

A REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL PELA RESOLUÇÃO 1.643/2002 DO CFM NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020

Layne Clara Costa Assis¹

RESUMO: O presente artigo visa instituir de forma breve as bases para o implemento da telemedicina no Brasil no contexto da pandemia por coronavírus no ano de 2020. Para tanto, além de contextualizar historicamente o percurso da telemedicina no Brasil, busca compreender possíveis formas de teleatendimento através da internet, reconhecendo avanços tecnológicos empreendidos no sistema de saúde do primeiro epicentro da pandemia, a China.

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina. Coronavírus. Brasil. China. Internet. Saúde.

ABSTRACT: The present article aims to briefly establish the foundation of telemedicine on Brazil due to the context of coronavirus disease in 2020. Therefore, beside bringing the path of telemedicine on that country, seeks to understand so much as possible ways of medical appointments through the internet. Furthermore, recognizes how technology has move the Chinese healthcare system, since it has been the first epicentre of the disease.

KEYWORDS: Telemedicine. Coronavirus. Brazil. China. Internet. Health.

1 INTRODUÇÃO

Muito se supõe acerca da proporção que a interação homem-máquina tem atingido desde as mudanças - que ao tempo se caracterizavam como - mais drásticas oriundas da Revolução Industrial, até o que se encontra nos dias atuais após a ascensão e internacionalização da rede mundial de computadores. Considerada a atual realidade em que os equipamentos eletrônicos e as plataformas de tecnologia se renovam quase que simultânea e incessantemente, reduzindo o acesso ao mundo à palma de nossas mãos e ao uso de nossa voz, reconhece-se a necessidade de compreender o papel da inovação tecnológica também no campo da saúde, bem como sua relação com seus usuários.

A relação de simbiose com a tecnologia tem sido agravada no campo da saúde ao redor do mundo, sobretudo na utilização da telemedicina enquanto instrumento de assistência à demografia brasileira.

De forma breve, a telemedicina consiste no uso de equipamentos tecnológicos que promovem a utilização e transmissão de dados do paciente para um médico especializado, a fim de conscientizar, prevenir, acompanhar ou orientar o paciente e/ou a equipe médica quanto ao

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

aparecimento de enfermidades, quadros clínicos ou até mesmo cirúrgicos de forma remota. Esses procedimentos carecem do consentimento e da vontade do paciente quanto ao uso da telemedicina, bem como da prévia relação médico-paciente, compreendendo ainda a responsabilização do profissional de saúde em eventuais danos ao paciente, conforme será exposto.

Entende-se por fulcral a compreensão acerca da telemedicina principalmente no contexto atual, após disseminada a situação de pandemia por Sars-CoV-2 (também entendida por coronavírus ou COVID-19), reconhecida internacionalmente pela OMS² em março de 2020.

No contexto da necessidade de evitar a disseminação do vírus contendo a aglomeração de pessoas, e na tentativa de deter o esgotamento da máquina de saúde pública, a telemedicina realiza um papel essencial na prevenção do vírus, sobretudo no Brasil, em que os registros de óbitos pela COVID-19 ultrapassam 45 mil pessoas, segundo soma dos registros diários publicados pelo Ministério da Saúde³.

Com isto, faz-se fundamental o conhecimento acerca da regulamentação da telemedicina no ordenamento jurídico brasileiro.

2 BREVE HISTÓRICO ACERCA DA REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL

Segundo o ex-presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz D'Ávila, em artigo intitulado Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina⁴, o primeiro registro de telemedicina mais próximo do que atualmente conhecemos foi realizado no Programa Espacial da NASA, tendo em vista a dificuldade do acesso que alguns médicos especializados tinham a seus pacientes, senão vejamos:

(...). Quem primeiramente utilizou este serviço foi o Programa Espacial da NASA, a partir do reconhecimento de que os médicos especialistas são encontrados em centros de excelência médica, na maioria das vezes distantes das localidades onde sua participação é requerida. Tal constatação levou ao desenvolvimento, em alguns países, de uma infraestrutura piramidal na qual o HospitalEscola ficava no ápice, suprindo a necessidade de orientação aos médicos

² BRASIL. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**: mudança de classificação obriga países a tomarem atitudes preventivas. Mudança de classificação obriga países a tomarem atitudes preventivas. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 17 jun. 2020.

³ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus Brasil**: Painel Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

⁴ D'ÁVILA, Roberto Luiz. **Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina**. 2003. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/wpcontent/uploads/2014/08/Responsabilidades-e-Normas-%C3%89ticas-na-Utiliza%C3%A7%C3%A3o-da-Telemedicina.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

generalistas de cidades pequenas, evitando, assim, a remoção desnecessária de pacientes e a correta administração de atendimento médico especializado. Os projetos iniciais envolveram videoconferências, telerradiologia e as manifestações de uma “segunda opinião”. Em 1988, no Massachusetts General Hospital, foi estabelecido, com sucesso, o primeiro protótipo do sistema de telerradiologia. Atualmente, a empresa norte-americana “WorldCare” opera em seis países: EUA, Arábia Saudita, Líbano, Jordânia, Emirados Árabes e França, tendo como base a união entre o Massachusetts General Hospital e The Cleveland Clinic Foundation, atingindo várias áreas da Medicina, incluindo a Educação Médica Continuada. (...)

Ao tempo dos questionamentos e conclusões de Ávila acerca da telemedicina, vigorava no Brasil a Portaria nº 824/99 do Ministério da Saúde⁵, que compreendia as Normas de Atividade Médica em nível Pré-Hospitalar. A Portaria previa que o suporte de serviço médico básico poderia ser realizado em caráter de urgência-emergência considerando a iminência de deficiência física agravada ou morte. Para tanto, o chamado atendimento pré-hospitalar apenas seria realizado por um médico, em usufruto do suporte de unidades de atendimento, auxiliado de equipe operacional bem como equipamentos que à época fossem dispostos, a exemplo da realização de comandos através da radiotelefonia.

Apenas no ano de 2002, com a Resolução nº 1.643/2002, emitida pelo Conselho Federal de Medicina⁶, é que se foi possível versar expressamente acerca da telemedicina enquanto instrumento de auxílio à assistência de saúde. Em que pese não determinou taxativamente quais práticas da telemedicina estariam submetidas à Resolução, caracterizou um marco para a concretização do exercício médico remoto.

No ano de 2018, foi emitida pelo Conselho Federal de Medicina a Resolução 2227/2018⁷, que configurou um verdadeiro avanço na regulamentação do exercício profissional, discorrendo taxativamente quais práticas se enquadrariam no exercício da telemedicina, bem como permitiu e endossou a variedade de possibilidades do atendimento médico à distância.

Entretanto, a Resolução foi revogada através de uma nova Resolução de nº 2.228/2019⁸ emitida pelo Conselho Federal após um contingente considerável de reivindicações por parte

⁵ PORTARIA 824, DE 24 DE JUNHO DE 1999. Portaria nº 824, de 24 de junho de 1999. **Normas de Atividade Médica em Nível Pré-hospitalar**. Brasília, DF, 24 jun. 1999. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/ap-portaria-824-19990624.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

⁶ BRASIL. Resolução nº 1.643, de 07 de agosto de 2002. Conselho Federal de Medicina. **Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina**. Resolução CFM Nº 1.643/2002. Brasília, DF, 26 ago. 2002. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

⁷ BRASIL. Resolução nº 2.227/2018, de 13 de dezembro de 2018. Conselho Federal de Medicina. **Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina**. Resolução CFM Nº 2.227/2018. Brasília, DF, 06 fev. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

⁸ BRASIL. Resolução nº 2.228, de 26 de fevereiro de 2019. Conselho Federal de Medicina. **Revoga a Resolução CFM nº 2.227**, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205.

da classe médica. Com isto, retornam-se as práticas da telemedicina a serem regulamentadas pela Resolução 1.643/2002, enquanto durar o estado pandêmico⁹.

3 O QUE FORAM PREVISTOS COMO REQUISITOS PARA O EXERCÍCIO DA TELEMEDICINA NO BRASIL PELA RESOLUÇÃO 2.227/2018 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Apresentando caráter inovador na regulamentação do exercício da telemedicina brasileira, em dezembro de 2018 foi proposta a Resolução 2.227, que previa os seguintes procedimentos de maneira remota: a teleconsulta e a teleinterconsulta, o telediagnóstico, a telecirurgia, a teletriagem, a teleorientação, a teleconsultoria e o telemonitoramento. Para a realização destes procedimentos em caráter remoto, a Resolução exigia a qualificação especializada do profissional da saúde na área suscitada pelo paciente. Com isto, se fazia necessária a presença do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para que o profissional fosse considerado apto a emitir pareceres, laudos ou que até mesmo realizasse cirurgias remotamente.

No que tange à teleconsulta, a Resolução em seu art. 4º sinalizou a necessidade de atender aos dispostos básicos de condições físicas e técnicas para uma consolidação segura da teleconsulta, tanto atinente ao médico quanto ao paciente, bem como estabeleceu a necessidade de uma relação presencial prévia entre estes. A Resolução consolidou ainda que pacientes portadores de enfermidades em caráter crônico devem ser submetidos a consultas presenciais no intervalo de 120 (cento e vinte) dias para continuarem sendo acompanhados de forma remota. A teleinterconsulta consistiria no compartilhamento das informações obtidas no prontuário da teleconsulta médica com outro médico afim de obter um segundo parecer acerca daquele diagnóstico, seja na presença ou não do paciente.

O telediagnóstico seria caracterizado pela emissão de laudo ou parecer do médico quanto à situação do paciente, no sentido de prevenir, evitar ou conscientizar o paciente acerca da presença de enfermidades ou do possível agravamento destas.

Resolução CFM N° 2.228/2019. Brasília, DF. 26 fev. 2019. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFM-2228-2018-02-26.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020

⁹ RIBEIRO, Mauro Luiz de Britto. **Telemedicina: CFM reconhece possibilidade de atendimento médico a distância durante o combate à covid-19**. 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf%20https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28636:2020-03-19-23-35-42&catid=3. Acesso em: 17 jun. 2020.

Quanto à telecirurgia, a resolução estabelecia a necessidade de uma equipe médica preparada com a devida infraestrutura de equipe pessoal e de equipamento eletrônico, qual seja, a presença de um médico executor, um médico cirurgião local e um equipamento robótico. Vale salientar que restaria responsabilizado o médico cirurgião local por eventuais intercorrências, quais sejam, falhas na comunicação com o médico executor ou o equipamento robótico, bem como falha na energia elétrica e/ou outras falhas.

A teleconferência versaria sobre a transmissão do ato médico cirúrgico para fins acadêmicos ou probatórios, considerada a necessidade de o grupo de recepção ser formado por profissionais da medicina. Em adição, seriam observadas na teleconferência, as normas dispostas no Código de Ética Médica, para que o resultado do procedimento não fosse prejudicado em face daquela, priorizando a saúde do paciente.

A teletriagem, em contraste com o que ocorreria no telediagnóstico, abarcaria a conjectura precípua do médico, em um aspecto mais geral, para que conforme avaliados os sintomas apresentados pelo paciente, este pudesse ser direcionado a um profissional especializado. Vale salientar que a Resolução reforçou a distinção entre estes.

Através da Resolução, entendeu-se por telemonitoramento ou televigilância, a recepção de dados, sinais e imagens pelo profissional para acompanhamento daqueles pacientes que se encontrariam em instituições de longa permanência, regime de internação ou comunidade terapêutica, ou que estivessem submetidos a transporte até o advento no estabelecimento de saúde.

A teleorientação, por sua vez, consistiria na emissão de cunho declaratório de saúde por parte do profissional, bem como poderia compreender o endosso necessário para contratação ou adesão à assistência suplementar de saúde.

Por fim, a teleconsultoria, segundo o disposto na Resolução, envolveria reuniões entre médicos e outros profissionais de saúde afim de estabelecer os termos, formas e condições para que os procedimentos de saúde fossem realizados de forma remota.

Quanto à prescrição de receita médica, foi regulamentada a necessidade de identificação completa do profissional (considerando nome, endereço, registro no CRM), do paciente, data e horário, e assinatura digital do médico que endossasse a utilização daquele fármaco pelo paciente.

Em casos de emergência ou requisição médica, seria permitido ao médico que prestou serviços de forma remota, auxiliar no suporte diagnóstico ou terapêutico do paciente.

4 A REVOGAÇÃO DA RESOLUÇÃO 2.227/2018 ATRAVÉS DA RESOLUÇÃO 2.228/2019 PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Em que pese se tenha observado o avanço trazido pela Resolução 2.227/2018 no âmbito da telemedicina, a Resolução foi revogada pelo Conselho. Na ocasião da publicação da Resolução nº 2.228 em 22 de fevereiro de 2019, o Conselho entendeu por acatar as numerosas reivindicações da classe médica, que concerniram a ineficácia de utilização da telemedicina naqueles presentes moldes, entendendo pela necessidade de um estudo mais aprofundado e cauteloso de como se efetivaria o trabalho profissional das entidades de forma a prestar uma assistência evidentemente qualitativa de saúde de forma remota.

O Conselho, por sua vez, apresentou a seguinte justificativa, conforme se extrai de trecho de informe¹⁰ à população publicado em 22 de fevereiro de 2019, senão vejamos:

(...)3. Pela necessidade de tempo para concluir as etapas de recebimento, compilação, estudo, organização, apresentação e deliberação sobre todo o material já recebido e que ainda será recebido, possibilitando uma análise criteriosa de cada uma dessas contribuições, com o objetivo de entregar aos médicos e à sociedade em geral um instrumento que seja eficaz em sua função de normatizar a atuação do médico e a oferta de serviços médicos à distância mediados pela tecnologia;
Após colher a posição de seus conselheiros efetivos, o CFM anuncia a revogação da Resolução CFM nº 2.227/2018, a qual será oficializada e referendada em sessão plenária extraordinária, convocada para o dia 26 de fevereiro de 2019 (terça-feira), em Brasília (DF).(...)

Com isto, observou-se o retorno oficial da regulamentação da telemedicina pela Resolução 1.643 de 2002.

Quanto ao contexto da pandemia, em 19 de março de 2020, o então Presidente do Conselho Federal de Medicina, dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro, pronunciou-se através do OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR, expandindo os termos da Resolução de 2002 ao implemento da teleorientação, telemonitoramento e da teleinterconsulta, enquanto remanescer caracterizada a situação de pandemia, da maneira em que se segue:

(...)Este Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu aperfeiçoar ao máximo a eficiência dos serviços médicos prestados e, EM CARÁTER DE EXCEPCIONALIDADE E ENQUANTO DURAR A BATALHA DE COMBATE AO CONTÁGIO DA COVID-19, reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, nos estritos e seguintes termos: 6. Teleorientação: para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o

¹⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Conselheiros do CFM revogam a Resolução nº 2.227/2018, que trata da Telemedicina.** 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28096:2019-02-22-15-13-20&catid=3. Acesso em: 17 jun. 2020.

encaminhamento de pacientes em isolamento; 7. Telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença. 8. Teleinterconsulta: exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.(...)

Posteriormente, foi publicada a Lei nº 13.989¹¹ de 15 de abril de 2020, em que foi reconhecida a possibilidade de utilização da telemedicina em caráter emergencial durante a crise pandêmica do coronavírus. Restou caracterizada assim, de forma nacional e expressa, a possibilidade de usufruto da telemedicina nos casos necessários. Nota-se, mais uma vez, tamanho auxílio que a tecnologia pode dispor ao atendimento básico de saúde no Brasil.

5 A UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA NA CHINA ENQUANTO PRIMEIRO EPICENTRO DE COVID-2019

Uma das principais nações a adotar o sistema integral da telemedicina foi a nação chinesa.

A inserção no mercado digital da plataforma *WeDoctor* no ano de 2015 – 5 anos antes tendo sido popularizada como *Guahao.com* pelo chinês Jerry Liao Jieyuan, somente com a função de conectar pacientes a médicos – revolucionou o cenário dos sistemas de saúde na China.

A plataforma protagonizada por Jieyuan passou a vincular uma rede imensa de hospitais, farmácias, serviços de *delivery* e de pagamentos com seus usuários através do uso de inteligência artificial, reduzindo os custos pessoais de deslocamento e tempo dos chineses, bem como conseguindo aperfeiçoar a entrega de assistência básica de saúde – com suporte tanto em medicina chinesa quanto ocidental – em locais demograficamente volumosos e de difícil acesso. Em entrevista¹² concedida ao *website* Asian Scientist, Jieyuan informou ter visto a necessidade de transformação e implemento da plataforma, visto que o deslocamento enfrentado por chineses provenientes de áreas rurais por exemplo, denotava verdadeiros prejuízos a seus estados de saúde, bem como financeiros.

¹¹ BRASIL. Congresso. Senado. 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)**. Lei Nº 13.989, de 15 de Abril de 2020. Brasília, DF, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/32111272/publicacao/32113129>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹² LAU, Brenda. **WeDoctor's Jerry Liao: Medicine For The Masses: WeDoctor founder and CEO Mr. Jerry Liao Jieyuan shares how artificial intelligence is changing the Chinese healthcare system**. 2018. Disponível em: <https://www.asianscientist.com/2018/12/features/wedoctor-jerry-liao-ai-healthcare/>. Acesso em: 17 jun. 2020

O *WeDoctor* registra ainda a entrega de fármacos mediante pagamento online após parecer médico por teleconsulta, bem como respectivo receituário.

No que tange ao uso da plataforma no combate ao coronavírus¹³, a plataforma lançou em janeiro de 2020, o Manual de Prevenção e Tratamento da Pneumonia Causada pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), recebendo dados de exames, através de informações registradas pelos pacientes, avançando nas práticas de combate na disseminação do vírus.

Através da plataforma, foi também disponibilizado em caráter nacional o acompanhamento psicológico dos pacientes no processo de contato com o vírus, onde se nota que a preocupação chinesa vai além da saúde física de seus habitantes.

Além disso, enquanto primeiro foco de coronavírus mundial, a cidade de Wuhan recebeu um tratamento especializado por parte da plataforma *WeDoctor*, em que seus pacientes receberam um acompanhamento específico para o tratamento da doença, chegando até a receber reembolso por seguro médico¹⁴.

6 A TELEMEDICINA BRASILEIRA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Observando-se os passos iniciais de digitalização do atendimento médico, no ano de 2015, o Brasil introduziu nas plataformas digitais o aplicativo de cartão digital Meu DigiSUS¹⁵, de modo a facilitar a apresentação do cartão de identidade do usuário do Sistema Único de Saúde e também com funções como consultas de controle à glicemia e aferição de pressão.

Após a constatação de pandemia pelo coronavírus através da OMS, entendeu-se a preocupação brasileira pelo não esgotamento das redes públicas e privadas de saúde face à rapidez com que se dissemina o vírus. Constatou-se, na grande maioria das capitais, a celeridade com que os leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTIs) estavam sendo ocupados, somadas às quantidades de óbitos registradas por dia pelo Ministério da Saúde.

¹³ REIS, Fábio. **Coronavírus: chinesa WeDoctor lança serviço online gratuito de orientação médica e psicológica**. 2020. Disponível em: <https://pfarma.com.br/blog/5311-wedoctor-coronavirus.html>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁴ REIS, Fábio. **Coronavírus: chinesa WeDoctor lança serviço online gratuito de orientação médica e psicológica**. 2020. Disponível em: <https://pfarma.com.br/blog/5311-wedoctor-coronavirus.html>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança versão digital do Cartão SUS**. 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/2039-cidadaoagencia-saude-tema-escolha-mes-escolha-ano-buscar-rss-data-de-cadastro-28-08-2015-as-12-08-45-alterado-em-31-08-2015-as-10-08-52-inovacao-ministerio-da-saude-lanca-versao-digital-do-cartao-sus>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Tendo esse cenário em vista, em abril de 2020, o governo brasileiro passou a dispor da tecnologia virtual do TeleSUS¹⁶, que consiste em duas formas de recebimento de informações e prestação de auxílio a usuários de maneira remota: seja pela *app* Coronavírus-SUS disponível para *download* por plataformas para *iOS*, *Android* e etc; ou pelo chat saude.gov.br/coronavirus. O paciente consegue ainda se conectar através do Disque Saúde, discando 136. Através dessa plataforma, é possível ao usuário saber quando é realmente necessária sua ida

De forma conjunta, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde em parceria com o Hospital Albert Einstein instituiu o Consultório Virtual de Saúde da Família¹⁷, plataforma digital oriunda da necessidade de dar continuidade aos teleatendimentos – sobretudo aos chamados grupos de risco, a exemplo de pacientes hipertensos, idosos, diabéticos e com problemas respiratórios crônicos, dentre outros – evitando assim a exposição desses grupos, bem como aglomerações em unidades de saúde.

A certificação digital que abarca os teleatendimentos foi ratificada pela Medida Provisória¹⁸ de Nº 951, de 15 de abril de 2020.

7 OS DESAFIOS DO ACESSO À INTERNET ENQUANTO INSTRUMENTO DA TELEMEDICINA NO BRASIL

Um aspecto a ser suscitado enquanto desafio à eficácia da telemedicina é a proporção demográfica que realmente tem acesso à internet e a equipamentos técnicos que configurem um teleatendimento de qualidade. O Brasil apesar de ocupar atualmente uma posição em que grande parte da população tem acesso à internet, este ainda é precário para populações de convívio rural e de classes econômicas D e E, por exemplo¹⁹.

Tendo em vista este aspecto social, é necessário entender os níveis de instrução atinentes a esta mesma parcela demográfica que poderiam vir a obstar a eficácia dos teleatendimentos.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Ministério da Saúde lança TeleSUS para auxiliar população sem sair de casa**. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/ministerio-da-saude-lanca-telesus-para-auxiliar-populacao-sem-sair-de-casa/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (saps). **SUS terá Consultório Virtual da Saúde da Família**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8136>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁸ BRASIL. Medida Provisória nº 951, de 15 de abril de 2020. Estabelece normas sobre compras públicas, sanções em matéria de licitação e certificação digital e dá outras providências. **Medida Provisória Nº 951, de 15 de abril de 2020**: Atos do Poder Executivo. Brasília, DF, 15 abr. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-951-de-15-de-abril-de-2020-252563718>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁹ BRIGATTO, Gustavo. **Acesso à internet cresce no Brasil, mas 28% dos domicílios não estão conectados**. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2020/05/26/acesso-a-internet-cresce-no-brasil-mas-28percent-dos-domicilios-nao-estao-conectados.ghtml>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Levantada esta questão, observa-se uma coligação direta com a taxa de analfabetismo funcional e/ou digital a que se submete significativa parcela da sociedade brasileira.

De tal modo, conceitos como educação e alfabetização digital, cidadania digital, responsabilidade digital, ainda são conceitos pouco difundidos no cotidiano brasileiro. Tem-se como um breve exemplo a avassaladora submissão de notícias falsas veiculadas pelas mídias digitais, por vezes sem a devida conscientização dos danos que estas podem trazer, sobretudo à saúde, e ainda mais em se considerando usuários de internet que se enquadrem em algum caráter de vulnerabilidade.

A saúde pública tem sido alvo de *fake news* constantes sobretudo no atual cenário pandêmico, em que se veiculam notícias falsas que vão desde assuntos como compra de lotes de respiradores a manipulação de fármacos e/ou receitas caseiras com alimentos supostamente testados no combate ao coronavírus. Esse tipo de informação potencializa uma atmosfera de medo, sobretudo quando os usuários não conseguem filtrar quais tipos de informações veiculadas são realmente confiáveis. O Ministério da Saúde disponibiliza corriqueiramente em seu portal²⁰ quais tipos de informações são essencialmente insuspeitas, e quais fogem a este padrão.

Compreende-se assim, a necessidade de políticas públicas de inclusão digital que considerassem as diferenças funcionais e demográficas das diferentes regiões brasileiras, a fim de manter a equidade e a qualidade do atendimento remoto por toda a extensão do ordenamento jurídico.

8 A PROTEÇÃO DE DADOS SENSÍVEIS DOS PACIENTES NA CHINA E NO BRASIL

A plataforma chinesa supramencionada *WeDoctor* foi pensada de modo a salvaguardar os dados e a privacidade de seus usuários, em que seu CEO Jieyuan afirma²¹ que o mecanismo de inteligência artificial por trás da plataforma digital não se vale do uso de dados sensíveis de seus usuários, ainda que outros dados em caráter geral tenham sido consentidos por eles, e que em cima desses dados são montadas as bases de histórico, por exemplo, para o teleatendimento de pacientes. Jieyuan afirma ainda que a plataforma *WeDoctor* não está autorizada a

²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Novo Coronavírus Fake News**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/novo-coronavirus-fake-news>. Acesso em: 17 jun. 2020.

²¹ LAU, Brenda. **WeDoctor's Jerry Liao: Medicine For The Masses: WeDoctor founder and CEO Mr. Jerry Liao Jieyuan shares how artificial intelligence is changing the Chinese healthcare system**. 2018. Disponível em: <https://www.asianscientist.com/2018/12/features/wedoctor-jerry-liao-ai-healthcare/>. Acesso em: 17 jun. 2020

compartilhar os dados de seus usuários em caráter de venda, mas que o compartilhamento é realizado para médicos, conforme deliberado previamente pelo usuário.

No Brasil, em que pese a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais²² ainda não tenha entrado em vigor, há na mesma um escopo jurídico à tutela de dados pessoais, restando esta assegurada também nos incisos X e XI da Constituição Federal²³. Entretanto, ainda que esteja em voga a privacidade do paciente quanto a dados que digam respeito à sua saúde individual, há um embate quanto à necessidade de publicização desses dados para fins de estatísticas do Ministério da Saúde. Embora a supramencionada Lei ainda não esteja em vigor, é salientado entender em até que ponto seus princípios de segurança, finalidade, transparência e adequação podem ou não ser relativizados para fins de controle dos casos de pandemia.

Do que se pode extrair pelas coletas de dados realizadas pelas Secretarias de Saúde dos estados e municípios, e em vias de consequência do Ministério da Saúde, são dados relativos à saúde individual que tornam possíveis a restrição ou o aumento de medidas para conter o avanço do coronavírus. Entretanto, a coleta de dados sensíveis pode vir a ter um caráter em certo ponto intervencionista do Estado na vida privada dos indivíduos.

Com isto, a atmosfera jurídica brasileira observa uma certa dubiedade entre a tutela da privacidade individual e a coleta de dados sensíveis sob justificativa de manutenção da ordem de saúde pública.

9 CONCLUSÃO

A regulamentação do exercício da telemedicina impõe medida precípua para que os avanços tecnológicos sejam capazes de efetivar o auxílio no trabalho médico, sobretudo no contexto de pandemia. É necessário conhecer as bases da telemedicina e quais seriam suas vertentes, bem como de qual forma funcionam no cenário atual.

Diante do exposto, nota-se que telemedicina configura impulso estritamente necessário para as novas bases de convivência futuras. Conforme foi possível observar, na China por exemplo, a telemedicina já está sendo capaz de reduzir prováveis danos relacionados ao acesso da população aos sistemas de saúde, bem como é uma efetiva inibidora de aglomerações, sendo estas os maiores fatores de disseminação aérea do vírus. Apesar disto, foi possível notar que

²² BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Lei Nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018.. Brasília, BA, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

²³ BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

ainda antes da pandemia por coronavírus, existem registros de teleatendimentos eficazes para a população chinesa.

É preciso entender que o Brasil precisa percorrer e superar certos óbices ao exercício integral da telemedicina, como por exemplo o acesso à internet de forma eficaz, distribuída e responsável por sua gama de usuários. Entretanto, vê-se que a telemedicina no contexto da pandemia por COVID-19, pode ser uma grande aliada em caráter emergencial.

Entender a relação fática humana com a tecnologia é escutar instantaneamente as transformações sociais, e conseqüentemente moldar o mundo – sobretudo jurídico - a fim de manter o papel precípua e simbiótico do Direito com a sociedade.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**: mudança de classificação obriga países a tomarem atitudes preventivas. Mudança de classificação obriga países a tomarem atitudes preventivas. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus Brasil**: Painel Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

D'ÁVILA, Roberto Luiz. **Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina**. 2003. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/wpcontent/uploads/2014/08/Responsabilidades-e-Normas-%C3%89ticas-na-Utiliza%C3%A7%C3%A3o-da-Telemedicina.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PORTARIA 824, DE 24 DE JUNHO DE 1999. Portaria nº 824, de 24 de junho de 1999. **Normas de Atividade Médica em Nível Pré-hospitalar**. Brasília, DF, 24 jun. 1999. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/ap-portaria-824-19990624.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Resolução nº 1.643, de 07 de agosto de 2002. Conselho Federal de Medicina. **Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina**. Resolução CFM Nº 1.643/2002. Brasília, DF, 26 ago. 2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Resolução nº 2.227/2018, de 13 de dezembro de 2018. Conselho Federal de Medicina. **Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina**. Resolução CFM Nº 2.227/2018. Brasília, DF, 06 fev. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Resolução nº 2.228, de 26 de fevereiro de 2019. Conselho Federal de Medicina. **Revoga a Resolução CFM nº 2.227**, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I,

p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205. Resolução CFM Nº 2.228/2019. Brasília, DF. 26 fev. 2019. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFM-2228-2018-02-26.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020

RIBEIRO, Mauro Luiz de Britto. **Telemedicina: CFM reconhece possibilidade de atendimento médico a distância durante o combate à covid-19**. 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf%20https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28636:2020-03-19-23-35-42&catid=3. Acesso em: 17 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Conselheiros do CFM revogam a Resolução nº 2.227/2018, que trata da Telemedicina**. 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28096:2019-02-22-15-13-20&catid=3. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Congresso. Senado. 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)**. Lei Nº 13.989, de 15 de Abril de 2020. Brasília, DF, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/32111272/publicacao/32113129>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LAU, Brenda. **WeDoctor's Jerry Liao: Medicine For The Masses: WeDoctor founder and CEO Mr. Jerry Liao Jieyuan shares how artificial intelligence is changing the Chinese healthcare system**. 2018. Disponível em: <https://www.asianscientist.com/2018/12/features/wedoctor-jerry-liao-ai-healthcare/>. Acesso em: 17 jun. 2020

REIS, Fábio. **Coronavírus: chinesa WeDoctor lança serviço online gratuito de orientação médica e psicológica**. 2020. Disponível em: <https://pfarma.com.br/blog/5311-wedoctor-coronavirus.html>. Acesso em: 17 jun. 2020.

REIS, Fábio. **Coronavírus: chinesa WeDoctor lança serviço online gratuito de orientação médica e psicológica**. 2020. Disponível em: <https://pfarma.com.br/blog/5311-wedoctor-coronavirus.html>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança versão digital do Cartão SUS**. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2039-cidadaoagencia-saude-tema-escolha-mes-escolha-ano-buscar-rss-data-de-cadastro-28-08-2015-as-12-08-45-alterado-em-31-08-2015-as-10-08-52-inovacao-ministerio-da-saude-lanca-versao-digital-do-cartao-sus>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Ministério da Saúde lança TeleSUS para auxiliar população sem sair de casa**. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/ministerio-da-saude-lanca-telesus-para-auxiliar-populacao-sem-sair-de-casa/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (saps). **SUS terá Consultório Virtual da Saúde da Família**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8136>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Medida Provisória nº 951, de 15 de abril de 2020. Estabelece normas sobre compras públicas, sanções em matéria de licitação e certificação digital e dá outras providências. **Medida Provisória Nº 951, de 15 de abril de 2020**: Atos do Poder Executivo. Brasília, DF, 15 abr. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-951-de-15-de-abril-de-2020-252563718>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRIGATTO, Gustavo. **Acesso à internet cresce no Brasil, mas 28% dos domicílios não estão conectados**. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2020/05/26/aceso-a-internet-cresce-no-brasil-mas-28percent-dos-domicilios-nao-estao-conectados.ghtml>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novo Coronavírus Fake News**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/novo-coronavirus-fake-news>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LAU, Brenda. **WeDoctor's Jerry Liao: Medicine For The Masses: WeDoctor founder and CEO Mr. Jerry Liao Jieyuan shares how artificial intelligence is changing the Chinese healthcare system**. 2018. Disponível em: <https://www.asianscientist.com/2018/12/features/wedoctor-jerry-liao-ai-healthcare/>. Acesso em: 17 jun. 2020

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Lei Nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018.. Brasília, BA, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.