

# Democratização do acesso à saúde mediante a telemedicina: análise bioética\*

Bruna Guesso Scarmagnan Pavelski<sup>a</sup> ■ Mário Furlaneto Neto<sup>b</sup> ■ Abkeyla Pessoa Cardoso<sup>c</sup>

**Resumo:** A tecnologia ganhou espaço e notoriedade ao longo dos anos, porém, com o cenário pandêmico iniciado nos primeiros meses de 2020, medidas tecnológicas foram tomadas e impulsionadas com voracidade, acarretando a aceleração da inclusão das ferramentas tecnológicas até mesmo no ambiente laboral. Importantes transições e migrações foram transportadas para o meio digital, incluindo os atendimentos médicos, o que foi chamado de telemedicina. Todavia, questiona-se se as plataformas digitais (telemedicina) empregadas para o atendimento médico promovem a democratização de acesso à saúde. Assim, por meio do método dedutivo, a partir de revisão doutrinária, legislativa e bibliográfica, busca-se trazer à baila temas como o direito e acesso à saúde, perpassando pela telemedicina e a Resolução CFM nº. 2.314/2022, pontuando as vantagens e desvantagens desta nova modalidade de atendimento. Conclui-se que a telemedicina proporciona democratização de acesso à saúde, apesar da diversidade singular, as dimensões territoriais, bem como a complexa pluralidade cultural e latente desigualdade social existentes no cenário brasileiro.

**Palavras-chave:** acesso; bioética; democratização; pandemia; saúde; telemedicina

**Recibido:** 19/09/2023 **Aceptado:** 25/05/2024 **Disponible en línea:** 06/08/2024

**Cómo citar:** Guesso Scarmagnan Pavleski B, Furlaneto Neto M, Pessoa Cardoso A. Democratización del acceso a la salud mediante la telemedicina: análisis bioético. Rev. latinoam. bioet [Internet]. 6 de agosto de 2024 [citado 5 de agosto de 2024];24(1):51-63. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/6708>

\* Artigo para reflexão.

- a Doutoranda em Direito. Professora Pesquisadora na Universidad Pública de Navarra - UPNA. Correo electrónico: [bruna.guesso@gmail.com](mailto:bruna.guesso@gmail.com) / [bruna.guesso@unavarra.es](mailto:bruna.guesso@unavarra.es); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1881-3961>
- b Doutorado em Ciência da Informação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2008), Brasil. Delegado de Polícia da Polícia Civil do Estado de São Paulo e professor da Academia da Polícia Civil do Estado de São Paulo (Brasil). Correo electrónico: [mariofurlaneto1@gmail.com](mailto:mariofurlaneto1@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8453-3848>
- c Advogada. Graduada em Direito, Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF, Garça-SP. Membro do Grupo de Pesquisa em Direito Médico e Bioética da USP - Ribeirão Preto. Brasil. Correo electrónico: [abkeylapessoacardoso@gmail.com](mailto:abkeylapessoacardoso@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7268-2037>

## *Democratización del acceso a la salud mediante la telemedicina: análisis bioético*

**Resumen:** La tecnología ha ganado espacio y notoriedad a lo largo de los años, sin embargo, con el escenario pandémico iniciado en los primeros meses de 2020, se tomaron y se impulsaron con voracidad medidas tecnológicas, lo que llevó a la aceleración de la inclusión de herramientas tecnológicas incluso en el entorno laboral. Importantes transiciones y migraciones se trasladaron al medio digital, incluidos los servicios médicos, lo que se llamó telemedicina. Sin embargo, se cuestiona si las plataformas digitales (telemedicina) utilizadas para la atención médica promueven la democratización del acceso a la salud. Así, a través del método deductivo, a partir de una revisión doctrinal, legislativa y bibliográfica, se busca abordar temas como el derecho y acceso a la salud, pasando por la telemedicina y la Resolución CFM n.º. 2.314/2022, señalando las ventajas y desventajas de esta nueva modalidad de atención. Se concluye que la telemedicina proporciona democratización del acceso a la salud, a pesar de la diversidad singular, las dimensiones territoriales, así como la compleja pluralidad cultural y la latente desigualdad social existentes en el escenario brasileño.

**Palabras clave:** acceso; bioética; democratización; pandemia; salud; telemedicina

## *Democratization of Health Access Through Telemedicine: a Bioethical Analysis*

**Abstract:** Over the years, technology has gained prominence, and the pandemic that began in early 2020, accelerated the adoption of technological measures, including in the workplace. One significant transition was shift to digital medical care, known as telemedicine. However, this raises the following questions: Do digital platforms used for telemedicine promote the democratization of access to health care? Do these tools have advantages or disadvantages? This study employs the hypothetical-deductive method, based on a legislative and bibliographical review, to explore themes such as the right to health and access to telemedicine, referencing CFM Resolution n.º. 2,314/2022. The advantages and disadvantages of this new type of service are also discussed. The study concludes that telemedicine does democratize access to health care, while considering Brazil's unique diversity, territorial dimensions, complex cultural plurality, and significant social inequality.

**Keywords:** Access; Bioethics; Democratization; Pandemic; Health; Telemedicine

## Introdução

O desenvolvimento tecnológico permitiu avanços em diversos cenários e dimensões, particularmente nas atividades laborais e pessoais, em cujo contexto se insere o desenvolvimento, a inclusão e a digitalização de documentos, bem como a substituição de atividades e encontros presenciais.

A nível mundial, transformou o âmbito econômico, político e social, permitindo um mundo conectado e cada vez mais globalizado. Por outro lado, este fenômeno tecnológico também trouxe consigo a exclusão e a preocupação do controle sobre esta dimensão tão desafiadora.

Com efeito, com o panorama pandêmico, iniciado nos primeiros meses de 2020, medidas tecnológicas foram tomadas e impulsionadas com voracidade, acarretando a aceleração da inclusão das ferramentas tecnológicas, principalmente no âmbito da medicina, que urgiu pela necessidade dos isolamentos e o exponencial número de casos de pessoas com Covid-19. Desta maneira, a telemedicina recebeu notoriedade e aplicabilidade, impondo-se a necessidade de um debate sobre a democratização de acesso à saúde.

Assim, questiona-se se as plataformas digitais (telemedicina) empregadas para o atendimento médico promovem a democratização de acesso à saúde e se observam, sobretudo, os princípios bioéticos, posto que variados problemas éticos podem ser ocasionados pelo avançar das ciências biológicas e médicas no cenário atual.

Pretende-se, portanto, a partir do método dedutivo, com emprego dos procedimentos metodológicos de revisão bibliográfica, doutrinária e legislativa, explanar sobre o direito e acesso à saúde, perpassando pela telemedicina e a Resolução CFM nº. 2.314/2022, pontuando as vantagens e desvantagens desta nova modalidade de atendimento, visando esclarecer se as novas tecnologias proporcionam democratização de acesso à saúde, não obstante a diversidade singular, as dimensões territoriais, bem como complexa pluralidade cultural e latente desigualdade social existentes no cenário brasileiro.

## Direito e acesso à saúde

Para tecer considerações a respeito do direito à saúde, é mister ressaltar em primeiro momento que um dos fundamentos que constituem o Estado Democrático de Direito refere-se à dignidade da pessoa humana, solidificado no inciso III, do artigo 1º da Carta Magna.

O princípio da dignidade da pessoa humana, consoante Barroso (1):

(...) integra a identidade política, ética e jurídica da Constituição e, como consequência, não pode ser objeto de emenda tendente à sua abolição, por estar protegido por uma limitação material implícita ao poder de reforma. Pois bem: é a partir do *núcleo essencial* do princípio da dignidade da pessoa humana que se irradiam todos os direitos materialmente fundamentais, que devem receber proteção.

No artigo 3º do texto constitucional também são identificados os objetivos constitucionais fundamentais da República Federativa do Brasil, que consistem na construção de uma sociedade livre, justa e solidária, além da garantia do desenvolvimento nacional, bem como a erradicação da pobreza e da marginalização, reduzindo as desigualdades sociais e regionais e, por fim, o objetivo de promover o bem de todos.

Por sua vez, o direito à saúde, alicerçado no princípio da dignidade humana, está assentado na Constituição Federal de 1988, e resultado da concepção social do Estado de Direito. É contemplado como direito social a ser garantido pelo Poder Público de forma abrangente e uniforme, sendo seu propósito o de reduzir o desnivelamento de fato na sociedade.

Com efeito, o direito à saúde é considerado como direito à prestação material em sentido estrito, justamente porque o seu objeto compreende a utilização concreta de um bem ou serviço, de modo que o maior número de indivíduos possa usufruir das liberdades legitimadas no texto constitucional, considerando-se que o atributo principal dos direitos à prestação se traduz em uma exigência de prestação positiva e não omissiva, sendo, portanto, um direito prestacional que equivale a uma obrigação de fazer ou de dar (2).

Outrossim, em 1948, a Organização Mundial da Saúde definiu como saúde não apenas a ausência de enfermidades, mas sobretudo, “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” (3).

Em âmbito nacional, o ordenamento jurídico, por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, conceituou a saúde no artigo 2º enquanto “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Destarte, o direito à saúde está assentado no âmbito da seguridade social e ostenta o *status* de direito fundamental, com expressa previsão no artigo 6º, *caput*, bem como no artigo 196, *caput*, da Constituição Federal (4), sendo de competência da União, dos Estados e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, salvaguardando a garantia da saúde às pessoas.

O texto constitucional prevê que a saúde, como um direito de todos, e a sua garantia, mediante políticas públicas sociais e econômicas, é de incumbência estatal, objetivando assegurar o acesso universal e igualitário às ações que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além de acesso aos serviços para a promoção da saúde, proteção e recuperação das pessoas enfermas.

Nesse sentido, com base nos dispositivos constitucionais estabelecidos na Constituição Federal de 1988, é possível categorizar o direito à saúde como uma prerrogativa que requer do Estado ações afirmativas para garantir sua proteção e materialização. Por conseguinte, o direito público subjetivo à saúde é indisponível, que constitui um bem jurídico salvaguardado pela Constituição ao fazer parte do rol dos direitos fundamentais. Assim, é considerado um direito prestacional legítimo (5).

Ademais, sendo um direito de prestação positiva (o que significa um agir do Estado e não mais a sua abstenção), ele integra o conjunto dos direitos fundamentais de segunda dimensão, os quais buscam instituir uma liberdade factual e sem distinção para os cidadãos por meio de ação corretiva do Poder Público.

De acordo com Eudes Andre Pessoa (6): “os direitos sociais são aqueles que têm por objetivo garantir aos indivíduos condições materiais tidas

como imprescindíveis para o pleno gozo dos seus direitos”, razão pela qual “tendem a exigir do Estado uma intervenção na ordem social que assegure os critérios de justiça distributiva”, pois, em contrapartida aos direitos de liberdade, “se realizam por meio de atuação estatal com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais, por isso tendem a possuir um custo excessivamente alto e a se realizar em longo prazo.”

Embora a Constituição Federal tenha previsto o direito à saúde ao povo brasileiro, observa-se que “esse direito não é efetivamente concretizado, seja por precariedade do sistema, seja por falta de recursos ou de profissionais habilitados no serviço público”, sucedendo lesão aos direitos fundamentais dos cidadãos pelo próprio Poder Público, ante a inação do Estado quanto ao provimento de ações de saúde, que tendem, dia após dia, serem pleiteadas no âmbito administrativo, em razão da indisponibilidade de acesso à saúde voluntário, espontâneo (7).

Ao exigir do Estado ações para incrementar serviços públicos que oportunizem a materialização dos direitos sociais, essa cobrança trata-se de requerer o implemento e execução de políticas públicas que, por sua vez, são ferramentas governamentais de ação, que se consubstanciam no Estado Social, comprometido com a implementação dos direitos fundamentais.

Americo Bedê Freire Júnior (8) entende que “as políticas públicas são os meios necessários para a efetivação dos direitos fundamentais, uma vez que pouco vale o mero reconhecimento formal de direitos se ele não vem acompanhado de instrumentos para efetivá-los” (p. 48).

No entanto, os recursos públicos são finitos e, tratando-se de direitos sociais, a “alocação de recursos públicos para a implementação desses direitos a difícil decisão política de ratear os poucos recursos disponíveis de modo a poder dispensar um mínimo de atendimento aos mais necessitados” (2).

Com efeito, o princípio da *reserva do financeiramente possível* incide no ambiente dos direitos sociais, principalmente no que tange à saúde, onde as normas constitucionais atribuíram, mormente ao Poder Público, a responsabilidade de custear o

atendimento dessas demandas, reputadas intrínsecas a uma vida digna, sendo a saúde, nesse sentido, direito de todos e dever do Estado, uma norma-tarefa ou puramente programática pela qual a concretização depende da capacidade financeira/orçamentária do erário (2).

Assim sendo, o êxito de uma política pública sujeita-se à previsão de recursos orçamentários hábeis para atender os gastos despendidos com a sua efetivação, sendo o planejamento, portanto, imprescindível para a efetivação dos direitos sociais e, conseqüentemente, a materialização da dignidade da pessoa humana.

Portanto, para concretizar o direito à saúde, CRFB/88, nas linhas do artigo 198, delimitou que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, sendo que, a nível de legislação infraconstitucional, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) passou a regulamentar as ações e os serviços de saúde em todo a extensão do território nacional, “mencionando expressamente a exigência deste sistema a necessidade de se garantir o atendimento integral, bem como a participação da comunidade” (7) com a consequente criação do Sistema Único de Saúde (sus).

A Lei Complementar nº 141/2012, editada com o fito de observar o § 3º do artigo 198 da CF, foi criada para prever valores mínimos e normas de cálculo dos montantes a serem aplicados, anualmente, pelo Poder Público em ações e serviços públicos de saúde, de forma que toda necessidade de despesa deve ter prévia dotação orçamentária, para que a Administração Pública possa delinear e programar suas receitas e gastos, assim como assegurar o equilíbrio fiscal (7).

Entretanto, o sus passa por muitas adversidades. Consoante a Teixeira (9), o sus não tem uma coordenação que possibilite equidade na prestação de serviços aos municípios não heterogêneos. Isso significa que os setores da esfera privada recebem os recursos para satisfazer os setores de uma esfera social que não se enquadra como carente. Além disso, o sistema remuneratório dos serviços referentes à base de fatura abre espaço para deturpações, bem como descaso com o valor e a qualidade dos serviços prestados. Nesse sentido, uma política que vise

a redução de custos tende a levar o atendimento ao *status* de deteriorado, de forma que a população carente é diretamente afetada negativamente.

Inobstante haver uma precibilidade nas condições atuais do sus, sua preservação é imprescindível para garantir o direito à saúde aos cidadãos. No entanto, uma vez que sua debilidade é derivada de inúmeros fatores sociopolítico econômicos, é mister velar por maiores e melhores fórmulas de políticas públicas tencionadas a prover a alta demanda nesse sentido.

Somado às adversidades de um sistema público de saúde que carece de atenção e empenho do Poder Público para fazer valer suas premissas de origem (concretizar o direito fundamental à saúde de todo cidadão, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno gozo e exercício), os dias atuais se veem tomados pelo abalo que a pandemia (10) da Covid-19 (11) tem ocasionado na população mundial e, conseqüentemente, na população brasileira.

Políticas públicas de adesão ao isolamento social tomaram espaço na sociedade brasileira (e global) pois foram consideradas a melhor medida para o controle da disseminação da pandemia, objetivando a diminuição das contaminações, posto que o coronavírus, ensejador de infecções respiratórias agudas, possui elevadíssima transmissibilidade.

Nesse contexto, uma luta de todos para combater a contaminação humana pelo novo coronavírus foi traçada, com medidas de restrições sociais como quarentenas, fechamento temporário de portos, rodovias e aeroportos, bem como tratamentos médicos específicos, com o intuito de achar a curva de apresentação de infectados, para que pudesse haver o retorno às atividades cotidianas o mais rápido possível, com dano econômico mínimo e, acima de tudo, com a preservação da vida.

Deveras, a crise do sistema de saúde brasileiro que já estava presente antes do início da pandemia, tornou-se quase insustentável com o sistema de saúde em colapso, ante a falta de profissionais de saúde para receber uma multidão de enfermos, sem contar a precariedade das infraestruturas que não estavam preparadas para acomodar nos leitos de UTIs (Unidade de Terapia Intensiva) os pacientes que necessitavam de tratamentos complexos.

Isso tudo ensejou uma mobilização do Poder Público a fim de “regulamentar as medidas que deveriam ser adotadas pelas autoridades sanitárias em caso de emergência de saúde pública provocada pelo coronavírus” (12) e, nesse cenário de normatização, surge a Telemedicina, como via de acesso à medicina aos brasileiros impossibilitados de se locomoverem ou impossibilitados em decorrência dos efeitos deletérios da contaminação do novo coronavírus e outras doenças. É importante considerar que a Telemedicina surge não como uma panaceia, mas como uma ferramenta tecnológica para atender o maior número de enfermos possíveis, dentro das limitações do contexto.

Portanto, passa-se a discorrer sobre a implementação da Telemedicina, bem como seu surgimento e desenvolvimento no decorrer desses anos, com destaque aos avanços da saúde digital, fator fundamental para revolucionar e aprimorar o Sistema Público de Saúde.

## Telemedicina e a resolução CFM nº 2.314/2022 no contexto brasileiro

De início, importa destacar que, atualmente, as plataformas digitais têm se tornado importante ferramenta de trabalho em todas as camadas profissionais, facilitando a comunicação e estreitando a relação entre as pessoas, possibilitando um maior alcance com menor custo.

É sabido que, apesar dos grandes esforços empregados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) visando a garantia do acesso integral à saúde, que se perfaz de forma geral na promoção e prevenção da saúde, bem como no atendimento médico e todos os demais serviços disponíveis para tratamento e acompanhamento do paciente enfermo, na prática, nem sempre tal objetivo é alcançado de forma plena.

Isto ocorre porque o cenário nacional se mostra de uma diversidade singular, pois o Brasil possui dimensões territoriais continentais e sua classificação regional esbanja complexa pluralidade cultural e, ao mesmo tempo, está envolto em uma latente desigualdade social. Especificamente no âmbito da

saúde, apesar da instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS), algumas regiões padecem de dificuldades ao acesso integral desse direito, como, por exemplo, atendimento com médicos especialistas, ou, ainda, exames de alta complexidade que não estão disponíveis em todos os lugares.

Ao longo dos anos, a tecnologia vem ganhando espaço, tendo o cenário pandêmico iniciado logo nos primeiros meses de 2020, o que acabou por impulsionar o aceleração da inclusão desta de forma mais relevante. Como escopo para diminuir o contágio da Covid-19 que assolava o mundo, os meios digitais se tornaram verdadeiros escapes para que a vida caminhasse de alguma forma. Assim, a título de exemplo, impulsionou-se o ensino à distância e o *home office*, na tentativa de maximizar eficácia e minimizar custos, o que também se vislumbrou na Telemedicina.

Segundo Maldonado, Marques e Cruz (13), a Telemedicina,

pode ser definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura), especialmente nos casos em que a distância é um fator crítico (p. 52)

É sabido que o setor da saúde se depara com muitos contratemplos e adversidades, em um cenário de diversas transições, de forma que a Telemedicina vem como uma ferramenta para encarar esses desafios e ser um fator eminente no desenvolvimento da saúde. Perquirir o que se conhece a respeito da Telemedicina pode colaborar para o desenvolvimento de tecnologias de saúde transformadoras e inovadoras, sustentáveis e vantajosas, que tendem a estimular a prestação de cuidados de saúde e a repercussão dessa tecnologia aos pacientes.

A expressão “Telemedicina” engloba uma vasta gama de ferramentas tecnológicas de telecomunicações e de informações, além de inúmeras execuções clínicas, não obstante o meio mais comum ser o contato por videoconferência. Os primeiros incentivos à telemedicina surgiram há quase quatro décadas, no entanto, a tecnologia fortaleceu-se significativamente nos últimos anos. Apesar da propagação da telemedicina, a quantidade

de pacientes que utilizam os serviços tecnológicos voltados à saúde permanece um tanto quanto baixa. Em parte, isso representa a ausência de uma política adequada de provisão e remuneração, além de preocupações com licenciamento, comprometimento, consciência e outros motivos (14).

No que tange às variantes de Telemedicina, as suas formas predominantes incluem o telediagnóstico, a teleconsulta, a telemonitorização e a teleterapia. Ademais, a teledidática (educação ou treinamento a distância) em saúde pode ser considerada uma parte significativa dessa área mais ampla. O termo “telessaúde” é destinado para englobar uma gama mais abrangente de atividades do que a telemedicina, com o armazenamento, transmissão, disponibilização e interação de informações relacionadas à saúde, tanto em termos de serviços clínicos como de apoio administrativo (15).

A Telemedicina no âmbito nacional foi regulada ainda em 2002, por meio da Resolução CFM nº. 1.643/2002 (20), em um momento em que o uso dos meios digitais ainda não era tão disseminado como hoje, sendo a referida norma bem genérica quanto ao assunto. Nessa resolução, o CFM regulamentou o uso da tecnologia de forma generalizada, não dispondo sobre qualquer especificação do modo como se daria o uso dessa ferramenta nas diversas nuances existentes no âmbito médico.

Entretanto, no início de 2019, o CFM novamente publicou uma resolução para disciplinar a Telemedicina, desta vez de forma mais abrangente especificando quais os serviços e a mecânica de funcionamento destes. A Resolução CFM nº. 2.227/2018 tinha como escopo definir e disciplinar a Telemedicina como forma de prestação de serviços médicos por meio de tecnologia. A exemplo, tem-se o art. 3º da resolução em questão:

Art. 3º Nos serviços prestados por telemedicina, os dados e imagens dos pacientes devem trafegar na rede mundial de computadores (internet) com infraestrutura, gerenciamento de riscos e requisitos obrigatórios para assegurar o registro digital apropriado e seguro, obedecendo às normas do CFM pertinentes a guarda, manuseio, integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional das informações.

§ 1º Os sistemas informacionais para teleassistência médica devem atender aos padrões de representação, terminologia e interoperabilidade de informações de forma a possibilitar o Sistema de Registro Eletrônico/Digital unificado do paciente.

(...)

§ 3º Devem ser preservados todos os dados trocados por imagem, texto e/ou áudio entre médicos, entre médico e paciente e entre médico e profissional de saúde.

§ 4º A guarda das informações relacionadas ao atendimento realizado por telemedicina deverá atender à legislação vigente e estará sob responsabilidade do médico responsável pelo atendimento.

§ 5º A interoperabilidade deve garantir, com utilização de protocolos abertos e flexíveis, que dois ou mais Sistemas de Registro Eletrônico/Digital sejam capazes de se comunicar de forma eficaz e assegurando a integridade dos dados. (16)

A disposição supramencionada exibe de forma explícita que o CFM já intentava regular de forma mais específica o uso da Telemedicina, tendo em vista a expansão do uso de tecnologias de informação estar atingindo seu ápice em 2018, diverso do cenário existente ao tempo da primeira resolução em 2002. Entretanto, em março de 2019, o referido dispositivo foi revogado, por meio da Resolução CFM nº. 2.228/2019, reestabelecendo a Resolução CFM nº 1.643/2002, sob a argumentação de que a classe médica entendia ser necessária a alteração da resolução de forma mais criteriosa para um melhor exercício da telemedicina no país (17).

Por fim, em 2022, o CFM editou nova resolução para disciplinar a Telemedicina de forma a individualizar os procedimentos possíveis e, agora, contemplando regras atinentes ao uso de dados pessoais em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) em vigência. A Resolução CFM nº. 2.314/2022(12), em seus artigos. 1º e 2º conformam a seguinte previsão: “Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde” e “Art. 2º A TELEMEDICINA, em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por multimeios em

tecnologia, é permitida dentro do território nacional, nos termos desta resolução.”

Por conseguinte, constata-se que o Conselho buscou editar a resolução de forma mais clara acerca dos recursos tecnológicos a serem utilizados e também delimitou que tal atividade deve se conter no território nacional. Ademais, buscou dispor quais as modalidades de teleatendimentos médicos podem ser realizadas, a ver (12): “Art. 5º A telemedicina pode ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos: I) Teleconsulta; II) Teleinterconsulta; III) Telediagnóstico; IV) Telecirurgia; V) Telemonitoramento ou televigilância; VI) Teletriagem; VII) Teleconsultoria”.

No que tange às modalidades de teleatendimentos médicos supramencionados, de acordo com a resolução nº 2.314/2022 do CFM (12), em seus arts. 6º ao 12, traz os seguintes conceitos:

*Teleconsulta*: se trata da consulta realizada por meios tecnológicos, como videoconferência, em que médico e paciente estão em locais diversos; *Teleinterconsulta*: ato que consiste na troca de informações e opiniões entre médicos por meio do uso da tecnologia, podendo inclusive haver a presença do paciente; *Telediagnóstico*: ato médico à distância que possibilita a transmissão de gráficos, imagens e dados, para a emissão de parecer ou laudo por profissional médico que possua a respectiva especialidade do caso; *Telecirurgia*: procedimento cirúrgico realizado à distância, por meio de equipamento robótico e tecnologias interativas seguras; *Telemonitoramento ou Televigilância*: se trata da possibilidade de o profissional médico acompanhar o paciente de forma remota; *Teletriagem*: o profissional médico pode realizar análise do paciente à distância, para regulação ambulatorial ou hospitalar, podendo direcioná-lo ao tipo adequado de assistência; *Teleconsultoria*: versa sobre a possibilidade de médicos prestarem consultoria relativas a procedimentos administrativos e ações de saúde, entre médicos e outros profissionais, por meio da tecnologia.

É importante ressaltar que a resolução em apreço igualmente traz em seu bojo os esclarecimentos no que concerne cada modalidade de teleatendimento, com o fito de delimitar o manejo da Telemedicina, deixando em aberto, inclusive, que poderão advir normas específicas para determinados procedimentos, eventualmente.

## Contribuições, potencialidades e desafios do uso da telemedicina: uma análise bioética

O uso da Telemedicina perfaz um viés tendente a concretizar ainda mais o acesso integral à saúde, pois, como já mencionado alhures, nem sempre é possível para o SUS fornecer de forma plenamente igualitária os serviços para todos os Municípios. Há que se levar em consideração que, até mesmo no que tange à oferta de atendimento médico, algumas regiões do país padecem de certa escassez de profissionais da saúde, sendo uma realidade conhecida que tais profissionais geralmente se concentrem nos grandes centros.

Se, por um lado, há dificuldade em mão de obra médica clínica-geral para todos os lugares do país, muito mais complexa se torna a situação quando se fala em oferta de atendimento médico especializado. A Telemedicina pode constituir um caminho para que aqueles que residem nos mais longínquos rincões do Brasil possam ter acesso a uma consulta mais especializada quando necessário, com um menor custo e maior celeridade (15).

Outrossim, o Brasil é um país que dispõe de um ambiente propício para a telemedicina. Esse fator se deve a diversas variantes, tais como sua vasta extensão territorial, que resulta em grandes distâncias a serem percorridas, bem como a precariedade e os custos elevados do transporte terrestre, além do isolamento de comunidades pequenas (onde mais de 65% dos municípios brasileiros têm menos de 20.000 habitantes), a falta de recursos financeiros dos governos locais e de grande parte da população. Ademais, existe uma extrema disparidade quantitativa e qualitativa na distribuição de recursos humanos e materiais na saúde pública (15).

Sem embargo, uma atenção deve ser despendida quando o assunto é telemedicina e a observância dos preceitos bioéticos, pois uma das vertentes que assentam a bioética (ética da vida) “é que esta é a ciência ‘que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência



racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (18).

Partindo-se do pressuposto de que a bioética está ligada ao carecimento de abordar dilemas éticos emergentes, buscando interdisciplinarmente aplicar princípios éticos à prática médica, bem como na pesquisa científica e, sobretudo, nas políticas de saúde, deve-se tê-la como um lastro para orientar a conduta profissional, e promover o bem-estar dos pacientes e a integridade da pesquisa biomédica.

Nesse sentido, as regras basilares para a condução da telemedicina devem-se ater para os princípios bioéticos: beneficência/não maleficência, autonomia e justiça, de forma a buscar e fazer sempre o bem para o paciente e, por conseguinte, evitar qualquer mal que venha a lhe suceder com o tratamento de saúde, bem como dar-lhe a possibilidade de escolha e gerência sobre seu próprio tratamento, não impondo limitações à autonomia e liberdade do paciente e, por fim, tratar a todos os pacientes com equidade e oferecer aos pacientes uma igualdade de tratamento, segundo suas necessidades e carências.

Feitas essas considerações, ao analisar a linha cronológica da história da Telemedicina no Brasil, é possível perceber que, apesar de haver resolução sobre esta temática desde 2002, a viabilidade de realização desse mecanismo ainda se encontrava eivada de muitas obscuridades, pois sua normatização era muito genérica.

A atual resolução refinou o instituto da Telemedicina, possibilitando que o profissional disponha de diretrizes mais individualizadas e abrangendo a realidade atual, considerando o uso disseminado de tecnologia de informação e de comunicação.

Acerca das vantagens do uso da Telemedicina, aduzem Weverson Soares Santos et al. (19) que, dentre os principais benefícios e oportunidades para a utilização da telemedicina destacados na literatura, estão incluídos a possibilidade de oferecer atendimento especializado em áreas remotas e de difícil acesso, bem como a facilitação da troca de experiências e opiniões entre profissionais da área médica, a viabilização do atendimento médico em regiões afetadas por conflitos e, igualmente, a oferta de atividades de educação continuada para profissionais de saúde.

Entretanto, ainda que diversas sejam as vantagens do uso da telemedicina, todo avanço também apresenta seus desafios, diante do fato de que muito recente é a resolução que trouxe regras mais específicas para a aplicação dessa ferramenta. Somente será possível verificar seus reais problemas fora do campo de abstração, ou seja, com os efeitos práticos de sua utilização. Apesar de a Telemedicina ser uma ferramenta recente, antes do seu uso já se discutiam possíveis desvantagens que poderão se confirmar ou não ao longo do tempo. Nas palavras de Maldonado, Marques e Cruz (13), o emprego da Telemedicina impõe:

[...] desafios que restringem seu pleno desenvolvimento. Entre eles, visões sistêmicas que envolvem tanto as perspectivas social e econômica da saúde, como as diferentes dimensões da criação e do reforço de vantagens competitivas – industrial, tecnológica, comércio exterior, recursos humanos, entre outras –, e levem em conta a forte interdependência e complementaridade entre as diferentes atividades no âmbito do sistema produtivo, e não o foco em atividades específicas. Ademais, deve-se considerar que a telemedicina tem uma natureza interdisciplinar, isto é, seu desenvolvimento carece do concurso de diversas áreas do conhecimento – médica, TIC, microeletrônica, informática, telecomunicações, equipamentos, entre outras (p. 59).

Isso remete ao fato de que a medicina já uma atividade que, de modo geral, é aplicada de forma multidisciplinar, sendo necessário muitas vezes mais que um médico, enfermeiros e técnicos etc., o uso da Telemedicina traz uma interdisciplinaridade ainda maior, considerando não só se ofertar atendimento por teleconsulta, telediagnóstico, entre outros. Porém, isso impõe preocupação com o tratamento dos dados pessoais sensíveis, uma vez que a modalidade de teleatendimento se dá por meios de comunicação digitais.

Ademais, impera ressaltar que apesar de a resolução que regula a Telemedicina ter de certa forma ampliado as modalidades de teleatendimentos, a consulta presencial permanece sendo o padrão ouro, sendo inclusive responsabilidade do profissional que atua nessa modalidade ofertar o atendimento presencial sempre que necessário. Esse é um ponto sensível, que somente poderemos visualizar

os desdobramentos posteriormente, sendo possível realizar a teleconsulta em jurisdições diversas, o que remete à hipótese de que o profissional necessariamente deverá contar com colaborações a distância para lograr cumprir o disposto pelo CFM.

Inobstante, a análise bioética da temática demanda um olhar atento sobre as nuances éticas e morais envolvendo a prática da Telemedicina, conforme regulamentada. Assim, reconhece-se a importância e a necessidade de adaptar as práticas médicas às tecnologias contemporâneas, facilitando o acesso ao atendimento médico a populações distantes ou com mobilidade reduzida. A Telemedicina, nesse sentido, emerge como um instrumento valioso de inclusão e democratização dos serviços de saúde.

Entretanto, a manutenção do atendimento presencial como “padrão ouro” salienta a importância do contato direto entre médico e paciente, essencial para diagnósticos mais precisos e para o estabelecimento de uma relação de confiança. A exigência de que o profissional ofereça o atendimento presencial sempre que necessário é um reflexo da primazia do bem-estar e da segurança do paciente na prática médica. Esta diretriz coloca o paciente no centro do cuidado, assegurando que a conveniência da Telemedicina não substitua a qualidade e a profundidade do diagnóstico e tratamento que somente a consulta presencial pode oferecer.

A possibilidade de realizar a teleconsulta em diferentes jurisdições apresenta desafios éticos relacionados à responsabilidade profissional e à garantia de continuidade do cuidado. Isso implica a necessidade de estabelecer redes de colaboração a distância, as quais devem ser pautadas por um compromisso ético de garantir a qualidade do atendimento, independentemente das barreiras físicas. Este aspecto sublinha a importância de um marco regulatório robusto e adaptável, capaz de acompanhar as inovações tecnológicas sem comprometer os princípios éticos fundamentais da medicina.

Ademais, a telemedicina eleva questões sobre a confidencialidade e a proteção de dados dos pacientes, exigindo dos profissionais e das instituições de saúde um esforço contínuo para garantir

a privacidade e a segurança das informações. A capacidade de manter a confidencialidade no ambiente digital é essencial para preservar a confiança na relação médico-paciente e para assegurar que os avanços tecnológicos sirvam ao propósito maior de promover a saúde e o bem-estar humano.

Portanto, a bioética na Telemedicina é um campo complexo que requer uma constante reflexão e adaptação às novas realidades. É fundamental que as decisões tomadas neste contexto sejam guiadas pelos princípios éticos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, assegurando que o uso da tecnologia na saúde amplie as possibilidades de cuidado sem perder de vista a essência humanística da medicina.

Desta maneira, o que se pode constatar é que a regulamentação da Telemedicina representa um avanço principalmente para aqueles que mais necessitam, mas enfrentará desafios atinentes a sua aplicação, de modo a conferir segurança, seja na sua finalidade, seja evitando danos colaterais advindos do seu mau uso, respeitando os preceitos simples da bioética.

## Considerações finais

Em decorrência do progresso das tecnologias, que passaram a permitir consultas por videoconferência síncronas, com interações audiovisual e digital, a telemedicina vem fornecendo uma opção vantajosa aos cuidados de saúde da população brasileira, sendo altamente plausível que a telemedicina avance na transferência da prestação de serviços de saúde do hospital/clínica para o domicílio do cidadão.

Assim, a evolução e a incorporação das tecnologias de informação e comunicação no fornecimento de serviços de saúde têm uma potencialidade muito alta para os pacientes, além dos provedores e contribuintes dos sistemas de saúde vindouros.

Em território brasileiro, a telemedicina, até então, está regulamentada por legislação embrionária, estreada, praticamente, a datar das necessidades oriundas da pandemia ocasionada pelo coronavírus. Por enquanto, a uniformidade de regras a serem observadas pelos estados está sob incumbência do CFM, que o tem feito por meio de edição de resoluções sobre o tema.

Além disso, ainda subsistem os óbices do acesso à *internet* em algumas regiões do território nacional, ferramenta tecnológica primordial para a realização da telemedicina. Nesse ponto, políticas públicas devem ser implantadas para garantir o acesso de todos às redes de internet para que, efetivamente, possam ter o direito de acesso à saúde, em especial após os leilões da Internet 5G, ou seja, o que ressalta a necessidade de políticas públicas efetivas e inclusivas.

Observa-se que, inobstante os marcos regulatórios legais, o vínculo paciente-médico até o presente momento é frágil e não possui cautela necessária para o emprego de tecnologias para o efetivo desempenho da telemedicina, sem mencionar que inexistente uma plataforma única e consolidada para a sua execução, ficando esse ônus a cargo individual de cada médico ou unidade hospitalar, que define a forma de prestação do serviço de saúde.

A fragilidade do vínculo paciente-médico na telemedicina também é evidenciada na falta de padronização em que se dará o suporte e assistência, estando, conseqüentemente, as informações pessoais do paciente desprotegidas, com possibilidade de risco de exposição e difusão na *internet* de seus dados sensíveis.

A reflexão bioética sobre a telemedicina, especialmente no contexto brasileiro, exige uma análise que considere tanto as possibilidades trazidas pelas tecnologias digitais quanto os desafios impostos por questões de acessibilidade, privacidade e a relação médico-paciente. A transição para um modelo de saúde mais digitalizado e acessível em domicílio reflete uma evolução significativa no cuidado ao paciente, proporcionando maior flexibilidade e potencialmente ampliando o acesso a serviços essenciais de saúde. No entanto, essa transição também traz à tona preocupações éticas importantes que necessitam de atenção cuidadosa.

Além disso, o aperfeiçoamento do marco jurídico que rege a telemedicina é essencial para proteger os direitos fundamentais dos pacientes e garantir que o uso da tecnologia na saúde seja feito de maneira ética, responsável e segura. Essa legislação deve abordar não apenas aspectos técnicos da

prestação de serviços de telemedicina, mas também princípios bioéticos fundamentais, como o respeito pela dignidade humana, a promoção da justiça e a igualdade no acesso ao cuidado de saúde.

Portanto, enquanto a telemedicina representa um avanço significativo na forma como os serviços de saúde são prestados, ela também exige uma consideração cuidadosa das implicações éticas envolvidas. Isso inclui um compromisso contínuo com o desenvolvimento de uma infraestrutura que não apenas suporte a inovação tecnológica, mas também promova valores éticos essenciais, assegurando que o direito à saúde seja acessível a todos, em conformidade com os princípios da dignidade da pessoa humana estabelecidos na Constituição Brasileira.

Diante desses desafios e considerações, torna-se imperativo avançar no aperfeiçoamento do arcabouço jurídico e ético que norteia a telemedicina no Brasil para que se torne, factualmente, a ferramenta da democratização do direito à saúde.

É fundamental que tal evolução legislativa e regulatória esteja alinhada com os princípios bioéticos de respeito à autonomia do paciente, justiça no acesso aos serviços de saúde, beneficência e não maleficência. O desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a inclusão digital, juntamente com a implementação de uma plataforma unificada e segura para a telemedicina, são passos essenciais para fortalecer o vínculo médico-paciente e garantir a confidencialidade e a proteção dos dados pessoais.

Assim, o direito fundamental ao acesso à saúde, sob a égide da dignidade da pessoa humana, será não apenas preservado, mas também ampliado na Era digital, assegurando que os avanços tecnológicos sejam verdadeiramente a serviço do bem-estar e da equidade social.

## Agradecimentos

O presente artigo é fruto da pesquisa realizada com financiamento do CNPq, na modalidade Bolsa de Produtividade em Pesquisa e da Beca Predoctoral da Universidad Pública de Navarra – Espanha.

## Referências

1. BARROSO, L. R. **Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 2. ed. Saraiva, 2010. [Internet] [acesso em: 14 mar. 2023]. Disponível em: <http://noosfero.ucesal.br/articulos/0013/0765/barroso-luis-roberto-direito-constitucional-.pdf.pdf>.
2. MENDES, G. F.; COELHO, I. M.; BRANCO, P. G. **Direito constitucional**. 4. ed. Saraiva, 2009.
3. SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zthNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt#not1>
4. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. [Internet] Brasília (DF): Senado Federal, 1988 [acesso em: 14 mar. 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
5. SCHWARTZ, G.; BORTOLOTTTO, F. W. A dimensão prestacional do direito à saúde e o controle judicial de políticas públicas sanitárias. **Revista do Senado**, Brasília, v. 45, n. 177, p. 257-264, 2008. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/160191/Dimens%C3%A3o\\_prestacional\\_direito\\_saude\\_177.pdf?sequence=7](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/160191/Dimens%C3%A3o_prestacional_direito_saude_177.pdf?sequence=7).
6. PESSOA, E. A. A Constituição Federal e os Direitos Sociais Básicos ao Cidadão Brasileiro. **Âmbito Jurídico**, v. 15, n. 89, 2011. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9623](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9623).
7. RIBAS, C. L. O controle do judiciário nas políticas públicas na área da saúde. **Âmbito Jurídico**, v. 15, n. 119, 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-controle-do-judiciario-nas-politicas-publicas-na-area-da-saude/>.
8. FREIRE JUNIOR, A. B. **O controle judicial de políticas públicas**. Revista dos Tribunais, 2005.
9. TEIXEIRA, E. C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. [Internet] 2002 [acesso em: 06 abr. 2023]. Disponível em: <http://www.escoladebicicleta.com.br/politicaspUBLICAS.pdf>.
10. FIOCRUZ. **O que é uma pandemia**. [Internet] 2021 [acesso em: 31 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a Covid-19?** [Internet] 2021 [acesso em: 31 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus>.
12. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022**. Define e regulamentada a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. **Diário Oficial da União**, 20 abr. 2022 [acesso em: 15 mar. 2023]. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf).
13. MALDONADO, J. M.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2016 [acesso em: 06 abr. 2023]; 32(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmC-C9w7M4FKFVq/?lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>.
14. GRIGSBY, J.; SANDERS, J. H. Telemedicine: where it is and where it's going. **Annals of internal Medicine**, 1998 [acesso em: 14 mar. 2023]; 129(2): 123-7. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-129-2-199807150-00012>. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-129-2-199807150-0001>.
15. SABBATINI, R. M. **A telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas**. In: **Informática em Saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades**. [Internet] 2012 [acesso em: 06 abr. 2023]; 1-16. Disponível em: [https://www.sabbatini.com/renato/papers/Telemedicina\\_Brasil\\_Evolucao\\_Perspectivas.pdf](https://www.sabbatini.com/renato/papers/Telemedicina_Brasil_Evolucao_Perspectivas.pdf).
16. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 2.227, de 06 de fevereiro de 2019**. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. **Diário Oficial da União**, 13 dez. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>.
17. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM no 2.228, de 06 de março de 2019**. Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p.58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 fev. 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>.

18. JUNQUEIRA, C. R. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. Especialização em Saúde da Família. Módulo Bioética. UNA-SUS | UNIFESP. [Internet] 2010 [acesso em: 31 mar. 2024]; 01-23. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_bioetica/Aula01.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf).
19. SANTOS, W. S.; JÚNIOR, J. H.; SOARES, J. C.; RAASH, M. Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, 2020; 9(3): 433-53. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/17514/8506>. DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.175142>.
20. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 1.643, de 26 de agosto de 2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**, 07 ago. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>.

