

## A telemedicina em tempos de Covid-19 e os desafios regulatórios



Este texto inscreve-se na pesquisa “Categorias de Análise em

Políticas Públicas”, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília (PPGD-FD-UnB). O principal foco é assinalar, na abordagem de Direito e Análise de Políticas Públicas, interligação entre dois campos de estudo, o desafio de compreender fases do ciclo de políticas públicas e como essas fases relacionam-se com o processo de tornar efetiva a norma jurídica. Sob essa perspectiva, analisar a tomada de decisão (elaboração legislativa) e seus desdobramentos regulatórios revela-se objeto de análise importante nesse processo. Considerando o escopo da pesquisa, o presente texto debruça-se na regulação da telemedicina, aprovada na semana passada e destaca os possíveis desdobramentos regulatórios.

Não é de hoje que a saúde é um tema importante. Porém, especialmente nas últimas semanas, o avanço da Covid-19 tem suscitado a busca por soluções ágeis e pontuais para frear o avanço da pandemia em nosso país. Uma dessas soluções é a adoção da telemedicina durante a pandemia de Covid-19. É isso que apresenta o Projeto de Lei nº 696, de 2020, de autoria da deputada federal Adriana Ventura (NOVO/SP), que foi sancionado com vetos pelo presidente Jair Bolsonaro no último dia 15 de abril de 2020, tornando-se a Lei nº 13.989/2020.

Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.643/2002, a telemedicina consiste na utilização de metodologias interativas na relação individual médico-paciente. Em outras palavras, diz respeito ao exercício da medicina por meio do auxílio das tecnologias da informação e comunicação (TICs). Além disso, é também conhecida como “Medicina à Distância” e visa ultrapassar as barreiras físicas para a ampliação do acesso à saúde, pois, como exposto no Projeto de Lei, teria como fins a assistência, a pesquisa, a prevenção de doenças e lesões e a promoção da saúde.

O ponto-chave, talvez, em relação a esse novo método de exercício da medicina seja o reconhecimento de que fontes que permitam um contato não limitado pela presença física, sobretudo a internet, têm se revelado, cada vez mais, espaços passíveis de solução de demandas. Destaca-se que a demanda por direito à saúde não começou com a Covid-19. Como exemplo, ressaltamos o Estudo de Projeção “Concentração de Médicos no Brasil em 2020”, feito pelo CFM, o qual mostrou que o Brasil possui 1,90 médicos por cada 1.000 habitantes, número que demonstra uma ligação entre demanda por saúde e baixo

---

número de profissionais. Segundo a pesquisa, neste ano, o Brasil alcançará o número de 2,20 médicos por 1.000 habitantes, número considerado abaixo da taxa ideal estipulada pelo governo, cujo ideal seria de 2,5 médicos por 1000 habitantes.

Entretanto, a taxa ideal citada pelo governo foi rechaçada pelo CFM, que afirma ser preciso levar em conta as diferenças estaduais e municipais, e considerar ainda a disparidade entre a concentração de médicos nas redes privada e pública. O estudo conclui relatando que, num país de imensas desigualdades regionais e com um sistema de saúde que mistura público e privado, é inadequado estipular uma meta que não leve em consideração as próprias diferenças internas.

A solução apresentada por defensores da telemedicina, por outro lado, enfatiza o elemento resolução de demandas. Em tese, ela seria capaz de suprir a escassez de profissionais em regiões mais distantes e com poucos profissionais, possibilitando o acesso do indivíduo ao atendimento médico via internet e telefone.

No Ofício CFM N° 1756/2020, encaminhado ao então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, o Conselho Federal de Medicina, antes mesmo da aprovação do PL na Câmara dos Deputados, já reconhecia a excepcionalidade da adoção da medida para resguardar a saúde dos médicos e dos pacientes relacionados ao Covid-19. Por meio do ofício, o CFM informava que autorizava o uso de três ferramentas da telemedicina: a teleorientação (orientação médica dada à distância aos pacientes em isolamento), o telemonitoramento (orientação e supervisão médica para monitorar à distância a saúde dos pacientes) e a teleinterconsulta (exclusivo para troca de informações e opiniões entre médicos).

Além da justificativa atrelada à manutenção da saúde dos médicos e pacientes, a medida também se fundamentava no aperfeiçoamento da eficiência dos serviços médicos. Na justificativa dada ao PL, a deputada autora afirma que o aumento na demanda por atendimento médico poderia comprometer o serviço médico brasileiro, sendo, por conta disso, importante assegurar a continuidade do atendimento.

Com as alterações feitas na Câmara e no Senado, a proposta do PL 696/2020, que dispunha originalmente sobre o caráter provisório e emergencial da norma no período da crise sanitária, passou a determinar ainda que o paciente seja informado das limitações inerentes ao uso da telemedicina e que fosse assegurado ao CFM a regulamentação da telemedicina após esse período. Desses pontos incorrem discussões importantes: a questão ética na telemedicina e os desafios regulatórios inerentes ao tema.

A questão ética aborda problemáticas como a privacidade das informações, a responsabilidade dos profissionais envolvidos na operação do serviço e o conteúdo dos dados. Em tempos de Lei Geral de Proteção de Dados, a questão da privacidade das informações e quem teria acesso aos dados obtidos nesses atendimentos são veredas que, por ora, não serão alvo de discussão, embora reconheçamos a relevância dos assuntos.

Contudo, o cenário do Covid-19 apresenta um segundo aspecto: os desafios regulatórios. Da forma como foi apresentada à Presidência, o PL emergencial abria brecha para a continuidade da temática por meio de regulação futura advinda do CFM. Esse ponto, contudo, não foi reconhecido pela sanção presidencial que transformou o PL em Lei n° 13.989/2020. O veto alegou que a regulação das atividades médicas deve ser regulada em lei. A justificativa do veto, embora superficial, demonstra desinteresse de continuidade sobre a temática, pelo menos por agora. Além disso, vetou-se também a possibilidade de

---

emissão de receita médica por meio digital. A justificativa para esse segundo veto foi o potencial de geração de colapso no sistema de controle de venda de medicamentos controlados, o que interferiria inclusive nas normas da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre o assunto.

Sob uma análise rápida, a autorização de regulação futura advinda do Conselho Federal de Medicina poderia gerar desdobramentos para além da seara jurídica. A relação com o exercício não apenas da medicina, mas também com os impactos que essa mudança traria para a vida social e as tradições econômicas, sociais e sanitárias vigentes fazem parte desse possível apanhado.

Diante disso, o cenário de uma autorização de regulação autônoma pelo órgão poderia efervescer o primeiro desafio regulatório: a relação entre as dimensões econômica e social. Todos sabemos que a garantia do acesso à saúde está consolidada na Constituição Federal e a regulação dessa matéria é multidisciplinar, pois envolve observações das áreas relacionadas à temática e às esferas pública e privada. Consequentemente, não podemos nos esquecer dos diversos sentidos envolvidos na regulação da saúde, os quais interligam acesso, assistência e operacionalização. Somam-se a esse desafio os programas que já vem sendo desenvolvidos no país. O *Mais Médicos* certamente é um deles. Uma boa questão a ser examinada é: como a regulação da telemedicina se articula com programas e ações da Atenção Básica na saúde?

O diálogo entre as dimensões citadas, portanto, faz crer que, na medida em que a saúde é um direito universal que pode e deve ser prestado por entidades públicas e privadas, a disparidade no acesso à saúde se revela um determinante a ser levado em consideração. Da mesma forma que a regulação da saúde pode contribuir para a diminuição das desigualdades que envolvem a sua efetiva prestação, pode acirrar e expor mais ainda as disparidades do sistema. Entre muitas razões, destacamos que isso pode acontecer pela ineficiência da política de saúde ou descontinuidade do tema no parlamento. O primeiro descompasso relaciona-se com a frustração interna da política, isto é, seus fins correm risco de não ser alcançados e, em segundo plano, a ausência de interesse pela pauta na agenda governamental é um dos elementos que justifica uma eventual descontinuidade do tema.

Por outro lado, vale ressaltar que a dimensão econômica relaciona-se às atividades de impulso econômico, de concorrência e, por vezes, influencia-se pela competitividade na prestação de serviços. Assim, a inovação na prestação de um serviço é válvula de partida para o acirramento entre fins econômicos e sociais, cujo exemplo pode ser explicado por meio da assertiva sobre a apresentação de determinado serviço e sua concomitante necessidade de investimento.

Sob perspectiva análoga, o segundo desafio regulatório baseia-se na ausência de modelos práticos que possam elucidar como o serviço efetivamente se desenharia e, além disso, como seria de fato aplicado. Não há um modelo desenhado que possa servir de receita para prescrever como a telemedicina ocorrerá na prática. O exemplo internacional pode servir de modelo para o Brasil, mas é preciso levar em conta as peculiaridades do nosso sistema de saúde e as nossas desigualdades mais profundas. Contudo, não ficou inteligível na lei sancionada como isso se daria. Para se ter ideia, o artigo 5º da lei em análise exige o poder público de contraprestação financeira uma vez que o serviço não seja exclusivamente prestado pelo Sistema Único de Saúde.

Com a lei já sancionada, a pergunta que surge é: a adoção de tecnologia da informação no acesso à saúde

---

efetivamente terá capacidade de suprir a ineficiência de um modelo que já grita por socorro? A resposta é incerta e, de antemão, deve reconhecer que a adoção de soluções previamente desenhadas tende a dificultar a efetivação democrática do serviço.

É evidente que a emergência da questão fortalece a adoção de medidas rápidas para servirem de vias de contenção da pandemia. Porém, para a continuidade da temática e para um desenho regulatório que cumpra com os aspectos democráticos, plurais, eficientes e de qualidade, faz-se importante um desenvolvimento paulatino que envolva o aprofundamento da regulação auxiliado à proteção de direitos individuais e coletivos, como a privacidade, bem como a garantia do acesso à saúde em sua concretude e, conseqüentemente, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), constitucionalmente construído.

Para finalizar, retomando algumas ideias já desenvolvidas em artigo publicado, em 2019, intitulado “Direito e Análise de Política Pública: contextos, conteúdos e desafios em tempos de crise”<sup>1</sup>, apontamos um quadro (categorias de análise) que pode servir de parâmetro para a análise e, além disso, orientação de processos regulatórios futuros, a saber:

- Compreender como as decisões foram tomadas em torno da mencionada lei;
- Identificar quais os grupos de pressão/movimentos sociais/atores sociais estiveram envolvidos nesse processo;
- Identificar qual o desenho legislativo do diploma legal;
- Compreender como esse desenho vem sendo incorporado no marco da Atenção Básica.
- Mapear as possibilidades de avaliação, seja do ponto de vista econômico (orçamento, investimentos) e do ponto de vista social (resultados e efetivação do direito à saúde) da legislação.
- Compreender como o controle social estabelecido nas instâncias do Sistema Único de Saúde se aplica na implementação da medida.

*Esta coluna é produzida com a colaboração dos programas de pós-graduação em Direito do Brasil e destina-se a publicar materiais de divulgação de pesquisas ou estudos relacionados à pandemia do Coronavírus (Covid-19).*

---

<sup>1</sup> FARRANHA, A.C. Direito e Análise de Política Pública: contextos, conteúdos e desafios em tempos de crise. Publicações da Escola da AGU, v. 11, p. 67-88, 2019.

### **Date Created**

07/05/2020