume natureza subjetiva. O Tribunal exige, portanto, a demonstração concreta de negligência, imprudência ou imperícia do profissional, do dano sofrido pelo paciente e do nexo de causalidade entre a conduta médica e o prejuízo.

Nesse acórdão, o TJDFT distinguiu duas situações distintas que fundamentaram decisões opostas. Na primeira hipótese, o Tribunal afastou a responsabilização estatal quanto à reversão espontânea de laqueadura tubária, por reconhecer que a recanalização natural das trompas constitui risco inerente ao

procedimento, amplamente documentado pela literatura científica, não configurando, por si só, falha técnica do profissional. Nessa situação, aplicou-se com precisão a teoria da obrigação de meio: o médico não garante resultado, mas apenas o emprego das técnicas adequadas.

Na segunda situação, entretanto, o mesmo Tribunal reconheceu a responsabilidade do Estado ao verificar que a demora injustificada na realização do diagnóstico causou sequelas neurológicas permanentes ao paciente. A mora diagnóstica caracterizou hipótese típica da teoria da *faute du servisse,* falta do serviço, segundo a qual o Estado responde quando o serviço público não funciona, funciona mal ou funciona tardiamente.

O Acórdão 4 (TJDFT, Legjur 170.5630.7760.7616) reforça esse entendimento ao condenar o Estado em R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) a título de dano moral pelo óbito de paciente decorrente de falha sistêmica na prestação do serviço público de saúde, caracterizada pela falta de medicamentos essenciais, monitoramento clínico inadequado e alta hospitalar precoce. O julgado demonstra que a omissão estatal organizada, múltiplas falhas estruturais concatenadas, potencializa a responsabilização, aproximando-a de uma responsabilidade objetiva por omissão, em linha com o precedente do Supremo Tribunal Federal no ARE 1.137.891.

Constata-se, portanto, uma tensão estrutural entre o texto constitucional, que consagra a teoria objetiva do risco administrativo, e a prática jurisprudencial dos tribunais estaduais, que tendem a exigir demonstração concreta da culpa médica nos casos de erro em procedimento clínico. Tal dicotomia ganha especial relevância no contexto da telemedicina e da inteligência artificial, ambientes nos quais a identificação do agente causador do dano e a delimitação do nexo causal tornam-se ainda mais complexas.

Responsabilidadedo Profissional Liberal e do Hospital Privado

Na esfera privada, o art. 14, §4.º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) estabelece que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais é apurada mediante a verificação de culpa. Essa norma consagra a natureza subjetiva da responsabilidade civil do médico, independentemente da qualidade do tomador do serviço.

O Acórdão 2 (TJDFT, Processo n.º 0747391-32.2023.8.07.0001, Rel. Des. Carlos Alberto Martins Filho, julgado em 22/10/2025) ilustra com precisão os requisitos para a configuração da culpa médica. No caso concreto, o julgado afastou a

responsabilização do profissional em tratamento odontológico pela ausência de prova cabal de autoria do procedimento danoso, bem como em cirurgia estética, por reconhecer que a infecção pós-operatória decorreu de complicação vinculada à pandemia de COVID-19, consubstanciando risco inerente e imprevisível.

O mesmo acórdão sinaliza a existência de corrente doutrinária e jurisprudencial que, nas cirurgias estéticas, classificadas como obrigação de resultado, presume a culpa do profissional, invertendo o ônus probatório em favor do paciente. Embora o caso concreto afaste a condenação por força da excludente do caso fortuito, o julgado reafirma que, nas obrigações de resultado, o insucesso do procedimento, em regra, configura inadimplemento.

Quanto à responsabilidade hospitalar, o Acórdão 3 (TJDFT, Processo n.º 0706275-53.2022.8.07.0010, Rel. Des. Hector Valverde Santanna, julgado em 10/12/2025) e o Acórdão 5 (TJMG, Processo n.º 1.0441.05.000759-6/005, Rel. Des. Saldanha da Fonseca, julgado em 20/11/2020) consolidam modelo híbrido: a responsabilidade do hospital é objetiva em relação aos serviços hospitalares próprios, instalações, equipamentos, enfermagem, gestão administrativa, tornando-se solidária com a do médico quando comprovados a culpa do profissional e o vínculo deste com o estabelecimento.

O Acórdão 5 evidencia hipótese de erro crasso de diagnóstico, com confusão entre crise convulsiva e deslocamento de ombro, determinando condenação solidária em R$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de dano moral. O julgado inova ao reconhecer o direito ao reembolso de despesas materiais com medicamentos registrados em nome do cônjuge do paciente, ampliando o conceito de dano material indenizável às despesas realizadas no núcleo familiar imediato do lesado.

Merece destaque, ainda, a orientação do Superior Tribunal de Justiça consolidada no AgInt no REsp 2.220.066/TO (Rel. Min. Nancy Andrighi), no sentido de que a responsabilidade objetiva hospitalar se limita aos serviços próprios do estabelecimento, não alcançando o erro técnico de médico que não mantém vínculo empregatício ou de preposição com o hospital. Tal entendimento encontra fundamento no art. 14, §3.º, II, do CDC, que exclui a responsabilidade do fornecedor quando o defeito inexiste ou quando a culpa é exclusiva do consumidor ou de terceiros.

Principaisteses Jurisprudenciais: Dever de Informação, Nexo Causal e Inversão do Ônus da Prova

a) Dever de Informação e Consentimento Informado

O Acórdão 3 destaca o dever de informação como obrigação jurídica autônoma, cuja violação, independentemente do resultado clínico, gera dano moral indenizável. No caso concreto, a médica omitiu o diagnóstico de câncer e deixou de orientar adequadamente o paciente sobre os tratamentos disponíveis, gerando atraso terapêutico e sofrimento psicológico caracterizado como dano moral pela perda de chance de tratamento imediato.

Esse entendimento é especialmente relevante para o contexto da telemedicina, modalidade na qual o atendimento à distância impõe ao médico deveres reforçados de esclarecimento acerca das limitações do canal digital, dos riscos inerentes à ausência de exame físico presencial e da eventual participação de sistemas de inteligência artificial no auxílio diagnóstico. A ausência desse consentimento informado qualificado pode configurar, por si só, falha na prestação do serviço médico.

b) Nexocausalcomoelementoessencial e Excludentes de Responsabilidade

A jurisprudência analisada reforça, de forma consistente, que a mera existência de dano não é suficiente para gerar o dever de indenizar. O nexo de causalidade entre a conduta médica e o prejuízo sofrido deve ser demonstrado de forma inequívoca, em regra por meio de prova pericial técnica.

Quando o resultado adverso decorre de risco natural do procedimento ou de evolução fisiológica inevitável, como ilustra o caso da reversão espontânea de laqueadura no Acórdão 1, o nexo causal é afastado e a responsabilização estatal ou médica não se configura. Idêntica lógica aplica-se às complicações previstas pela literatura médica em cirurgias estéticas, conforme o Acórdão 2.

Essa abordagem assume particular complexidade no campo da inteligência artificial médica, onde a cadeia causal entre o erro algorítmico, a conduta do médico que se lastreia na recomendação do sistema e o dano final ao paciente pode ser fragmentada entre múltiplos agentes: o desenvolvedor do algoritmo, o hospital que o disponibiliza e o profissional que o utiliza. A jurisprudência tradicional ainda não oferece resposta definitiva a esse cenário, evidenciando a lacuna regulatória identificada neste estudo.

c) Inversão do Ônus da Prova em Favor do Paciente

A hipossuficiência técnica do paciente em relação ao prestador do serviço médico-hospitalar é reconhecida pela jurisprudência como fundamento para a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6.º, VIII, do CDC e do art. 373, §1.º, do Código de Processo Civil. O Acórdão 1 registra expressamente essa possibilidade, reconhecendo que o Estado e os hospitais detêm maior facilidade na produção de prova documental e técnica, como prontuários, laudos e registros hospitalares.

Essa tutela processual fortalece a proteção do usuário do sistema público e privado de saúde e ganha dimensão ainda mais relevante nos atendimentos digitais, nos quais os dados clínicos, os registros de teleconsulta e os logs dos sistemas de inteligência artificial encontram-se sob custódia exclusiva dos provedores tecnológicos e das instituições de saúde.

Síntese Comparativa dos Acórdãos Analisados

O quadro a seguir sintetiza os elementos essenciais dos cinco acórdãos examinados, permitindo visualização comparativa dossujeitos responsabilizados, da natureza jurídica adotada e dos resultados decisórios:

Acórdão	Tribunal / Processo	Tema central	Natureza da responsabilidade	Resultado
Acórdão 1	TJDFT – Proc. 0004013-60.2016.8.07.0018 (Des. Sandoval Oliveira)	Responsabilidade do Estado por omissão médica e sequelas neurológicas	Subjetiva (falta do serviço)	Condenação por demora diagnóstica; absolvição quanto à reversão de laqueadura natural
Acórdão 2	TJDFT – Proc. 0747391-32.2023.8.07.0001 (Des. Carlos Alberto Martins Filho)	Responsabilidade do médico em tratamento odontológico e cirurgia estética	Subjetiva (liberal); objetiva na estética	Responsabilidade afastada – ausência de prova de autoria e risco inerente
Acórdão 3	TJDFT – Proc. 0706275-53.2022.8.07.0010 (Des. Hector Valverde Santanna)	Solidariedade hospital-médico por omissão no dever de informação (diagnóstico de câncer)	Objetiva do hospital; subjetiva do médico	Condenação solidária por dano moral – perda de chance terapêutica
Acórdão 4	TJDFT – Legjur 170.5630.7760.7616 (Apelação Cível e Remessa Necessária)	Responsabilidade do Estado por óbito decorrente de falha sistêmica (falta de medicamentos e alta precoce)	Subjetiva (falta do serviço / omissão)	Condenação em R$ 50.000,00 por dano moral (óbito)
Acórdão 5	TJMG – Proc. 1.0441.05.000759-6/005 (Des. Saldanha da Fonseca)	Erro crasso de diagnóstico (confusão entre convulsão e deslocamento de ombro)	Subjetiva do médico; objetiva do hospital (solidária)	Condenação em R$ 20.000,00 + reembolso de materiais; vínculo com cônjuge reconhecido

Fonte: Elaboração própria, com base nos acórdãos do TJDFT e do TJMG analisados na pesquisa.

Implicações para a Responsabilidade Civil na Telemedicina e na Inteligência Artificial Médica

A análise jurisprudencial apresentada demonstra que os Tribunais brasileiros adotam modelo cauteloso e matizado na responsabilização por erro médico, exigindo prova técnica robusta da falha, do dano e do nexo causal, ao mesmo tempo que ampliam progressivamente a proteção do paciente por meio da inversão do ônus probatório e do reconhecimento de falhas omissivas.

Esse conjunto de precedentes oferece importantes balizas para a compreensão da responsabilidade civil nos atendimentos realizados por telemedicina e com auxílio de inteligência artificial. Em primeiro lugar, a ausência de exame físico presencial não afasta o dever de cuidado do médico nem atenua sua responsabilidade subjetiva: o profissional continua obrigado a empregar os meios técnicos adequados ao contexto digital e a reconhecer os limites do atendimento remoto, encaminhando o paciente ao atendimento presencial sempre que necessário.

Em segundo lugar, o dever reforçado de informação, consolidado pelo Acórdão 3, impõe ao médico que utiliza sistemas de inteligência artificial o dever de esclarecer ao paciente a participação do algoritmo no processo diagnóstico, os limites da ferramenta e os riscos decorrentes de eventual erro algorítmico. A omissão dessas informações pode configurar violação autônoma do dever de consentimento informado, independentemente da ocorrência de dano clínico direto.

Em terceiro lugar, a identificação do responsável pelo erro algorítmico, desenvolvedor, hospital ou médico, permanece como lacuna normativa não resolvida pela jurisprudência atual. A aplicação analógica do regime de responsabilidade pelo fato do produto e do serviço previsto no CDC apresenta-se como solução provisória, mas insuficiente para endereçar a complexidade da cadeia causal nos sistemas de inteligência artificial aplicados à saúde.

Por fim, a tendência de reconhecimento da responsabilidade objetiva do Estado por omissões sistêmicas evidenciada pelo Acórdão

4 e pelo precedente do STF no ARE 1.137.891 indica que falhas na infraestrutura digital pública de saúde, como instabilidade de plataformas de telemedicina governamentais ou ausência de sistemas de cibersegurança adequados, podem ser enquadradas como falta do serviço público, gerando responsabilização estatal independentemente da demonstração de culpa individual.

Tais reflexões reforçam a conclusão central deste estudo: a regulamentação específica da responsabilidade civil na inteligência artificial médica é indispensável para oferecer segurança jurídica aos pacientes, aos profissionais de saúde, às instituições hospitalares e aos desenvolvedores de tecnologia, em um cenário no qual os instrumentos jurídicos tradicionais demonstram crescente insuficiência para responder aos desafios da medicina digital.

METODOLOGIA

O presente estudo adota abordagem qualitativa de natureza bibliográfica e documental, voltada à análise interpretativa das normas jurídicas, da doutrina e da jurisprudência brasileiras aplicáveis à responsabilidade civil decorrente da utilização da telemedicina e da inteligência artificial na prestação de serviços de saúde. A pesquisa qualitativa mostra-se adequada ao objeto em análise por permitir a compreensão aprofundada dos fenômenos jurídicos, sociais e tecnológicos envolvidos, sem a pretensão de quantificação ou generalização estatística dos dados.

No que se refere ao procedimento técnico, a pesquisa classifica-se como bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica fundamentou-se na consulta a manuais de Direito Civil, obras especializadas em responsabilidade civil médica, direito digital e proteção de dados, incluindo as obras de Tartuce [7], Venosa [8], Schreiber [9], Doneda [10], Pinheiro [18], Maldonado e Blum [19] e Lôbo [20]. A pesquisa documental abrangeu a análise de normas jurídicas vigentes, com destaque para a Constituição Federal de 1988 [1], o Código Civil [2], o Código de Defesa do Consumidor [3], a Lei Geral de Proteção de Dados [4], a Lei nº 13.989/2020 [5] e a Resolução CFM nº 2.314/2022 [6].

A coleta de dados ocorreu por meio de levantamento sistemático em bases científicas, com ênfase na plataforma SciELO Brasil [14] e no repositório jurídico JusBrasil [15], além de consulta direta aos portais eletrônicos do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios [15], do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins [16] e do Superior Tribunal de Justiça [17]. A pesquisa jurisprudencial privilegiou acórdãos proferidos nos últimos dez anos, com recorte temático em responsabilidade civil médica, erro diagnóstico, dever de informação e proteção de dados sensíveis no setor de saúde.

Para a análise jurisprudencial, foram selecionados cinco acórdãos representativos proferidos pelo TJDFT e pelo TJMG, que contemplam os principais cenários de responsabilização civil no contexto médico: a responsabilidade do Estado na rede pública de saúde, a responsabilidade do profissional liberal e a

responsabilidade objetiva das instituições hospitalares. Os acórdãos foram escolhidos por critério de pertinência temática e atualidade, permitindo identificar as tendências dominantes da jurisprudência brasileira sobre erro médico e suas implicações para o ambiente digital.

O método de análise empregado é o hipotético-dedutivo, por meio do qual se parte de premissas teóricas consolidadas acerca da responsabilidade civil subjetiva e objetiva para, em seguida, confrontá-las com os desafios específicos apresentados pela telemedicina e pela inteligência artificial médica. Tal método permite identificar lacunas normativas, avaliar a suficiência dos institutos jurídicos vigentes e propor interpretações sistematicamente coerentes com o ordenamento jurídico brasileiro. A análise das normas segue o método sistemático de interpretação, considerando a interdependência entre o Direito Civil, o Direito do Consumidor, o Direito Constitucional e a legislação específica de proteção de dados.

Em razão da natureza estritamente teórica e documental da pesquisa, não foram realizadas entrevistas, aplicação de questionários, experimentações ou coleta de dados primários envolvendo seres humanos, razão pela qual a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa não se fez necessária. Todos os materiais consultados são de acesso público, observando-se os devidos créditos e referências autorais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Regulamentação da Telemedicina e Insuficiência Normativa

O primeiro resultado identificado pela pesquisa consiste na constatação de que o ordenamento jurídico brasileiro avançou de forma significativa na regulamentação da telemedicina, porém permanece insuficiente no tocante à inteligência artificial aplicada à medicina. A Lei nº 13.989/2020 [5] e a Resolução CFM nº 2.314/2022 [6] estabeleceram parâmetros éticos e técnicos para os atendimentos médicos à distância, reconhecendo a telemedicina como instrumento legítimo de assistência médica remota. Tais normas, contudo, não contemplam de modo específico a responsabilidade civil decorrente do uso de algoritmos, sistemas preditivos e ferramentas de apoio diagnóstico baseadas em inteligência artificial, o que cria lacuna normativa de considerável impacto prático.

A análise doutrinária demonstra que a telemedicina ampliou o acesso à saúde, especialmente após a pandemia da COVID-19, conforme apontam Barbosa e Frazão [11] e Silva e Frazão [13], ao destacar a capacidade de processamento de dados clínicos em larga escala e a ampliação da capacidade operacional dos sistemas

médicos contemporâneos. No entanto, essa expansão tecnológica não veio acompanhada de arcabouço jurídico específico, capaz de orientar a responsabilização civil quando falhas tecnológicas causarem danos concretos aos pacientes.

Responsabilidade Civil do Médico na Telemedicina

A pesquisa confirma que a responsabilidade civil do profissional médico no ambiente da telemedicina mantém natureza subjetiva, nos termos do art. 951 do Código Civil [2] e do art. 14, §4º, do CDC [3], exigindo a comprovação da culpa profissional, do dano sofrido pelo paciente e do nexo causal entre a conduta e o prejuízo. Essa conclusão é reforçada pela análise jurisprudencial realizada: o TJDFT, no Acórdão 2, afastou a responsabilização do médico pela ausência de prova cabal da autoria do procedimento danoso, reafirmando que o insucesso do atendimento, por si só, não configura culpa médica.

Todavia, a virtualização dos serviços médicos impõe deveres adicionais ao profissional. Conforme demonstrado pela análise do Acórdão 3, o dever de informação constitui obrigação jurídica autônoma, cuja violação independentemente do resultado clínico gera dano moral indenizável. Esse entendimento assume especial relevância na telemedicina, modalidade em que a ausência do exame físico presencial exige do médico deveres reforçados de esclarecimento ao paciente sobre as limitações do atendimento remoto, os riscos inerentes ao canal digital e a eventual participação de sistemas algorítmicos no processo diagnóstico. A omissão dessas informações pode configurar, por si só, falha na prestação do serviço médico, conforme consolidado pela jurisprudência do TJDFT.

Verificou-se, ainda, que a utilização de inteligência artificial como ferramenta de apoio diagnóstico não transfere nem reduz a responsabilidade do profissional médico. Martins [12] aponta que a inteligência artificial na medicina amplia os riscos relacionados à responsabilização civil por falhas algorítmicas, sem, contudo, substituir o juízo clínico do profissional. O médico continua obrigado a avaliar criticamente as recomendações do sistema automatizado, integrá-las ao contexto clínico do paciente e reconhecer os limites da ferramenta tecnológica utilizada, encaminhando o paciente ao atendimento presencial quando necessário.

Responsabilidade Objetiva de Hospitais e Plataformas Digitais

A pesquisa identificou que hospitais, clínicas e plataformas digitais de telemedicina respondem objetivamente pelos danos decorrentes de falhas estruturais na prestação do serviço, nos termos do art. 14 do CDC [3]. A análise dos

Acórdãos 3 e 5 demonstrou que os tribunais brasileiros adotam modelo híbrido de responsabilização: a responsabilidade do hospital é objetiva em relação aos serviços hospitalares próprios, instalações, equipamentos, enfermagem e gestão administrativa, tornando-se solidária com a do médico quando comprovados a culpa do profissional e o vínculo deste com o estabelecimento.

O Superior Tribunal de Justiça, conforme registrado na análise do AgInt no REsp 2.220.066/TO, fixou entendimento de que a responsabilidade objetiva do hospital se limita aos serviços próprios do estabelecimento, não alcançando o erro técnico de médico sem vínculo empregatício ou de preposição com a instituição. Esse parâmetro jurisprudencial tem reflexos diretos no ambiente digital: as plataformas de telemedicina integram a cadeia de consumo e respondem objetivamente por falhas tecnológicas, instabilidade dos sistemas, violações de segurança e vazamento de dados sensíveis, não podendo se eximir invocando exclusivamente a responsabilidade do profissional médico que utilizou a ferramenta.

Quanto aos desenvolvedores de inteligência artificial, a pesquisa constatou que a responsabilização pode ocorrer quando os sistemas apresentarem falhas de funcionamento, vieses algorítmicos ou informações insuficientes acerca das limitações da tecnologia, aplicando-se o regime de responsabilidade pelo fato do produto e do serviço previsto no CDC. Contudo, como apontado pela análise jurisprudencial, a cadeia causal nos sistemas de inteligência artificial aplicados à saúde pode ser fragmentada entre múltiplos agentes desenvolvedor, hospital e médico, e a jurisprudência tradicional ainda não oferece resposta definitiva a esse cenário.

Responsabilidade Civil do Estado e Falhas na Infraestrutura Digital pública

A análise da responsabilidade estatal revelou tensão estrutural entre o texto constitucional, que consagra a teoria objetiva do risco administrativo no art. 37, §6º, da Constituição Federal [1], e a prática jurisprudencial dos tribunais estaduais, que tendem a exigir demonstração concreta da culpa médica nos casos de erro em procedimento clínico. O Acórdão 1 do TJDFT é paradigmático ao afirmar que, nos casos de suposto erro médico cometido na rede pública de saúde, a responsabilidade estatal assume natureza subjetiva, exigindo demonstração de negligência, imprudência ou imperícia.

Entretanto, o Acórdão 4 evidenciou que omissões sistêmicas — múltiplas falhas estruturais concatenadas, como ausência de medicamentos, monitoramento

clínico inadequado e alta precoce aproximam a responsabilidade estatal da modalidade objetiva por omissão, em linha com o precedente do STF no ARE 1.137.891. Essa tendência tem implicações diretas para o contexto da telemedicina pública: falhas na infraestrutura digital governamental, como instabilidade de plataformas de telemedicina ou ausência de mecanismos adequados de cibersegurança, podem ser enquadradas como falta do serviço público, gerando responsabilização estatal independentemente da demonstração de culpa individual.

Proteção de Dados Sensíveis e Impactos da LGPD

A Lei Geral de Proteção de Dados [4] emergiu como instrumento central na proteção das informações sensíveis dos pacientes no contexto da medicina digital. A pesquisa constatou que a LGPD impõe deveres específicos a profissionais de saúde, hospitais e plataformas digitais, relacionados à transparência no tratamento dos dados, limitação de finalidade, segurança da informação e prevenção de incidentes de vazamento. Conforme Maldonado e Blum [19], a proteção de dados sensíveis na área da saúde tornou-se elemento essencial da governança digital médica após a vigência da LGPD.

O vazamento de dados médicos sensíveis constitui relevante fonte autônoma de responsabilidade civil nas relações médico-digitais, podendo gerar danos materiais e morais aos pacientes independentemente da ocorrência de erro diagnóstico ou terapêutico. A pesquisa constatou que a ausência de consentimento informado quanto ao tratamento dos dados pessoais dos pacientes, somada à insuficiência das medidas de segurança adotadas pelos agentes de tratamento, amplia o espectro de responsabilização civil no ambiente digital. Doneda [10] já alertava para a necessidade de regime jurídico específico voltado à proteção das informações pessoais sensíveis, incluindo dados médicos e hospitalares, o que foi posteriormente concretizado pela LGPD.

Lacunas Normativas e Necessidade de Regulamentação Específica

O conjunto dos resultados analisados converge para a identificação de uma lacuna normativa central: a ausência de regulamentação específica sobre responsabilidade civil na inteligência artificial médica. Os institutos tradicionais da responsabilidade civil subjetivam e objetiva, embora aplicáveis por analogia e interpretação sistemática, revelam-se insuficientes para responder de forma adequada à fragmentação da cadeia causal nos sistemas algorítmicos, à dificuldade

de identificação do agente causador do dano e à assimetria de informação entre pacientes e provedores tecnológicos.

Essa insuficiência normativa gera insegurança jurídica para todos os atores envolvidos: médicos que utilizam sistemas de IA sem clareza sobre os limites de sua responsabilidade; hospitais e plataformas que operam em ambiente regulatório lacunoso; desenvolvedores de algoritmos sem parâmetros claros de responsabilização pelo fato do produto; e, sobretudo, pacientes que carecem de mecanismos efetivos de proteção e reparação diante de danos causados por erros algorítmicos. A construção de um marco regulatório específico para a inteligência artificial na saúde, inspirado em modelos como o AI Act europeu, apresenta-se como medida indispensável para equilibrar inovação tecnológica, segurança jurídica e dignidade da pessoa humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou os desafios jurídicos relacionados à responsabilidade civil decorrente da utilização da telemedicina e da inteligência artificial na prestação de serviços de saúde no Brasil, tendo como fundamento o exame do ordenamento jurídico vigente, da doutrina especializada e da jurisprudência dos tribunais brasileiros. A pesquisa confirmou que a modernização tecnológica da medicina, embora proporcione benefícios relevantes, como a ampliação do acesso à saúde, a melhoria da eficiência diagnóstica e a redução de custos operacionais, também introduz desafios jurídicos de considerável complexidade, para os quais o arcabouço normativo atual apresenta respostas ainda insuficientes.

No que concerne à responsabilidade civil do profissional médico, constatou-se que a virtualização dos atendimentos não altera a natureza subjetiva da responsabilidade médica, mantendo a exigência de comprovação da culpa, do dano e do nexo causal. Entretanto, a telemedicina impõe ao médico deveres adicionais relacionados ao consentimento informado qualificado, à documentação clínica adequada e à supervisão crítica das recomendações dos sistemas automatizados. A utilização de inteligência artificial como ferramenta de apoio diagnóstico não transfere a responsabilidade ao desenvolvedor do algoritmo, permanecendo o profissional como responsável pelo juízo clínico final.

Quanto à responsabilidade de hospitais e plataformas digitais, a pesquisa identificou que esses agentes respondem objetivamente pelas falhas estruturais na prestação do serviço, incluindo instabilidade de sistemas, violações de segurança e

vazamento de dados sensíveis dos pacientes. A responsabilidade solidária entre médico e hospital, consolidada pela jurisprudência analisada, estende-se ao ambiente digital, exigindo das instituições de saúde e das plataformas de telemedicina investimentos contínuos em governança digital, segurança da informação e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

A análise jurisprudencial realizada demonstrou que os tribunais brasileiros adotam modelo cauteloso e matizado na responsabilização por erro médico, privilegiando a prova técnica robusta da falha, do dano e do nexo causal, ao mesmo tempo que ampliam progressivamente a proteção do paciente por meio da inversão do ônus da prova e do reconhecimento de falhas omissivas. Esse conjunto de precedentes oferece balizas importantes para a aplicação analógica dos institutos tradicionais ao contexto digital, mas evidencia, simultaneamente, a insuficiência desses mecanismos diante da fragmentação da cadeia causal nos sistemas algorítmicos.

A principal conclusão do estudo é a de que o ordenamento jurídico brasileiro carece de regulamentação específica voltada à inteligência artificial aplicada à medicina. A ausência de marcos normativos claros gera insegurança jurídica para todos os atores envolvidos na relação médico-digital, pacientes, profissionais, instituições hospitalares, plataformas tecnológicas e desenvolvedores de algoritmos, comprometendo tanto a proteção efetiva dos direitos dos pacientes quanto o desenvolvimento responsável das tecnologias de saúde digital no país.

Diante desse cenário, recomenda-se a elaboração de legislação específica sobre inteligência artificial na saúde, contemplando critérios claros de responsabilização civil para erros algorítmicos, padrões de transparência e explicabilidade dos sistemas de IA utilizados em diagnóstico e tratamento, mecanismos de auditoria e rastreabilidade das decisões automatizadas, e procedimentos especiais de inversão do ônus da prova em favor do paciente diante da assimetria de informação inerente ao ambiente tecnológico.

A construção desse marco regulatório, articulado com a Lei Geral de Proteção de Dados e com as normas do Conselho Federal de Medicina, constitui condição necessária para que a inovação tecnológica na medicina se desenvolva de forma compatível com os valores constitucionais da dignidade da pessoa humana, da saúde como direito fundamental e da segurança jurídica.

Por fim, ressalta-se que o presente estudo não esgota a temática analisada, tendo em vista a constante evolução das tecnologias digitais aplicadas à saúde e o

caráter dinâmico do debate jurídico em torno da responsabilidade civil em ambientes mediados por inteligência artificial.

Futuras pesquisas poderão aprofundar aspectos específicos aqui identificados, como a análise comparada com legislações estrangeiras, o exame de casos concretos de responsabilização por erros algorítmicos já julgados no exterior e o impacto das propostas legislativas em tramitação no Congresso Nacional sobre inteligência artificial.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 21 maio 2026.

[2] BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasília: Senado Federal, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 21 maio 2026.

[3] BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 21 maio 2026.

[4] BRASIL. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Brasília: Senado Federal, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm. Acesso em: 21 maio 2026.

[5] 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). Brasília: Senado Federal, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13989.htm. Acesso em: 21 maio 2026.

[6] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília: CFM, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314. Acesso em: 21 maio 2026.

[7] TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil. São Paulo: Método, 2024.

[8] VENOSA, Sílvio de Salvo. Responsabilidade Civil. São Paulo: Atlas, 2023.

[9] SCHREIBER, Anderson. Manual de Direito Civil Contemporâneo. São Paulo: Saraiva, 2024.

[10] DONEDA, Danilo. Proteção de Dados Pessoais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

[11] BARBOSA, Fernanda Nunes; FRAZÃO, Ana. Inteligência Artificial e Responsabilidade Civil. Revista de Direito Civil Contemporâneo, São Paulo, v. 28, p. 45 -67, 2023. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?q=Barbosa+Fraz%C3%A3o+%22Intelig%C3%AAncia+Artificial+e+Responsabilidade+Civil%22. Acesso em: 21 maio 2026.

[12] MARTINS, Guilherme Magalhães. Responsabilidade Civil e Inteligência Artificial na Saúde. Revista Brasileira de Direito Civil, Rio de Janeiro, v. 31, p. 101-120, 2024. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?q=%22Responsabilidade+Civil+e+Intelig%C3%AAncia+Artificial+na+Sa%C3%BAde%22. Acesso em: 21 maio 2026.

[13] SILVA, Rosane Leal da; FRAZÃO, Ana. Telemedicina e Proteção de Dados Sensíveis. Revista de Direito, Estado e Telecomunicações, Brasília, v. 15, n. 2, p. 77-98, 2023. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?q=%22Telemedicina+e+Prote%C3%A7%C3%A3o+de+Dados+Sens%C3%ADveis%22. Acesso em: 21 maio 2026.

[14] SCIELO BRASIL. Biblioteca Científica Eletrônica Online. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

[15] JUSBRASIL. Jurisprudência sobre responsabilidade civil médica e telemedicina. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

[16] TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS (TJTO). Jurisprudência sobre erro médico e responsabilidade civil. Disponível em: <https://www.tjto.jus.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

[17] SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Responsabilidade civil médica e dever de informação. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

[18] PINHEIRO, Patrícia Peck. Direito Digital. São Paulo: Saraiva, 2024.

[19] MALDONADO, Viviane Nóbrega; BLUM, Renato Opice. LGPD Comentada. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2023.

[20] LÔBO, Paulo. Direito Civil: Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva, 2023.

[21] BRASIL. Marco Civil da Internet. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em: 21 maio 2026.

[22] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.299/2021. Regulamenta o uso da telemedicina na prestação de serviços médicos. Brasília: CFM, 2021. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2299. Acesso em: 21 maio 2026.

[23] EUROPEAN PARLIAMENT. Regulation (EU) 2024/1689 — Artificial Intelligence Act. Official Journal of the European Union, Bruxelas, 12 jul. 2024. Disponível em: < https://eur-lex.europa.eu>. Acesso em: 21 maio 2026.

[24] FRAZÃO, Ana. Plataformas digitais, big data e riscos para os direitos fundamentais. Revista de Direito Público da Economia, Belo Horizonte, v. 18, n. 69, p. 9 -39, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?q=%22Plataformas+digitais%2C+big+data+e+riscos+para+os+direitos+fundamentais%22. Acesso em: 21 maio 2026.

[25] CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de Responsabilidade Civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

[26] TEPEDINO, Gustavo; TERRA, Aline de Miranda Valverde; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz. Fundamentos do Direito Civil: Responsabilidade Civil. v. 4. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

[27] AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (ANPD). Guia Orientativo para Definições dos Agentes de Tratamento de Dados Pessoais e do Encarregado. Brasília: ANPD, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anpd>. Acesso em: 21 maio 2026.

[28] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 21 maio 2026.

[29] NUNES, Rizzatto. Curso de Direito do Consumidor. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

[30] BRASIL. Projeto de Lei nº 2.338/2023. Dispõe sobre o uso da inteligência artificial. Câmara dos Deputados, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

[31] TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). Acórdão — Processo nº 0004013-60.2016.8.07.0018. Rel. Des. Sandoval Oliveira. Julgado em 27 fev. 2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

[32] TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS (TJMG). Acórdão — Processo nº 1.0441.05.000759-6/005. Rel. Des. Saldanha da Fonseca. Julgado em 20 nov. 2020. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 21 maio 2026.