

VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

ELOY PEREIRA LEMOS JUNIOR

JOSÉ ANTONIO DE FARIA MARTOS

JUVÊNIO BORGES SILVA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Eloy Pereira Lemos Junior; José Antonio de Faria Martos; Juvêncio Borges Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-899-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. VII Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

Advindos de estudos aprovados para o VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2024, apresentamos à comunidade jurídica a presente obra voltada ao debate de temas contemporâneos cujo encontro teve como tema principal “A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade”.

Na coordenação das apresentações do Grupo de Trabalho “Direitos Sociais e Políticas Públicas III” pudemos testemunhar relevante espaço voltado à disseminação do conhecimento produzido por pesquisadores das mais diversas regiões do Brasil, vinculados aos Programas de Mestrado e Doutorado em Direito. Os estudos, que compõem esta obra, reafirmam a necessidade do compartilhamento das pesquisas direcionadas ao direito do trabalho, como também se traduzem em consolidação dos esforços para o aprimoramento da área e da própria Justiça.

Nossas saudações aos autores e ao CONPEDI pelo importante espaço franqueado a reflexão de qualidade voltada ao contínuo aprimoramento da cultura jurídica nacional.

Eloy Pereira Lemos Junior

Universidade de Itaúna - MG

José Antonio de Faria Martos

Faculdade de Direito de Franca

Juvêncio Borges Silva

Universidade de Ribeirão Preto

EXPANSÃO E VIABILIDADE DA TELEMEDICINA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

EXPANSION AND VIABILITY OF TELEMEDICINE AS A PUBLIC POLICY FOR REALIZING THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL

Darléa Carine Palma Mattiello ¹
Joana Alice De Re

Resumo

O presente estudo dedica-se ao tema do direito fundamental à saúde, com recorte na análise da telemedicina enquanto política de efetivação desse direito. Apresenta-se como problema de pesquisa a necessidade de conhecer a telemedicina, sua evolução normativa, viabilidade e aceitabilidade por parte da população brasileira e da comunidade médica, bem como eventuais contribuições na esfera da efetivação dos direitos fundamentais e, inclusive, da cobertura universal de saúde almejada no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável propostos pelas Nações Unidas. O objetivo geral da pesquisa situa-se em investigar a relação entre a telemedicina e a efetividade do direito à saúde, por meio da análise de fatores negativos e positivos para sua implementação. Os objetivos específicos, por sua vez, são: conhecer a evolução normativa da telemedicina no Brasil; analisar a expansão, viabilidade e aceitação da telemedicina; e sopesar vantagens e desafios da telemedicina no Brasil no contexto de efetivação dos direitos fundamentais, considerando-se a atual regulamentação do tema pelo Conselho Federal de Medicina. A pesquisa é bibliográfica e documental, com aplicação do método dedutivo e da abordagem qualitativa, por meio da análise de dados indicadores confrontados com o referencial teórico relevante sobre o tema. São apresentados dados sobre o acesso dos brasileiros a telefones celulares e a tecnologias de informação e comunicação, bem como a densidade demográfica de médicos a cada mil habitantes por região, a fim de analisar a viabilidade da telemedicina como política de saúde pública viável no Brasil.

Palavras-chave: Direitos fundamentais sociais, Direito à saúde, Políticas públicas, Telemedicina, Saúde pública

Abstract/Resumen/Résumé

The present study focuses on the theme of the fundamental right to health, with a focus on analyzing telemedicine as a policy for realizing this right. The research problem is the need to understand telemedicine, its normative evolution, feasibility, and acceptability by the Brazilian population and medical community, as well as its potential contributions to the effective implementation of fundamental rights and, inclusively, to the universal health coverage aimed at in the context of the Sustainable Development Goals proposed by the

¹ Doutoranda e Mestre em Direito pelo PPGD da Unoesc, com período sanchuíche na Unifoggia (Italia). Professora na Graduação e Pós-Graduação em Direito na Unoesc. Advogada. Mediadora e Conciliadora Judicial.

United Nations. The general objective of the research is to investigate the relationship between telemedicine and the effectiveness of the right to health by analyzing negative and positive factors for its implementation. The specific objectives, in turn, are: to understand the normative evolution of telemedicine in Brazil; to analyze the expansion, feasibility, and acceptance of telemedicine; and to weigh the advantages and challenges of telemedicine in Brazil in the context of realizing fundamental rights, considering the current regulation of the topic by the Federal Council of Medicine. The research is bibliographical and documentary, applying deductive method and qualitative approach through the analysis of indicator data confronted with relevant theoretical framework on the subject. Data are presented on brazilians access to cell phones and information and communication technologies, as well as the demographic density of physicians per thousand inhabitants by region, in order to analyze the feasibility of telemedicine as a viable public health policy in Brazil.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fundamental social rights, Right to health, Public policies, Telemedicine, Public health

1 INTRODUÇÃO

A pandemia global do novo coronavírus, ou COVID-19 (SARS-CoV-2), revolucionou os meios de convívio das pessoas e as relações interpessoais, encontrando-se na tecnologia um fator importante para a manutenção do contato “físico”; no âmbito da saúde, naquele contexto, verificou-se a viabilidade e importância da utilização de meios tecnológicos para profissionais de saúde e pacientes por meio da telemedicina.

Nesse cenário, o presente estudo dedica-se ao tema do direito fundamental à saúde, com recorte na análise da telemedicina enquanto política proposta como via de efetivação desse direito. Apresenta-se como problema de pesquisa a necessidade de conhecer a telemedicina, sua evolução normativa, viabilidade e aceitabilidade por parte da população e da comunidade médica, bem como eventuais contribuições na esfera da efetivação dos direitos fundamentais e, inclusive, da meta de cobertura universal de saúde prevista no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODSs, especialmente quanto ao Objetivo 3, que trata de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

Justifica-se a pesquisa pelo fato de que algumas das práticas introduzidas no período pandêmico lograram êxito não apenas durante os momentos de necessidade de isolamento social, passando a integrar o dia a dia da população. No caso da telemedicina, em havendo resultados positivos derivados de sua prática, tanto a continuidade quanto a regulamentação adequada tornam-se temas relevantes para estudo na esfera dos direitos fundamentais, considerando-se a importância de, cada vez mais, serem veiculadas políticas públicas hábeis a proporcionar o acesso universal à saúde pelos brasileiros, como corolário da dignidade da pessoa humana.

O objetivo geral da pesquisa é, portanto, investigar a relação entre a telemedicina e a efetividade do direito à saúde, por meio da análise de fatores negativos e positivos para sua implementação. Os objetivos específicos, por sua vez, são: conhecer a evolução normativa da telemedicina no Brasil; analisar a expansão, viabilidade e aceitação da telemedicina, tanto pela comunidade médica quanto pela população em geral; e sopesar vantagens e desafios da telemedicina no Brasil no contexto de efetivação dos direitos fundamentais, considerando-se a atual regulamentação do tema pelo Conselho Federal de Medicina.

A pesquisa é bibliográfica e documental, com aplicação do método dedutivo e da abordagem qualitativa, por meio da análise de dados indicadores confrontados com o referencial teórico relevante sobre o tema. São apresentados dados sobre o acesso dos brasileiros a telefones celulares e a tecnologias de informação e comunicação, bem como a

densidade demográfica de médicos a cada mil habitantes por região, a fim de analisar a viabilidade da telemedicina como política de saúde pública viável no Brasil.

Os resultados da pesquisa indicam como amplas as possibilidades de crescimento da telemedicina no Brasil, mediante regulamentação específica, detalhada e efetiva, para que haja segurança jurídica a todos os envolvidos, incluindo profissionais e pacientes. Em um país como o Brasil, de dimensões continentais, com grande número de pessoas sem acesso a grandes centros de saúde, a telemedicina pode ser implementada como meio de promoção da saúde, bem-estar social e vida digna, inclusive no contexto pós-pandêmico.

2 DIREITOS FUNDAMENTAIS E A TELEMEDICINA

Novas ferramentas tecnológicas surgiram nas últimas décadas e transformaram os hábitos da população em geral, permitindo que hipóteses somente cogitadas em tempos passados se transformassem em realidade na rotina humana. A pandemia global do novo coronavírus, ou COVID-19 (SARS-CoV-2), revolucionou os meios de convívio das pessoas e as relações interpessoais, encontrando-se na tecnologia um fator importante para a manutenção do contato “físico”; no âmbito da saúde, naquele contexto, verificou-se a viabilidade e importância da utilização de meios tecnológicos para profissionais de saúde e pacientes por meio da telemedicina.

Visando cumprir o que dispõe o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB, que tutela a saúde como direito que deve ser administrado pelo Estado, até por se tratar de um direito fundamental social relacionado à vida e à dignidade da pessoa humana, segundo previsões contidas nos artigos 6º, 5º e 1º, III, respectivamente, do texto constitucional, a telemedicina tornou-se uma alternativa com necessidade de normatização. De forma provisória, portanto, a telemedicina foi normatizada para que viesse a ser permitida durante a pandemia, por meio da Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020, em caráter emergencial, dando início ao que se pode referir como um “caminho sem volta”.

É dessa base normativa que se extrai o conceito de telemedicina, como sendo “entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” (Brasil, 2020). Da mesma forma, tal base legal previu a competência de regulamentar a atividade como sendo do Conselho Federal de Medicina – CFM. Trata-se de atividade que, com o passar do tempo, assim como outras práticas inseridas no contexto social em decorrência do isolamento oriundo do cenário pandêmico, demonstrou-se como útil e auxiliar na efetivação do direito à saúde dos brasileiros.

2.1 TELEMEDICINA: EVOLUÇÃO E NORMATIVIDADE NO BRASIL

Em caráter excepcional, o uso da telemedicina foi autorizado para ocorrer durante o período pandêmico desencadeado pela COVID-19, nos termos do artigo 1º da Lei n. 13.989/2020¹. Uma das importantes previsões feitas, ainda, por essa lei, refere-se à competência para regulamentação da atividade, atribuída ao CFM² (Brasil, 2020). Considerando-se que a CRFB/1988 estabelece a saúde como direito fundamental a ser garantido por intermédio de políticas públicas, sociais e econômicas, com intuito de reduzir os riscos para a saúde da população, erradicar algumas doenças, pandemias e epidemias, além de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros, a então novel lei foi vista como uma forma de eficiente prestação da saúde.

Com a pandemia e a entrada em vigor da Lei n. 13.989/2020, a telemedicina passou a integrar o sistema de saúde no dia a dia do cidadão, evidenciando-se como meio viável para garantir a saúde pública no que tange ao acesso às consultas médicas. Nesse sentido, Lopes, Oliveira e Maia (2019) afirmam que a promulgação da lei possui fundamento na própria constituição. Afinal, usar a tecnologia para ampliar o acesso à saúde e realizar um efetivo controle acerca da viabilidade e do sucesso desse tipo de política pública contribuem para a garantia prestacional do direito fundamental à saúde e sua aplicabilidade, nos termos constitucionais.

A Lei 13.989/2020 foi criada para que, em caráter emergencial, no período pandêmico, a telemedicina pudesse ser aplicada e oportunamente regulamentada. Extrai-se da análise de seu texto que o objetivo da implantação dessa política seria preservar a saúde de profissionais e usuários do sistema. Presente no teor da referida lei que o uso da telemedicina durante a pandemia estaria autorizado, utilizando-a como algo emergencial, sendo que as demais responsabilidades seriam do Conselho Federal de Medicina.

Ressalta-se no conteúdo da lei algumas responsabilidades atribuídas ao médico, como a de informar ao paciente sobre limitações presentes na telemedicina, sendo uma delas a de não realização de exames físicos. Ainda, sobre a ética médica, a lei cataloga que a prestação de serviço de telemedicina deve seguir os mesmos padrões normativos e éticos dos atendimentos presenciais, sem ressalvas (Brasil, 2020).

¹ Segundo dispõe o art. 1º da Lei n. 13.989/2020, em redação literal: “Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).”

² O art. 6º da Lei 13.989/2020 contém o seguinte texto: “Competirá ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação da telemedicina após o período consignado no art. 2º desta Lei”.

Em paralelo à “novidade” levada à população com a telemedicina no período pandêmico, reascendeu-se o fato de que o CFM, há anos, já continha resoluções regulamentadoras da telemedicina. A primeira resolução sobre tema data de 2002. Trata-se da Resolução n. 1.643/2002, que conceituou os serviços de telemedicina e seus objetivos superficialmente, estabelecendo também definições específicas, envolvendo infraestrutura tecnológica que fosse pertinente e que preservasse confidencialidade no geral (CFM, 2002).

Após essa primeira normativa, destaca-se a Resolução do CFM n. 2.227/2018, que teve um caráter mais desenvolvido sobre telemedicina, dispondo sobre algumas definições especificamente e colocando a obrigatoriedade de determinados requisitos, dentre outras regulamentações (CFM, 2018). A Resolução n. 2.227 estabeleceu normas mais específicas, excluindo a generalidade da resolução anterior. Esta resolução revogaria a outra após ser oficialmente publicada, mas ela não chegou a entrar em vigor e resultou em uma nova elaboração: a Resolução CFM n. 2.228. Formalmente, esta revogou a anterior, porém reestabeleceu a mesma resolução de número 1.643/2002.

A Resolução n. 2.228/2019 trouxe à aplicabilidade, portanto, o mesmo caráter genérico acerca do exercício da telemedicina no Brasil que fora implantado no início dos anos 2000³. Essa Resolução permaneceu em vigor até ser expressamente revogada pela Resolução CFM n. 2.314, de 20 de abril de 2022, que passou a definir e regulamentar a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.

A Resolução n. 2.314/2022 definiu 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, permitindo-se seu uso no território nacional em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por multimeios em tecnologia.

Pelo fato de a telemedicina envolver tecnologia, sempre foi tratada como tema sensível, ante o risco de vazamento de dados, colocando em questão a ética médica e as responsabilidades decorrentes de tais riscos. Questionou-se, por isso, a necessidade de regulamentar a responsabilidade e sua adequada imputação, para que não sobreviessem injustiças. Sobre os dados, segundo Vasconcelos (2020), passou-se a invocar a Lei n. 13.709/2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, como uma forma

³ Segundo Garcia e Garcia (2020), existia nesse contexto uma divergência entre a regulamentação do Conselho Federal da Medicina e o Código de Ética Médica, sendo que, no escopo regulamentar do CFM, a telemedicina não seria proibida, mas o Código de Ética Médica proibia a prescrição de tratamentos e/ou procedimentos sem exames. Diante desta situação, existiria uma discrepância.

de nortear eventuais situações de exposição, sem se olvidar a necessidade de futuras adequações mais específicas para a prática da telemedicina.

Outra questão invocada refere-se ao fato de que médicos que utilizam a telemedicina também podem utilizar softwares e programas que, logicamente, auxiliam no diagnóstico e armazenam dados, ponto que se invoca quanto às responsabilidades que resguardem o direito à confidencialidade de dados e privacidade. França (2000) esclarece haver, da mesma forma, um desafio jurídico no que tange à utilização de softwares como forma de auxiliar nos diagnósticos, pois ao ocorrer um erro torna-se necessário verificar quem será responsabilizado, tornando essa situação igualmente um desafio.

Esses pontos também foram objeto de regulamentação pela Resolução n. 2.314/2022, sendo determinado que, nos serviços prestados pela telemedicina, os dados e imagens dos pacientes constantes no registro do prontuário devem ser preservados, obedecendo as normas legais e do CFM “pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações” (CFM, 2022). No mesmo sentido, estabeleceram-se padrões para o registro do atendimento em prontuário médico físico ou no uso de sistemas informacionais, com garantia de segurança inclusive ante a preservação dos dados de anamnese e propedêuticos.

A nova Resolução apresentou, ainda, maior completude ao especificar que a telemedicina poderia ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos: teleconsulta; teleinterconsulta; telediagnóstico; telecirurgia; telemonitoramento ou televigilância; teletriagem; e teleconsultoria, apresentando conceitos e orientações sobre tais modalidades. Restaram estabelecidas, ainda, regras sobre a teleconferência médica por videotransmissão síncrona de procedimento médico e sobre a necessária observância dos padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial.

Nesse ponto, destaca-se a previsão de responsabilidades para o caso de infração ética perpetrada por parte de médicos, bem como a obrigatoriedade de os Conselhos Regionais de Medicina estabelecerem “vigilância, fiscalização e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional” (CFM, 2022).

Trata-se de um grande avanço histórico, sem dúvidas, essa regulamentação pelo CFM, considerando-se o desenvolvimento da telemedicina no Brasil, que se iniciou a partir de estudos advindos da Universidade Estadual de Campinas em meados de 1980. Posteriormente, foi realizado um projeto privado pelo Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, que elaborou um centro de segunda opinião médica por videoconferência. Atualmente, a Universidade de São

Paulo possui estudos sobre telemedicina, destacando-se o “Homem Virtual”, que foi elaborado com fins educacionais, mais voltados ao público acadêmico⁴, projeto este que está em andamento desde 2003, possibilitando entender e visualizar todas as estruturas do corpo humano, de maneira objetiva, simples e incrivelmente didática⁵, segundo Cimatti (2014).

Iniciativas governamentais desenvolveram o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes em 2007, com o objetivo atender a demanda do Sistema Único de Saúde – SUS, promovendo a teleassistência. Informações trazidas também por Cimatti (2014) informam que se objetivou com o programa a melhoria dos serviços e logística da saúde pública, diminuição de custos, acesso à saúde pela população em locais vulneráveis a médicos, proporcionando serviços de teleconsulta, telediagnóstico e tele-educação.

O programa foi ampliado em 2011 e se expandiu, encontrando-se presente em vários estados brasileiros⁶. Algumas ações governamentais em parceria com universidades e o Ministério da Saúde e da Educação criaram uma rede universitária que atua elaborando atividades que possam ter utilidade, tornando-se programas contínuos, sendo a telemedicina uma das atividades contempladas com essas parcerias governamentais e a educação (Cimatti, 2014).

A telemedicina e a telessaúde, em seus respectivos contextos, foram adotadas factualmente no Brasil como algo emergente, diante das peripécias advindas de situações específicas e foram integradas nas estratégias governamentais para promover a saúde e resguardar os pacientes e profissionais da saúde. Wen (2015, p.25), sobre o tema, salientou a importância de adequação de práticas como essas, educacionalmente e assistencialmente, nas universidades brasileiras para seu estudo e aperfeiçoamento na difusão no Brasil.

De fato, ante a necessidade de evitar o contato entre as pessoas na pandemia da COVID-19, novas formas de viver atividades cotidianas foram impostas à população mundial. No cenário médico, iniciou-se uma nova etapa para o sistema de saúde brasileiro, ao trazer novas estratégias e medidas que reduzissem os efeitos alarmantes do COVID-19. As medidas adotadas mundialmente privilegiaram o isolamento social, que seria uma forma de evitar contato entre as pessoas, inibindo a circulação do vírus. Uma situação de caráter jurídico foi a

⁴ Esse projeto utiliza ferramentas da computação gráfica e impressoras 3D para reproduzir estruturas anatômicas com alto grau de qualidade, com fins de compreensão de como acontecem as doenças dentro da anatomia humana, para que pudesse ser explorado de maneira mais íntegra. (Cimatti, 2014, p. 7)

⁵ O Projeto “Homem Virtual” criado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com iniciativa atribuída à disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologias, encontra-se disponível para visualização em: <https://homemvirtual.org.br/repositorio/>.

⁶ Ocorreu a expansão dos pontos nos estados do Amazonas, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins, no ano de 2014.

já referida autorização excepcional da telemedicina, sobrevivendo estudos sobre seu impacto, discussões e adeptos, segundo Brito e Leitão (2020, p.14).

A situação real verificada vai ao encontro das afirmações de Cimatti (2014, p. 8) quanto à dependência estatal da telemedicina pela falta de investimentos privados. Afirmou o autor em 2014 que, até então, o serviço da telemedicina nunca existiu nas tabelas de serviços médicos, demonstrando a falta de regulamentação e de espaço de amplificação, mesmo sendo evidente que o espaço existente para a telemedicina no Brasil e que sua função não seria meramente médica, mas de auxiliar na efetivação dos direitos fundamentais.

Envolver iniciativas sobre a telemedicina em estratégias e planos relacionados à saúde pública ou privada seria uma alternativa para desenvolver melhor a telemedicina, mas, dado o cenário histórico das relações médicas na América Latina, segundo afirma Litewka (2005), seria um ponto difícil de alcançar. Isso porque as relações econômicas e os conflitos de interesse presentes em toda a América Latina, envolvendo a saúde pública e privada, já duram décadas e comprometem a necessidade de reforçar a melhoria dos direitos básicos e fundamentais, o que implica no aumento dos processos educacionais, administrativos e logísticos.

2.2 EXPANSÃO, VIABILIDADE E ACEITAÇÃO DA TELEMEDICINA

A telemedicina, segundo a pesquisa “Conectividade e Saúde Digital na vida do médico brasileiro” da Associação Paulista de Medicina – APM (2020), possui uma ótima aceitação pela comunidade médica. Cerca de 90% (noventa por cento) dos médicos apostam na telemedicina como forma de melhoria e ampliação na saúde, ao terem um entendimento que a carga de trabalho dos profissionais da saúde reduz e os resultados seriam praticamente iguais, como as consultas presenciais. A maioria dos médicos, além do atendimento presencial, já utiliza de outros meios para compor seus atendimentos de modo remoto.⁷

Na percepção dos médicos que participaram dessa pesquisa, haveria grandes benefícios com a inserção da telemedicina na saúde pública, destacando-se que 58,6% (cinquenta e oito vírgula seis por cento) dos médicos já utilizavam, na época da pesquisa (APM, 2020), ferramentas tecnológicas alternativas para contatar pacientes e fazer o acompanhamento de forma mais prática.

Apontou-se com a pesquisa (APM, 2020) que o desafio da telemedicina seria a própria regulamentação, que segundo 43,76% (quarenta e três vírgula setenta e seis por cento) dos

⁷ A pesquisa “Conectividade e Saúde Digital na vida do médico brasileiro” foi realizada em fevereiro de 2020 pela Associação Paulista de Medicina – APM e posteriormente apresentada à imprensa em coletiva, em São Paulo/SP.

médicos é uma objeção para que a ampliação ocorra. No mesmo sentido, 64% (sessenta e quatro por cento) dos entrevistados aguardavam regulamentação para maior segurança em todos os aspectos.

Palma, Santos e Klein (2021) apontam que ainda existem obstáculos culturais e logísticos que demandam atenção e transformação social para que a telemedicina tenha a viabilidade efetivada plenamente. Alguns fatores que ainda geram resistência em relação à telemedicina, apesar das pesquisas apontarem larga aquiescência, são voltados à infraestrutura tecnológica, organização em geral, regulamentação e, em termos mais individualizados, disponibilidade financeira dos usuários, expansão da modalidade pelos médicos e aceitação da população em geral.

Já por parte dos médicos, a resistência à modalidade de exercer sua atividade de forma remota se relaciona ao receio de alteração da atividade profissional médica em si, modificando bruscamente a forma de trabalho dos médicos (Palma; Santos; Klein, 2021). Ou seja, essa alteração na dinâmica de atuação pode ser uma influência à aceitação da inovação para alguns profissionais da saúde acostumados ao trabalho na forma tradicional.

Conforme, ainda, Palma, Santos e Klein (2021), muitos médicos já possuem familiaridade e ambientação com a rotina clássica, o que denota dificuldades de adaptação em uma nova forma de atendimento. Haveria, portanto, uma forma de “resistência” específica da comunidade médica, evidenciando que alguns pontos culturais são mais presentes no desenvolvimento da telemedicina, embora, pela maior parte da comunidade médica, a telemedicina seja bem aceita, ampliando os horizontes do uso das tecnologias.

Corriqueiramente, a tecnologia é atrelada à inovação: ferramentas e materiais diferenciados, menos custosos ou trabalhosos, sendo que, ao longo do tempo, a aplicação do conhecimento sobre a mão de obra especializada permitiu construir alternativas para otimizar situações que requerem larga escala de tempo e trabalhos melindrosos, exigindo vários coeficientes para sua realização. Oliveira (2001) aponta que, rapidamente, a população teve acesso à tecnologia e tornou-se capaz de manusear itens tecnológicos, facilitando a execução de atividades rotineiras. E somente a capacitação generalizada pode criar situações e ambientes que favoreçam as inovações.

No caso da telemedicina, para que ocorra sua expansão, o acesso pleno à tecnologia é um dos fatores principais. Pesquisas do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação – CETIC do ano de 2020 demonstram que o Brasil possui um espaço amplo que favorece a implementação da telemedicina. A comparação dos dados levantados pelo CETIC em 2019 e 2020 demonstram o aumento no uso das tecnologias por

domicílio, confirmando que a pandemia da COVID-19 ampliou o uso de tecnologias em todas as famílias brasileiras, consoante se verifica na tabela a seguir.

Tabela 1 - Acesso à internet e dispositivos móveis no Brasil

Indicadores	2019	2020
Acesso à internet	71%	83%
Acesso à dispositivos móveis	99%	99%
Banda Larga Fixa	61%	69%

Fonte: Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação – CETIC. **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros – TIC Domicílios**. 2021. Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2020/domicilios/>. Acesso em: 5 abr.2024.

Tais dados, ao evidenciar o aumento quanto ao acesso à internet, trouxeram uma informação importante sobre o modo de utilização do acesso às tecnologias e à internet: o aumento de realização de atividades financeiras pela internet, principalmente por classes sociais menos favorecidas. Verifica-se por meio dessa informação uma ambientação da população para realizar atividades que, anteriormente, faziam-se presencialmente e que, atualmente, podem ser executadas sem a necessidade de deslocamento ou contato físico.

A pesquisa referida apontou que as residências que menos possuem acesso à internet ou dispositivos móveis encontram-se na região nordeste, onde apenas 79% (setenta e nove por cento) das residências possuem acesso à internet e 29% (vinte e nove por cento), a computadores. Percebe-se, portanto, que a distribuição e oferta das tecnologias no Brasil ainda é desigual, sustentando a ideia de que é necessário uma logística bem elaborada nesses locais de menor acesso à internet para que a telemedicina auxiliasse no acesso pleno à saúde no Brasil.

Sobre essa desigualdade, Maldonado e Cruz (2021, p.178) esclarecem ser fundamental a disponibilidade da infraestrutura de rede de dados de banda larga para a sociedade em geral e para os prestadores de serviços de saúde em particular, considerando-se que o Brasil possui uma distribuição muito desigual de banda larga, calcada nos grandes centros, mas com dificuldades no interior do país, em especial nas regiões norte e nordeste.

A dimensão territorial do Brasil e sua densidade demográfica, apesar de serem desafios para a organização da telemedicina, evidenciam ser necessário pensar na viabilidade de expandir a prestação dos serviços de saúde. Tais fatores, por si só, exigem que o sistema público de saúde seja bem elaborado e composto de boas estratégias, especialmente se for considerada, nesse contexto, a realidade multicultural brasileira existente nesse país de dimensões continentais.

Evidenciam Brito e Leitão (2020, p. 14), do mesmo modo que o acesso à tecnologia ainda não é pleno no país, a quantidade de médicos por região também é desigual, conforme se verifica na tabela a seguir.

Tabela 2 - Densidade demográfica de médicos a cada mil habitantes por região

REGIÃO	NÚMERO DE MÉDICOS/MIL HABITANTES
Sul	2,3
Sudeste	2,81
Centro-Oeste	2,36
Norte	1,4
Nordeste	1,4

Fonte: BRITO, Bruno de Oliveira; LEITÃO, Luciana Pereira Colares. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? **Revista Saúde em Redes**, v. 6, n.2, 2020.

Tem-se, portanto, que, apesar de o Brasil possuir um dos sistemas mais completos de saúde pública, que abrange todos os tipos de cuidado, muitas vezes a falta de acessibilidade à população assenta-se na extensão do território, verificando-se, também nesse ponto, a geração de desigualdades na distribuição dos serviços de saúde e de médicos pelo território brasileiros. Tal constatação é determinante para a análise de expansão da telemedicina, uma vez que o atendimento à distância não depende, apenas, do aparato tecnológico, mas, sobretudo, de recursos humanos profissionalmente capacitados.

2.3 VANTAGENS E DESAFIOS DA TELEMEDICINA NO BRASIL NO CONTEXTO DE EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Nos últimos anos, a telemedicina auxiliou na prestação da saúde pública ao permitir, por exemplo, a realização de triagens à distância, conforme os sintomas apresentados pelos pacientes, devido à pandemia do COVID-19. Esse modo de seleção evita que as pessoas se contaminem, fracionando os prováveis contaminados com COVID 19 e inibindo maiores riscos de contaminação. Nesse contexto pandêmico, portanto, segundo Caetano *et al* (2020), a telemedicina contribuiu para evitar a superlotação de hospitais e dos sistemas de saúde, possibilitando o acesso a especialistas e o tratamento específico de determinados assuntos ainda que no contexto de isolamento social.

A população rural constitui parcela a ser largamente beneficiada com a telemedicina, uma vez que, em diversas situações, a distância pode ser uma objeção para o acesso ao sistema de saúde, incluindo o atendimento com médicos especialistas. A distância, por si só, indica um afastamento territorial da população rural dos centros médicos, configurando-se em um obstáculo e em fator de vulnerabilidade (Agência Brasil, 2017).

Com a telemedicina, existe a possibilidade de realizar exames médicos e acompanhar a situação dos pacientes, mesmo que à distância. Para os médicos, essa prática poderia retirar a sobrecarga de trabalho; aos pacientes, oportunizaria maior acesso à saúde, tornando tudo mais prático e eficaz em termos de prestação da saúde pública. Segundo Florêncio *et al* (2020), a alternativa de realização de tele-exames é funcionalista, pois, com rapidez, traz resultados aos profissionais da saúde, permitindo um telediagnóstico e evitando adiamento para diagnosticar e tratar o paciente.

Nesse contexto, Lopes, Oliveira e Maia (2019) afirmam ser a telemedicina uma ferramenta que permite igualdade no acesso à saúde, independentemente de condições, incluindo a localização, já que esse seria o maior ponto positivo da utilização da telemedicina. A dimensão territorial brasileira e a desigualdade social supõem considerar aqueles cidadãos que estão vulneravelmente dispostos em relação à saúde, razão pela qual investimentos do Estado na telemedicina possibilitariam o benefício destas populações.

Marquez (2020) destaca o caso dos pacientes que se encontram em cuidados paliativos, para os quais há a necessidade de zelos detalhados e redobrados. Tais cuidados poderiam ser planejados por meio da telemedicina, já que evitar o contato social é um meio de precaução, uma vez que a exposição dos pacientes em delicada condição da sua saúde pode torná-los suscetíveis a riscos maiores. Nos planejamentos para o tratamento desses pacientes, admite-se o uso de protocolos específicos e preparo para atendimento presencial em casos emergenciais além do uso de telemedicina, incluindo a grande necessidade de acompanhamento psicológico e psicossocial.

Segundo Luz (2019), o povo brasileiro possui afeição por relações mais estreitas entre as pessoas. Tais comportamentos são considerados culturais, verificando-se o estreitamento entre relação paciente e médico com frequência, diferentemente de outros países que possuem uma cultura de relações mais distantes, como países mais frios (por exemplo, Estados Unidos, Canadá e países da Europa), os quais, devido ao inverno rigoroso, automaticamente configuram relações humanas mais inexpressivas.

Marquez (2020) afirma que diagnósticos médicos correspondem 60% (sessenta por cento) a exames e o restante, ao contato físico, por meio de exames físicos. Ou seja, utilizam-se mais exames sem contato físico. Existem projeções de que se pode, inclusive, inibir o contato físico em muitos casos, o que provocaria uma desumanização da medicina, como um aspecto consequencial da expansão da telemedicina. Tal situação ainda colocaria em risco dados confidenciais, apesar de todo o cuidado tecnológico que garanta a confidencialidade e segurança.

A importação e aplicação da telemedicina é complexa, requerendo atenções especiais, segundo Wen (2008, p. 9). Não é simplesmente realizá-la de qualquer modo, pois adequações são necessárias para que haja eficácia em sua implementação, como o treinamento dos profissionais, estratégia de logística, legislação, entre outros. Essas adaptações devem ser avaliadas de forma criteriosa e seletiva, pois recursos são necessários para que tudo ocorra da forma mais adequada.

No que tange à transmissão dos dados entre o paciente e o médico, as orientações necessitam ser realizadas de maneira excepcional, para que os direcionamentos sejam corretamente entendidos. Igualmente ocorre ao paciente passar informações ao médico, afinal o profissional necessita entender para poder diagnosticar corretamente e prescrever tratamentos de acordo com o problema. Nesse ponto, França (2000) alerta sobre a necessidade de se dispor de meios que, de maneira eficaz, proporcionem a transmissão de dados corretos e em boa qualidade, o que envolve tanto a questão da confidencialidade como a da tecnologia.

A telemedicina tem capacidade de gerir adequadamente os diagnósticos e tratamentos, por meio de estratégias de acompanhamento dos pacientes e do núcleo familiar, a fim de administrar o apoio ao paciente em tudo quanto for necessário. Assim, Chueke (2015) considera que a prescrição on-line do medicamento, por meio de receita e de uma assinatura válida digital, também é uma questão positiva para médico e paciente, por facilitar e agilizar o atendimento, sem que haja a necessidade de contato ou deslocamento.

Veja-se que prós e contras são facilmente levantados quando se trata da telemedicina, inclusive com o apoio de dados científicos e informações oriundas de profissionais experientes. O que não se pode negar, porém, é que o avanço das tecnologias de informação e comunicação – TICs apresentaram esse mecanismo como uma política pública alternativa para alcançar um maior número de pacientes, conforme possibilita o acesso à internet no Brasil.

Uma vez que compete ao Estado realizar as prestações que lhe são atribuídas legalmente, os entes públicos devem fazê-lo de forma plena, cumprindo as determinações constitucionais e correspondendo aos anseios da população. Até porque a função estatal de coordenar as ações para a realização de direitos dos cidadãos legitima-se pelo convencimento da sociedade quanto à necessidade de realização desses direitos (Bucci, 1997, p. 90), o que inclui a prestação dos serviços públicos e a efetivação de direitos como saúde, habitação, previdência, educação, entre tantos outros.

Assim, é extremamente direta a relação existente entre políticas públicas e a realização de direitos fundamentais, especialmente dos direitos sociais, em virtude da demanda de prestações positivas por parte do Estado a serem veiculadas e efetivamente implementadas. Na

esteira do que afirma Sarlet (2008, p. 29), as prestações estatais básicas destinam-se à garantia de uma vida digna para as pessoas, constituindo-se parâmetro necessário para a justiciabilidade dos direitos sociais ditos prestacionais, como é o caso do direito à saúde.

E não se trata, apenas, de garantir a prestação da saúde enquanto direito fundamental, mas, sim, de relacionar a saúde adequadamente propiciada por meio da telemedicina com a com a dignidade da pessoa humana, que representa não apenas um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, segundo o texto constitucional (Brasil, 1988), mas a base do constitucionalismo contemporâneo⁸.

As Nações Unidas, ao estabelecer os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODSs, previu como Objetivo 3 saúde e bem-estar, com o escopo de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (ONU, 2015). Dentre as inúmeras metas a serem atingidas, situam-se cobertura universal de saúde e o acesso universal a determinados serviços de saúde, passíveis de facilitação por meio da telemedicina.

Isso porque, em havendo a adequada regulamentação para os profissionais e TICs à disposição dos pacientes (tais como um telefone móvel com acesso à internet, por exemplo), a prévia consulta médica, o diagnóstico adequado e o tratamento correto podem salvar muitas vidas. Verifica-se, portanto, na telemedicina um meio de acesso mais facilitado aos serviços de saúde pública e, por consequência, à vida enquanto direito fundamental. Afinal, não existe vida digna sem o devido acesso à saúde, seja por vias presenciais ou por meio da telemedicina.

3 CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou analisar a telemedicina enquanto política pública de acesso à saúde no Brasil e sua relação com a efetivação de direitos. Constatou-se, nesse sentido, que o contato com a tecnologia pela população teve crescimento nos últimos anos, vindo a demonstrar um ápice durante a pandemia da COVID-19. No período pandêmico, inclusive, houve no Brasil a edição da Lei 13.989/2020, para que, em caráter emergencial, a telemedicina pudesse ser aplicada e oportunamente regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

No âmbito da regulamentação pelo CFM, verificou-se que vigora, atualmente, a Resolução n. 2.314, de 20 de abril de 2022, que passou a definir e regulamentar a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação a partir do ano de

⁸ Haberle (2009, p. 81), nesse sentido, afirma que a exata compreensão do que vem a ser o Estado de Direito depende da existência de um compromisso de sua Constituição com a dignidade humana.

2022, vindo a substituir as anteriores resoluções, mais carentes de especificidades quanto a conceitos e orientações práticas, tanto para os profissionais médicos quanto para os órgãos de fiscalização.

Apurou-se que a prática da telemedicina, enquanto política pública destinada à população, apresenta prós e contras, sendo uma aliada quanto se trata, por exemplo, de romper barreiras como a distância da população rural aos centros de saúde e da necessidade de atendimento a pacientes que não conseguem se deslocar às unidades de saúde para atendimento por necessitarem de cuidados específicos. Por outro lado, a telemedicina enfrenta óbices como o pouco acesso à internet por algumas parcelas da população e, inclusive, a resistência de profissionais médicos ainda adeptos de condutas mais clássicas e conservadoras para diagnóstico e tratamento de seus pacientes.

Não se pode negar que a telemedicina é uma das alternativas para levar o acesso à saúde a um maior número de brasileiros. Afinal, é assente o uso de meios tecnológicos – de forma habitual e linearmente em crescimento – na rotina dos cidadãos, para suprir necessidades básicas e fundamentais, o que também se aplica ao acesso à saúde. A pesquisa apontou, dessa forma, que a telemedicina se apresenta como meio viável de promover e garantir a saúde, constituindo forma de zelo à dignidade da pessoa humana e à efetividade do direito fundamental à vida.

Constatou-se, ainda, que as objeções à telemedicina são de cunho cultural e organizacional, mas que o aumento de acesso à tecnologia pela população e a predominante aceitação pela comunidade médica trazem cada vez mais oportunidades de utilização, alcançando aqueles que estão em situação de vulnerabilidade e lhes permitindo ter sua dignidade preservada. As possibilidades de uso da telemedicina, portanto, podem ser essenciais para o progresso na saúde pública e atenção à população, tendo-se apresentado como política instável e duvidosa, ao longo das últimas décadas, ante a falta de investimentos e de regulamentação adequada.

No período pandêmico, entretanto, os usuários apresentaram-se favoráveis a ela, trazendo à tona a necessidade de reorganização, para conferir solidez à modalidade. O caráter inovador da telemedicina evidenciou-se como uma alternativa de ampliar o acesso à saúde, sendo que, no entorno da bioética, é uma forma de garantia de direito à vida e à saúde, previstas constitucionalmente. Considerando-se as dificuldades existentes no Brasil pelo espaço geográfico e existência de populações vulneráveis, instituir uma gestão e logística adequadas para a telemedicina levaria oportunidade àqueles que não tem condições de buscar tratamentos mais avançados e necessários.

Constatou-se, por fim, que a insegurança jurídica ainda é um fator a ser trabalhado, para que não se abalem as possibilidades de crescimento da telemedicina. Regular a prática de forma cada mais detalhada, atribuindo responsabilidades e atribuições a cada ator envolvido no ciclo de desenvolvimento e implantação da telemedicina enquanto política pública, traria um bom aproveitamento e efetivas contribuições ao direito fundamental à saúde e à vida, bem como à concretude do que pretendem as Nações Unidas por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, especificamente, neste caso, o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar). Para tanto, investimentos governamentais se fazem necessários à devida estruturação da telemedicina, em prol da dignidade da pessoa humana e um acesso cada vez mais universal à saúde, a ser prestada com qualidade no Brasil.

REFERÊNCIAS

APM – Associação Paulista de Medicina. **Pesquisa Conectividade e Saúde Digital na Vida do Médico Brasileiro**. Março, 2020. Disponível em: <http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/textos/PesquisaAPM-2020.pdf> Acesso em: 24 fev.2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 abr.2024.

BRASIL. Lei n. 13.989, de 19 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm Acesso em: 25 fev.2024.

BRITO, Bruno de Oliveira; LEITÃO, Luciana Pereira Colares. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? **Revista Saúde em Redes**, v. 6, p. 7-19, 2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. In: **Revista de Informação Legislativa**. Brasília, v. 34, n. 133, p. 89-98, jan./mar. 1997. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/198>. Acesso em: 5 ago.2023.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica B.; GUEDES, Ana C. C. M.; PAIVA, Carla C. N. de; RIBEIRO, Gizele da R.; SANTOS, Daniela L.; SILVA, Rondineli M. da. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTnYRw98Rz3drwpJf#> Acesso em: 12 abr.2024.

CETIC – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros – TIC Domicílios**. 2019. Disponível em:

https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2019_coletiva_imprensa.pdf Acesso em: 11 abr.2024.

CETIC – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros – TIC Domicílios**. 2021. Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2020/domicilios/> Acesso em: 11 abr.2024.

CFM – Conselho Federal de Medicina (2002). **Resolução CFM n. 1.643/2002**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>, Acesso em: 21 abr.2020.

CFM – Conselho Federal de Medicina (2018). **Resolução CFM n. 2.227/2018**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>. Acesso em: 21 abr.2020.

CFM – Conselho Federal de Medicina. (2019). **Resolução CFM n. 2.228/2019**. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>. Acesso em: 21 abr.2020.

CFM – Conselho Federal de Medicina. (2019). **Resolução CFM n. 2.314**, de 20 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 22 abr.2024.

CHUEKE, Daniela. Panorama de la. Telemedicina en América Latina, **Eyeforpharma**. 2015. Disponível em: <https://www.teleiberoamerica.com/publicaciones/TelemedicinaAmericaLatinaEyeforPharma04-16-2015.pdf> Acesso em: 24 fev.2021.

CIMATTI, Luciene. Avanços e desafios da telemedicina no Brasil. **Revista ACMED**, ano. 1, n.1, p.7-11, set.2014.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; SOUZA, Lorena Campos de; FLOR, Amanda Caboclo; NOGUEIRA, Vitória Pessoa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; SALVETTI, Marina de Góes; PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

FRANÇA, Genival Veloso de. Telemedicina: breves considerações ético-legais. **Revista Bioética**, v.8, n.1 p.107-123, 2000.

FREITAS, Juarez. **O controle dos atos administrativos e os princípios fundamentais**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

GARCIA, Marcos Vinicius Fernandes; GARCIA, Marco Aurélio Fernandes. Telemedicina, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos?. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 46, n. 4, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132020000400103&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev.2021.

HÄBERLE, Peter. A dignidade humana como fundamento da comunidade estatal. *In*: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional**. 2. ed, rev. *et ampl.* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 45-103.

LITEWKA, Sergio. Telemedicina: Un Desafío para América Latina. **Acta bioeth.** Santiago, v. 11, n. 2, p. 127-132, 2005. Disponível:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 24 fev.2021.

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; MAIA, Luciano Mariz. Saúde digital, direito de todos, dever do Estado?. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 113, n. 3, p. 429-434, set.2019. Disponível:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900429&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev.2021.

LUZ, Protásio Lemos da. Telemedicine and the Doctor/Patient Relationship. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 113, n. 1, p. 100-102, jul.2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000700100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev.2021.

MALDONADO, José; CRUZ, Antonio. Impactos do Covid-19 na telemedicina no Brasil. **Cadernos do desenvolvimento**, v. 16, p. 173-196, 2021.

MARQUEZ V, Juan Ricardo. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. **Revista Colombiana de Gastroenterología**, Bogotá , v. 35, supl. 1, p. 5-16, dez.2020. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev.2021.

OLIVEIRA, Gilson Batista. Algumas Considerações Sobre Inovações Tecnológicas, crescimento econômico e Sistemas Nacionais de Inovação. **Revista FAE**, Curitiba, v.4, n.3, p.5-12, set./dez.2001.

OLIVEIRA, Nielmar de. Nova proposta de classificação territorial do IBGE vê o Brasil menos urbano. **Agência Brasil**. Julho, 2017. Disponível em:
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-07/nova-proposta-de-classificacao-territorial-do-ibge-ve-o-brasil-menos-urbano>. Acesso em: 24 fev.2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Saúde e Bem-Estar**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 9 abr.2024.

PALMA, Eduardo Moreira; SANTOS, Tainá Alves dos; KLEIN, Amarolinda. Fatores que Influenciam a Aceitação de Telemedicina por Médicos no Brasil. **Revista Alcance**. Ano 1, v. 28, p.118-138, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477765948011>
Acesso em: 6 abr.2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. Proibição do retrocesso, dignidade da pessoa humana e direitos sociais: manifestação de um constitucionalismo dirigente possível. *In*: **Revista Eletrônica**

sobre a Reforma do Estado (RERE), Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 15, setembro/outubro/novembro 2008. Disponível em:
<http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>. Acesso em: 15 ago.2023.

VASCONCELOS, Leonardo. Telemedicina e Covid-19. **Revista do Clube Naval**. v. 2 n. 394, p.60-61, Setembro 2020.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e Telessaúde – Um panorama no Brasil. **Informática Pública**, (2):07-15, 2008.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e Telessaúde: Oportunidade de novos serviços e melhoria da logística em saúde. **Revista Panorama Hospitalar**. Ano 2, n. 24, p. 24-26, fev.2015.