

A implementação da *telemedicina* no brasil e seu caráter social

Lucimer Coelho de Freitas¹

A *telemedicina* implantada no país por meio da Portaria MS nº 467/2020, do último 20 de março, tem caráter excepcional e temporário para atender a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCov). Essa Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional foi declarada por meio da Portaria MS nº 188/2020, que regulamenta e operacionaliza as medidas de enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional previstas no Artigo 3º da Lei nº 13.979/2020, com o objetivo de reduzir a circulação de pessoas expostas ao coronavírus (Covid-19).

Antes de prosseguir, vale definir o objeto da Portaria e demonstrar suas bases. Recorre-se, para a definição, ao Artigo 1º da Resolução CFM nº 1643/2002, do Conselho Federal de Medicina, que apresenta a *telemedicina* como “[...] o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.”

A implementação da *telemedicina*, em questão, observa o teor da "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina", adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999, bem como a possibilidade de prescrição, por parte do médico, de tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente em casos de urgência ou emergência previsto no Código de Ética Médica e a Resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina, que define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina considerando o Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur de 19 de março de 2020¹ e reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, em caráter de excepcionalidade, enquanto durar as medidas de enfrentamento ao coronavírus (Covid-19).

¹ Advogada securitária associada à Jacó Coelho Advogados. Tem especialização em Direito Público (Direito constitucional e Direito Administrativo) pela PUC/GO; MBA Gestão de Seguros e Resseguro (Executivo), e MBA Gestão Jurídica de Seguro e Resseguro, ambos pela FUNENSEG; e Licenciatura em História pelo Instituto Paulista São José de Ensino Superior. É doutoranda em Ciências Jurídicas pela UMSA – Universidad del Museo Social Argentino (Argentina). E-mail: lucimer.coelho@jacocoelho.com.br.

A Portaria em questão foi assinada pelo Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta que, no usos de suas atribuições², definiu seu caráter, abrangência e objetivos:

“Art. 1º Esta Portaria dispõe, **em caráter excepcional e temporário**, sobre as **ações de Telemedicina**, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de coronavírus (COVID-19).” [grifo nosso]

Neste artigo serão tratados os dois primeiros temas: o caráter excepcional e temporário da implantação e as ações de *Telemedicina* a serem implantadas.

As ações de *telemedicina* autorizadas pelo governo podem contemplar os seguintes itens: atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico; serão realizadas por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs) que garantam a integridade, segurança e o sigilo das informações, tanto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto na saúde suplementar e privada; além disso, esse atendimento (à distância) deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes (cf. Art. 2º).

Tal atendimento tem por objetivo reduzir a propagação do coronavírus (Covid-19) e proteger as pessoas. Por isso, os médicos que participarem das ações mediadas pela *telemedicina* devem atender a alguns requisitos e preceitos básicos: preceitos éticos de beneficência, de não-maleficência, de sigilo das informações e autonomia, e observar as

² Constituição Federal. Art. 87. Os Ministros de Estado serão escolhidos dentre brasileiros maiores de vinte e um anos e no exercício dos direitos políticos.

Parágrafo único. Compete ao Ministro de Estado, além de outras atribuições estabelecidas nesta Constituição e na lei:

I - exercer a orientação, coordenação e supervisão dos órgãos e entidades da administração federal na área de sua competência e referendar os atos e decretos assinados pelo Presidente da República;

II - expedir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos;

III - apresentar ao Presidente da República relatório anual de sua gestão no Ministério;

IV - praticar os atos pertinentes às atribuições que lhe forem outorgadas ou delegadas pelo Presidente da República. Art. 88. A lei disporá sobre a criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001).

Lei nº 13.979. Art. 7º. O Ministério da Saúde editará os atos necessários à regulamentação e operacionalização do disposto nesta Lei.

normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19)³ (cf. Art. 3º).

Observa-se que não basta haver interesse por parte dos médicos no sentido de oferecer e prestar o serviço de atendimento a distância, pois em conformidade com o Artigo 4º da Portaria, o atendimento realizado por médico ao paciente por meio de tecnologia da informação e comunicação (TIC), deverá ser registrado em prontuário clínico, com todos os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente. Além disso, é necessário registrar a data, hora, TIC utilizada para o atendimento e o número do Conselho Regional Profissional de quem prestou o atendimento e sua unidade da federação.

No âmbito do atendimento por *telemedicina*, os profissionais médicos poderão emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico, os quais serão validados mediante o uso de assinatura eletrônica, o uso de dados associados à assinatura do médico ou o atendimento a alguns outros requisitos. No caso de uso de assinatura eletrônica, isso deverá ser feito por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil); no caso de uso de dados associados à assinatura do médico, deve ser feito de tal modo que qualquer modificação posterior seja detectável; e, no caso do uso de outros requisitos, são eles: devida identificação do médico, anexo ou associação de dados em formato eletrônico pelo próprio médico e ser a mesma admitida pelas partes ou aceita pela pessoa a quem o documento for oposto. (cf. Art. 5º, Incs. I, II, III).

Na emissão do atestado, o profissional deverá garantir os seguintes dados: a identificação do médico, incluindo seu nome e número de CRM, a identificação e dados do paciente bem como o registro de data, hora e período de duração do atestado. (Art. 5º, § 1º). Quanto à prescrição da receita médica, deve observar os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme determina o § 2º do Art. 6º, sendo que, no caso de medida de isolamento determinada por médico, caberá ao paciente enviar-lhe o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de que trata o § 4º do Art. 3º da Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020; ou o termo de declaração (TD),

³ Esse Protocolo encontra-se à disposição no endereço eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

contendo a relação das pessoas que residem no mesmo endereço, especificação tratada no § 4º do Art. 3º da Portaria MS nº 454/2020.

Isto posto, conclui-se essa exposição das ações de *telemedicina* presentes na Portaria que a implementou no país, como uma solução ou alternativa nesse momento de crise sanitária promovida pela pandemia em pleno desenvolvimento. Cabe, agora, uma discussão embrionária sobre o caráter excepcional e temporário, ou seja, o caráter de exceção e por tempo limitado dessa implementação da *telemedicina* em razão e enquanto durar a pandemia oriunda do novo Coronavírus e a consequente Covid-19.

Antes de tudo, é preciso observar que o interesse por essa modalidade de prestação de serviços médicos no Brasil é anterior a essa crise. Consta que a instituição de terminologias da área (saúde digital) no âmbito do Ministério da Saúde, data de 1983 e que a década de 1980 viu nascer também os primeiros institutos e suas regulações até que, em 2000, foi criado o Comitê Executivo de Governo Eletrônico para Formulação de Políticas, Diretrizes e Coordenação de Ações de Implantação do Governo Eletrônico; em 2002, foi criado o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, atualmente Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde; e, ainda em 2002, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução CFM nº 1.643/2002, para definir e disciplinar a prestação de serviços através da *telemedicina*. Os anos que se seguiram foram profícuos no desenvolvimento dos institutos, regulações e cursos acadêmicos para atender a esse novo mercado.

Porém, com o advento da pandemia em questão, veio à tona a falta, no país, de um instrumento de regulação para a definição e a disciplinação do exercício profissional médico mediado por tecnologias, regulação essa de responsabilidade do Conselho Federal de Medicina. O fato é que a Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018, que definia e disciplinava os serviços de *telemedicina* no país e que revogava a Resolução CFM nº 1634/2002, foi igualmente revogada pouco mais de dois meses depois de sua publicação, em 22 de fevereiro de 2019, acabando por promover um vácuo regulatório que só agora está sendo amenizado pela recuperação da Resolução de 2002.

O fato é que os últimos dias tem demonstrado a imprescindibilidade da *telemedicina* no país. Ademais, vislumbra-se que a *telemedicina* tem muito mais a oferecer, tanto em momentos críticos como o que o país está vivendo quanto na estabilidade

sanitária que se entrevê, pois ela possibilita a troca de experiências entre os diversos profissionais da área de saúde de/em qualquer parte do mundo, os quais podem compartilhar o conhecimento recebido em tempo real.

Além disso, a *telemedicina* é um meio extraordinário para alcançar um maior número de pessoas e nos lugares mais remotos. Pacientes carentes de cuidados médicos que até então não eram atendidos em razão da distância, agora poderão receber atendimento de modo rápido e efetivo.

Outro fator extremamente relevante, principalmente nesse momento em que a economia mundial está sendo terrivelmente impactada, é a redução dos custos com os atendimentos médicos. A admissão da *teleconsulta* no sistema nacional de saúde promove a diminuição de muitos gastos até então dispendidos, tais como despesas com a manutenção de pessoal e das estruturas de atendimentos físicos nos estabelecimentos de saúde, os quais poderão ser reduzidos considerando a diminuição da sobrecarga operacional nesses ambientes. Haverá redução, também, com a diminuição da presença física do consumidor de saúde nas UPAS, postos de saúde, clínicas, hospitais etc.

Há que considerar pelo menos mais duas consequências sociais positivas geradas pela adoção dessa modalidade de atendimento no âmbito da saúde nacional: um maior acesso da população à saúde como direito social (cf. CF, 1988, Art. 6º)⁴; e uma diminuição nas despesas que essa população tem com locomoção e estadia em busca de atendimento médico nos locais de oferta de saúde (nem sempre em sua região), considerando seu aspecto sócio organizacional (condição social, cultural, educacional ou econômica) (cf. DONABEDIAN *apud* SANCHEZ; CICONELLI, 2010).

Além de tudo isso, o país estaria coroando, quanto já tenha dado passos consideráveis e respeitáveis nessa direção, seu atendimento à resolução da Organização Mundial de Saúde (OMS), da qual é signatário, na definição de estratégias para a *saúde digital* com base na padronização e interoperabilidade (PACOTE DE FERRAMENTAS DA

⁴ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

ESTRATÉGIA NACIONAL DE ESAUDE, 2012)⁵, possibilitando a chamada Cobertura Universal em Saúde (ou acessibilidade universal à saúde).

Assim, acredita-se que o atendimento remoto ou a *telemedicina*, tem muito a agregar não só em dias de pandemia, mas também como providência de alcance social em tempos de estabilidade sanitária na medida em que contribui para a otimização dos custos e, assim, concede à população brasileira o acesso universal à saúde considerando que é um bem de direito social em caráter universal assim como dever do Estado (cf. CF, 1988, Art. 196)⁶, em consonância com as políticas de universalização do acesso à saúde, da OMS⁷.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.979/2020**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: DOU, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM nº 1.756/2020**, de 19 de março de 2020. Resposta encaminhada ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.643/2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 02 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.227/2018**, de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília, 2018. Disponível em:

⁵ Resolução 66.24/2013 da Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde (MAS/OMS). Nesta Resolução a OMS solicita, entre outros tópicos, que os Estados-membros considerem opções de colaboração com os atores relevantes para desenhar um plano de implementação de e-Saúde e de padrões para os dados de saúde, com abrangência nacional e regional (*apud* WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

⁶ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁷ Ver mais detalhes no site da OMS e em seus documentos oficiais. Disponível em: <[https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-(uhc))>. Acesso em: 03 abr. 2020.

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

DECLARAÇÃO DE TEL AVIV SOBRE RESPONSABILIDADES E NORMAS ÉTICAS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA. Documento transcrito por Roberto Luiz d'Avila no artigo Responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina e publicado no site do **Conselho Federal de Medicina**. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina&catid=46>. Acesso em: 02 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº 188/2020, de 3 fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: DOU, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 356/2020, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 454/2020, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília, DOU, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº 467/2020, de 20 de março de 2020. Brasília: DOU, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1^a. ed. revisada. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/05/Protocolo-de-Manejo-Clínico-para-o-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Cobertura Universal em Saúde (CUS). Disponível em: <[https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/factsheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/factsheets/details/universal-health-coverage-(uhc))>. Acesso em: 05 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de e Saúde. Genebra, 2012. Disponível em: <<https://saudedigital.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Pacote-de-Ferramentas-da-Estrat%C3%A9gia-Nacional-de-e-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2012; v. 31, nº 3. p. 260-268. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt>>. Acesso em: 02 abr. 2020.