

ANÁLISE DA TELEMEDICINA EM TEMPOS DE PANDEMIA E SUAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS

ANALYSIS OF TELEMEDICINE IN PANDEMICS TIME AND YOUR LEGAL IMPLICATIONS

*Renata Oliveira Almeida Menezes¹
Leonardo Lindberg Medeiros Silva²*

RESUMO: O presente trabalho se propõe a tratar sobre a prática conhecida por Telemedicina, ramo da atividade médica que busca o fornecimento de serviço de saúde por meios tecnológicos de comunicação entre grandes distâncias, também se analisando os efeitos que essa prática tem em uma situação de pandemia generalizada como a atualmente causada pela COVID-19. Dessa maneira, o presente trabalho apresenta um levantamento inicial, a partir de material bibliográfico e documental, demonstrando quais as fontes que atualmente guiam a prática da telemedicina, como esta é importante no combate à pandemia e quais os desafios para sua continuação no pós-pandemia. A metodologia aplicada foi a qualitativa com método indutivo, com finalidade básica e exploratória inicial, vez que existem poucos dados sobre o presente, entretanto servindo de base para pesquisa futura aprofundada. Logo, conclui-se que uma nova legislação mais direta quanto às práticas envolvendo a telemedicina se demonstra urgente, ainda para o pós-pandemia, abrangendo a segurança dos dados do paciente, a responsabilização civil do profissional de saúde, as possibilidades de atendimento teledigital e o acompanhamento on-line de pacientes que já passaram pelo atendimento primário.

Palavras-chave: Telemedicina. COVID-19. Regulação. Direito à Saúde. Pandemia.

ABSTRACT: The present proposal is to deal with the practice known as Telemedicine, a branch of medical activity that seeks to provide health services through technological means of communication between great distances, also analyzing the effects that this practice has in a situation of generalized pandemic like the one currently caused by COVID-19. Thus, the present work presents an initial survey, based on bibliographic and documentary material, demonstrating which sources currently guide the practice of telemedicine, how this is important in combating the pandemic and what are the challenges for its continuation in the post-pandemic. The methodology applied was qualitative with inductive method, with basic and exploratory initial purpose, since there is little data on the present, however serving as a basis for future in-depth research. Therefore, it is concluded that a new and more direct legislation regarding the practices involving telemedicine is proving to be urgent, still for the post-pandemic, covering the safety of patient data, the civil responsibility of the health professional, the possibilities of teledigital care and the online follow-up of patients who have already gone through primary care.

Keywords: Telemedicine. COVID-19. Regulation. Right of Health. Pandemics.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 ASPECTOS GERAIS DA TELEMEDICINA 3 REGULAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL 3.1 BASES DEONTOLÓGICAS 3.2

¹ Doutora em Direito Privado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com período sanduíche na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Doutora em Ciências Jurídicas e Sociais pela UMSA/UFCG. Mestre em Direito Privado pela UFPE. Professora da UFRN.

² Graduado em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Técnico em Informática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte.

**BASES LEGAIS 4 PANDEMIA DA COVID-19 E TELEMEDICINA NO BRASIL 5
OUTRAS EXPERIÊNCIAS TELEMÉDICAS NO BRASIL 6 ALTERAÇÕES
REGULATÓRIAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TELEMEDICINA
DURANTE A PANDEMIA 7 DESAFIOS IDENTIFICADOS PARA A PRÁTICA DA
TELEMEDICINA NA PANDEMIA 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS REFERÊNCIAS**

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo aferir uma base inicial da situação que se encontra o exercício da prática de atendimento médico através de meios de comunicação tele digitais frente à legislação nacional, além de sua atuação no atual momento de crise sanitária que vivenciamos com a pandemia do novo coronavírus – COVID-19.

Com a escassa legislação regulando o tema, cingindo-se às Leis nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e nº 13.989, 15 de abril de 2020, além da Resolução 1.643/02 do Conselho Federal de Medicina, o exercício da Telemedicina mantém uma névoa sobre suas possibilidades de atuação. Essa falta de regulação atrapalha a atuação da área telemédica tanto na pandemia como tende a continuar no pós-pandemia, caso o Congresso Nacional não apresente proposta permanente, ao contrário daquelas apontadas que mantém vigência somente até o dia 31 de dezembro de 2020, conforme Decreto Legislativo de nº 6, de 18 de março de 2020.

Esse tema é de suma importância e se justifica na necessidade de incentivar e apresentar métodos mais eficientes de atuação para os serviços de saúde. Além disso, importa esclarecer que esta prática carece de uma legislação mais robusta e que, portanto, merece ser explanada em estudo científico.

Para isto, apresenta-se neste as mais variadas fontes para demonstrar a importância da efetivação na legislação de uma modalidade reconhecidamente teledigital no atendimento médico. Com dados retirados de serviços de saúde privados, podemos ter ideia da dimensão que esta prática vem tomando nos tempos atuais e conseguimos inferir logicamente a importância de sua incorporação, especialmente no Sistema Único de Saúde – SUS.

Inicialmente, no capítulo Aspectos Gerais da Telemedicina, foram abordados os aspectos que perfazem a prática da telemedicina, apontando o entendimento da Organização Mundial de Saúde para o tema. Quais são os pontos abarcados, priorizando o aspecto do atendimento médico-paciente e o aspecto de divulgação científica, seja para formação de novos profissionais de saúde ou compartilhamento de informações entre profissionais especialistas.

Intencionando dar um escopo jurídico inicial ao tema, o segundo capítulo Regulação da Telemedicina no Brasil se subdivide em dois outros, Bases Deontológicas e Bases Legais.

Nestes, apresentamos as bases que são inerentes tanto à prática da telemedicina quanto ao exercício da medicina de um modo geral, tendo sempre em vista que, no presente, não propomos uma substituição do atual modelo prático de atendimento médico, mas sim propomos apresentar uma modalidade acessória e que pode ser muito útil, principalmente no combate à pandemia.

Em continuidade, no capítulo A Pandemia da COVID-19 e Telemedicina no Brasil, partimos para os casos em que são aplicados atendimentos na modalidade tele digital em solo brasileiro e como estas são importantes, especialmente no combate à pandemia. Apresentamos uma linha temporal com pontos importantes, destacando ainda mais os efeitos do vírus em solo pátrio, e demonstramos casos dessas aplicações, na esfera pública e privada.

Explanados esses pontos iniciais e necessários ao desenvolvimento e entendimento do tema, além de pontuados exemplos da aplicação deste método de atendimento em solo nacional, rapidamente demonstramos, no capítulo Outras Experiências Telemédicas no Brasil, que essa prática não é recente aqui, mesmo com pouca legislação regulando a atuação.

Seguindo, partimos para o capítulo Desafios identificados para a prática da Telemedicina. Neste, desenvolveremos os pontos que causam entraves à efetivação dessa prática, não somente no aspecto jurídico da questão, mas também no aspecto sociológico. Isso porque não é só a falta de legislação que causa entraves à aplicação desta modalidade, mas também outros aspectos que fogem da alçada do direito e partem para o psicológico das massas.

Pelo exposto, resta evidente a necessidade, relevância e importância da presente pesquisa no tocante a difundir, divulgar e demonstrar os pontos relevantes e as vicissitudes no entorno da telemedicina no Brasil. Este tema aborda algo muito caro nos atuais tempos e, ainda, muito mais digno de atenção quando pensarmos que a medicina se encaminha para uma fusão com o mundo digital.

O objetivo aqui proposto será alcançado através do apanhado de dados em material bibliográfico e documental, que demonstrem a existência dessa prática incipiente em solo brasileiro e como, durante a pandemia, ela teve uma rápida alavancada, além de apontar a fraqueza desta no sistema público de saúde. Ademais, recortaremos a legislação já existente e as que eventualmente foram revogadas.

Em assim sendo, a metodologia de pesquisa aplicada é a qualitativa com método indutivo, com finalidade básica e exploratória inicial, utilizando os métodos hermenêuticos histórico e lógico material, analisando a evolução da legislação, o contexto social no momento da edição e com o conteúdo da norma, ou sua ausência. Conclui-se no presente trabalho a necessidade de uma legislação clara e direta não somente para a pandemia, mas também para o

pós-pandemia, auxiliando o sistema de saúde na tentativa de desafogar os hospitais já superlotados.

2. ASPECTOS GERAIS DA TELEMEDICINA

Telemedicina é um seguimento da assistência médica que procura utilizar os meios tecno-informacionais existentes para ampliar a capacidade de fornecimento dos seus serviços. Não se resguardando somente ao atendimento médico a pacientes, também serve para divulgação científica entre pesquisadores, acompanhamento médico especializado e para o fornecimento dos serviços de saúde de um modo geral. Em suma, a Telemedicina é a prática médica aplicada através dos meios de comunicação por longas distâncias, auxiliando no acesso aos serviços de saúde e minimizando os entraves que se apresentam quanto à universalização do fornecimento a saúde de qualidade.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010a, p. 9, tradução nossa) entende enquanto esta prática como:

A oferta de serviços aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico: tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisa e avaliações; tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades (WHO, 2010a, p. 9, tradução nossa).³

Muito importante no acompanhamento pessoal do paciente, essa prática está se tornando cada vez mais comum entre médicos, especialmente os que trabalham em regime privado/liberal. Utilizando plataformas online, através de qualquer objeto eletrônico que tenha acesso a Rede Mundial de Computadores, os médicos podem fornecer os devidos cuidados e o atendimento que o paciente necessita, isso sem exigir do paciente um deslocamento ou mesmo a exposição – respeitando as recomendações de prevenção – ao contato social (BRASIL TELEMEDICINA, 2018, *on-line*).

Entretanto, é de extrema importância destacar que a Telemedicina não se propõe a substituir a Medicina Tradicional. Ao contrário, a Telemedicina é uma prática auxiliar, que se propõe a ajudar o profissional da saúde nos momentos acessórios de sua profissão. Um exemplo desse auxílio está nos retornos médicos de exames, onde os profissionais solicitam o exame

³ The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities.

através de aplicativo de mensagens e analisam em conjunto com o paciente, subtraindo, assim, a necessidade de locomoção para realizar um ato simples de vistoria.

Dando continuidade, falaremos sobre a história recente – e considerada contemporânea – da Telemedicina. Os primeiros relatos de divulgação científica consistente através de meios tecno-informacionais remontam à metade do século 20, com a divulgação de eletrocardiogramas (ECGs) através de linhas telefônicas (WHO, 2010a, p. 9).

Porém, a forma como atualmente concebemos o termo quando se ouve falar de Telemedicina é a assistência médica através do uso de computadores com imagem digital, e a utilização da Rede Mundial de Computadores na aplicação médica começou nos anos 60, nos EUA. Os setores militar e espacial impulsionaram largamente o desenvolvimento de tecnologias informacionais; o desenvolvimento da tecnologia de videoconferência e a ampla utilização de satélites foram importantes para que, em 1969, os astronautas chegassem a Lua ao mesmo tempo que, na Terra, monitoravam seus sinais fisiológicos e batimento cardíaco (WHO, 2010a, p. 9).

Ainda na década de 60, as áreas rurais dos Estados Unidos demonstraram a necessidade de ampliação do acesso aos cuidados médicos. Costa *et al* (2008, p. 1) demonstram que no Hospital Geral de Boston, Massachusetts, fora desenvolvido um projeto que ampliava o acompanhamento de pacientes sem necessidade de deslocamento. Uma rede de videoconferência entre médicos, administração interna do hospital e o aeroporto internacional de Boston, visando o rápido repasse de informações e a disponibilidade de helicópteros para resgate em casos graves.

Partindo para a década de 70, o estado americano do Alaska recebeu suporte de dois satélites específicos para repasse de informações, incluindo aí o repasse de informações médicas provenientes de comunidades nativas e cidades localizadas em locais de difícil acesso, o que dificultaria o acesso ao serviço de saúde em casos mais graves ou de especificidade maior.

Fernandéz e Hernández (2010, p. 130) apontam que, na década de 80, existiam dois marcos específicos tidos como o ápice das realizações telemédicas, sendo em 1986 a primeira videoconferência entre médicos para tratar sobre assuntos relacionados a um caso em específico, objetivando a troca de informações e experiências médicas, ocorrendo na Noruega; e em 1988, com o desenvolvimento pela *National Aeronautics and Space Administration* (NASA), órgão de pesquisa e desenvolvimento espacial dos Estados Unidos da América, do programa *Space Bridge*.

Esse programa utilizou os meios de comunicação que, à época, eram considerados

como de ponta: vídeos gravados, sem necessariamente serem conferências simultâneas e voz e fax simultâneos. Isso ocorreu entre hospitais objetivando ajuda humanitária a Armênia, que havia sido atingida por um terremoto e causado grande devastação no país, debilitando sua infraestrutura médica e de atenção básica.

A partir destes marcos, a Telemedicina conquistou a atenção de líderes políticos e cientistas, pois o seu potencial econômico já havia sido suficientemente demonstrado com a viagem lunar e alguns exemplos de vidas salvas graças à rápida comunicação entre longas distâncias. Na década de 90, então, é criada a *American Telemedicine Association* (ATA), nos EUA, sendo, de acordo com Brasil Telemedicina (2018, *on-line*), ainda a instituição referência na pesquisa e divulgação das práticas relacionadas à Telemedicina. Desde então a prática tele médica ganhou mais força e presença na saúde mundial, especialmente quando se popularizaram os *Smartphones* e os computadores portáteis, facilitando o contato *online* entre profissional da saúde e paciente.

Ainda na década de 90 temos exemplos de situações que marcam pontos históricos cruciais para o desenvolvimento da telemedicina. Em 1995, como demonstra Martínez-Ramos (2009, p. 161), a Clínica Mayo, instituição privada de atendimento médico, promoveu um sistema de ensino totalmente baseado na modalidade EaD, conhecido por *Cardiology: Today and Tomorrow*, o programa abordava o estudo específico da Cardiologia visando profissionais já formados. Ainda, no mesmo ano, forneceu uma conexão via satélite com o Hospital Royal de Amã, Jordânia, para a realização de teleatendimentos entre médicos jordanianos e americanos, a fim de discutirem situações vivenciadas na prática médica.

Fernandéz e Hernández (2010, p. 130) demonstram a atuação do exercício da medicina através de meios de comunicação a longas distâncias: em 2001, um doutor, em Nova Iorque, EUA, retirou uma vesícula inflamada de um paciente de 68 anos na cidade de Estrasburgo, na França, utilizando um braço robótico.

Ademais, resta destacar que o presente trabalho se debruça sobre a história recente da prática da Telemedicina e sua importância na atual situação de crise sanitária decorrente da pandemia do Sars-CoV-2, especialmente no tocante a situação do Brasil, bem como entender as bases legais e filosóficas que regem a prática e demonstrar seu impacto no combate à pandemia.

3. REGULAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL

Em Outubro de 1999, na 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, ocorrida em Tel Aviv, Israel, foi promulgada a “Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina.” Essa declaração foi adotada para guiar as práticas no exercício da Telemedicina e prevenir que a utilização dos meios tecnológicos sobrepusesse o atendimento comum presencial, bem como as regras éticas que sujeitam a assistência médica.

Fixou-se na Declaração (1999, tradução nossa), em seu segundo parágrafo:

O uso da Telemedicina demonstra muitas vantagens em potencial, além de uma crescente demanda. Pacientes que em outra situação não teriam acesso a especialistas, ou ocasionalmente nem mesmo a assistência básica, podem se beneficiar enormemente desta prática. [...] A contínua evolução tecnológica está criando novos meios de atendimento aos pacientes que aumentam o escopo de benefícios além do que o é atualmente (DECLARAÇÃO, 1999, tradução nossa).⁴

Entretanto, a Declaração também pontuou os cuidados que os profissionais devem ter ao aplicar esta prática, especialmente quanto a atenção à ética médica e ao respeito pela relação médico-paciente. O décimo primeiro ponto da Declaração estabelece que o médico deve ser livre e totalmente independente para decidir se deve ou não usar a telemedicina no atendimento; o décimo segundo ponto fixa no médico a responsabilidade direta pelo caso em questão. Quanto à relação médico-paciente, o décimo sétimo ponto da Declaração ditou a prevalência do consentimento e confidencialidade do paciente quanto ao atendimento tele digital, estabelecendo a necessidade de permissão exarada pelo paciente quanto a transmissão de seus dados e outras informações relativas ao caso, ainda fixando para o médico a responsabilidade por eventual vazamento de informações e pela segurança dos dados do cliente (DECLARAÇÃO, 1999).

No Brasil, a Resolução 1.643/02 do Conselho Federal de Medicina foi a primeira tentativa de estabelecer critérios quanto ao uso da prática de Telemedicina no território nacional e a propor sua definição legal. Em voga desde então, ocorreu uma tentativa de atualização na Resolução 2.227/18 também do CFM. Esta nova resolução buscava uma abordagem moderna da telemedicina, seguindo padrões encontrados em outros países, entretanto foi composta por regras consideradas pelos profissionais a que se destinava como excessivamente rigorosas. Observando o descontentamento da classe, o CFM revogou a Resolução 2.227/18 na Resolução 2.228/19, fazendo com que a resolução de 2002 continuasse em vigência (CFM, 2002).

⁴ The use of telemedicine has many potential advantages, and is in increasing demand. Patients who would not otherwise have access to specialists, or occasionally even to basic care, can benefit greatly from this practice. [...] The continual development of technology is creating new systems of caring for patients which will widen the scope of benefits from telemedicine far beyond what it is currently. [...]

3.1 BASES DEONTOLÓGICAS

Deontologia é uma teoria desenvolvida inicialmente pelo Filósofo Inglês Jeremy Bentham (1748-1832) em seu livro *Deontology or the Science of Morality*, publicado em 1834, dois anos após sua morte, que se propunha a tratar sobre deveres necessários para as sociedades e sobre os valores morais desses deveres. Essa teoria, no entanto, sempre fora aplicada em um universo menor que o da sociedade inteira, como para as profissões, e por isso que se fala na Deontologia como uma forma de “Ética Profissional”. Logo, a Deontologia, atualmente, é tratada como o conjunto de práticas e comportamentos inerentes a uma classe profissional específica, além de uma teoria ética, existindo a Deontologia Médica, Jurídica, Militar e assim por diante.

Na Telemedicina, o que define as bases éticas comportamentais dos profissionais de saúde atuantes são os pressupostos éticos presentes no Código de Ética Médica como também na Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina (DECLARAÇÃO, 1999), como considera o Conselho Federal de Medicina no preâmbulo da Resolução nº 1.643/2002 (CFM, 2002).

Da Declaração de Tel Aviv, dos pontos 7 ao 26 existem recomendações específicas sobre o comportamento e os deveres que os profissionais devem ter ao praticar a telemedicina, tratando sobre a relação médico-paciente, responsabilidade do médico, papel do paciente, consentimento e confidencialidade do paciente, qualidade de atendimento e segurança, qualidade dos dados e informações, autorização e competência para a prática tele médica, histórico do paciente e treinamento em telemedicina (DECLARAÇÃO, 1999).

Destacam-se os pontos 07, 12 e 17 da Declaração os quais entendemos como sendo os mais importantes, vez que tratam, respectivamente, sobre a relação médico-paciente, a responsabilidade legal do médico e, por fim, sobre o consentimento e confidencialidade exarados pelo paciente para que o procedimento tenha continuidade (DECLARAÇÃO, 1999).

Ademais, a Telemedicina – enquanto suporte para a medicina tradicional – também é orientada pelos princípios médicos, e, portanto, sua prática deve se pautar pelos princípios da Autonomia, Não Maleficência, Beneficência e Justiça. Estes princípios foram apresentados em 1979 por Tom Beauchamp e James Childress. Entretanto, cabe ressaltar que o princípio da Autonomia é o único dos citados que não está contemplado pelo Juramento de Hipócrates, escrito no século V a.C, como aponta Silva Filho (2017, *on-line*).

O Princípio da Autonomia trata sobre a liberdade inerente ao paciente quanto aos cuidados dispensados a sua vida, tendo este a autonomia quanto aos tratamentos e situações médicas aos quais deseja se submeter. Ressalta-se que essa autonomia só existe enquanto o paciente estiver em situação normal, não estando correndo risco de morte.

Para Machado (2016, *on-line*), o Princípio da Não Maleficência dispõe acerca do dever médico em diminuir os riscos ou danos ao paciente nos tratamentos e situações médicas, além da impossibilidade de causar algum mal deliberado. Presente no Juramento de Hipócrates na passagem “Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém”.

Ainda, Machado (2016, *on-line*) expressa o Princípio da Beneficência, em suma, como a constante missão do profissional de saúde em buscar o melhor tratamento médico; os tratamentos e ações devem visar uma espécie de “cálculo” que mira a maior capacidade benéfica pelo menor risco possível.

De um modo geral, os dois últimos princípios citados – Beneficência e Não Maleficência – trabalham em uníssono para que sempre o paciente receba, do profissional de saúde, o melhor tratamento possível na menor porcentagem de risco à vida possível. Tanto é que ambos os princípios são representados pela mesma passagem do Juramento de Hipócrates, que é o trecho destacado acima.

Por fim, o Princípio da Justiça. Segundo Machado (2016, *on-line*), este princípio exige do médico um tratamento específico para pessoas específicas; o tratamento dispensado pelo profissional deve ser desigual de acordo com as desigualdades existentes entre pacientes distintos. Obviamente, aquele paciente que sofre de febre não deve receber atenção especial, ao passo que o paciente que está sofrendo de doença mais grave exige, sim, uma atenção especial.

Além das passagens do Juramento de Hipócrates onde podemos observar e retirar tais princípios norteadores, existe também no Código de Ética Médica, em seu Capítulo I, toda uma parte tratando somente sobre Princípios Fundamentais. Lá, encontramos passagens que nos remetem aos Princípios acima explicitados.

3.2 BASES LEGAIS

No Brasil, as bases legais que regulam e permitem o exercício da Telemedicina estão presentes na Resolução nº 1.643/2002 (CFM, 2002), aprovada pelo Conselho Federal de Medicina, na Lei nº 13.989/2020 e na Portaria nº 467/2020.

Neste ponto, foca-se na Resolução nº 1.643/2002, por motivos de organização espacial e cronológica das informações aqui expostas, haja vista que os demais dispositivos supracitados entraram em vigor necessariamente por conta da pandemia. Ambos serão tratados mais a frente, em ponto específico sobre a legislação vigorando em decorrência do Sars-CoV-2.

Aprovada em 07 de Agosto de 2002, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.643 foi o primeiro dispositivo normativo voltado para o regramento legal das práticas envolvendo o exercício da Telemedicina no território brasileiro. Ainda em voga, merece destaque por ser pioneira no que se propôs.

Entretanto, ainda se busca uma atualização que reúna normas técnicas mais modernas e que satisfaça a classe médica, pois, em 2018, a Resolução de nº 2.227 do Conselho Federal de Medicina foi configurada reunindo um escopo maior que o da Resolução nº 1.643. Enquanto a nº 1.643 somente se preocupa com a definição legal do que venha a ser considerado como Telemedicina e também para com a prestação de serviços, a nº 2.227 reunia elementos éticos, além de elementos técnicos e legais. Ocorreu que, aprovado esta nova resolução, a classe médica não demonstrou satisfação com o que consideravam um rigor “excessivo” por parte das novas regras.

Após diversos debates, na tentativa de reunir as críticas e reformular uma nova resolução, o Conselho Federal de Medicina acreditou ser mais viável revogar a Resolução de nº 2.227 na Resolução de nº 2.228, de fevereiro de 2019, derrubando-a ainda durante a *Vacatio Legis* (CFM, 2019).

Portanto, a Resolução nº 1.643 continuou em voga e ainda está nos dias de hoje, necessitando de reformulação por não conter um corpo robusto que abarque os aspectos que já existem e estão em prática na sociedade quando se trata de assistência médica, especialmente a assistência médica da rede privada. Ocorre que, por achar-se desatualizada, essa resolução não tem mais respaldo social, precisando se adequar à modernidade. Para nos situar no espaço-tempo, em 2002 – quando foi aprovada a resolução – sequer existiam os *smartphones*, instrumentos que facilitaram inimaginavelmente a comunicação interpessoal através de grandes distâncias.

Essa resolução não contém mais que 7 (sete) artigos, e os trechos mais importantes são os dos arts. 1º, 2º e 4º⁵, que tratam, respectivamente, sobre a definição da telemedicina para o

⁵Artigo 1º: Definir a Telemedicina como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.

território brasileiro, sobre os cuidados necessários aos profissionais que fornecerem tal serviço e, por fim, sobre a responsabilidade legal de quem atua na área e acerca da participação de outros fora o fornecedor primário do serviço.

Em outros seguimentos da saúde existem normativos que permitem a possibilidade de atendimento por profissionais de saúde – neste ponto, os que não são médicos – para realizar procedimentos mais comuns. Na área da Psicologia, por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia, através da Resolução nº 002/1995, proibiu o atendimento do psicólogo através de telefonia móvel (CFP/1995), enquanto nas Resoluções de nº 006/2000 e 003/2020, dispôs sobre regras de atendimento psicoterapêutico através de computadores e, ainda, instituiu a Comissão Nacional de Credenciamento e Fiscalização dos Serviços de Psicologia pela Internet (CFP/2020).

Portanto, resta demonstrada a necessidade da legislação em vigor no tocante à adequação aos padrões existentes internacionalmente. Padrões estes que elevam o rigor com a prática, buscando impedir o exercício indiscriminado e sua substituição desnecessária pelo atendimento presencial. Mas há fragilidade, pois não existe ainda uma especificação quanto as minúcias da prática, bem como quanto a definição de quando o atendimento poderá ocorrer ou não, os acompanhamentos de cirurgia ou retornos dos atendimentos médicos introdutórios, a divulgação de dados pessoais e necessários como os de exames de imagem e quais plataformas seriam utilizadas nestes casos de atendimento telepresencial.

4. PANDEMIA DA COVID-19 E TELEMEDICINA NO BRASIL

Atualmente, o mundo passa por situação de pandemia generalizada que causa danos significativos em variadas áreas da sociedade. Pandemia essa iniciada pela propagação de um novo tipo de coronavírus, o Sars-CoV-2, sigla para Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, segundo o Ministério da Saúde (MS, 2020). O novo coronavírus foi identificado em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, na data de 1 de Dezembro de 2019, entretanto o primeiro caso oficial reportado data do dia 31 de Dezembro, segundo informações retiradas do lapso temporal construído pela Organização Mundial de

Artigo 2º: Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infra-estrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão dedados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Artigo 4º: A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuirão por eventual dano ao mesmo.

Saúde (WHO, 2020b).

Seguindo a linha do tempo disponibilizada no sítio eletrônico da OMS (WHO, 2020b), identificamos datas-chaves da manifestação viral, o que destacaremos tomando como ponto inicial a identificação do primeiro caso pelo Escritório da OMS até a Primeira morte em decorrência da COVID-19 em solo pátrio.

No dia 31 de Dezembro de 2019, o Escritório da OMS na China recebe um memorando da Comissão Municipal de Saúde de Wuhan, alertando para casos de um novo tipo de “pneumonia viral”. Apenas no dia 9 de Janeiro, já em 2020, que a OMS esclareceu que o surto de casos de um novo tipo de “pneumonia viral” era, na verdade, um novo tipo de coronavírus. Em 30 de Janeiro, a OMS decretou que a situação do vírus estava partindo para entrar na fase de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

No Brasil, o Ministério da Saúde lança na data de 03 de Fevereiro, através da Portaria de Nº 188, nota que declara a situação da COVID-19 como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, seguindo a OMS. Em 22 de Janeiro foi criado o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), com a clara intenção de antecipar medidas necessárias e de emergência para responder à uma possível onda pandêmica, utilizando o SUS como sustentáculo para resposta.

Em 13 de Fevereiro, o Ministério da Saúde publica o Plano de Contingência Nacional para COVID-19, objetivando esclarecer a linha de ação a nível nacional que todos os entes deveriam seguir. Em 26 de Fevereiro tem-se a confirmação da primeira pessoa infectada pela COVID-19, em 11 de Março a OMS decreta o vírus em situação de pandemia generalizada e em 17 de Março tem-se a primeira morte em solo brasileiro ocasionada por COVID-19.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020c), com a finalidade de prevenir a propagação do vírus, propôs recomendações que auxiliariam nesse combate, como a utilização de máscaras, luvas e protetores para o rosto; o uso de álcool para esterilizar mãos e locais de contato geral, como maçanetas e produtos compartilhados; e, também, a manutenção de um distanciamento social, na intenção de diminuir o ritmo de propagação do vírus ao reduzir o contato entre pessoas de núcleos familiares distintos.

Esta última recomendação traça um ponto importante para o seguimento do presente. Com a recomendação de quarentena e distanciamento social, todos os setores da sociedade passaram por transformações em suas execuções finais e de meio, voltando suas atenções a fim de que suas atividades não fossem impedidas por força de lei ou, simplesmente, interrompidas por casos relacionados à pandemia, tanto quanto auxiliar no combate a propagação do vírus.

No Brasil, um dos setores mais afetados desde o início da pandemia foi o da saúde, seja na esfera pública ou privada. Com o aumento de casos, os hospitais públicos não estavam estruturalmente preparados para o acúmulo de pacientes com potencial infeccioso alto, o que acarretou em uma sobrecarga do sistema de saúde pública e, conseqüentemente, numa deterioração dos serviços (EL PAÍS, 2020, *on-line*).

Na esfera privada, houve crescente debate jurídico quanto a validade dos planos de saúde em acolherem o segurado que fora infectado. Não só isso, também se discute sobre a cobertura do plano quanto a testagem e quanto o fornecimento de uma futura vacina (CONJUR, 2020, *on-line*).

Postos os problemas decorrentes da pandemia, os serviços de saúde ainda se deparam com impedimentos mais caseiros. A impossibilidade de Universalização Absoluta, os cortes de gastos, a qualidade dos serviços e, mais importante, o amplo acesso, fazem com que a assistência médica esbarre em dificuldades amplas.

Destacam Eliott, Waller e Portnoy (2020, p. 1489, tradução nossa) que “Telemedicina tem o potencial de ajudar quando permite que pacientes com enfermidades leves consigam suporte à saúde enquanto minimizasse a exposição a outros casos mais agudos”⁶. Dessa forma, para arrefecer os danos causados pelas urgências em situações de COVID-19 e outras doenças, os pacientes podem continuar recebendo os cuidados médicos necessários sem que mantenham o contato físico, além de se exporem ao ambiente hospitalar.

Aqui, pretende-se fomentar e divulgar um meio de atuação para a saúde – pública e privada – fornecer uma assistência adequada e ética, ainda que evitando o contato social e, por conseguinte, prevenindo possíveis novas transmissões do novo coronavírus. Através da prática conhecida como Telemedicina, é possível aos pesquisadores, médicos, assistentes, enfermeiros e cientistas produzirem conteúdo científico sem necessariamente manterem contato físico, além do foco principal para nós, que é a ampla assistência médica para a população em geral.

Em um quadro de pandemia mundial, persiste a falta de atualização para a regulamentação da atividade de Telemedicina em território nacional. Com os casos se propagando de maneira vertiginosa, uma vasta gama de *Fake News* e a falta de infraestrutura aplicada à rede de saúde, não se verifica – empiricamente – a utilização difundida dos meios tecnológicos-comunicacionais em benefício da assistência média, tampouco existem estudos que apresentem a utilização destes meios nos hospitais ou por clínicas privadas.

⁶ Telemedicine (TM) has the potential to help by permitting mildly ill patients to get the supportive care they need while minimizing their exposure to other acutely ill patients.

A aplicação dessa prática faz-se mais importante ainda no atual momento, pois o fornecimento de assistência básica a saúde não pode cessar por nenhuma razão; pior ainda se considerarmos parar a assistência à saúde em razão de uma pandemia. Ora, a medicina busca necessariamente atuar nestas situações! Para demonstrar a necessidade de aplicação e avanço nas práticas de tele saúde, pontuaremos algumas crises sanitárias anteriores e o que estas causaram nos serviços de saúde quanto ao atendimento *online*.

Conforme Rezende *et al* (2009, p. 61) no Brasil, um dos exemplos de sucesso da aplicação da Telemedicina está no projeto BHtelessaúde. Implementado como projeto piloto em 14 (quatorze) unidades básicas de saúde em 2004, ideia inicialmente concebida pelo Projeto @LIS, foi expandido posteriormente para mais de 100 (cem) Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A ideia inicial era criar um sistema que propiciasse o ensino de disciplinas voltadas para a área da saúde por parte da Universidade Federal de Minas Gerais. Em 2007, o projeto passou a emitir laudos a distância de eletrocardiogramas para UBSs.

Ainda, durante a pandemia ocorreu uma mudança muito grande no número de usuários de serviços de saúde que disponibilizavam os atendimentos na modalidade da Telemedicina. Uma das maiores plataformas de agendamentos de consulta por videoconferência no mundo, a Doctoralia, atingiu o incrível número de 30 mil consultas por videoconferência agendadas no Brasil, média de 1.200 consultas por dia (O GLOBO, 2020, *on-line*).

O Hospital Israelita Albert Einstein, famoso nacionalmente, apresentou um salto enorme no atendimento virtual. Antes, as consultas por videoconferência não ultrapassavam 80 por dia. Atualmente, esse número chega a ultrapassar a marca de 700 atendimentos diários, ainda tendo o Hospital contratado 200 médicos na equipe (O GLOBO, 2020, *on-line*).

A Conexa, startup que atua no ramo de agendamentos virtuais para planos de saúde, hospitais e clínicas há três anos, viu os usuários de seus serviços crescerem exponencialmente, pulando de 50 pacientes agendados por dia para, atualmente, mais de 15.000. Ao todo, fez, desde janeiro, 1 milhão de consultas, enquanto observou um salto na quantidade de usuários nacionais de serviços telemédicos de 150 mil para 3,5 milhões (EXAME, 2020, *on-line*).

A Prevent Senior, operadora de plano de saúde, estruturou sua rede para o fornecimento de serviços de teleatendimento. Inicialmente, utilizou os serviços da Conexa, mas, atualmente, conta com aplicativo próprio para o agendamento e disponibilização dos serviços. O idealizador do projeto de teleatendimento da Prevent Senior, Dr. Rodrigo Esper, relata que “já foram realizados mais de 250 mil atendimentos médicos por videoconferência por computadores, celulares e tablets. Já são mais de 3 mil videoconferências por dia” (SAUDE

BUSINESS, 2020, *on-line*).

Já na China, em 2003, ocorreu uma crise sanitária decorrente da pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Naquela situação, o país já começava a desenvolver sistemas de teleatendimento para evitar o contato social frequente, o que, atualmente, esses sistemas foram reaproveitados para o combate ao novo coronavírus. Em 2019, o aplicativo *Ping An Good Doctor* – voltado para área de oferta de serviços de assistência médica online – contava com mais de 300 milhões de usuários registrados no seu banco de dados. Ainda, a *Tianyancha* – empresa de dados chinesa – mantinha em registro mais de 1.000 empresas de telemedicina caseira (THE ECONOMIST, 2020, *on-line*).

Na Austrália, em medida para enfrentar a pandemia, as consultas médicas através de tecnologias digitais de comunicação foram liberadas para médicos, enfermeiros e profissionais da saúde voltados para a área de saúde mental, como psicólogos. As medidas de enfrentamento permitem que estes profissionais disponibilizem serviços de atendimento até 31 de março de 2021, sendo revisado a extensão dessa possibilidade posteriormente a esta data (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2020, *on-line*).

Portanto, a utilização da prática da Telemedicina não somente é essencial como crucial para o enfrentamento da presente crise sanitária. Fomentar essa prática, bem como desenvolver situações que permitam seu desenvolvimento e o investimento na área são atitudes que devemos incentivar e cobrar dos nossos governantes.

5. OUTRAS EXPERIÊNCIAS TELEMÉDICAS NO BRASIL

Não somente durante a Pandemia ocorreram situações de utilização da prática telemédica no Brasil. Existem muitos exemplos que vão do escopo do atendimento telepresencial entre médico-paciente até as situações de utilização para divulgação de pesquisa e aulas para graduandos na área médica.

A Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação implantou um sistema de videoconferência no ano de 1995, com intuito de dar celeridade à troca de informações entre médicos de seu sistema e para a realização de diagnósticos por imagem. Ainda, esse programa auxiliava e permitia aos médicos visualizarem exames radiológicos por transmissão de TV. O sistema interligava, através de videoconferência, hospitais pertencentes à rede localizados em Brasília, São Luís, Belo Horizonte e Salvador. Isso em uma distância da central (Brasília) de 781km para Belo Horizonte, de 1.530km para São Luís e de 1.053km para Salvador (EL KHOURI, 2003,

p. 159).

O Hospital Sírio Libanês é reconhecido nacionalmente por pesquisar acerca da Telemedicina, voltando sua atenção para a melhora da utilização dessa prática profissionalmente como, também, para melhorar o atendimento ao paciente. O hospital fornece um programa conhecido por Segunda Opinião, que utiliza videoconferência entre os médicos especialistas em oncologia do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, em Nova Iorque, e a equipe de oncologia do próprio hospital. Isso é feito para que se consiga uma visão ampla sobre casos envolvendo paciente com câncer, afim de encontrar o tratamento mais adequado (SÍRIO-LIBANÊS, 2018, p. 9).

A Universidade Federal do Estado de São Paulo mantinha um setor específico para tratar sobre telemedicina, o Setor de Telemedicina (SET-DIS) do Departamento de Informática em Saúde (DIS) atuava na condução da pesquisa, desenvolvimento e ensino para assistência e colaboração remota de saúde. Ainda existindo tentativas de outros projetos, como o projeto CDV-OFTALMO, visando a implantação de um centro de diagnóstico virtual para casos de oftalmologia em pacientes diagnosticados com HIV; o projeto ATENAS, enquanto isso, visava o fornecimento de assistência primária para comunidades carentes, voltados para a atuação de médicos e agentes de saúde comunitários dispondo de computadores para estas (COSTA *et al*, 2008, p. 4).

O próprio Exército Brasileiro fornece serviço de saúde tele digital interligado, focando em ações preventivas como educação sanitária, pré-natal, vigilância do parto normal e desenvolvimento da criança e adolescente. Ainda, exerce um papel de importância no controle de dados e combate às doenças transmissíveis como Malária, especificamente em regiões com pouquíssima ou nenhuma infraestrutura básica, como é o caso do Norte do país, nos estados do Amazonas, Amapá, Roraima e Rondônia. Tudo isso em parceria com o Hospital da Forças Armadas, Hospital Albert Einstein, Instituto Laura Fressatto e a AMD Telemedicina (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2020, *on-line*).

Também cabe citarmos a experiência com o Projeto Telemedicina para Oncologia Pediátrica – Rondônia. O projeto foi desenvolvido focando o Hospital de Base de Rondônia por três motivos: 1) histórico existente de intercâmbio e cooperação entre o Hospital de Base de Rondônia com o Instituto da Criança; 2) o número alto de pacientes do Instituto da Criança oriundos de Rondônia; 3) Apontamento do Ministério da Saúde demonstrando que a região do Norte do país mantém gasto anual por habitante de apenas R\$ 3,00 em comparação ao gasto somente na cidade de São Paulo, com montante de R\$ 248,00.

O objetivo desse projeto visava fornecer atendimento médico oncológico especializado para crianças aos moradores de regiões ao norte do país, utilizando-se, para isso, de recursos audiovisuais e de teleconferência (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP, 2000, *on-line*).

6. ALTERAÇÕES REGULATÓRIAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA

Diante da situação de fragilidade da norma regulatória brasileira, além da pandemia causada pelo COVID-19, o legislador brasileiro editou novas regras para estabelecer o regramento quanto ao combate essencial ao novo coronavírus. A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, tratou sobre as medidas urgentes no combate à pandemia, como também a Portaria nº 467/2020, do Ministério da Saúde, cingindo seu efeito até 31 de Dezembro de 2020, conforme Decreto Legislativo Nº 6, de 2020 (BRASIL, 2020a).

No diapasão dessa nova lei, tratou-se das medidas que possivelmente poderiam ser adotadas em caso de necessidade. No terceiro parágrafo, nos incisos que se seguem a este, dispõe a lei sobre Isolamento; Quarentena; Determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos; Uso obrigatório de máscara de proteção individual; Estudo ou investigação epidemiológica; Exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; Restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos; Requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas; Autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área da saúde (BRASIL, 2020b).

Em seguida, editou-se, em 15 de Abril de 2020, a Lei nº 13.989, que “Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)” (BRASIL, 2020c). Essa lei autorizou a utilização de meios tecnológicos para atendimento médico visando necessariamente a quarentena, como meio de evitar que a população buscasse os prontos-socorros e hospitais para tratar problemas de ordem geral, aqueles sem tanta gravidade.

Ocorre que essa lei permitiu a utilização da telemedicina apenas durante a pandemia pelo novo coronavírus, o que não é suficiente para abarcar as situações que se vislumbram no futuro, com o chamado “novo normal”. Entretanto, não há que se entender como menos valoroso pelo fato de limitar a possibilidade de utilização, pois principalmente numa situação

de calamidade contra um inimigo invisível que temos que tomar os maiores cuidados.

A lei supra foi aprovada com vetos, isso porque a Secretaria Geral, através da Subchefia para assuntos jurídicos emitiu mensagem pelo veto do parágrafo único no art. 2º e do inteiro teor do art. 6º, conforme Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020 (BRASIL, 2020d).

Às razões do veto ao parágrafo único no art. 2º, especificou-se que a possibilidade de validar receitas médicas em meio digital contendo assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional sem ter a necessidade de apresentação em meio físico ofenderia o interesse público e geraria risco sanitário à população. Às razões do veto ao art. 6º, ocorreu que a regulação das atividades médicas por meio de teleatendimento após o fim da pandemia é matéria que deve ser regulada em lei, e não por resolução do Conselho Federal de Medicina, como estava sendo posto.

Mesmo com a vigência da lei e da portaria supra, ainda ocorriam evidentes evasões ao tratamento de temas caros ao funcionamento dos atendimentos telemédicos, como, por exemplo, a permissão de diagnósticos e prescrição de medicamentos de maneira virtual e digital, até por, como exposto anteriormente, o legislador encarar essa possibilidade de assinatura digital de documentos oficiais num atendimento ser de fácil manipulação e pouca confiança.

Outro ponto importante que foi modificado com a Lei nº 13.989, ainda que temporariamente, foi a retirada da necessidade de ocorrer a consulta *online* somente com médicos nas duas pontas da videoconferência. Agora, o médico pode realizar a consulta diretamente com o paciente e proceder com o seu acompanhamento.

A Agência Nacional de Saúde, então, desenvolveu uma plataforma para fornecer documentos que servem para emitir recomendações – como diagnósticos e prescrições – através de certificado digital. O sítio www.prescricaoeletronica.cfm.org.br foi colocado no ar em 23 de abril de 2020 e está em pleno funcionamento (CFM, 2020).

7. DESAFIOS IDENTIFICADOS PARA A PRÁTICA DA TELEMEDICINA NA PANDEMIA

Mesmo com a evolução tecnológica andando a passos largos, em especial quando tratamos das tecnologias de comunicação em massa e através de distâncias, não podemos nos esquecer que a prática médica é essencialmente humana, inexistindo tecnologia que transfira o tato sensorial existente na dinâmica das relações humanas e pelo encontro presencial do médico

com o paciente. Aquele por vezes percebe sinais escondidos no paciente que podem lhe revelar muito mais do que seria exposto se o encontro fosse feito através de um aparelho celular ou de um computador.

Entretanto, há de se ponderar que existem mais benesses no advento de um novo modelo de assistência médica – pareado ao modelo já existente – que, de outra vista, desvantagens. É necessário que esses modelos atrelem a economia necessária ao atendimento eficiente e, em virtude da pandemia, evitando encontros desnecessários, até mesmo para desafogar o trânsito em ambientes de prestação de saúde como postos locais ou hospitais regionais.

Porém, no tocante ao combate ao novo coronavírus, existem limitações inerentes à utilização de meios tecnológicos para o atendimento quanto à identificação e diagnóstico do vírus, isso porque não há nenhum sistema que permita aos profissionais de saúde concluírem com precisão suficiente uma nova infecção sem que ocorra a testagem presencial do paciente. Esse tipo de aplicação serve e tem muito mais efeito quando analisamos os atendimentos de situações outras, necessariamente para se preservar novas infecções durante o traslado ao hospital, espaço de foco absoluto vez que é a linha de frente no enfrentamento da pandemia (CAETANO *et al*, 2020, p. 6).

Nessa mesma toada, e ainda analisando a situação do atendimento secundário – secundário, aqui, no sentido de atendimentos em situações sem risco de vida ou que não envolvam risco de infecção por COVID-19 – é importante lembrar que o Brasil não mantém infraestrutura suficiente para abranger serviço de internet e transporte rápido por longas distâncias aos cidadãos. Pesquisas recentes apontaram para a falta de serviços de internet em 30,7% dos domicílios particulares permanentes no Brasil como um todo (IBGE, 2018, p. 6).

Também cabe aqui ressaltar a preocupação com a segurança dos dados dos pacientes, vez que a normativa temporária não traz especificações. A regulamentação permanece abrangente e vaga, com muitas brechas e se escusando de pontos importantes. Os dados pessoais, imagens de exames e a videochamada não são, ainda, responsabilidade de uma das partes, vez que o próprio código temporário não trata sobre.

Segundo Elliott, Waller e Portnoy (2020, p. 1489) existem três barreiras mais evidentes que atrapalham a maior difusão e aceitação das práticas tele médicas, que são: 1. No momento de necessidade, as pessoas correm para o pronto atendimento, atitude que já está engatilhada no subconsciente; 2. Os pacientes preferem que um só médico os acompanhe, e por isso os serviços de Telemedicina deveriam adaptar o que atualmente fazem, quando contratam um

grande número pra atender sem vincular pacientes a médicos específicos; 3. Os pacientes podem, ainda, não ter o conhecimento de serviços de Telemedicina, e por isso os ignoram.

Ainda, Ohannessian *et al* (2020, p. 12), conforme citado por Caetano *et al.* (2020, p. 5), demonstram algumas particularidades percebidas quanto à implementação e expansão do uso da telemedicina no combate à pandemia especificamente no âmbito Brasileiro, expressando essas dificuldades com graus de implementação, do maior ao menor grau. Problemas como integração da telemedicina nas diretrizes nacionais de preparação da saúde pública ao enfrentamento do novo coronavírus, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, também a padronização de questionários e algoritmos de triagem para o monitoramento remoto dos pacientes e o estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados para integrar dados de provedores de telemedicina com vigilância epidemiológica foram baixos.

A definição de padrões nacionais e o financiamento de estruturas para o funcionamento da telemedicina no contexto de crise sanitária pública fora considerado entre baixo e médio; já as estratégias para utilização de telemedicina em cenários definidos, o desenvolvimento de diretrizes clínicas para o uso da telemedicina nos cuidados a pacientes e o desenvolvimento de ferramentas de comunicação para informar e educar a população quanto às possibilidades de atendimento telemédico foram consideradas em grau médio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do exposto, entendemos que a aplicação da telemedicina nos serviços de assistência à saúde, especialmente no âmbito público, é de extrema importância para o combate ao novo coronavírus, auxiliando na manutenção da quarentena social e na redução da quantidade de pessoas que procuram os espaços destinados ao funcionamento desses serviços de forma presencial, servindo para o bom funcionamento e na segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Os atendimentos teledigitais permitem uma nova forma de consulta médica que, no contexto atual, é mais segura e muito mais eficiente, especialmente pela não necessidade de deslocamento. Reduz a chance de infecção pelo novo coronavírus e ainda aumenta a velocidade de resposta aos pacientes, garantindo a eles um atendimento de maior qualidade.

Como demonstrado, o número de pessoas que passaram a buscar atendimento médico especializado através da internet aumentou exponencialmente, fazendo com que os serviços privados de saúde aumentassem a capacidade e a oferta de médicos disponíveis. O serviço público também deve se adaptar a esta nova realidade, especialmente após a liberação do atendimento sem a necessidade de haver um médico nas duas pontas da videoconferência, em decorrência da modificação na Lei nº 13.989/2020.

Entretanto, os atendimentos pessoais não devem ser simplesmente ignorados, pois são importantes para o entendimento do caso concreto por aspectos clínicos que necessitam de história pessoal entre o profissional e o paciente. Ainda, o médico não poderá se negar a atender presencialmente, sendo necessário esclarecer que as teleconsultas são acessórias e devem ser tratadas e vistas dessa forma. O paciente sempre deverá receber o acompanhamento – presencial ou telemédico – que, feitas as devidas pesagens entre riscos e vantagens, demonstre ser a melhor escolha.

Por mais que existam situações onde a telemedicina é aplicada, no Brasil essa modalidade de serviço ainda é subaproveitada, muito em razão da falta de infraestrutura pública, da desigualdade social latente e pelo baixo grau de investimento, tanto no âmbito público quanto no âmbito privado. Com a chamada “segunda onda” de infecção, urge surgir meios para lidar com essa crise sanitária de maneira segura e eficiente, e uma melhor e maior utilização da telemedicina se apresenta como alternativa.

Vislumbramos ser esta uma modalidade de serviço essencial no atual momento, que deveria receber mais atenção por apresentar necessariamente o que a situação pede: cautela,

continuidade de assistência médica e distanciamento social.

Porém, tudo isso será acessório ao problema de fato se o ordenamento jurídico e o legislativo não trabalharem para apresentar uma solução regulatória moderna e acessível, que observe os aspectos já criticados quando da revogação da Resolução nº 2.227, do CFM, além de abarcar os problemas apontados por especialistas quanto à segurança dos dados do paciente, evitando problemas cíveis em decorrência da responsabilidade civil inerente ao vínculo consumerista existente, além do possível erro médico.

A edição da Lei nº 13.989, por si somente, não pode ser o ponto final da aplicação da Telemedicina no Brasil. O pós-pandemia deve ser observado e analisado se, de fato, e como aqui entendemos, esta modalidade de serviço médico foi de fato essencial para evitar a propagação do vírus, além de pontuar sobre as vantagens e desvantagens de uma aplicação mais generalizada no sistema de saúde público brasileiro.

Ainda, é induzível imaginar que a abrangência dessa modalidade de serviço médico – amparada por uma legislação mais robusta – possa encorpar e dar uma nova configuração ao Sistema Único de Saúde no pós-pandemia, ocupando espaços operacionais e que possam ser prontamente substituídos pela telemedicina, auxiliando os 212 milhões de habitantes ao qual o programa público abarca.

Portanto, apontasse pela necessidade de novas regulamentações – mais modernas e diretas –, atreladas a uma supervisão e aplicação de novas ferramentas para permitir o fortalecimento dos serviços de saúde. A humanidade caminha rapidamente para uma popularização e expansão de sua vida *online*, e a assistência básica à saúde não deve se privar das vantagens que o desenvolvimento tecnológico pode oferecer!

Também, que a maior disseminação da telemedicina no sistema público de saúde não é só questão meramente econômica, por, como visto, apresentar um alto grau de eficiência sobre um baixo grau de investimento. É, outrossim, uma ferramenta importante para uma maior efetivação do direito à saúde, direito este amplamente protegido pela Constituição Federal de 1988 e que perfaz o núcleo de direitos inerentes à pessoa humana.

Para auxiliar no combate à pandemia e normatizar o exercício da telemedicina perante a legislação brasileira, o legislador tem de analisar as necessidades do paciente e do médico, aproveitando os dispositivos já validados nas Leis nº 13.979 e nº 13.989, além da Resolução 1.643/02, e acrescentar mecanismos que protejam especialmente os dados dos pacientes, vez que a legislação atual não trata.

REFERÊNCIAS

- AUSTRALIAN GOVERNMENT. **Providing health care remotely during COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-advice-for-the-health-and-disability-sector/providing-health-care-remotely-during-covid-19>. Acesso em: 21 out. 2020.
- BRASIL. **Lei n. 13. 979, de 6 de fevereiro de 2020b.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020, Legislativo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 18 out. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020c.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 2020, Legislativo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 18 out. 2020.
- BRASIL. **Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020d.** Brasília, 2020, Executivo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-191.htm. Acesso em: 18 out. 2020.
- BRASIL. **Decreto Legislativo Nº6, de 18 de Março de 2020a.** Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Brasília, 2020, Legislativo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 18 out. 2020.
- BRASIL TELEMEDICINA. **O que é Telemedicina, como funciona e quais os benefícios?** Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/artigo/o-que-e-telemedicina-como-funciona-e-quais-os-beneficios/#:~:text=A%20telemedicina%20%E2%80%93%20uma%20%C3%A1rea%20da,hospitais%20e%20profissionais%20da%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 07 ago. 2020.
- CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000503001&script=sci_arttext&tlng=em. Acesso em: 22 out. 2020.
- CENTRO DE TELESSAÚDE – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFMG. **Projeto BH Telessaúde.** Disponível em: <https://telessaude.hc.ufmg.br/projetos/projeto-bh-telessaude/>. Acesso em: 20 set. 2020.
- CONJUR. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-ago-13/planos-saude-sao-obrigados-incluir-teste-sorologico-covid>. Acesso em: 13 set. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Dispõe sobre prestação de serviços psicológicos por telefone.** 1995. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp->

content/uploads/1995/02/resolucao1995_2.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Institui a Comissão Nacional de Credenciamento e Fiscalização dos Serviços de Psicologia pela Internet**. 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_6.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.643/2002**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 10 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.228/2019**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>. Acesso em: 10 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Entra em funcionamento serviço que permite validar receitas médicas e atestados digitais**. 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28674:2020-04-23-13-38-34&catid=3. Acesso em: 18 out. 2020.

COSTA, C. L. B. *et al.* **Telemedicina**: uma visão geral do estado da arte. UNIFESP/EPM. Disponível em: <https://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/652.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

EL PAÍS. **Pandemia de coronavírus**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-26/mais-de-4000-pessoas-com-covid-19-morreram-a-espera-por-um-leito-de-uti-em-seis-estados-brasileiros.html>. Acesso em: 13 set. 2020.

EL KHOURI, S. G. **Telemedicina**: análise da sua evolução no Brasil. 2003. 247 f. Dissertação de Mestrado (Faculdade de Medicina). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/publico/sumaiagekhouri.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

ELLIOT, T.; PORTNOY, J.; WALLER, M. Telemedicine in the Era of COVID-19. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**. Maio, 2020, p. 1-3. Disponível em: <https://www.jaci-inpractice.org/action/showPdf?pii=S2213-2198%2820%2930249-X>. Acesso em: 10 jun. 2020.

EXAME. Disponível em: <https://exame.com/revista-exame/a-hora-da-telemedicina-pais-ja-fez-17-milhao-de-consultas-a-distancia/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

EXÉRCITO BRASILEIRO. 2020. Disponível em: https://www.eb.mil.br/web/noticias/noticiario-do-exercito/-/asset_publisher/MjaG93KcunQI/content/id/11908693. Acesso em: 05 nov. 2020.

FERNÁNDEZ, M. J.; HERNÁNDEZ, R. M. Telemedicina: futuro o presente? **Revista Habanera de Ciências Médicas**. Ciudad de La Habana, v. 9, n. 1, p. 127-139, março 2010. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-

519X2010000100017. Acesso em: 03 nov. 2020.

FILHO, D. L. B; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da COVID-19. **Revista Multidisciplinas Humanidades e Tecnologia (FINOM)**. v. 25, n. 1, p. 115-133, jul/set. 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1290. Acesso em: 17 ago. 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP. 2000. Disponível em: <http://www.lsi.usp.br/rondon/index.html>. Acesso em: 05 nov. 2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Centro de Oncologia**. Pesquisas, atualização constante e modernos tratamentos para seus pacientes. Disponível em: <https://hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/Documents/Oncologia-Sirio-Libanes.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Acesso à Internet e à Televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal**. 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101543.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

MACHADO, C. O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. **Resid Pediatr**. 2016. v. 6, n. 1, p. 45-46. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/194/o-juramento-de-hipocrates-e-o-codigo-de>. Acesso em: 03 set. 2020.

MARTINEZ-RAMOS, C. Telemedicina: origen y evolución. **Reduca (Recursos Educativos)**. v. 1, n. 1. p. 153-166, 2009. Disponível em: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/view/23>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é COVID-19?** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 07 ago. 2020.

OHANNESSIAN, R; DUONG, T. A; ODONE, A. Global telmedicine implementation and integration within health systems to fight the covid-19 pandemic: a call to action. **JMIR Public Health Surveill**. v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7124951/?report=reader>. Acesso em: 20 nov. 2020.

O GLOBO. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/telemedicina-plataformas-registram-salto-no-numero-de-atendimentos-mas-especialistas-veem-brechas-na-legislacao-24333891>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PLENO NEWS. Disponível em: <https://pleno.news/brasil/plano-de-saude-e-obrigado-a-pagar-por-tratamento-da-covid.html>. Acesso em: 13 set. 2020.

REZENDE, E. J. C. *et al.* Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 28, n. 1. p. 58-65, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n1/58-65/#:~:text=Em%20outubro%20de%201999%2C%20a,as%20diversas%20atividades%20de%20telemedicina>. Acesso em: 21 set. 2020.

SAUDE BUSINESS. Disponível em: <https://saudebusiness.com/mercado/prevent-senior-utiliza-robos-para-consultas-com-especialistas/>. Acesso em: 10 nov. /2020.

SILVA FILHO, C. S. M. Os princípios bioéticos. **Resid Pediatr.** v. 7, n. 1. p. 39-41, 2017. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/264/os-principios-bioeticos>. Acesso em: 03 set. 2020.

THE ECONOMIST. Disponível em: <https://www.economist.com/business/2020/03/14/chinese-companies-rush-to-produce-anti-covid-kit>. Acesso em: 21 set. 2020.

VEJA. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/covid-19-maioria-das-capitais-tem-taxa-de-ocupacao-de-uti-em-ate-70/>. Acesso em: 13 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020a. **Telemedicine:** opportunities and developments in Member States. Report on the second global survey on eHealth. Disponível em: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. Acesso em: 07 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020b. **Timeline:** who's COVID-19 response. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-7>. Acesso em: 20 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020c. **Advice for the public:** When and how to use masks. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>. Acesso em: 17 ago. 2020.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **Wma statement on accountability, responsibilities and ethical guidelines in the practice of telemedicine.** Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-accountability-responsibilities-and-ethical-guidelines-in-the-practice-of-telemedicine/>. Acesso em: 07 ago. 2020.