

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE DIREITO

DALANA BORTOLOSO

TELEMEDICINA: PRINCÍPIOS E EFEITOS BIOÉTICOS E JURÍDICOS

ERECHIM

2021

DALANA BORTOLOSO

TELEMEDICINA: EFEITOS BIOÉTICOS E JURÍDICOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim.

Orientadora: Dr.^a Giana Lisa Zanardo Sartori.

ERECHIM

2021

DALANA BORTOLOSO

TELEMEDICINA: EFEITOS BIOÉTICOS E JURÍDICOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim.

Erechim, de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Professora Giana Lisa Zanardo Sartori
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Professora Andrea Mignoni Zanatta
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Professora Viviane Bortolini Giacomazzi
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Basta ser sincero
E desejar profundo
Você será capaz
De sacudir o mundo
Vai!
Tente outra vez!

RESUMO

A presente pesquisa monográfica tratou sobre os efeitos bioéticos e jurídicos do atendimento médico à distância. O objetivo geral foi analisar os efeitos bioéticos e jurídicos da telemedicina e os impactos causados na relação médico paciente frente aos princípios bioéticos e constitucionais e o Código de Ética Médica. Como objetivos específicos, a pesquisa primeiro procurou compreender os principais aspectos da telemedicina, conceituando e abordando elementos históricos, legislação relacionada ao atendimento médico à distância e objetivos. Depois foi objeto do estudo a segurança e qualidade do atendimento por meio da telemedicina e a humanização. Abordou-se os efeitos bioéticos e jurídicos do uso da telemedicina na relação médico-paciente. Com a referida análise, percebe-se que a telemedicina sempre esteve presente na sociedade, porém, a regulamentação legal desta ocorreu recentemente. Essa técnica veio para ficar, embora tenha-se entendimentos divergentes quanto ao seu uso. Diante disso, é necessário que essa prática esteja sempre pautada pelos princípios constitucionais, bioéticos e, sobretudo, o Código de Ética Médica, sendo assim, mais segura. O método de pesquisa foi o analítico, descritivo através da técnica de pesquisa bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Telemedicina. Código de Ética Médica. Princípios bioéticos e constitucionais. Segurança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 TELEMEDICINA: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CONCEITO E OBJETIVOS DO ATENDIMENTO MÉDICO Á DISTÂNCIA.	9
2.1 Aspectos históricos acerca da telemedicina.....	9
2.2 Conceituação, regramento jurídico e objetivos do atendimento médico a distância	12
3 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E BIOÉTICOS RELACIONADOS Á TELEMEDICINA	20
3.1 Princípios constitucionais	20
2.2 Princípios bioéticos	23
4 IMPACTOS DA TELEMEDICINA: UMA ANÁLISE BIOÉTICA E JURÍDICA	29
4.1 Impactos causados na relação médico-paciente.....	29
4.2 Benefícios e riscos da telemedicina: uma análise bioética e jurídica	32
5 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo geral analisar os efeitos bioéticos e jurídicos da telemedicina frente aos princípios bioéticos e constitucionais, bem como os impactos causados na relação médico – paciente. Como objetivos específicos, busca-se pesquisar sobre a telemedicina e sobre os princípios bioéticos e constitucionais, conceituando e abordando aspectos históricos e objetivos relacionados ao atendimento médico a distância. Pretende-se em três capítulos desenvolver os objetivos propostos.

Sabe-se que os avanços tecnológicos ocorrem no sentido de facilitar a vida e sobretudo, o trabalho das pessoas. Com isso, no ramo do direito médico, principalmente, tem ocorrido mudanças relacionando-o com o direito digital, a fim de agilizar o atendimento no ramo da saúde, para que seja mais abrangente e melhor explicitar os diagnósticos dos pacientes com o intuito de salvar vidas.

A importância é extrema no sentido de manter a sociedade realmente informada de como funciona a técnica de atendimento e de qualificar os profissionais para que façam o uso da prática bem como se disponibilize condições de trabalho a fim de que o paciente não se sinta desamparado. A dificuldade reside no fato de que a medicina, ou o atendimento médico em geral, sempre foi “praticada com as mãos” e a tecnologia não possibilita tal contato.

Diante da situação vivida em decorrência da pandemia que se instalou no mundo, a telemedicina tornou-se centro na mídia brasileira em geral, com a visão de inovação. Ocorre que a telemedicina já encontrava amparo legal desde outubro de 1999, em que foi expedida Declaração de Tel Aviv na 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, seguida das resoluções publicadas pelo Conselho Federal de Medicina, objetivando sua prática.

Os efeitos e o posicionamento da sociedade em geral e dos profissionais da saúde quanto ao uso da telemedicina são inúmeros, e a prática é analisada em diversas circunstâncias da relação médico-paciente. Outrossim, vale ressaltar que a prática da telemedicina apresenta pontos controversos no sentido de ser ou não benéfica e adequada ao paciente e quanto aos impactos do atendimento por meio da tecnologia na relação médico-paciente. Basicamente, a telemedicina visa atender da

forma mais humanizada e segura possível, mas utilizando-se da tecnologia para obter maior agilidade nos atendimentos, abranger maior área territorial, principalmente em locais de difícil acesso e ainda obter diagnóstico categórico. O método para a realização da pesquisa foi o analítico descritivo, através da técnica bibliográfica e documental.

2 TELEMEDICINA: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CONCEITO E OBJETIVOS DO ATENDIMENTO MÉDICO À DISTÂNCIA.

Em uma perspectiva histórica, o primeiro relato acerca da telemedicina pode ser datado ainda no período Medieval, em que o profissional da saúde, numa das margens de um rio, para evitar o contato com a população que ficava na outra margem devido às epidemias, obtinha informações verbais sobre os sintomas e orientava o tratamento a ser seguido. Assim, buscava-se diminuir o contágio fora daquela sociedade (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 210).

2.1 Aspectos históricos acerca da telemedicina

Com a evolução social, surgiu a necessidade de se aprimorar as formas de atendimento para que fosse possível abranger maior parte da população, em que surge a invenção do estetoscópio, criado por Laennec, por volta do início do século XIX. Este foi o primeiro instrumento desenvolvido para ausculta, aprimorado posteriormente, por volta de 1852, por George Cammann, em Nova York, tornando-o semelhante ao que conhecemos hoje, ou seja, fones que reproduzem e ampliam os sons emitidos pelo coração (KHOURI, 2003, p.95).

Nesse sentido, Domingues et. al. (2014, p. 210), pontua:

Em meados do século XIX, a invenção do telégrafo e da telegrafia impulsionou o uso da medicina à distância, sendo empregada, entre outros, para transmitir o laudo de exames de radiografia entre diferentes lugares. Um famoso episódio narra o emprego do telégrafo por um médico para instruir um carteiro a realizar uma incisão perineal e, subsequentemente, uma colecistotomia suprapúbica de urgência em um paciente com sério trauma pélvico que se encontrava em uma região de difícil acesso do noroeste da Austrália.

Além da telegrafia, o telefone tornou-se um importante meio de comunicação para a medicina, possibilitando a transmissão direta de informações baseadas na criação de redes de transmissão de dados das linhas telefônicas. Ainda, no final do século XIX, primeiro por meio do Código Morse - sistema de representação de letras, algarismos e sinais de pontuação através de um sinal codificado enviado de modo intermitente – e, depois, por chamadas de voz, a comunicação foi possibilitada também por rádio, onde sabe-se que durante a Segunda Guerra Mundial, “o rádio foi utilizado para conectar os médicos das estações costeiras ou frentes de batalhas aos

médicos dos hospitais de retaguarda ou dos navios, em busca de apoio e informações logísticas” (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 211).

Por volta de 1960, os experimentos realizados pela NASA (National Aeronautics and Space Administration), bem como a chegada do homem à lua, em 1969, impulsionaram a assistência médica através de vídeos com avançada tecnologia, a fim de monitorar a saúde dos astronautas. Em decorrência disso, desenvolveu-se uma espécie de sistema de saúde computadorizado, que não obteve aplicabilidade já que não foi provado pelo Governo Federal, porém observou-se da importância da telemedicina no sentido da economia no deslocamento, bem como em melhor atendimento médico e situação de emergência (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 211).

Contudo, apenas a partir de 1993 iniciaram-se eventos contendo publicações e informações acerca da telemedicina, bem como entidades e associações relatando seus objetivos, como por exemplo:

Até a década de 90 não se tem registro de entidades ou de publicações dedicadas especificamente à telemedicina. A partir 1993, contudo, com a criação da “American Telemedicine Association (ATA)”, sediada em Washington, DC, esse cenário se alterou. A entidade é responsável pela publicação trimestral do “Telemedicine Journal and e-Health” e realiza seminários frequentes sobre telemedicina, além de um congresso anual para todos os seus membros. Na Inglaterra, a telemedicina foi impulsionada pela “Royal Society of Medicine”, que patrocina o “Journal of Telemedicine and Telecare”, cujo primeiro exemplar foi publicado em 1995. As duas revistas científicas são, até hoje, as de maior renome internacional no assunto. A proliferação de sociedades de telemedicina foi rápida e hoje são inúmeras associações nacionais de telemedicina pelo mundo, inclusive no Brasil (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 212).

No Brasil, fala-se em telemedicina também a partir da década de 90, em que se iniciam os eletrocardiogramas a distância, por meio de uma empresa especializada. A partir de então, iniciaram-se diversos programas para o atendimento de pacientes em casa, bem como monitoramento entre os hospitais, envio de documentos, exames, análises e programas de videoconferências, no sentido de agilizar e auxiliar no atendimento relacionado à saúde, buscando a melhor qualidade possível.

Diante da evolução social e principalmente tecnológica, os profissionais da saúde precisavam se especializar, a fim de que essas especificidades tivessem boa aplicabilidade. Nesse aspecto:

Em 1997, foi criado o Hospital Virtual Brasileiro, pela Unicamp, e a disciplina de Telemedicina da USP, a primeira no país. Essa disciplina estuda e pesquisa o uso da tecnologia, da comunicação e da interatividade no desenvolvimento de estratégias educacionais e logísticas para aperfeiçoar o sistema de saúde, incluindo o uso sustentável da tecnologia para promoção de saúde. Em 1998, a Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) foi criada; o Instituto do Coração do Triângulo implantou seu programa de interpretação de ECG à distância e o InCor passou a oferecer seu serviço de ECG através da internet. Em 1999, o Hospital Sírio-Libanês inaugurou sua sala de teleconferências e a UNIFESP criou seu laboratório de Telemedicina dentro do Centro de Informática em Saúde. (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 212).

Com isso, no início do século XXI, percebe-se grande avanço do atendimento a distância em diversos hospitais do Brasil. Passa – se a monitorar esses atendimentos e dessa forma, observar sua eficácia. Também, intensifica-se a criação de eventos incentivando o uso da telemedicina. Sendo assim, o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) também passa a desenvolver estratégias no sentido de incentivar as pesquisas desse ramo da medicina, com apoio do Ministério da Saúde e das associações fundadas com esses objetivos, como por exemplo a Associação Brasileira de Telemedicina e o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde. A partir de então, a telemedicina expandia-se diariamente. Em meados de 2008, criou-se o programa de Telessaúde Brasil Redes, buscando melhorar as ferramentas de atendimento no SUS – Sistema Único de Saúde, implantado em alguns estados, dentre eles o Rio Grande do Sul (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 212,2013).

No Rio Grande do Sul, ainda em 1982, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, no curso de pós-graduação em Cardiologia, foi ministrado o primeiro curso optativo de informática médica e a disciplina de Sistema de Informações em Saúde, oferecida pelo Departamento de Informática Aplicada (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 2013). Após, os estudos ampliaram-se no seguinte sentido:

No ano de 2007, com o projeto “Incorporação da telemedicina nas atividades de assistência, ensino e pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Proposta de participação na Rede Universitária de Telemedicina”, o HCPA obteve aprovação da sua inclusão na RUTE. Esse projeto contava com quatro propostas: Teledermatologia, coordenado pela professora Tania F. Cestari, integrante do Instituto do Milênio – CNPq; Curso Interativo de Técnica Cirúrgica Básica, coordenado igualmente pela professora Tania F. Cestari; Curso Atividades Complementares à Residência Médica – resolução da CONAREME, incluindo temas de bioética, ética médica, metodologia científica, epidemiologia, bioestatística e controle de infecção hospitalar [...] (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 2013).

Com a expansão tecnológica, viu-se a necessidade de se montar um local para que se pudessem realizar as videoconferências, então foi montada uma sala, denominada de Sala de Telemedicina, contando com o apoio da Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação do HCPA (Hospital das Clínicas de Porto Alegre – RS), em que são realizados cursos de capacitação e interação entre os profissionais de outros hospitais universitários do país, o que é importante para a relação entre os novos profissionais da saúde com a telemedicina. Outrossim, a PUC – RS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul) também possui um local denominado de Laboratório de Telessaúde, com o objetivo de desenvolver e validar técnicas relacionadas a telemedicina, estimulando também a apresentação e publicação de trabalhos ampliando o conhecimento dos estudantes disponibilizando ferramentas tecnológicas (DOMINGUES, et. al. 2014, p. 2013).

Tendo em vista os aspectos históricos mencionados, é notório que muito rapidamente a telemedicina vem sendo utilizada em nossa sociedade, valendo-se do avanço social e tecnológico. E, que a busca é pelo benefício aos pacientes com relação ao atendimento diante da grande demanda e para os profissionais da saúde facilitando seu trabalho. Sobretudo, a legislação referente a telemedicina foi se alterando ao longo do tempo, em que trataremos no decorrer do presente estudo.

2.2 Conceituação, regramento jurídico e objetivos do atendimento médico a distância

A telemedicina se faz presente de diferentes formas desde o surgimento das primeiras sociedades, sendo possível conceituá-la de diversas maneiras. Porém, verifica-se que, apenas obteve-se regulamentação legal em outubro de 1999, por meio da Declaração de Tel Aviv, na 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Israel. A referida declaração, dentre outros aspectos, trata das Normas Éticas na utilização da telemedicina, e sobretudo, na época, o intuito era de proporcionar de forma fácil o acesso a saúde aos locais onde ainda não existia, então a própria declaração já previa o respeito aos princípios da ética médica. Determinava inclusive o conceito de telemedicina, qual seja:

Durante muitos anos, os médicos têm utilizado a tecnologia das comunicações, como o telefone e o fax, em benefício de seus pacientes. Constantemente se desenvolvem novas técnicas de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e também entre médicos e pacientes. A telemedicina é o exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação.

A utilização da telemedicina tem muitas vantagens potenciais e sua demanda aumenta cada vez mais. Os pacientes que não têm acesso a especialistas, ou inclusive à atenção básica, podem beneficiar-se muito com esta utilização [...] (1999).

A nível mundial, a Declaração de Tel Aviv demonstra os aspectos positivos do uso da telemedicina, porém, em seu texto também verifica – se a preocupação da Associação Médica Mundial com relação a mudança causada e, sobretudo relacionada a responsabilidade, uma vez que ainda mais a relação médico-paciente deve estar pautada pelos princípios éticos e com observância extrema ao Código de Ética Médica. Dessa maneira, proporcionaríamos segurança tanto para o profissional da saúde quanto para o paciente, tendo em vista os variados tipos de telemedicina considerados pela declaração, descritos da seguinte forma:

Uma interação entre o médico e o paciente, onde se transmite informação médica eletronicamente (pressão arterial, eletrocardiogramas, etc.) ao médico, o que permite vigiar regularmente o estado do paciente. Chamada às vezes televigilância, esta se utiliza com mais frequência aos pacientes com enfermidades crônicas, como a diabetes, hipertensão, deficiências físicas ou gravidezes difíceis. Em alguns casos, pode-se proporcionar uma formação ao paciente ou a um familiar para que receba e transmita a informação necessária. Em outros casos, uma enfermeira, tecnólogo médico ou outra pessoa especialmente qualificada pode fazê-lo para obter resultados seguros.

Uma interação onde o paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo a internet. A teleconsulta ou consulta em conexão direta, onde não há uma presente relação médico-paciente nem exames clínicos, e onde não há um segundo médico no mesmo lugar, cria certos riscos. Por exemplo, incerteza a relativa à confiança, confidencialidade e segurança da informação intercambiada, assim como a identidade e credenciais do médico.

Uma interação entre dois médicos: um fisicamente presente com o paciente e outro reconhecido por ser muito competente naquele problema médico. A informação médica se transmite eletronicamente ao médico que consulta, quem deve decidir se pode oferecer de forma segura sua opinião, baseada na qualidade e quantidade de informação recebida.

Além disso, respeitados os princípios do Código de Ética Médica, enfatiza-se a observância da qualidade da relação médico - paciente, responsabilidade do médico, do paciente e o seu consentimento e confidencialidade, bem como da qualidade do

atendimento, no sentido de prestar informações e levar em conta a história clínica do paciente. Também, a declaração, em que pese objetive o uso da telemedicina, orienta que sejam disponibilizados cursos de formação, relacionados a esta prática, ou quaisquer programas que auxiliem para sua padronização e aceitação. Por se tratar do primeiro documento legal específico sobre o tema, vê-se que de forma superficial, apresentou um conceito, aprimorado posteriormente, conforme a evolução tecnológica, como veremos no decorrer desta pesquisa.

Desse modo, a perspectiva é que a telemedicina se dissemine a cada dia. No Brasil, a tendência é justamente esta, já que sua extensão territorial apresenta diversos locais de difícil acesso, recursos escassos, aos quais não é possível monitorar presencialmente com frequência. Então, controlar os investimentos públicos e estabelecer um sistema capaz de tornar o acesso à saúde possível de forma mais ágil, e que possa de fato efetivar o acesso ao direito fundamental da saúde seria muito melhor do que não atender à parcela da população, que necessita do apoio estatal (MALDONADO; MARQUES; CRUZ; 2016).

Embora não haja conexão do conceito de telemedicina, telessaúde, e e-saúde, pelo fato delas fazer uso da comunicação, informática e tecnologias na área da saúde, muitas vezes acabam sendo utilizadas como sinônimos. O e-saúde é um termo mais amplo, abarcando inclusive a venda de produtos relacionados à saúde. A telessaúde abrangeria todas as áreas da saúde, como odontologia, psicologia, fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia (MALDONADO; MARQUES; CRUZ; 2016).

Como afirmado, telemedicina é um termo amplamente utilizado para representar o uso de tecnologias da comunicação e da informação na saúde para suportar serviços, treinamento e informação para provedores de assistência médica e pacientes, onde a distância é um fator crítico. Assim, telemedicina apresenta as seguintes características básicas: distância física entre o serviço médico e o paciente; uso da tecnologia para realizar a assistência, em substituição à presença física; disponibilidade de equipe médica e de profissionais de saúde para prestar o serviço; disponibilidade de profissionais das áreas de tecnologia responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção da infraestrutura de telemedicina; sistematização do processo de teleassistência, com desenvolvimento de protocolos de dados clínicos; e estruturação de segurança, qualidade e sigilo dos dados e serviços oferecidos pela telemedicina. (MALDONADO; MARQUES; CRUZ; 2016).

Em que pese a importância extrema do médico na prática da telemedicina, esta não é uma atividade exclusivamente médica. Compreende, portanto, “sinergia entre

profissionais de saúde e de tecnologia, para o desenvolvimento de atividades multiprofissionais”, a fim de proporcionar auxílio na saúde respeitando os princípios éticos e a legalidade (MALDONADO; MARQUES; CRUZ; 2016).

No Brasil, a telemedicina passou a ser relatada em políticas governamentais, por exemplo, o Programa Telessaúde Brasil, a Rede Nacional de Ensino e Pesquisas e a Rede Universitária de Telemedicina. Em 2007 foi instituído pelo ministério da saúde o Programa Nacional de Telessaúde, que em 2011 passou a chamar-se Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, criando núcleos em estados brasileiros, interligados entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de observar os diagnósticos de cada estado. Diante disso, viu-se que no Rio Grande do Sul, o telediagnóstico que prevalece são as doenças respiratórias crônicas bem como ultrassonografias obstétricas. E então, buscou-se implantar uma unidade móvel de ultrassonografia a fim de transmitir as informações do exame em tempo real para médicos especialista (MALDONADO; MARQUES; CRUZ; 2016).

Assim, diferentes agentes estão envolvidos na ação regulatória em telemedicina no Brasil. Por exemplo, o Conselho Federal de Medicina (CFM), visando a garantir que o armazenamento, compartilhamento, manipulação e transferência de Registros Eletrônicos em Saúde (RES) sejam feitos de modo seguro e garantam sua autenticidade, confidencialidade e integridade, estabeleceu pelo menos duas medidas regulatórias de grande importância, em 2002 e 2007 (MALDONADO; MARQUES; CRUZ; 2016).

Ainda sem regulamentação no Brasil, a telemedicina vinha sendo praticada pois assim como em outras áreas, no momento que se tem uma ferramenta que viabiliza o serviço, é quase que inevitável o manuseio desta. Então, em 26 de agosto de 2002, o Conselho Federal de Medicina expediu a Resolução de nº 1.643, a qual define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina, levando-se em conta as novas tecnologias entre os profissionais da saúde e destes com os pacientes bem como demais medidas para assegurar o atendimento. Esta, define telemedicina em seu art. 1º, como “o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”. Contudo, a resolução contempla informações sobre a telemedicina de forma superficial, principalmente pelo fato de ser a primeira e, também, por esta prática não estar em voga até o momento.

Em 2018, o Conselho Federal de Medicina expediu a Resolução de nº 2.227/2018 que define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, no sentido de complementar a anterior. Esta passa a conceituar a telemedicina (art. 1º) como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”. Observa-se que esta, de forma mais completa, objetiva regulamentar o uso da telemedicina, pontuando suas formas e demais informações muito pertinentes ao uso em benefício aos pacientes.

Importa relatar que em seu art. 2º, a Resolução trata, de forma indireta, dos tipos da telemedicina, quais sejam, síncrona e assíncrona, permitida em todo o território nacional. Como a anterior, assegurava a prática segura do atendimento a distância para ambas as partes. Em seu art. 4º, mencionava a teleconsulta, assim definida: “consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos”. Na sequência, trata sobre os procedimentos em casa forma de telemedicina sendo necessário observar quanto consentimento do paciente com relação, bem como, a cada 120 dias, se realizar uma consulta presencial, em se tratando de tratamentos por longos períodos.

A mesma resolução conceitua e estabelece os procedimentos técnicos também sobre a teleinterconsulta, o telediagnóstico e a telecirurgia

Art. 6º A teleinterconsulta é a troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.

Parágrafo único. Na teleinterconsulta a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais médicos envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuirão para eventual dano.

Art. 7º O telediagnóstico é o ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento.

Art. 8º A telecirurgia é a realização de procedimento cirúrgico remoto, mediado por tecnologias interativas seguras, com médico executor e equipamento robótico em espaços físicos distintos [...]

No art. 10 relaciona a teletriagem médica como uma avaliação de sintomas a distância, por um médico que direciona o caso a um especialista ou responsável, se for necessário. Além disso, no art. 11, menciona o telemonitoramento

Art. 11. O telemonitoramento é o ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em regime de internação clínica ou domiciliar, em comunidade terapêutica, em instituição de longa permanência de idosos ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde. Parágrafo único. O telemonitoramento inclui a coleta de dados clínicos, sua transmissão, processamento e manejo sem que o paciente precise se deslocar até uma unidade de saúde.

Em seu art. 13, relata a teleorientação, como “o ato médico realizado para preenchimento a distância de declaração de saúde e para contratação ou adesão a plano privado de assistência à saúde”, ressaltando que não podem ser feitas perguntas que induzam o paciente ao uso de medicamentos ou tratamentos que só poderão ser prescritos após análise cautelosa do seu estado de saúde.

Tem-se que tratar também sobre a teleconsultoria, objeto do art. 14 da Resolução 2.277/2018, qual seja, “ato de consultoria mediada por tecnologias entre médicos e gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho”.

Ademais, como ao paciente, também ao médico é assegurada a liberdade de decidir sobre o atendimento por meio da telemedicina, e mesmo que seja feita a teleconsulta ou qualquer procedimento, na maioria dos casos, principalmente casos de urgência e emergência, que muitas vezes é feito o primeiro atendimento pela telemedicina, o indicado é que seja feita a consulta presencial. Sobretudo, cabe ao Conselho Federal de Medicina fiscalizar a prática e atentar principalmente ao sigilo profissional e a segurança da relação médico - paciente.

Com a publicação da referida resolução, em 06 de fevereiro de 2019, ficou revogada a Resolução 1.643/2002. Ocorre que, em 06 de março de 2019, em virtude de propostas encaminhadas pelos médicos, uma vez que não foram implantadas ferramentas suficientes para ofertar o serviço médico a distância, a Resolução 2.227/2018 também foi revogada, pela Resolução nº 2.228/2019, motivando e esclarecendo aos médicos e a população que devido ao tempo necessário para a implementação da estrutura que deve ser dispensada para que o uso seja eficaz, houve a revogação da última e a primeira, ou seja a Resolução 1.643/2002, volta a vigorar.

Tendo em vista a situação impactante ocasionada pela pandemia da Covid-19 (SARS –coV-2), que apresenta enorme risco de contágio, devido às medidas de isolamento (distanciamento) social e máximo de proteção individual, em 19 de março de 2020, o Conselho Federal de Medicina novamente se manifesta quanto ao uso da telemedicina, na busca por manter o acesso á saúde, com segurança, durante a pandemia. O Presidente do Conselho Federal de Medicina encaminha Ofício de nº 1756/2020 ao então Ministro de Estado da Saúde, permitindo, excepcionalmente, enquanto durar o estado de calamidade pública, a possibilidade de se utilizar a telemedicina em seus diversos tipos, ou seja, telemonitoramento, teleorientação, teleinterconsulta.

Devido ao agravamento da pandemia e do aumento da necessidade de atendimento da população em geral e dos contaminados com o vírus, a telemedicina é benéfica pois pode-se realizar monitoramento contínuo dependendo de cada caso, sem manter qualquer contato físico, mas proporcionando a melhor assistência possível a saúde. Isto posto, foi sancionada a Lei 13.989, do dia 15 de abril de 2020, publicada no dia 16 de abril de 2020, dispondo sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus, a fim de tornar sua utilização isonômica.

A referida lei deixa clara a possibilidade de uso da telemedicina “enquanto durar a crise ocasionada pela coronavírus”, mas em caráter emergencial (arts. 1º e 2º). Na sequência conceitua a telemedicina nos termos descritos na Declaração de Tel Aviv de 1999, descrita anteriormente. E, por fim, estabelece o direito do paciente de saber das limitações do atendimento a distância, visto que impossibilita o exame físico, durante a consulta. Dessa maneira, estabelece ao médico a ética e a disponibilidade do uso da telemedicina de forma paga ou por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que a referida lei, teve seu texto originário vetado em partes, pelo Presidente. O primeiro veto refere-se ao parágrafo único do art. 2º, o qual dispunha que as receitas médicas deveriam ser apresentadas digitalmente e com assinatura eletrônica, ficando dispensada a forma física. Porém, o motivo do veto se deu em virtude de o sistema de chaves utilizado seria o ICP ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira), já que diante da urgência não seria possível desenvolver uma assinatura eletrônica única para as receitas médicas. Então, diante da gravidade da situação em caso de fraude, tendo em vista as prescrições de medicamentos controlados e que, o sistema de saúde já se encontra sobrecarregado, foi realizado o

veto no sentido de proteger a população do caos. O art. 6º também foi objeto de veto pois decorria do art. 2º, dispondo sobre a regulamentação após a pandemia, o que deve ser feito do momento que ocorrer.

Diante dos relatos históricos e legislativos, percebe-se que a telemedicina segue a evolução social e tecnológica, em que ocorre uma situação, a qual é solucionada e torna-se parâmetro para outros casos similares, que eventualmente ocorram posteriormente. Assim como as leis em geral, que regulamentam uma situação geralmente ocorrida no cotidiano. Isto as torna, ou deveria tornar, efetivas. Então, mesmo que sejam observados os aspectos positivos e eventualmente negativos, quanto ao uso da telemedicina, é preciso que se tenha estrutura no sistema de saúde, orientação para os profissionais da saúde, e o mais importante, esclarecimento e auxílio aos pacientes, pois somente assim, ocorrerá a prática segura da telemedicina. No próximo capítulo serão abordados os princípios bioéticos e os princípios constitucionais que se relacionam com a telemedicina, para fins de fundamentação das ações e condutas oriundas da utilização dessa forma de atuação profissional.

3 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E BIOÉTICOS RELACIONADOS À TELEMEDICINA

A Constituição Federal, além de assegurar os direitos e garantias fundamentais, ainda prevê implícita e explicitamente, os princípios constitucionais, que unidos, visam proporcionar, inclusive, o atendimento médico, bem como acesso a saúde em geral, com segurança e qualidade. Nesse sentido, vale lembrar que embora dentre os direitos e garantias fundamentais não exista nenhum absoluto, todos são de elevada importância, inclusive sendo respaldados, em âmbito mundial, pela Declaração Internacional de Direitos Humanos, em 1948. Em que pese, muitas vezes, passem despercebidos, a não observância dos direitos humanos pode acarretar prejuízo até mesmo a vida.

Sabe-se que os direitos e garantias fundamentais são classificados em gerações ou dimensões. Quais sejam: primeira geração, que dizem respeito aos direitos políticos, civis e a liberdade; segunda geração, direitos sociais, culturais e econômicos; terceira geração, preocupação com a coletividade e os direitos de solidariedade; quarta geração, que versa sobre a cidadania, proteção da vida, cibernética, engenharia genética. Diante disso, são divididos os direitos, como bens, vantagens que podem ser auferidas, enquanto que as garantias fundamentais são entendidas como o meio pelo qual pode-se assegurar o acesso aos direitos ora mencionados (LENZA, 2009, p. 670).

3.1 Princípios constitucionais

A efetivação dos princípios bioéticos está relacionada a garantia dos direitos e princípios fundamentais, uma vez que não é possível defender um atendimento médico, acesso a saúde, de forma adequada sem que haja o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à saúde, esses assegurados, pelo princípio da dignidade da pessoa humana, solidariedade e outros que possam garantir ao menos qualidade de vida às pessoas.

Um indivíduo, pelo só fato de integrar o gênero humano, já é detentor de dignidade. Esta é qualidade ou atributo inerente a todos os homens,

decorrente da própria condição humana, que o torna credor de igual consideração e respeito por parte de seus semelhantes. Constitui a dignidade um valor universal, não obstante as diversidades sócio-culturais dos povos. A despeito de todas as suas diferenças físicas, intelectuais, psicológicas, as pessoas são detentoras de igual dignidade. Embora diferentes em sua individualidade, apresentam, pela sua humana condição, as mesmas necessidades e faculdades vitais (ANDRADE, 2014).

Nesse sentido, a dignidade impõe, portanto, a igualdade entre os seres humanos, e que a todos deve ser disponibilizado o acesso aos meios necessários para uma vida digna. Sobretudo, a autonomia para suas escolhas, principalmente no tange às decisões sobre sua vida, sendo esta outra garantia prevista pela Constituição Federal, a qual deve ser observado o art. 5º “ Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade[...]”

A dignidade da pessoa humana, além de todos esses documentos, está respaldada na Constituição Federal, também em seu art. 5ª, o qual também trata - se de um direito fundamental, além de ser um valor moral. Decorrente deste, os demais direitos baseiam-se para que haja plena observância. Sobretudo, para falar-se em dignidade da pessoa humana, há que se falar antes em respeito pela liberdade, autonomia, proteção, para que seja efetivada a chamada dignidade, dentre outros princípios constitucionais (CALGARO, BIASOLI, 2017).

Na esfera da bioética, o princípio da dignidade da pessoa humana constitui, igualmente, o fundamento que legitima o conteúdo dos valores indispensáveis ao respeito do ser humano, e, assim sendo, relaciona-se diretamente com a dimensão axiológica dos direitos humanos. Logo, é a ideia de dignidade da pessoa humana que define (condiciona) os princípios que devem ser observados de forma indispensável no campo da medicina, instituindo, portando, os limites à bioética e determinando que tanto o direito como a ética visem ao fim de proteger o núcleo da dignidade da pessoa humana, dos atores envolvidos na relação médico/paciente (CALGARO, BIASOLI, 2017, p. 81)

Não só a norma legal, mas também a moral, deve ser levada em conta ao se falar sobre direitos fundamentais relacionados a vida humana. Sobretudo, a liberdade, a qual no cotidiano acabamos por não valorizar a importância desta, porém percebemos o quão importante é no momento em que é restringida, em que passamos a limitar o nosso direito de liberdade por um ou outro motivo, que acaba por afetar inclusive o psicológico. Nesse aspecto, vê-se que deve ser garantido às pessoas o

direito de liberdade, por exemplo, de optar ou não pelo atendimento por meio da telemedicina, e sobretudo, a igualdade, para que esta seja disponibilizada a todos de igual maneira. Portanto, a liberdade:

[...]em sua concepção mais ampla, que permite ao homem exercer plenamente os seus direitos existenciais. O homem necessita de liberdade interior, para sonhar, realizar suas escolhas, elaborar planos e projetos de vida, refletir, ponderar, manifestar suas opiniões. Por isso, a censura constitui um grave ataque à dignidade humana. Isso não quer dizer que o homem seja livre para ofender a honra alheia, expor a vida privada de outrem ou para incitar abertamente à prática de crime. A liberdade encontra limites em outros direitos integrantes da personalidade humana, tais como a honra, a intimidade, a imagem. Liberdade exige responsabilidade social, porque sem ela constitui simples capricho (ANDRADE, 2014).

O princípio da solidariedade, não menos importante, porém, menos comentado, pauta-se pelo seguinte:

[...]o princípio da solidariedade é uma construção histórica de milênios, mas que ainda não está em sua forma perfeita de implementação, apesar que, de fato, sua importância nas relações contemporâneas é indispensável, tendo em vista que a solidariedade vem tendo papel de protagonismo em constituições federais importantes da história, que trouxeram a síntese de lutas dos direitos humanos, e que influenciaram o diploma de 1988, impondo ao indivíduo e ao coletivo o dever na busca do bem-estar social em sociedade, que é objetivo fundamental do Brasil. (FRIEDRICH, 2019)

Deriva do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, portanto, presente na Constituição Federal, em seu art. 196, o acesso a saúde. Dessa forma, dispõe a Constituição Federal “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Sendo que a Constituição Federal busca acima de tudo, o bem - estar dos cidadãos, é preciso que além do texto constitucional, haja a efetividade, ou a aplicabilidade de tais princípios e garantias fundamentais. Dessa forma, com maior qualidade de vida, cuidados preventivos, e acesso igualitário a saúde, reduz-se o número de doenças, especialmente as de maior gravidade, possibilitando que as pessoas usufruam do que é seu por direito. Ou seja, que o Estado deve proporcionar, e desse modo, até mesmo com redução de custos para este.

2.2 Princípios bioéticos

A bioética surge com a ideia de abarcar a evolução tecnológica e científica provocada pela sociedade, principalmente na biologia e na medicina. É analisada desde a Antiguidade Clássica, principalmente com Sócrates, Platão e Aristóteles questionando o que poderia ser composto como valores universais entre os seres humanos, sobretudo no quesito político da sociedade. Com o passar do tempo, os conceitos relacionados a bioética foram sendo aprimorados, tornando-se esta como um campo de pesquisa importante nas universidades.

Derivada da filosofia, trata das condutas sobre a vida humana. Condutas estas, apoiadas no que cada sociedade define como ética e moral. Sobretudo, pode-se dizer que a vida do ser humano segue de acordo com as decisões escolhidas, e estas, seguem os princípios morais e éticos aos quais a sociedade, juntamente com a legislação os determina. Ou seja,

Tudo que diz respeito ao ser humano e à sua vocação como pessoa envolve ética. A ética qualifica o ser humano. Em seu sentido mais profundo, ética é o modo de cada indivíduo viver na sociedade, a forma como interpreta a vida e dá respostas a ela. Vivendo, o homem vai construindo sua própria dimensão ética: definindo e fortalecendo seus valores, desenhando o seu caráter. É a ética de um homem que determina seus atos, a coerência ou não entre eles, a forma como assume a responsabilidade sobre eles. Mas é a consciência desses atos e dos conflitos que vivencia ao tomar decisões, ao agir e assumir responsabilidades, que vai construindo a ética desse homem. Por isso, a ética não está dada. Precisa ser construída a cada dia, no dia a dia, de acordo com o aprendizado humano, por meio da experiência, da tomada de decisões e reflexões sobre as conseqüências dessas decisões. E, como todo aprendizado humano, é pelo conflito e pela consciência do conflito (que envolve o agir humano numa sociedade) que a ética de uma pessoa vai desenvolvendo. Ao entendermos que a eticidade de um indivíduo está na percepção e conscientização dos conflitos, na atitude e na reflexão sobre as conseqüências dessas descrições, estamos tratando de envolvimento emocional e racional diante dos conflitos (COHEN, SEGRE, 2002).

Pode-se definir bioética como “estudo sistemático da conduta humana, na área das ciências da vida e dos cuidados de saúde, quando se examina esse comportamento à luz dos valores e dos princípios morais”, como um sistema de reflexão. Esse sistema de reflexão possui marcos históricos, como a Segunda Guerra Mundial, em que houve muitas mortes e destruição do meio ambiente em decorrência do uso de bombas atômicas, a exemplo de Hiroshima e Nagaszaki. Pode-se citar ainda as câmaras de gás utilizadas pelos nazistas para disseminar os judeus. Essas atrocidades, para serem julgadas, ensejaram a criação do chamado Tribunal de

Nuremberg, em 1947, que criou a Declaração de Nuremberg, a qual previa os direitos humanos e sobretudo, o cuidado na realização de experimentos utilizando-se de seres humanos (OLIVEIRA, 2012).

Esses fatos descritos no parágrafo anterior foram decisivos para que surgisse a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, a qual prevê a liberdade para dispor de si próprio, consagrando o importante princípio da autonomia (aliada a norma constitucional). Nesta, os Estados-membros comprometem-se em respeitar os princípios bioéticos, e normas relacionadas a dignidade da pessoa humana, que passam a estar no mesmo documento e com abrangência internacional, por sua demasiada importância. A partir de então, a bioética progride e com ela, os princípios relacionados a vida humana, bem como enseja outras importantes declarações, como a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial, de 1964, “que define as condições éticas da experimentação no homem ao longo de anos, ocorreram verdadeiros abusos na condução de projetos em desrespeito às normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos” (OLIVEIRA, 2012).

Na contemporaneidade, a bioética promove reflexões e indica diretrizes que devem nortear as condutas quando da utilização das tecnologias, mantendo a moral e os princípios na relação médico paciente, preservando-se sempre a liberdade. Por outro lado, a ética médica baseia-se apenas na prática da medicina relacionada ao profissional. Os direitos contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, foram ratificados pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, em 2005, o que idealiza a liberdade, autonomia e segurança as pessoas, para que decidam sobre sua própria vida. Sobretudo, trata-se do respeito ao outro, ficando também de acordo com os princípios constitucionais, além da bioética (OLIVEIRA, 2012). Nesse aspecto:

Os Princípios Fundamentais referem-se a metas valiosas de caráter amplo e genérico que norteiam a moralidade do exercício da medicina. Expõem grandes conceitos, enquadram-se na categoria de moralidade máxima e não deverão ser utilizados como elemento para efeito de abertura de sindicâncias e/ou processos ético-profissionais contra médicos. Orientam a elaboração de normas deontológicas, consideradas como *minima moralia*, que são regras de cumprimento obrigatório por todos os médicos e descrevem situações fáticas específicas de possíveis transgressões ao CEM, constituindo, assim, instrumento hábil para o adequado controle do exercício profissional. Todos os princípios fundamentais são apresentados em forma de incisos e guardam vínculos de conteúdo com as normas deontológicas, veiculadas em forma de artigos. Somente com base nestes últimos, que revelam fundadas evidências de violações de normas deontológicas, será possível a abertura de sindicâncias ou processos éticoprofissionais (NEVES, SIQUEIRA, 2010, p.441).

O olhar bioético despertou um apurado sentido do ser humano e veio fazer parte de um âmbito maior das ciências da vida. A bioética emerge com novas reflexões a respeito do ser humano e sua dignidade dando um alerta a humanidade sobre as consequências nefastas de um avanço incontrolado da biotecnologia e sobre a necessidade de uma conscientização dos desafios trazidos pelas ciências da vida. Com isso, passa-se a observar os princípios constitucionais e bioéticos de forma muito mais perceptível na sociedade. No final da década de 70 início dos anos 80, a bioética pautou-se em quatro princípios básicos enaltecendo a pessoa humana: princípio da não maleficência, da autonomia, da beneficência e da justiça (DINIZ, 2014, p.38).

Esses princípios estão consignados no *Belmont Report*, publicado em 1978 pela Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental, constituída pelo governo norte-americano com o objetivo especificar os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação de seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina. Tais princípios decorrem da interpretação da natureza humana e das necessidades individuais (DINIZ, 2014, p.38).

A obra *Principles of Biomedical Ethics*, lançada em 1979 e escrita por Tom L. Beauchamp e James F. Childress, tornou-se a principal fundamentação teórica do novo campo da bioética. Nela, através de um enfoque claramente principialista, os autores “aplicaram à área clínico-assistencial o – sistema de princípios -, buscando alterar os velhos enfoques dos códigos de juramentos”. Os três princípios éticos apontados pelo Relatório de Belmont foram retrabalhados e se transformaram em quatro, com a distinção do princípio da beneficência e não maleficência (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

O princípio da *não maleficência* estabelece que o médico deve qualificar-se para o atendimento e habilitar-se para a comunicação. Não preocupar - se somente com os fatores objetivos, mas também com os subjetivos, ou seja, o médico deve falar só sobre o que sabe, bem como só fazer o que está capacitado, ter respeito a própria autonomia, justificar a não aplicação de conduta diagnóstica, comunicar-se sobre o que está acontecendo e reivindicar infraestrutura adequada. O médico deve tomar decisões que causem o menor dano ao seu paciente, também observando o Código de Ética Médica (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

O princípio da *autonomia* é o direito que o paciente tem de emitir sua opinião, rejeitar ou aceitar o que o médico lhe propõe, podendo agir de forma livre, voluntária e esclarecida. Essa autonomia aplica-se também aos médicos, pois possuem o direito de emitir sua opinião sobre o que o paciente lhe propõe, podendo rejeitar solicitações que sejam contrárias à sua consciência e ao seu conhecimento. O médico deve se resguardar de danos profissionais com os atos médicos sendo autorizados pelos pacientes. Desse princípio decorre a exigência do consentimento livre e informado, disposto no Código de Ética Médica, e a maneira de como tomar decisões de substituição quando a pessoa não tiver autonomia suficiente (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

O princípio da *beneficência* é praticar o bem para o outro, as ações profissionais da saúde devem ser de acordo com o melhor interesse do paciente. Ou seja, aumentar os benefícios e reduzir o prejuízo. O médico deve assegurar de que as técnicas aplicadas sejam sempre para o bem do paciente (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014). Nesse sentido,

A beneficência pressupõe um conjunto de ações que buscam compatibilizar o melhor conhecimento científico e o zelo pela saúde do paciente. Assim sendo, o propósito é superar a simples otimização da melhor conduta terapêutica para constituir-se na somatória de todos os benefícios possíveis oferecidos na complexa relação interpessoal médico-paciente. Vale lembrar que no modelo paternalista, dominante no início do século passado, apenas o médico com seu conhecimento era considerado competente para a escolha da melhor conduta terapêutica oferecida ao paciente (NEVES, SIQUEIRA, 2010, p. 442).

O princípio da *justiça* estabelece o princípio da equidade como condição essencial da medicina, ou seja, disposição para reconhecer imparcialmente o direito de cada um e atender os pacientes na maneira correta. A imparcialidade de nortear os atos médicos, impede que aspectos discriminatórios interfiram na relação entre médico e paciente (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014). Todavia, observa-se que,

O princípio da justiça é conhecido como a expressão de justiça distributiva, que seria contemplar a justa e equitativa apropriação dos benefícios auferidos pelo progresso tecnocientífico por toda a sociedade, de acordo com normas que respeitem a cooperação social. Entretanto, para haver equidade real há necessidade de tratar-se de maneira desigual os desiguais. De acordo com esta premissa, torna-se possível minimizar as injustiças sociais vigentes em sociedades profundamente desiguais, como ainda ocorre no Brasil atual, assim como em outros contextos orientados pelo sistema capitalista. Cabe ressaltar, todavia, que as desigualdades sociais não são exclusivas das sociedades orientadas pelo mercado, preexistindo em sociedades

tradicionais, estados religiosos e culturas tribais. Nesse sentido, a economia de mercado e a globalização apenas acentuam as desigualdades históricas. (NEVES, SIQUEIRA, 2010, p. 444).

Dessarte, assim como em outras profissões, na medicina também é importante que se tenham normas balizadoras de sua prática. Basear-se apenas na moralidade, tornaria o trabalho inseguro para ambas as partes. Além disso, com a existência de um código de normas, principalmente, de normas éticas, evita-se grande parte dos conflitos sócias no ambiente de trabalho e fora dele. Porém, os códigos devem sempre acompanhar a realidade social, econômica, cultural e sobretudo, constitucional, visando a maior garantia possível da efetividade de seus princípios. Vale lembrar também que o Código de Ética Médica estabelece uma estreita relação entre os princípios e os direitos humanos.

Diante disso, fala-se diretamente sobre o Código de Ética Médica, criado em de 17 de setembro de 2009, pela Resolução nº 1.931 do Conselho Federal de Medicina, o qual sofreu alterações em 2018, prescreve que as condutas médicas devem ser sempre pautadas pela ética, e, que deve haver fiscalização para que sejam seguidos não somente o Código, mas também as demais Resolução dos órgãos relacionados à saúde. Além disso, tornou-se um Código baseado em princípios, deixando claro ainda os direitos e deveres dos médicos.

Dentre os princípios bioéticos fundamentais, trataremos o de maior relação com a telemedicina, qual seja, o princípio do máximo zelo, ou também conhecido como zelo máximo, de fundamental com relação à ética médica.

Embora não se tenha tratado como princípios nas legislações relacionadas ao uso da telemedicina, o Código de Ética Médica assegura também o respeito os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, sigilo das informações e autonomia de vontade do paciente. E, juridicamente, a telemedicina já podia ser praticada mesmo sem a autorização para utilização durante a pandemia, visto que a regulamentação existe a muito tempo e pode ter sido responsável por salvar vidas em casos de urgência, sem que se percebesse na sociedade, porém, sempre observada a ética. No entanto, no Brasil, tem crescido o número de processos motivados por não respeitar os princípios estabelecidos no Código de Ética Médica (BRAGA, 2020).

Também, de suma importância, na Lei 12.842/2013, chamada de Lei do Ato Médico, a qual estabelece diversas condutas possíveis relacionadas diretamente a

prática da medicina, e sobre o funcionamento dos Conselhos Federais de Medicina. A referida estabelece em seu art. 2º “o objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza”. Percebe-se que o máximo zelo surge como forma de efetivar a observância do cuidado com o paciente, buscando sempre o melhor tratamento, com o menor risco possível.

O “**PRINCIPIO DO MÁXIMO ZELO OU DO ZELO MÁXIMO**” aplicado à boa prática médica exige evitar ou minimizar ao máximo possível qualquer erro previsível ou evitável que possa trazer prejuízo ao paciente. Toda atuação dos Conselhos e do médico, pelo Princípio do zelo máximo ou do máximo zelo, deverá estar dirigida a minimizar riscos e não a aumentá-los ou criá-los (BARBA; RODAS, 2019)

Nesse sentido, no art. 37 da Resolução nº 2.217/2018, do Código de Ética Médica vigente, refere que é vedado ao médico “prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento”.

Com as informações acerca dos princípios e sua importância, percebe-se que embora tenhamos muito a evoluir nesse aspecto, houveram diversas conquistas no sentido de regulamentação legal, a fim de respaldar a boa prática relacionada a telemedicina. Mesmo que não houvesse a prescrição dos princípios constitucionais, bioéticos, morais, e derivados de outras leis esparsas, a segurança na relação médico paciente, bem como, de fato a ideia de que se está lidando com vidas, deve ser sempre levada em conta. Além disso, a telemedicina também pode ser utilizada por médicos entre si, a fim de auxiliar uns aos outros, e diante da pandemia, em ambas as formas, é viável.

Portanto, a telemedicina é uma possibilidade do presente, não mais do futuro, e que, veio para ficar e melhorar conforme a evolução tecnológica e social. Para tanto, se faz necessário a disponibilização da estrutura necessária para sua prática segura, pois, assim como no atendimento presencial, possui benefícios, mas também riscos, os quais serão abordados no capítulo seguinte desta pesquisa.

4 IMPACTOS DA TELEMEDICINA: UMA ANÁLISE BIOÉTICA E JURÍDICA

Além dos princípios basilares da ética médica, quais sejam, beneficência, não maleficência, autonomia e a justiça, e os princípios constitucionais como o da dignidade da pessoa humana, tratado no capítulo anterior, também é de grande relevância a análise da importância da relação médico-paciente e, sobretudo, seu impacto diante das tecnologias que surgem quase que diariamente. Essa relação, existente desde os primórdios, quando se falava em um “médico da família”, que tratava de todos e quaisquer problemas relacionados a saúde, não existe mais. Menos ainda, atualmente, com o avanço tecnológico nem mesmo o médico de forma presencial na consulta se faz necessário, o que causa grande mudança nessa relação com a expansão do uso da telemedicina e, sobre isso trataremos neste capítulo.

4.1 Impactos causados na relação médico-paciente

Afirma Antônio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, que o expressivo avanço tecnológico esfriou a relação médico-paciente trazendo com isso a ideia de desumanização do atendimento médico. Sobretudo, principalmente no que tange ao Sistema Único de Saúde, pela grande demanda, as consultas presenciais são muito rápidas, e diante disso nem sempre é possível dar a devida importância ao significado daquele momento ao paciente. Ainda ressalta que muitas vezes a relação médico-paciente é intermediada por terceira pessoa, o que torna mais difícil ainda a confiança que é essencial para que o paciente se sinta seguro e protegido. Destaca ainda que muitas vezes, isso decorre das condições do próprio ambiente, e que os médicos fazem o que podem para melhor atender. Por fim, acredita que nenhuma forma supre o atendimento presencial ao paciente e que este deve ocorrer com toda a atenção e tranquilidade possível, mesmo diante de toda a modernidade. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA, 2021)

Assim como na vida de todos, o impacto causado pela pandemia intensifica-se a cada dia. A tendência é que o uso da telemedicina, que já ocorria desde as primeiras sociedades, dissemine-se em decorrência do distanciamento social, permaneça e sobretudo, se diversifique no futuro. Isso se dá pela objetividade, comodidade e acessibilidade que o meio virtual proporciona. Importante mencionar que não são somente os atendimentos médicos que se realizam de forma online, mas também profissionais como fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos e nutricionistas

tem atendimento de forma remota, no sentido de auxiliar seus pacientes com segurança diante da situação desencadeada pela pandemia.

Os atendimentos médicos não presenciais foram implantados como forma de auxílio em decorrência da pandemia, o que ocorreu de forma rápida. Diante disso alguns locais passaram por dificuldades para se adequar a este novo método, principalmente em comunidades interioranas

Considera-se TM o atendimento médico não presencial. Um aspecto essencial é que a TM requer estruturas próprias, necessita de uma estação central que possa receber informações e que tenha profissionais médicos preparados para dar respostas; e que médicos e pacientes forneçam dados corretos para avaliação.

Os iPhones recentes são fundamentais; permitem transmissão de imagens e textos. Outros aparelhos registram ECG, frequência cardíaca e pressão arterial. E se vislumbra o dia que em que parâmetros laboratoriais serão transmitidos *online* a partir de sensores de pele. Portanto, os sistemas de telecomunicação não são limitação importante para TM. Outro aspecto fundamental é o impacto sobre os sistemas de saúde, compreendendo neste aspecto: eficiência, custos, satisfação e adesão de pacientes e médicos. (LUZ, 2019).

Além de se observar que a importância de uma boa conexão para transmissão de dados, e da capacidade de transmissão de dados corretos a fim de não haver equívoco, por exemplo, em diagnósticos, deve ser considerada a satisfação de bem-estar do paciente diante das plataformas online. Contudo, que seja analisado cada caso, com sua devida importância, levando-se em conta a segurança do paciente e principalmente, o sigilo de dados, sendo que se for necessário, se realize também um atendimento presencial para que se possa assegurar o direito a saúde.

Outro ponto a considerar é quem/quais entidades devem estabelecer as regras do exercício da TM. Normalmente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), sociedades médicas diversas, faculdades de medicina e representantes dos pacientes devem ser ouvidos. Aliás, até agora pacientes têm sido sistematicamente excluídos de discussões semelhantes, e isso precisa ser corrigido. Afinal, pacientes são o objetivo das ações médicas, correm os riscos e pagam pelo atendimento. Aliás, é crítico – no caso de TM, como em todos processos médicos, o paciente precisa concordar explicitamente com o processo, pois envolve potenciais assuntos de privacidade e sigilo. Nesse sentido, os direitos dos pacientes quanto à privacidade, alternativas, possíveis riscos e benefícios, devem ser preservados. Como visto anteriormente, nem sempre o paciente aceita uma nova tecnologia como a TM e é necessário ficar claro que ele tem liberdade de escolha. (LUZ, 2019).

Essa inovação provocada pela telemedicina no meio social, além progresso traz consigo muitos desafios, principalmente no sentido de deixar claro que, o atendimento médico a distância não surge para substituir o meio presencial, mas sim para complementar e melhor atender a todos em qualquer área da saúde. Ressaltando-se sempre que a responsabilidade do médico para com o paciente continua a mesma, bem como a autonomia do paciente em decidir sobre sua vida. Portanto, seria uma forma de possibilitar que melhor se aproveite o que a tecnologia nos propicia.

Existem diversos pontos de vista quanto aos impactos causados na relação médico-paciente levando-se em conta o atendimento a distância. De qualquer modo, o objetivo é que se mantenha totalmente o cuidado médico usando-se da tecnologia disponível. Em que pese busca-se sanar quaisquer dúvidas dos pacientes com relação a telemedicina, bem como referente ao diagnóstico do seu caso específico, com baixo custo ao sistema de saúde, porém, mantendo sempre a qualidade no atendimento, como destaca Leite (2021):

A telemedicina possui influência positiva perante a relação médico-paciente, uma vez que através da comunicação eficaz e da escuta qualificada o paciente se sente mais confiante para seguir as recomendações médicas, tendo ainda benefícios como a redução dos custos hospitalares e aumento da acessibilidade ao sistema de saúde. Conclui-se que a telemedicina é uma ferramenta que contribui para a aproximação do médico com o paciente, especialmente em tempos de pandemia, como a da COVID-19, em que o contato físico social teve que ser restringido (LEITE, 2021).

A relação médico-paciente vai muito além do diagnóstico e da cura de uma moléstia, no aspecto físico, mas está diretamente ligada ao emocional e social, portanto, um atendimento que supra as expectativas do paciente, com segurança e credibilidade é muito importante. Nesse aspecto, diz-se que o paciente deve ser visto como uma pessoa e não como um caso clínico e dessa forma o paciente se sentirá mais confortável e seguirá confiante as orientações médicas (LEITE, 2021).

Nesse sentido,

A RMP sofreu mudanças expressivas ao longo dos séculos, e a empatia não poderia passar ilesa. Perestrello ilustra com a seguinte frase as percepções acerca da desumanização do paciente: “Nas enfermarias, os doentes perdem a sua personalidade e passam a ser o ‘leito 15’ ou o ‘caso de cirrose’”. Vivenciando acontecimentos como esses, que perpassam o cotidiano da clínica médica com graves problemas de comunicação, os estudantes de Medicina acabam aprendendo muito sobre “como eles não querem ser” como médicos. Um estudo finlandês revelou que uma iniciação “precoce” da prática

médica ajudou os estudantes a entender melhor o “estar-paciente”, a reconhecer a importância da RMP e a identificar “exemplos” profissionais, sendo esta última análise intimamente ligada à empatia (COSTA, AZEVEDO, 2010).

Portanto, diante dessa evolução, os cursos de medicina das universidades, precisam organizar tarefas para que os estudantes, se tornem médicos preparados para a demanda que dispomos atualmente, pois, assim como na maioria das profissões, a capacidade de se relacionar, transmitir segurança e confiança durante o atendimento e após este, garantem o sucesso. Sobretudo, nos aspectos relacionados a medicina, lidando-se com seres humanos, e mais ainda, com o bem da vida. Os profissionais da área da saúde precisam estar cada vez mais preparados para dispensar a devida atenção aos seus pacientes, visto que quase que em todos os casos, tratam-se de momentos muito delicados na vida da pessoa e da sua família.

Em síntese, toda a inovação trazida pela tecnologia, principalmente em decorrência da situação de distanciamento social, originando considerável expansão da telemedicina trouxe muito progresso ao sistema de saúde como um todo. Há que se entender que a relação médico-paciente teve mudanças sim, mas se o atendimento ocorrer com responsabilidade, ética e comprometimento de ambas as partes, é possível que se aproveite de forma benéfica esse “novo mundo”. Contudo, há que se lembrar que o atendimento a distância não surgiu para substituir o presencial, e sim para complementar no sentido de atender de forma ágil e qualitativa.

4.2 Benefícios e riscos da telemedicina: uma análise bioética e jurídica

Em que pese os variados aspectos relacionados ao uso da telemedicina, pode-se destacar diversas ideias a favor e contra sua utilização, principalmente em casos pontuais, afinal, cada paciente precisa ser tratado individualmente. Mesmo que utilizada a bastante tempo, a regulamentação legal no Brasil quanto a telemedicina é recente, e ampla, o que dificulta sua disseminação em grande escala, especialmente nas regiões interioranas. Por outro lado, em locais de difícil acesso, muitas vezes o atendimento a distância pode ser proveitoso, evitando que uma doença se agrave. Outra grande preocupação relacionada ao exercício da telemedicina, além da atenção às mudanças na relação médico-paciente, é que esta seja sempre pautada

pelos princípios éticos, bem como observado rigorosamente o Código de Ética Médica.

A dificuldade da prática e aceitação da telemedicina reside na insegurança gerada ao paciente na teleconsulta, embora esta prática deva ocorrer respaldada pelos pilares da medicina, e buscando o melhor interesse do paciente. Para isso, é preciso unir a privacidade, o exercício profissional e a interoperabilidade dos sistemas de informação, para que se obtenha eficácia e conforto para o profissional e o paciente. Obviamente que a telemedicina não substitui completamente o atendimento presencial, no entanto, a tecnologia veio para viabilizar o atendimento, mantendo a segurança e o sigilo de dados, frente ao princípio da dignidade da pessoa humana de que tratamos anteriormente (LOPES, OLIVEIRA, MAIA, 2019, p. 429). Contudo, precisamos pensar que, uma pessoa que hoje possui em torno de 90 anos, e durante sua vida praticamente não teve acesso a tecnologia, não se sentirá segura em ser atendida a distância, embora acompanhada de um profissional para lhe auxiliar no entendimento.

Um dos primeiros pensamentos que tem - se ao se mencionar a telemedicina diz respeito à segurança. Mais precisamente ao sigilo de dados, tanto do médico quanto do paciente. Nesse sentido

Então, surgem algumas questões: como deve ser feita a formalização da obtenção do consentimento do paciente para evitar a caracterização da negligência informacional médica? Quais são *todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina*? Essas limitações variam de acordo com a especialidade? Se o paciente já tiver uma relação anterior com o médico como aferir a existência ou não de relevância decorrente da *impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta* virtual? A complexidade das respostas possíveis justifica o aprofundamento do tema e revela inexoravelmente os riscos que estão sendo assumidos pelos médicos e médicas de todo o Brasil que, dentro de sua autonomia, resolvem realizar a teleconsulta (CALADO, LAMY, 2020).

Conforme o autor supramencionado refere, a telemedicina adentra em questões éticas e bioéticas como o consentimento. Do ponto de vista bioético o consentimento procura refletir a autonomia da pessoa em concordar ou não com o tratamento, sempre considerando que deve ser esclarecido ao paciente de modo que ele entenda a situação e somente após assine o termo de consentimento. Desse modo, a Declaração Universal de Bioética e dos Direitos Humanos, trata sobre e autonomia em seu art. 5º, com a seguinte redação

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

Da mesma forma, a Declaração Universal de Bioética e dos Direitos Humanos dispõe em seu artigo 6º, sobre o consentimento, como segue

Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.

Destarte, além do disposto na Declaração, a obtenção do termo de consentimento do paciente ou responsável, o Código de Ética Médica menciona que é vedado ao médico “Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”

Partindo do pressuposto dos benefícios e dos riscos que o uso da telemedicina pode causar, vale ressaltar que alguns casos podem ser pontuais,

as consultas com prescrição, em regra, exigem o exame direto do paciente; não deveriam, portanto, ser realizadas à distância. A consulta sem prescrição e sem exame direto do paciente permanece controversa. Há apenas o estabelecimento pelo Código de Ética de que não se faça consulta por meio de comunicação de massa. Para alguns, o exame físico direto do paciente é imprescindível e indissociável do ato médico complexo que é a consulta médica, para outros não, como fica evidente nas divergências regulatórias dos Conselhos Regionais como adiante será apontado (CALADO, LAMY, 2020).

Nesse sentido, o que se observa é que dentro do possível, a ideia é que se faça a primeira consulta presencial, porém, na incapacidade, sejam adotadas as formas mais cautelosas a fim de auxiliar o paciente. Mesmo com a alta tecnologia, é difícil que a sociedade consiga se sentir segura, até mesmo pela questão da divulgação de dados. E, embora atualmente o acesso à internet seja praticamente global, alguns locais ainda não possuem acesso, enquanto que em outros, o acesso é mais fácil de forma online do que física.

Diante de tamanha amplitude da legislação, o Conselho Federal de Medicina busca sempre esclarecer, da forma mais minuciosa possível, como se portar diante das aceleradas mudanças, para que se faça o uso consciente da telemedicina

Está claro que o médico pode receber mensagens no WhatsApp e responder, como sempre o fez, atendendo telefonemas de pais aflitos com seu pequeno filho cuja febre não baixava e precisava ouvir seu pediatra com as orientações seguras e tranquilizadoras.

[...] podemos assegurar que a troca de informações entre pacientes e médicos, quando se tratar de pessoas já recebendo assistência, é permitida para elucidar dúvidas, tratar de aspectos evolutivos e passar orientações ou intervenções de caráter emergencial. Se relevante, deve orientar o paciente a comparecer ao consultório e registrar em prontuário ou ficha clínica, no primeiro momento em que o médico tiver acesso ao mesmo (CALADO, LAMY, 2020).

A teleconsulta e outras práticas de telemedicina se propagaram rapidamente em decorrência da pandemia, o que comprova o fato de que seu uso veio para ficar, portanto, deve ser potencializado diretamente no Sistema Único de Saúde, garantindo atendimento especializado, de acordo com o que estabelece a legislação e para isso, é necessário que ambas as partes estejam estruturadas. Ainda, definitivamente, é preciso que se tenha segurança jurídica quanto ao médico e o paciente em tal situação. Desse modo, garantir a íntegra comunicação entre o médico e o paciente para que cada um consiga bem desempenhar seu papel naquele momento. (CALADO LAMY, 2020).

De forma prática, com relação a implantação das plataformas para o uso de telemedicina, pode-se citar que

A associação entre tecnologia e informação deu origem a Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs), isto é, a tecnologia sendo usada como veículo de produção e divulgação de informações e mecanismo de comunicação. Para tanto, as TICs se materializam em diversos dispositivos, como: na internet, jogos e simulações, ambientes virtuais de aprendizagem, em cursos de educação a distância e nos teletrabalhos. Dentre os âmbitos incorporados pelas TICs, a área da saúde destaca-se em um contexto de ambivalência entre receptividade e críticas. Os benefícios vão desde o retorno positivo de investimentos, eficiência de comunicação, coordenação de cuidados no contexto da prática clínica até os resultados no cuidado dos pacientes crônicos. Já como deficiência, discute-se a qualidade da comunicação e relação com os pacientes, dos dados e dos recursos, entre outros. A Telemedicina que, de acordo com o Organização Mundial da Saúde (OMS), é a oferta de serviços de saúde em contexto em que a distância é um fator fulcral, vem ganhando espaço no contexto internacional e, de maneira mais tímida, no Brasil. (FONTENELE, PIRES, 2020).

Ante o exposto, percebe-se a telemedicina como uma expansão do atendimento presencial, como uma forma de melhoria. Entretanto, os principais impactos disso são que muitos resistem a tal forma de atendimento, que acredita-se haver falta de habilidade profissional e baixos recursos tecnológicos, ocasionando certa precariedade dos serviços. Portanto, é necessário que seja potencializado de todas as formas, para seja desmistificado o uso da telemedicina e estimulado para que alcance o objetivo a que veio (FONTENELE, PIRES, 2020).

As tecnologias podem ser utilizadas de diversas formas, para uma prestação de atendimento médico de qualidade, sendo possível reduzir custos e expandir o acesso a saúde. Embora tenha surgido a muito tempo, e quase todas as pessoas, de uma ou outra forma façam uso dela, mesmo que de forma breve, ainda é um desafio implantar essa técnica em alguns locais do país. O objetivo é que se tenha uma integração entre os sistemas de saúde, valendo-se das formais mais ágeis e de baixo custo, para melhor atender a população. Além disso, serve como uma fonte segura de informações, para que de forma eficiente sejam esclarecidos os questionamentos que não exijam contato presencial, o que torna mais fácil o acesso de todos. E, nesse sentido, ratifica-se que o acesso a saúde é universal, direito de todos e a cada dia percebemos a importância da regulamentação da telemedicina, a fim de proporcionar a população tal acesso de forma eficaz, segura e humana.

Deve-se observar os direitos e deveres dos pacientes e dos profissionais, pois a proteção ética e jurídica abrange ambos. Claro que, se levando em consideração os aspectos próprios da relação médico-paciente e o que cabe a cada um. Principalmente, valendo-se da melhor forma possível de comunicação entre as partes, uma vez que, para o atendimento prestado seja de qualidade, as informações também precisam chegar de forma correta ao profissional. Com isso, a telemedicina torna-se uma prática de sucesso.

5 CONCLUSÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece a garantia do acesso a saúde (art. 6º), bem como a observância do princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º). A partir disso, advém demais leis e normas a fim de adequar e garantir sua aplicabilidade. Dito avanço social, tecnológico e digital que ocorre em nossa sociedade, em que o direito precisa acompanhar, surgiu a saúde digital. Portanto, assim como nos demais ramos, a área relacionada a saúde precisou se adequar a fim de proporcionar maior comodidade e abrangência para os profissionais e principalmente para o bem-estar dos pacientes. Dessa forma, é muito importante e viável que se faça o uso das tecnologias disponíveis, principalmente no momento de isolamento social em decorrência da pandemia que estamos vivenciando, para termos acesso a saúde.

Para auxiliar no máximo zelo do médico em relação ao seu paciente, é criado o Código de Ética Médica, que regulamenta e assegura o máximo possível de autonomia e informação ao paciente. As demais garantias impostas pela Constituição Federal, leis e resoluções, apenas são complementadas pela regulamentação estabelecida no Código de Ética Médica. Portanto, torna-se claro, que independentemente de sua modalidade, a busca é pela expansão, humanização, agilidade e aplicação de princípios éticos no atendimento em geral.

A telemedicina pode ser verificada também na comunicação entre os médicos ou entre profissionais da saúde, a fim de melhor diagnosticar e prevenir doenças ou até mesmo operar um paciente, e, embora não de forma evidente, é utilizada a muito tempo. Foi regulamentada, inicialmente, na Declaração de Tel Aviv, que trata sobre as responsabilidades e normas éticas na sua utilização, que foi abordada de 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Israel, no ano de 1999. Na época, o intuito era de proporcionar de forma fácil o acesso a saúde aos locais onde ainda não existia, e, a própria declaração já previa o respeito aos princípios da ética médica.

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina expediu a resolução 1.643 que buscava definir e disciplinar o atendimento usando a telemedicina. Em 2018, o Conselho Federal de Medicina expediu a Resolução de nº 2.227/2018 que define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por

tecnologias, no sentido de complementar a anterior. Esta última foi revogada em 22 de fevereiro de 2019, em virtude de propostas encaminhadas pelos médicos uma vez que não foram implantadas ferramentas suficientes para ofertar o serviço médico a distância.

Tendo em vista a situação da pandemia Covid-19 que apresenta enorme risco de contágio, devido às medidas de isolamento social, em março de 2020, o Conselho Federal de Medicina novamente se manifesta quanto ao uso da telemedicina. Em 19 de março de 2020, o Presidente do CFM encaminha Ofício ao então Ministro de Estado da Saúde, permitindo, excepcionalmente, enquanto durar o estado de calamidade pública, a possibilidade de se utilizar a telemedicina em seus diversos tipos. Contudo, em 15 de abril de 2020 o Presidente Jair Messias Bolsonaro sanciona a lei nº 13.989 que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus, em caráter emergencial.

Vale ressaltar que, a telemedicina não é uma atividade exclusiva dos médicos, ou seja, envolve diversas áreas da saúde, além da pesquisa, gestão e desenvolvimento. Portanto, seu uso deve sempre estar relacionado ao consentimento do paciente, e, observados os princípios bioéticos, quais sejam, beneficência, não maleficência, sigilo das informações e autonomia do paciente. E ainda, sempre de acordo com o Código de Ética Médica. E, juridicamente observa-se sobre o tema que que embora tenhamos legislação vigente, existe de forma ampla, o que dificulta, principalmente, questão de se ter segurança jurídica.

Com as informações verificadas, pode-se observar que grande parte da preocupação quanto ao uso da telemedicina, está na relação médico-paciente, porém as posições quanto a sua aplicabilidade são bastante divergentes. A prática da telemedicina comporta expansão, porém é preciso informar a população sobre sua segurança e sigilo e treinar os médicos para que realizem as consultas a distância de forma a garantir a integridade do paciente, afinal existe responsabilidade para os profissionais da saúde, uma vez que se lida com vidas. Sobretudo, seu desenvolvimento carece de profissionais envolvidos para integrar a tecnologia com a medicina a distância, e pacientes informados para que se beneficiem das ferramentas tecnológicas e percebam a importância dos princípios éticos, para uma boa relação médico-paciente e o desenvolvimento eficaz de uma novidade, aos olhos de grande parte da sociedade.

Com o presente estudo, percebe-se que a telemedicina e seus efeitos abrangem uma ampla área do direito médico. Embora sua prática ocorra a muito tempo, e foi regulamentada recentemente em decorrência da pandemia, a telemedicina não é só do passado e do presente, mas principalmente do futuro. Sendo assim, aprimorada com o avanço tecnológico sempre na busca intensificação das relações humanas, seja na forma presencial ou a distância. O atendimento tem que ser “humanizado”, no sentido de assegurar aos pacientes que se está atendendo pelo melhor método, para ambos. As reflexões a partir desse assunto são muitas, as quais não foram esgotadas na presente pesquisa, uma vez que adentra - se inclusive nas questões trabalhistas, e também dos planos de saúde, por exemplo. Portanto, o uso da telemedicina tornar-se-á objeto de discussões, devido a sua profundidade e importância para a área da saúde, tão afetada nos últimos tempos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. G. C. **O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial**. Fórum Administrativo, v. 4 n. 43 set. / set. 2004. Disponível em: http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=5005d7e7-eb21-4fbb-bc4d-12affde2dbbe. Acesso em 21 nov 2020.
- BARBA, Diana Fontes de; Alejandro Enrique Barba RODAS. O princípio do máximo zelo e a telemedicina. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5743, 23 mar. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72663>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- BRAGA, Aristóteles Melo. A telemedicina e a necessária segurança jurídica para o médico. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 25, n. 6134, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/81320>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- BRASIL, Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.
- BRASIL. Leis, Decretos. **Lei no 12.842 de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. 10. Acesso em: 21 abr. 2020.
- BRASIL. **Lei no 13.989 de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o exercício da Medicina [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2020/lei/l13989.htm. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acesso em: 17 out. 2020.
- BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. PROCESSO-CONSULTA CFM nº 50/2016. Brasília, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>.
- CALADO VN, LAMY M. Teleconsulta médica: os limites éticos e o risco de negligência informacional. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 2020 jul./set.; 9(3): 89-122. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/713>. Acesso em 23 maio 2021.
- CALGARO, BIASOLI. Luis Fernando, Cleide, **Fronteiras da bioética: os reflexos éticos e socioambientais**. Caxias do Sul, Educus, 2017, p.74, 90
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1246/88**. Rio de Janeiro, Idéia & Produções, 1988. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso em 26 abr. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.643/2002**. Brasília - DF, 26 ago 2002. Disponível em: <

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>> Acesso em 17 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.227/2018**. Brasília - DF, 24 jul 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>. Acesso em 17 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.228/2019**. Brasília - DF, 06 mar. 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>> Acesso em 17 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício nº 1756/2020**. Brasília - DF, 19 mar. 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em 17 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: confiança para o médico, segurança para o paciente**. Resolução CFM Nº 1931/2009. : Conselho Federal de Medicina, Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em 02 nov 2020.

COHEN, C., & FERRAZ, F. C. (1995). Direitos humanos ou ética das relações. In Segre, M., & Cohen, C. (Orgs.), **Bioética** (Cap. 4, PP. 37-50). São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo.

COSTA; AZEVEDO. Fabricio Donizete da; Renata Cruz Soares de. Empatia na relação médico paciente e formação em medicina: Um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 268 34 (2) : 261 – 269 ; 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240973650_Empatia_relacao_medico-paciente_e_formacao_em_medicina_um_olhar_qualitativo. Acesso em 16 maio 2021.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DECLARAÇÃO DE TEL AVIV, sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina. Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>. Acesso em: 29 out.2020.

DOMINGUES, D. A.M; et.al. História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. In: LOPES. M.H.I.; SCHWARTSMANN, C.B.L (Org). - **Registros da História da Medicina**. 1.ed. v.1, Porto Alegre: Luminara Editorial, 2014. p.209-2018. Disponível em: <http://docplayer.com.br/49903657-Historia-da->

evolucao-da-telemedicina-no-mundo-no-brasil-e-no-rio-grande-do-sul.html. Acesso em: 12 out. 2020.

FRIEDRICH, Ricardo Werner. A histórica aplicação do princípio da solidariedade como direito humano na Constituição Federal de 1988. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5785, 4 maio 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/68109>. Acesso em: 21 nov. 2020.

FONTENELE, Khalina Assunção Bezerra; PIRES, Vivian Saeger. **TELEMEDICINA: A ANÁLISE DO IMPACTO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL MÉDICA**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR - CONTRA - FAHESP/IESVAP, 2020. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/congresso-internacional-transdisciplinar-conitra/trabalho/127774>>. Acesso em: 24/05/2021

KHOURI, S. G. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Ciências, área de Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003, 247 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/publico/sumaiagekhouri.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

LEITE, Silvia Medeiros de Carvalho. A relação médico-paciente frente a telemedicina. **Revista eletrônica Acervo da Saúde**. REAS/EJCH | Vol.13(2) | e5694 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5694.2021>. Acesso em: 15 maio 2021.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 13ªed. São Paulo: Saraiva, 2009, p.670.

LOPES, ANTONIO CARLOS. A importância da Relação Médico Paciente. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigos/2526-a-importancia-da-relacao-medico-paciente>. Acesso em: 05.06.2021

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; Maia, Luciano Mariz. Saúde Digital, Direito de Todos, Dever do Estado? **Ponto de Vista**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro, DOI: 10.5935/abc.20190161, 2019, p. 429-434. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019000900429&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em 26 abr. 2020.

LOPES, Antonio Carlos. **A importância da relação médico paciente**. Disponível em:< <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigos/2526-a-importancia-da-relacao-medico-paciente>>. Acesso em 02 maio 2021.

LUZ, Protásio Lemos da. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. **Arq. Bras. Cardiol.** , São Paulo, v. 113, n. 1, pág. 100-102, julho de 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000700100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de maio de 2021.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001402005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 abr. 2020.

NEVES; SIQUEIRA. Nedy Maria Branco Cerqueira; José Eduardo de. A bioética no atual Código de Ética Médica. **Revista Bioética**. v.18.2, 2010, p.439-450. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/575/547. Acesso em: 22 nov. 2020.

OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. Bioética. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 105-117, mar. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2012000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 nov. 2020.

PESSINI, Leocir; BARCHFONTAINE, Chistian P. **Problemas atuais da bioética**. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2014.,