

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE I

TÚLIO AUGUSTO TAYANO AFONSO

GABRIELLE SCOLA DUTRA

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 Haydée 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. Ednilson 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 Marcilio 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

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

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

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Túlio Augusto Tayano Afonso, Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-330-5

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

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

A presente obra resulta das pesquisas apresentadas no Grupo de Trabalho “Direito e Saúde I”, coordenado pelos professores Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC) e Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie), no âmbito do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em São Paulo – SP. O evento, promovido pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), congrega investigações produzidas por pesquisadores da área jurídica, tendo como temática central “Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito”, e ocorreu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025.

As pesquisas desenvolvidas no campo do direito à saúde assumem papel fundamental no fortalecimento das políticas públicas, na efetivação dos direitos humanos e fundamentais e na consolidação de um sistema de saúde pautado na equidade, destinado a assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Diante de um cenário marcado por desafios sanitários, econômicos e tecnológicos em constante evolução, o progresso científico nessa área revela-se imprescindível para garantir a efetivação do Direito à Saúde enquanto expressão da dignidade da pessoa humana.

As exposições realizadas no GT foram organizadas em dois blocos temáticos, nos quais os autores tiveram a oportunidade de apresentar suas pesquisas. Cada bloco foi concluído com um espaço destinado ao debate, favorecendo a troca de ideias, o esclarecimento de questionamentos e a formulação de contribuições pelos participantes. Tal dinâmica contribuiu para a ampliação do diálogo acadêmico, para o aprofundamento das análises e para o enriquecimento coletivo das discussões propostas.

A seguir, apresenta-se a síntese dos artigos apresentados em cada um dos blocos.

O artigo “A reserva do possível e a saúde pública: desafios, implicações e jurisprudência relevante do STF” analisa as teorias da Reserva do Possível e do Mínimo Existencial, notadamente quanto ao direito/garantia fundamental à saúde.

O artigo “A responsabilidade civil do Estado no contexto da violência obstétrica” analisa a responsabilidade civil do Estado frente à violência obstétrica, compreendida como práticas e omissões que violam a dignidade, a autonomia e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

O artigo “As políticas públicas como instrumentos de efetivação do direito à saúde no contexto da sociedade do desempenho” investiga se a legislação nacional de tutela e promoção do direito à saúde, mostra-se suficiente e eficaz para atender os novos vulneráveis.

O artigo “Autonomia do paciente e diretivas antecipadas de vontade: análise ético-jurídica e interdisciplinar” investiga, sob múltiplos enfoques, como as DAV impactam as relações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, com ênfase em sua aplicação prática, especialmente em cenários críticos e de cuidados paliativos.

O artigo “Direito à saúde e tecnologia: os impactos sociais que as TIC's acarretam sobre a qualidade do bem-estar como um direito fundamental” evidencia a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado no Brasil, garantido pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, o uso das TIC's é visto como uma solução para ampliar o acesso à saúde, mas é importante mencionar barreiras, como a falta de infraestrutura e a desigualdade econômica.

O artigo “direito ao parto cesariano a pedido e a autonomia da pessoa gestante: uma análise do projeto de Lei nº 3.635/19” baseia-se na análise do PL 3635/2019, sua proposta e seus possíveis efeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados à gestante.

O artigo “estigma e virada de perspectiva sobre a cannabis sativa: reflexões sobre direito à saúde, colonialidade e poder” discute questões do ponto de vista da articulação entre direito, poder e colonialidade, destacando o protagonismo feminino na questão e as iniciativas das associações canábicas, a fim de contribuir para esse importante debate da sociedade contemporânea.

O artigo “Impactos da regulação da saúde na economia social: uma análise da telemedicina como ferramenta de eficiência e acesso” analisa os impactos da regulação da saúde na economia social, com ênfase na Telemedicina como uma ferramenta de promoção da eficiência e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

O artigo “Liberdade religiosa, autodeterminação e direito à vida: a intervenção estatal nas transfusões sanguíneas em menores testemunhas de Jeová” analisa o complexo conflito entre

direitos fundamentais que emerge quando menores de idade, filhos de Testemunhas de Jeová, necessitam de transfusões de sangue para preservação da vida, mas seus responsáveis legais recusam o procedimento por convicções religiosas.

O artigo “Medicamentos de alto custo e doenças raras no SUS: como a Acordo de partilha de risco pode reduzir a Judicialização da Saúde” apresenta a premissa de que a incorporação de medicamentos inovadores e de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para doenças raras, impõe significativos desafios econômicos e estruturais, agravados pelo crescimento da judicialização da saúde. Diante desse cenário, o Acordo de Partilha de Risco (APR) surge como alternativa estratégica, ao condicionar o pagamento dos medicamentos à comprovação de sua efetividade na prática clínica.

O artigo “Minimalismo judicial e deferência técnica: um padrão de revisão para políticas públicas complexas à luz do “rol da ANS” investiga em que medida, e sob quais condições verificáveis de processo, expertise e coerência institucional, os tribunais brasileiros devem adotar o Minimalismo Qualificado por Expertise (MQE) como padrão de revisão de políticas públicas complexas, articulando fundamentos e remédios capazes de proteger direitos sem substituir o mérito técnico da Administração.

O artigo “Omissão regulatória e intervenção jurisprudencial: a atuação dos Tribunais no controle da judicialização da Saúde Suplementar” analisa a judicialização da saúde suplementar no Brasil e as falhas regulatórias da ANS e de práticas abusivas das operadoras. Criada pela Lei nº 9.961/2000 para fiscalizar e normatizar o setor, a agência tem sido leniente, especialmente ao manter um Rol de Procedimentos rígido e desatualizado, frequentemente invocado para negar coberturas em desacordo com a jurisprudência do STJ.

O artigo “Os novos rumos da judicialização da saúde” analisa os novos rumos que deve tomar a judicialização da saúde no Brasil, depois das orientações firmadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ e pelo Supremo Tribunal Federal - STF.

O artigo “Por que eles se matam?: a cultura institucional da PM e a crise de suicídios” evidencia que o suicídio entre policiais militares no Brasil configura-se como um fenômeno alarmante e estrutural, cuja gênese está intimamente relacionada à cultura institucional que rege as corporações. Marcada por hierarquia, ideal de resistência emocional e pedagogia do sofrimento, essa cultura molda subjetividades e deslegitima o sofrimento psíquico como algo incompatível com um perfil considerado ideal do policial.

O artigo “Reprodução humana assistida sob a perspectiva do compliance na saúde” busca refletir acerca da inexistência de regulatória envolvendo o relacionamento entre os centros de reprodução assistida e os pacientes, no qual resulta em ausência de transparência quanto aos custos e riscos de cada etapa do procedimento.

O artigo “Resolução nº 424/2017 da ANS: ineficácia da escolha em comum acordo do desempatador na junta médica ou odontológica e os desafios para imparcialidade e tomada de decisão justa” analisa como a referida determinação é materializada, considerando que, na prática, a escolha consensual restringe-se aos nomes indicados pela operadora, indicando um comprometimento da imparcialidade, enfraquecendo a autonomia técnica do profissional assistente e afetando diretamente o direito fundamental de acesso à saúde do paciente.

O artigo “Responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto” analisa a responsabilidade civil por violência obstétrica no trabalho de parto, investigando a possibilidade de responsabilização diante de condutas inadequadas praticadas pela equipe médica e/ou pelo médico responsável.

O artigo “Saúde pública e Código de Defesa do Consumidor: a defesa do consumidor acerca de cláusulas abusivas em planos de saúde” analisa a eficácia do Código de Defesa do Consumidor na proteção dos direitos do consumidor no âmbito da contratação de planos de saúde, com foco na identificação e invalidação de cláusulas abusivas nos contratos.

O artigo “Saúde, cidadania e políticas públicas: análise da Resolução nº 351/2020 do CNJ no combate ao assédio no Poder Judiciário” analisa, de forma aprofundada, a interseção entre o direito à saúde, as políticas públicas e a Resolução nº 351/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O artigo “Síndrome de Tourette (ST) e a visão jurídica brasileira atual” contribui doutrinariamente para uma análise sócio jurídica da ST no país, bem como elencar seus direitos, sua possível inclusão no grupo de pessoa com deficiência e qual o entendimento jurisprudencial pátrio nesse sentido a partir de uma análise empírica.

O artigo “Vacinação contra o HPV no Brasil: desafios de Gênero, desinformação e estratégias para ampliar a cobertura” analisa a baixa adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil, apesar de sua eficácia comprovada e oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

Desejamos a todas as pessoas uma ótima leitura!

Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC)

Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie)

IMPACTOS DA REGULAÇÃO DA SAÚDE NA ECONOMIA SOCIAL: UMA ANÁLISE DA TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DE EFICIÊNCIA E ACESSO

IMPACTS OF HEALTH REGULATION ON THE SOCIAL: AN ANALYSIS OF TELEMEDICINE AS A TOOL FOR EFFICIENCY AND ACCESS

Everton Bispo
Clayton Vinicius Pegoraro de Araujo
Leon Geoffroy Olivier Henriques Alves

Resumo

O presente artigo analisa os impactos da regulação da saúde na economia social, com ênfase na Telemedicina como uma ferramenta de promoção da eficiência e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Ao analisar a regulação exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é possível extrair como suas diretrizes afetam a dinâmica do setor suplementar, especialmente diante da crescente adoção de inovações tecnológicas. O estudo aborda conceitos da Economia da Saúde, destacando o papel das tecnologias emergentes na redução de custos, otimização de recursos e promoção da equidade no atendimento. A Telemedicina surge como uma resposta estratégica às demandas por modernização e inclusão, permitindo ampliar a cobertura assistencial especialmente em áreas remotas ou com déficit de infraestrutura. Conclui-se que a atuação regulatória da ANS é fundamental para equilibrar os interesses do mercado com os direitos dos usuários, assegurando que a inovação tecnológica ocorra de forma segura, ética e economicamente sustentável.

Palavras-chave: Regulação em saúde, Telemedicina, Agência nacional de saúde suplementar, Economia da saúde, Inovação tecnológica

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes the impacts of health regulation on the social economy, with an emphasis on Telemedicine as a tool for promoting efficiency and expanding access to healthcare services. By examining the regulation enforced by the National Supplementary Health Agency (ANS), it is possible to identify how its guidelines affect the dynamics of the supplementary health sector, particularly in the context of the growing adoption of technological innovations. The study addresses concepts from Health Economics, highlighting the role of emerging technologies in reducing costs, optimizing resources, and promoting equity in healthcare delivery. Telemedicine emerges as a strategic response to the demands for modernization and inclusion, enabling the expansion of healthcare coverage, especially in remote areas or those with infrastructure deficits. It is concluded that ANS's regulatory role is essential for balancing market interests with users' rights, ensuring that technological innovation occurs in a safe, ethical, and economically sustainable manner.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health regulation, Telemedicine, National supplementary health agency, Health economics, Technological innovation

1 AGÊNCIAS REGULADORAS

As agências reguladoras surgem nos Estados Unidos da América, mais especificamente na década de 1930, período da chamada “Grande Depressão”. Elas surgiram como um instrumento do *New Deal*, programa implementado por Franklin D. Roosevelt com o intuito de conter a grande crise econômica e proteger os cidadãos. Nesse contexto, o programa visava corrigir falhas de mercado e garantir a estabilidade econômica. Assim como destaca Leonardo Vizeu Figueiredo:

A regulação norte-americana foi concebida para permitir ao Estado exercer certo grau de influência e controle sobre atividades de interesse coletivo ou fundamentais para a segurança econômica nacional. Por ser aplicada em um ambiente de liberalismo clássico, essa intervenção estatal foi amplamente questionada e alvo de litígios, como no caso *Munn versus Illinois* (94 US 113 – 1876), no qual foi debatida a constitucionalidade da regulação da atividade de estocagem. Conforme ensina Odete Medauar, a Suprema Corte reconheceu a atuação do poder público na regulação de negócios privados, como a fixação de tarifas e o tabelamento de preços (Figueiredo, 2015, p. 195-196).

Já no Brasil, a utilização do modelo norte-americano de agência reguladora ocorreu na década de 1990 em meio ao processo de desestatização de diversos setores do país, como telefonia, mineração e energia elétrica. Sobre tal período, André Ramos Tavares observa:

Embora as estatais tenham prosperado em décadas passadas, muitas não alcançaram seus objetivos e se tornaram estruturas pesadas dentro do Estado, algumas associadas à corrupção. A partir da década de 1980, iniciou-se um movimento de redução da presença estatal no setor privado, por meio da privatização, da quebra de monopólios e da concessão de serviços públicos (Tavares, 2011, p. 323-324).

Com o início das privatizações, surgiu a necessidade de regular e fiscalizar os setores desestatizados a fim de garantir a defesa do interesse público e, para isso, o Estado criou as agências reguladoras – órgãos inseridos na Administração Pública Indireta. Conforme destaca Marçal Justen Filho:

A trajetória das agências reguladoras no Brasil é peculiar. Em pouco mais de doze anos, diferentes concepções sobre seu papel se sucederam. Inicialmente, foram criadas para atrair investimentos estrangeiros e regular setores econômicos essenciais, como energia elétrica, petróleo e telecomunicações, seguindo diretrizes de instituições financeiras internacionais (Justen Filho, 2015).

Assim, é possível afirmar que a criação das agências teve como foco principal a fiscalização de setores econômicos fundamentais para a expansão do país, além de garantir a atração de investimentos e a manutenção da qualidade dos serviços.

Faz-se necessário distinguir Administração Pública Direta e Indireta para a melhor compreensão das agências reguladoras. O artigo 4º, inciso I, do Decreto-Lei nº 200 (Brasil,

1967), prescreve que a Administração Direta compreende órgãos subordinados à Presidência da República. Já na Administração Indireta, com base no inciso II do mesmo artigo, está incluída as entidades dotadas de personalidade jurídica própria, como autarquias (nas quais se enquadram as agências reguladoras), empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações públicas. Tais entidades são criadas pela União para prestar serviços à população – principalmente a fiscalização de segmentos terceirizados. Como ensina Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

O princípio da especialidade, derivado da legalidade e da indisponibilidade do interesse público, fundamenta a descentralização administrativa. Quando o Estado cria autarquias para descentralizar a prestação de serviços públicos, define em lei suas finalidades, impedindo que seus administradores se afastem dos objetivos estabelecidos (Di Pietro, 2020).

Cumpre elucidar que o Direito Regulador, por sua vez, é um conjunto de normas públicas, econômicas, constitucionais e administrativas que disciplinam as relações entre as agências reguladoras e a sociedade. Embora neste estudo ele esteja inserido no Direito Público, o Direito Regulador apresenta interseções com o Direito Privado devido às relações com empresas privadas. A regulação consiste na intervenção estatal na economia a fim de garantir a ordem e a proteção do interesse público. Como explica Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

Regular significa organizar e controlar um setor econômico. Calixto Salomão Filho (2001, p. 15) defende que a regulação abrange toda forma de intervenção estatal na economia, seja pela concessão de serviços públicos, seja pelo exercício do poder de polícia (Di Pietro, 2020).

Assim, pode-se definir que as agências reguladoras são órgãos governamentais dotados de autonomia, comumente estruturados como autarquias especiais, que têm como principal função regular e fiscalizar os serviços públicos prestados pelo setor privado. Seu fundamento legal encontra-se na Constituição Federal (CF) (Brasil 1988), no artigo 174: “Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento”.

1.1 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Lei nº 9.961 (Brasil, 2000a) com o intuito de criar normas e regulamentos para dar suporte à todas as atividades desta específica área nacional, como especifica o artigo 2º ao nos dizer que compete à União a instalação da ANS, fixando-lhe uma estrutura organizacional básica, sendo esta constituída por um regimento interno.

Sobre o perfil atual deste órgão regulador, temos que ele pode ser qualificado como uma agência que exerce suas funções, baseadas em lei, tendo poder de polícia, sendo este identificado de forma empírica na atuação fiscalizadora, porém não especificado na norma legal.

A ANS, mesmo sendo uma autarquia sob regime especial, possui vínculo necessário com o Ministério da Saúde por prazo indeterminado e atua sobre a totalidade do território nacional brasileiro, prazo este que somente acabará na hipótese de redação de nova lei decretando o fechamento deste órgão regulador a partir da criação de outro que irá assumir a função de supervisor da área fiscalizada:

é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde (Brasil, 2000a).

No âmbito de suas incumbências e de suas competências, também versa o artigo 4º, a respeito da elaboração de rol de procedimentos e eventos em saúde que constituam referência básica para a assistência à saúde e procede com integração de informações a serem utilizadas com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2002a).

1.2 Conselho Federal de Medicina (CFM) como órgão regulador autônomo

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é uma autarquia federal instituída pela Lei nº 3.268 (Brasil, 1957) como a responsável por regulamentar e fiscalizar o exercício da medicina no Brasil. Em conjunto com os Conselhos Regionais de Medicina (CRM), o CFM zela pela ética profissional, pela qualidade da prática médica e pela proteção da sociedade. Entre suas principais atribuições estão: a elaboração do Código de Ética Médica, o julgamento de processos disciplinares e a normatização de condutas médicas por meio de resoluções e pareceres.

Composto por conselheiros eleitos, o órgão também atua na defesa das boas práticas em saúde e na representação dos médicos perante os poderes públicos. Sua missão é assegurar um exercício profissional ético e tecnicamente qualificado ao promover o bem-estar da população. Neste sentido, o CFM trabalha em junção com a ANS para que haja um âmbito coeso para que o setor da saúde seja benéfico para todos os cidadãos, independentemente do tipo de assistência demandada por seus utilizadores.

O CFM, como órgão de classe, age, assim como a ANS e o Ministério da Saúde (MS), criando normas, regulamentos e resoluções para que haja a melhor prestação de serviços em saúde, seja no âmbito público ou privado. Neste sentido, o CFM redigiu, no ano de 2018, a Resolução CFM 2227 (CFM, 2018), como escreve Rudi Roman:

O CFM, após longo e aprofundado debate, editou a Resolução CFM 2.227/2018, publicada em 6 de fevereiro de 2019, regulando a Telemedicina como forma de prestação de serviços médicos por tecnologias. Esta resolução decorria de decisão proferida em sessão plenária do referido Conselho, datada de 13 de dezembro de 2018, o que aparentemente lhe dava ampla legitimidade dentre os profissionais médicos (Gebran Neto; Roman, 2024).

Tal Resolução foi rapidamente revogada após amplo debate e, somente após a pandemia de COVID-19, em 2022, foi redigida e publicada a Resolução CFM 2.314 (CFM, 2022), que continua vigente e versa sobre regras éticas para a utilização da Telemedicina no âmbito da saúde.

É visível a preocupação dos órgãos reguladores da área da saúde no que tange ao advento de tecnologias atuais neste âmbito, especificamente a Telemedicina, objeto estudado nesta pesquisa.

A Lei nº 14.510 (Brasil, 2022a), que alterou a Lei nº 8.080 (Brasil, 1990a), denominada como a Lei do SUS, cuidou de encarregar o Conselho Federal de Medicina – CFM em fiscalizar as consultas médicas conduzidas por telemedicina, conforme se extrai do artigo 26-D, da referida lei (Brasil, 2022a). Isso nos mostra que essa ferramenta tecnológica não pode ser utilizada sem uma regulamentação e fiscalização, justamente para que se garanta a segurança dos profissionais e pacientes usuários dessa modalidade de serviço.

2 ECONOMIA DA SAÚDE

A Economia da Saúde (ES) possui algumas definições que refletem diferentes alas de pensamentos. Pouco tempo após o surgimento do SUS, temos que ES é o ramo do conhecimento que otimiza as ações em saúde, que estuda as condições de saúde e trata diretamente da distribuição dos recursos públicos para que se garanta uma melhor cobertura para a população (Piola; Vianna, 1995, p. 20).

O conceito do autor acima citado é de tamanha aceitação que foi incluído no Glossário Temático do Ministério da Saúde (Brasil, 2022b), trazendo clareza e efetividade ao que prevê a Constituição Federal (Brasil, 1988) – notadamente em seu artigo 196.

Vale ressaltar que antes dos anos 1970 não se adotava a nomenclatura “Economia da Saúde”, haja vista que nas salas de aula dos cursos de especialização era comum a existência da disciplina de planejamento em saúde, área esta que estudava as condições de vida de determinadas populações e as implicações de determinadas políticas na saúde da população (Piola; Vianna, 1995, p. 7).

Adotando essa linha de conceito, é imperioso estabelecer uma linha de pensamento no sentido da importância da Telemedicina para a concretização da eficiência na saúde, objetivo este buscado pelo constituinte ao redigir a Seção II, da Constituição Federal (Brasil, 1988).

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

A Lei nº 8.080 (Brasil, 1990a) regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispôs acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes.

No artigo 5º da lei em questão são elencados os objetivos do SUS, dentre eles a formulação de políticas públicas a fim de promover a execução de políticas econômicas e sociais. É possível identificar claramente o objetivo do legislador em proteger o direito fundamental à saúde da população brasileira, reduzindo os riscos de doenças e universalizando o acesso igualitário à saúde.

Muito embora a Constituição Federal (Brasil, 1988) tenha previsto a implantação do SUS, é sabido que ela não se deu de modo uniforme no país, já que muitos municípios, em virtude de diferenças regionais ou decisões políticas, não aderiram ao SUS (Solha, 2014, p. 13).

Dentre os mais diversos objetivos dos SUS, o capítulo VIII, da Lei nº 8.080 (Brasil, 1990a), trata da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde, em especial o § 2º, do artigo 19-Q, que prevê até mesmo a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Tratando-se de Telemedicina, tema central do presente trabalho, importante é identificar o que o Sistema Único de Saúde tem incorporado em relação a esta importante ferramenta de inclusão, cujo papel tem o condão de viabilizar o acesso universal à saúde a todos os povos.

Para isso, destaca-se a criação da Lei nº 14.510 (Brasil, 2022a), já mencionada no capítulo anterior e que disciplina a telessaúde em todo o território nacional e a incorpora na Lei do SUS.

Adentrando à lei aprovada no ano de 2022, em seu próprio artigo 26-A, é possível identificar que muito embora se privilegie a tecnologia no cuidado aos usuários, a autonomia

profissional, o consentimento do paciente e a confidencialidade dos dados são amplamente garantidos, mostrando que a preocupação do legislador foi preservar a dignidade tanto do profissional que presta o cuidado, bem como os direitos fundamentais do paciente usuário desse tipo de serviço (Brasil, 2022a, art. 26-A).

Avançando aos artigos da lei em comento, resta claro também o objetivo no incentivo à utilização dos meios de tecnologia da informação e comunicação, sempre respeitando a proteção dos dados dos usuários, conforme destacado anteriormente (Brasil, 2022a, art. 26-B).

Por fim, destaca-se que tanto o serviço público, quanto o privado são obrigados a seguir as diretrizes exaradas dos órgãos de diretoria do Sistema Único de Saúde, o que demonstra a importância valorativa desse sistema no Brasil (Brasil, 2022a, art. 26-E).

2.2 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3)

Na sociedade atual, ao abordar o tema “saúde”, seja no conceito literal ou até mesmo como política pública, é imperioso compreender a Agenda 2030 no Brasil, especificamente quanto às metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Segundo informações disponibilizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU Brasil), o ODS 3, que trata de saúde e bem-estar, estabelece metas a serem alcançadas, mormente quanto a erradicação da mortalidade materno-infantil, o combate a epidemias de doenças transmissíveis e a busca da cobertura universal de saúde (Objetivo [...], [2025]).

Para Pinheiro (2023), o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) de um município perde relevância se este não vier associado aos indicadores que indiquem melhorias no grau de sustentabilidade local. Assim, há de se considerar que as ações que visam melhorar os indicadores através de metas globais pré-estabelecidas são consideradas cruciais para o desenvolvimento sustentável regional.

Tratando-se do atingimento das metas estabelecidas na Agenda 2030, é possível se traçar um paralelo entre as referidas metas e a utilização da telemedicina como ferramenta de viabilização da saúde da população, em especial as menos favorecidas.

À título de exemplo, menciona-se a meta 3.1 do Objetivo 3, que trata da temática saúde e bem-estar. Para a promoção da redução da taxa de mortalidade materna global para o patamar de ao menos 70 mortes por 100.000 nascidos vivos, realidade muito diferente à enfrentada atualmente, é perfeitamente possível a utilização do apoio de especialistas de outros Estados e capitais no auxílio aos médicos locais para que se garanta mais efetividade no combate à mortalidade materna (Objetivo [...], [2025]).

Igualmente ocorre em relação à redução da mortalidade infantil, prevista na meta 3.2 do mesmo Objetivo acima aduzido, o que demonstra que a tecnologia, em especial no que concerne à telemedicina, muito pode e contribui para a redução dos índices ora apontados.

2.3 Financiamento da Saúde

Antes da promulgação da Constituição Federal (Brasil, 1988), o sistema de saúde era financiado pelo sistema previdenciário, onde o Ministério da Saúde era responsável por 20% da receita, enquanto o antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era responsável pelo custeio dos 80% restantes (Brasil, 2011).

Conforme abordado nas considerações sobre o SUS, a CF (Brasil 1988) cuidou de garantir o acesso universal à saúde, tendo o constituinte se preocupado em inserir o SUS no Sistema de Seguridade Social, bem como garantir que o financiamento também se dê por meio de recursos do Tesouro Nacional e recursos dos estados e municípios (Ugá; Porto; Piola, 2014).

O próprio artigo 198, § 1º, da Constituição Federal (Brasil, 1988) estabeleceu que o financiamento do SUS deve ocorrer de forma solidária e com a participação de recursos provenientes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Contudo, em 1993, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) deixou de repassar ao INAMPS os percentuais correspondentes a previdência social, o que gerou importante defasagem entre as novas atribuições constitucionais do órgão, resultando em sérias dificuldades para o cumprimento das obrigações previstas na CF (Souza, 2002).

Conforme também tratado em capítulo anterior, a Lei nº 8.080 (Brasil, 1990a) regulamenta o funcionamento do SUS ao estabelecer um comando único em cada esfera de governo e atribuir ao Ministério da Saúde a função de gestor no âmbito federal.

Importante aduzir que a Lei nº 8.142 (Brasil, 1990b) trouxe, em seu arcabouço, a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como das transferências, entre governos, de recursos financeiros na área da saúde. A norma em questão estabelece a obrigatoriedade de contrapartida por parte de cada esfera de governo como condição para que estados e municípios possam receber os repasses de recursos federais.

Segundo Souza (2002), a primeira alocação de recursos realizada pelo Ministério da Saúde, já atuando como gestor federal do SUS, evidenciou profundas desigualdades na distribuição entre os estados. Essa alocação teve como base a capacidade previamente instalada dos serviços voltados à população previdenciária e o histórico de gastos do INAMPS, o que

acabou favorecendo os estados que já dispunham de uma rede de serviços mais ampla e complexa.

Com a evolução histórica, o legislador encontrou meios mais eficazes quanto à alocação de recursos à saúde. A exemplo, temos a Emenda Constitucional nº 29 (Brasil, 2000b), que estabeleceu percentuais mínimos de investimento em saúde por cada ente federativo.

Nesse sentido, a Lei Complementar nº 141 (Brasil, 2012) desempenha papel fundamental na consolidação do financiamento público da saúde no Brasil ao regulamentar a Emenda Constitucional nº 29 (Brasil, 2000b) e estabelecer critérios claros para a aplicação dos recursos destinados ao setor, além de impor rigor fiscalizatório que garante a transparência e melhoria na gestão financeira do SUS.

Também é importante destacar a Emenda Constitucional nº 95 (Brasil, 2016), conhecida como “Teto de Gastos”, que instituiu um novo regime fiscal limitando o aumento de despesas da União. Para a academia, a EC 95/2016 pretende encontrar um equilíbrio fiscal pelo corte do gasto, o que é um equívoco, na medida em que esse tão buscado equilíbrio fiscal deveria advir das reformas no sistema de arrecadação (Mariano, 2017).

3 INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA SAÚDE

No que tange a inovação tecnológica, podemos encontrar algumas definições, mas neste artigo utilizaremos o disposto no Manual de Oslo, publicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, onde a inovação tecnológica é vista como qualquer novidade que uma pessoa, tanto física quanto jurídica crie. Neste sentido, o Manual de Oslo nos traz que:

Diversos sistemas analíticos podem ser usados para selecionar um subconjunto dessas mudanças para maiores estudos, abrangendo, por exemplo, todas as modificações relacionadas com a difusão de tecnologias de informação (TI), ou aquelas que envolvem investimentos intangíveis (P&D, treinamento em software, marketing, etc.) (ver a Seção 6). Este Manual trata de mudanças que envolvam um grau significativo de novidade para a empresa (Brasil, [2005]).

Neste sentido, ao falarmos do advento da Telemedicina no Brasil, há de se falar em inovação tecnológica, uma vez que esta ferramenta é amplamente utilizada e difundida nos últimos anos, principalmente devido à pandemia de COVID-19, findada em meados de 2022.

3.1 Telemedicina

O conceito de Telemedicina é recente na história da sociedade, porém a prestação de serviços de medicina à distância era algo que ocorria no início do século XIX, quando naquela época já se promoviam a tentativa de se transmitir imagens radiográficas por telégrafo e até mesmo propiciar a ausculta cardíaca e pulmonar por telefone (Julião *et al.*, 2020, p. 189).

A Telemedicina interage com diversos ramos da medicina, seja cirurgia, consultas e até mesmo controle de endemias em regiões remotas do Brasil (Julião *et al.*, 2020, p. 192).

Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) (Brasil, 2019), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 28,5% da população tem algum plano de saúde, o que indica que boa parte da população utiliza o SUS e muito se beneficiaria com a cobertura da Telemedicina na saúde primária.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1999, definiu a Telemedicina como a

oferta de serviços de cuidado à saúde à distância por médicos e profissionais da saúde, utilizando tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas na promoção e prevenção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças para a educação e pesquisa em saúde (Souza, 2020).

Conforme mencionado anteriormente, o CFM, em três momentos, redigiu resoluções acerca da Telemedicina. A primeira, Resolução CFM nº 1.643 (CFM, 2002), definiu a Telemedicina como o exercício da medicina por métodos interativos de comunicação. A segunda, Resolução CFM nº 2.227 (CFM, 2018), dezesseis anos após a primeira resolução, revogada em 2019, definia a Telemedicina como o exercício, por tecnologias mediadoras, da medicina com fins assistenciais e para prevenção de doenças. Por fim, foi redigida, em 2022, a Resolução CFM nº 2.314 (CFM, 2022), que define a Telemedicina como o exercício de medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Comunicação e Informação, para fins de assistência, pesquisa, educação, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde, além de definir um rol das modalidades de Telemedicina, cada uma específica para as finalidades acima descritas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme visto nesta pesquisa, existe um movimento do setor da saúde para a habilitação e utilização da Telemedicina como uma ferramenta auxiliadora dos tratamentos de saúde, seja no âmbito da saúde pública, com o SUS, seja no âmbito da saúde privada, onde pode ser observada uma maior aderência e utilização.

Ao pensarmos na ODS 3, vemos que seu item 3.8 versa sobre a meta de

atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (Objetivo [...], [2025]).

Logo, podemos assumir que, ao falarmos de Telemedicina, falamos também sobre uma ferramenta assistencial para a cobertura universal da saúde.

Existe, porém, no Brasil, um problema anterior à utilização da Telemedicina: a marginalização dos analfabetos digitais que, por mais que saibam funções básicas dos *smartphones*, têm dificuldades ou, em alguns casos, nenhuma habilidade com as tecnologias atuais para que possam usufruir da Telemedicina.

No entanto, ao pensarmos no SUS e na parcela da população que utiliza as tecnologias atuais, podendo usufruir da Telemedicina em, por exemplo, assistência primária, como consultas anteriores às de médicos especialistas, existe a possibilidade de um desafogamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) a fim de que todos tenham uma melhor qualidade de atendimento, diminuindo as longas filas de espera por atendimento.

Observou-se também no presente trabalho, que a telemedicina é uma ferramenta eficaz para a redução da mortalidade materno-infantil, quando utilizada de forma conjunta com a medicina local, o que contribui até mesmo para o atingimento das metas estabelecidas no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (Objetivo [...], [2025]).

Resta-nos saber e entender como a sociedade irá lidar com o desafio de incluir a parcela de sua população digitalmente analfabeta e digitalmente excluída. É importante pensarmos em estratégias que garantam a essas pessoas a possibilidade de acesso, de maneira minimamente decente, aos recursos da Telemedicina, assim como os cidadãos digitalmente conectados têm a oportunidade. Esse desafio não é somente uma questão de adaptação pessoa, mas também uma questão de adaptação da sociedade em geral com a criação de políticas públicas que auxiliem o acesso à internet, acesso de qualidade à internet, capacitação digital e suporte técnico de qualidade para que nenhum membro da sociedade, seja jovem ou idoso, hipossuficiente ou abastado possa fruir dos recursos da era digital. Ao pensarmos na já existente desigualdade vivida na sociedade brasileira, percebemos que a exclusão digital é somente mais um dos motivos pelos quais essas diferenças aumentam ao longo dos anos. É fundamental que as soluções a serem encontradas levem em conta as já existentes desigualdades estruturais, para que a Telemedicina, foco deste artigo, possa realmente ser vista como uma ferramenta eficaz em um cuidado em saúde cada vez mais democrático.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 23013, 1 out. 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm. Acesso em:

BRASIL. Decreto-Lei nº 200, de 23 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2348, 27 fev. 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em: 8 jun. 1967.

BRASIL. Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987. Altera dispositivos do Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, modificado pelo Decreto-lei nº 900, de 29 de setembro de 1969, e pelo Decreto lei nº 2.299, de 21 de novembro de 1986, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 5253, 13 abr. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7596.htm. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-norma-pl.html>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 27 jan. 1999. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro-1999-344896-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000a. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 5, 29 jan. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000b. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 14 set. 2000. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2000/emendaconstitucional-29-13-setembro-2000-354961-norma-pl.html> Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). **Manual de Oslo**: proposta de diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação tecnológica. Brasília: OCDE, [2005].

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **O Financiamento da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_2.pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. *Agência de Notícias*, Rio de Janeiro, 4 set. 2020. Disponível em: [link]. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.846, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 2 ago. 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12846-1-agosto-2013-776664-publicacaooriginal-140647-pl.html>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 8.420, de 18 de março de 2015a. Regulamenta a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 3. 19 mar. 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2015/decreto-8420-18-marco-2015-780298-norma-pe.html>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Portaria nº 909, de 7 de abril de 2015b. Dispõe sobre a avaliação de programas de integridade de pessoas jurídicas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 66, p. 3, 8 abr. 2015. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/34001/11/Portaria909_2015.PDF. Acesso em: 8 jun. 2015.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 16 dez. 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-norma-pl.html>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019. Dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, altera a Lei nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, a Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a Lei nº 10.233, de 5 de junho de 2001, a Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001, a Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, e a Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 26 jun. 2019. Disponível: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13848-25-junho-2019-788523-publicacaooriginal-158408-pl.html>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022a. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015; revoga a Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 28 dez. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Glossário Temático: Economia da Saúde. Brasília, DF: MS, 2022b.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.643, de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 205. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.227, de 2018. Define e disciplina a Telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 58, 6 fev. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.314, de 2022. Define e regulamenta a Telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 227, 5 maio 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em: 5 abr. 2025.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

FERREIRA, D. **Infrações e sanções administrativas**. 2. ed. Encyclopédia jurídica da PUC-SP. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://encyclopédiajurídica.pucsp.br/verbete/107/edicao-2/infracoes-e-sancoes-administrativas>. Acesso em: 5 abr. 2025.

FIGUEIREDO, L. V. **Lições de Direito Econômico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

GEBRAN NETO, J. P.; ROMAN, R. Telemedicina no Sistema Único de Saúde. In: SCHAEFER, F.; GLITZ, F. (coords.). **Telemedicina**: desafios éticos e regulatórios. 2. ed. São Paulo: Foco, 2024. p. 21-48.

GODOY, A. S. de M. Agências reguladoras - Origens, fundamentos, direito comparado, poder de regulação e futuro. **Fórum de Contratação e Gestão Pública - FCGP**, Belo Horizonte, ano 13, n. 150, p. 16-22, jun. 2014. Disponível em: <https://www.editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2014/07/Agencias-reguladoras.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2025.

GUIMARÃES, E. M. Agências Reguladoras: aspectos gerais, alcance e limitações impostas ao poder normativo/regulamentar. **Âmbito Jurídico**, 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/agencias-reguladoras-aspectos-gerais-alcance-e-limitacoes-impostas-ao-poder-normativo-regulamentar/>. Acesso em: 9 maio 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Agenda 2030: ODS - Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: IPEA, 2018.

JULIÃO, Gésica G. *et al.* **Tecnologias em Saúde**. Porto Alegre: SAGAH, 2020.

JUSTEN FILHO, M. Prefácio. In: CUÉLLAR, L. Introdução às agências reguladoras brasileiras. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017. Disponível em: scielo.br/j/rinc/a/wJb3fZFMmZh65KfmrcWkDrp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 maio 2025.

MAZZA, A. **Agências Reguladoras**. São Paulo: Malheiros, 2005.

OBJETIVO de Desenvolvimento Sustentável 3: saúde e bem-estar. **Nações Unidas Brasil, [2025]**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 7 jun. 2025.

PINHEIRO, C. R. *et al.* ODS 3–Saúde e bem-estar. In: VIGÁRIO, P. dos S.; FERREIRA, A. de Sá. **A tragédia de Petrópolis sob a perspectiva dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2023. p. 32-46.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (org.). **Economia da Saúde**: conceitos e contribuição para a gestão da saúde. Brasília: IPEA, 1995.

SCHAEFER, F. Telemedicina: conceituar é preciso. In: **Telemedicina no Sistema Único de Saúde**. In: SCHAEFER, F.; GLITZ, F. (coords.). **Telemedicina**: desafios éticos e regulatórios. 2. ed. São Paulo: Foco, 2024. p. 1-19.

SOLHA, R. K. de T. **Sistema Único de Saúde**: componentes, diretrizes e políticas públicas. Rio de Janeiro: Érica - Sob Demanda, 2014.

SOUZA, L. E. P. F. de. O SUS de 1988 a 1998: reflexões sobre a institucionalização do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 345-355, 2002.

SOUZA, M. A. de; ANDRADE, E. P. de; BOTELHO, R. V. **Telemedicina**: aspectos éticos e legais: unindo a medicina e o direito. São Paulo: Manole, 2020.

TAVARES, A. R. **Direito constitucional econômico**. São Paulo: Método, 2011.

UGÁ, M. A. D.; PORTO, S. M.; PIOLA, S. F. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 395-425.

ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. **Guia de economia e gestão em saúde**. Barueri: Manole, 2010.