

A REGULAMENTAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TELEMEDICINA: UM IMPULSO DADO PELO COVID-19 EM BUSCA DA GARANTIA AO ACESSO À SAÚDE

Fernanda Victoria Meneses da Silva *

Ana Carolina Goncalves Santos **

RESUMO: O objetivo deste artigo é analisar a legislação sobre a telemedicina no Brasil com o escopo de verificar como ela está sendo implementada, qual o seu impacto a partir do advento da COVID-19 e quem, verdadeiramente, possui acesso a esse sistema, verificando as dificuldades para a sua efetivação e o que pode ser feito para superá-las, através de uma pesquisa explicativa, ao deixar claro todas as informações à respeito do objeto, e bibliográfica, ao verificar os artigos, autores, legislação e jurisprudência, além das recomendações, regimentos e resoluções do Conselho de Medicina. Concluímos, a partir da pesquisa, que o Brasil não é um país preparado para a implementação da telemedicina, em razão da legislação brasileira não trazer o suporte necessário, deixando a cargo do Conselho Regional de Medicina a forma com que eles deverão atuar, acarretando a fragmentação e divergência acerca do tema. Além disso, existem questões sociais e de infraestrutura mais profundas que acabam dificultando a consolidação da telemedicina, como por exemplo, mais da metade da população brasileira possui dificuldades com o acesso à internet, não possuindo uma banda larga de qualidade que ajude a sanar essa deficiência. A importância desse tema se dá a partir de um novo cenário no âmbito da saúde em razão da COVID-19 e, por isso, deve-se analisar a saúde como um direito fundamental ao indivíduo e prezar pela inclusão de toda a população no sistema de saúde. Verifica-se que é necessária uma mudança e consequente adaptação na legislação brasileira sobre a telemedicina, principalmente quanto à disponibilização do acesso à internet, a promoção de todas as espécies do gênero “telemedicina” e sobre sua vigência.

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; Coronavírus; Legislação; Internet.

ABSTRACT: The objective of this article is to analyze the legislation on telemedicine in Brazil with the extent of verifying how it is being implemented, what is its impact since the COVID-19 arrival and who truly has access to this system, checking the difficulties for its implementation that are found in the country and what can be done to overcome them, through an explanatory research, to make clear all the information on the object, and bibliographical, verifying the articles, authors, legislation and jurisprudence, besides recommendations, statutes and resolutions from the Medical Council. Brazil is not a country prepared for the telemedicine implementation. Brazilian legislation does not provide any assistance for this, leaving the Federal Council of Medicine in charge of how they should act, with no unification on the subject. Also, more than half of the Brazilian population has difficulties with access to the internet and does not have quality broadband to help remedy this deficiency. Health must be analyzed as a fundamental right for the individual and the inclusion of the entire population in the health system should be valued. There is still a need for a change and consequent adaptation in the Brazilian legislation on telemedicine, mainly

* Estudante de Direito pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: fer.victoria23@gmail.com.

** Estudante de Direito pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: ana.g.santos58@gmail.com

regarding the availability of internet access, the promotion of all species of the genus “telemedicine” and its validity.

KEYWORDS: Telemedicine. Coronavirus. Legislation. Internet.

SUMÁRIO: Introdução 2. O avanço mundial da telemedicina 3. Análise da legislação brasileira sobre a telemedicina: seria uma inovação? 4. O real acesso ao tratamento para o covid-19 no Brasil 5. A telemedicina como garantia de acesso à saúde de todos: possível ou não? 6. Conclusão 7. Referências bibliográficas

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 ficará mundialmente conhecido como o ano das consequências da pandemia originada pelo vírus SARS-COV2, causador da mais devastadora doença deste século. Diante do ineditismo dessa situação, é de extrema importância verificarmos se o ordenamento jurídico brasileiro permite a adoção de certas práticas e procedimentos, como a telemedicina, com o objetivo de garantir os direitos fundamentais do indivíduo, através de uma adaptação rápida às restrições (isolamento e distanciamento social, proibição de aglomeração, máscaras e constante higiene das mãos) decorrente da pandemia.

É importante definirmos o termo “pandemia”. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a disseminação mundial de uma nova doença, sendo utilizado, portanto, quando uma epidemia, um grande surto que atinge determinada região, alastra-se por vários continentes.

Esse novo vírus causa uma síndrome aguda respiratória grave com diversos sintomas que se modificam a partir da carga viral recebida, havendo uma diferenciação entre pessoas assintomáticas e com sintomas graves da doença. Alguns exemplos de sintomas são as complicações pulmonares, falta de ar e, em alguns casos, danos cerebrais.

A doença COVID-19 fez com que os sistemas de saúde se vissem confrontados com um ambiente volátil, incerto, complexo e ambíguo. Com efeito, volátil e incerto pela própria complexidade e desconhecimento do novo corona vírus, o que acabou originando um ambiente de insegurança, em razão de inúmeros tratamentos sem o devido respaldo científico. A título de exemplo, pode-se mencionar o Brasil, com o incentivo ao uso da cloroquina e ivermectina e, por conseguinte, da difusão de *fake news*, impulsionando a sociedade à um

cenário irreal dessa nova doença, além da incerteza dos métodos de precaução que são liberados pouco a pouco pela Organização Mundial de Saúde, de acordo com os estudos realizados em meio ao caos, à medida que vai se descobrindo as potencialidades do novo vírus.

Esse estado de coisas criou desafios na forma de agir, organizar, reestruturar e garantir a segurança em tempos de crise, principalmente na saúde, área diretamente mais afetada em decorrência da pandemia. Precisamos conviver e nos adaptar as diversas recomendações que nos foram passadas durante esse período, tais como a utilização da máscara, higienização das mãos, e, em especial, ao isolamento social, que nos revelou uma nova forma de viver através da utilização da tecnologia em diversas relações sociais, familiares, trabalhistas e de entretenimento.

A telemedicina surge, então, como uma alternativa fundamental para evitar-se o contato presencial e, com isso, diminuir o contágio dos pacientes e propensos pacientes que estejam em isolamento, mas necessitam de tratamento médico em função de outra enfermidade, tendo em vista que pessoas de grupos de risco, por exemplo, ao saírem de casa para ir a um consultório médico podem entrar contato com pessoas que podem estar contaminadas ou que não respeitam o distanciamento social, podendo até gerar uma aglomeração desnecessária, além de tornar-se um meio para diminuir a transmissão do vírus, possibilitando um atendimento, em teoria, mais célere para aqueles que foram contaminados.

O objetivo principal é analisar se a telemedicina é regulamentada corretamente pela legislação brasileira e, por conseguinte, a eficácia dessa prática num país envolto por desigualdades sociais. O cenário pandêmico é ideal para a consagração da telemedicina, principalmente, pela necessidade de adaptação rápida de um sistema de saúde, que é preponderantemente presencial, favorecendo a evolução da doença em um Estado Democrático de Direito, que deve garantir o acesso à saúde para todos os cidadãos.

Dessa forma, utilizamos, no presente trabalho, a metodologia de pesquisa explicativa, de forma que buscamos demonstrar todas as informações a respeito do uso da telemedicina na pandemia de COVID-19 e quais os fatores que permitem essa utilização, bem como o uso de pesquisa bibliográfica, baseando este artigo em documentos, artigos, notícias e qualquer documento que seja de fácil acesso para a leitura.

Realizando uma consulta no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o termo “Telemedicina”, encontramos a seguinte definição: “oferta dos serviços de saúde por

telecomunicação remota”. A definição inclui tanto os serviços de consulta como os de diagnósticos interativos. Essa explicação, apesar de objetiva, é um tanto limitada, uma vez que a Telemedicina também pode ser aplicada, por exemplo, para fins educacionais de aperfeiçoamento para profissionais da saúde e mesmo para promoção da saúde popular, modalidade de assistência em saúde que emerge dos saberes locais de profissionais de saúde anônimos integrantes da comunidade. (BARBOSA et al., 2019)

A telemedicina é definida, também, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a providência de cuidados médicos, em lugares em que a distância é um fator crítico, pelos profissionais da saúde, utilizando-se das tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, para a pesquisa e avaliação e para a educação contínua dos profissionais de saúde, no interesse de promover a saúde individual e coletiva. (SERIES, 2010)

As aplicações da telemedicina são variadas, e observa-se que o emprego da tecnologia na saúde apresenta níveis variados de maturação para as distintas áreas da medicina. A OMS aponta como as principais interações do segmento da telessaúde, por vezes utilizada como sinônimo de telemedicina em razão de sua caracterização que é a distribuição de serviços e informações relativas à saúde através de meios tecnológicos de informação e telecomunicações, a telemedicina entre o profissional da saúde-paciente e a telemedicina entre profissionais da saúde. (SERIES, 2010)

A maioria dos serviços de telemedicina que incide sobre diagnóstico e manejo clínico já é rotineiramente oferecida nos países mais desenvolvidos. Além disso, dispositivos de medição biométricos, tais como monitores de frequência cardíaca, pressão arterial e de glicose no sangue são cada vez mais usados para acompanhar e gerenciar remotamente os pacientes com doenças agudas e crônicas. Nos países em desenvolvimento, a telemedicina tem o potencial de solucionar grandes desafios da saúde, nomeadamente na ampliação do acesso a serviços médicos especializados a locais que não os apresentam, na melhoria da qualidade da atenção à saúde, na redução do tempo gasto entre o diagnóstico e a terapia, na racionalização de custos e no apoio à vigilância epidemiológica, auxiliando na identificação e rastreamento de problemas de saúde pública. (WHO, 2009)

A telemedicina ganha espaço em países em desenvolvimento, como o Brasil, que não possui uma cultura tecnológica bem definida na saúde em comparação com o Canadá, por exemplo, que é considerado um país de excelência no que tange à instrumentalização nos

procedimentos médicos, utilizando até mesmo robôs para garantir uma maior precisão nas formas de realização destes, nesse contexto de crise em decorrência da COVID-19.

Esse status de pandemia nos arremessou, se nos permitem a analogia, em uma lagoa profunda de tecnologias, e estamos tendo de aprender a nadar rapidamente para sobrevivermos. Porém, o que trazemos como ideia principal, além de uma comparação, no que diz respeito a difusão da telemedicina, com outros países situados em continentes diferentes e com uma cultura diferente, é a desigualdade socioeconômica brasileira que acaba ocasionando milhares de mortes nessa lagoa da tecnologia. E qual o motivo para isso? O árduo acesso à internet e aos instrumentos que possibilitam essa difusão tecnológica, como os computadores, smartphones e tablets, bem como a dificuldade no manuseio desses itens, em alguns locais.

Vivemos em um país em que o número de pessoas que estão na linha abaixo da pobreza, e, segundo dados do IBGE em 2018, chega à 25,3%, e isso pode ser considerado alarmante. E, a partir dessa perspectiva, trazemos um questionamento: é possível a aplicação da telemedicina a partir do ordenamento jurídico brasileiro e, por conseguinte, a sua eficácia em razão da diversidade social e econômica brasileira?

Inicialmente, verifica-se um embasamento jurídico deficitário no que concerne a própria consagração da telemedicina. Existem um rol restrito de práticas relacionadas a esse gênero e algumas medidas que dificultam o funcionamento integral dessa nova prática.

Apesar de não ser um tema muito recente, haja vista que, em diversos países, essa prática já estava em desenvolvimento, aqui, no Brasil, a telemedicina é considerada algo novo, tendo a legislação se adequado a partir dessa crise. A COVID-19 incentivou os órgãos responsáveis pela regulamentação da telemedicina.

Hoje, para regulação do tema, temos a lei nº 13.989/2020, que trata sobre aspectos da telemedicina, além de algumas portarias e decretos do ministério da saúde e orientações dos conselhos de medicina que analisaremos a seguir.

Na relação médico-paciente estabelecida a partir da telemedicina, verifica-se uma impessoalidade, que não é familiar à população brasileira, a qual tem uma cultura de proximidade e de contato físico, o que acaba dificultando a aderência à telemedicina.

Trazemos, então, aspectos positivos e negativos dessa nova realidade através do incentivo da telemedicina que, na teoria, é um grande instrumento de aproximação do paciente, mas, na prática, verificamos como uma forma de segregação social.

2 O AVANÇO MUNDIAL DA TELEMEDICINA

A telemedicina é considerada um gênero, no qual existem diversas espécies. Dentre elas, as mais comuns são: teleconsulta, que é a mais conhecida, teleorientação e a interação entre dois médicos (MUNDIAL, 1999). É importante destacar, ainda, que a telemedicina pode ter uma interação em tempo real ou tempo diferido (*store and forward*), quando têm-se um armazenamento de informações do paciente que serão analisadas posteriormente pelo médico.

O termo *store and forward*, na telemedicina, é utilizado para indicar a coleta, transmissão e a interpretação de dados do paciente em momento posterior ao da realização do exame pelo médico, sendo utilizada a extração dessas informações de dispositivos que, no momento da realização da consulta e do exame, são utilizados pelos pacientes, com rápida transmissão desses dados por meio de portais internos dos hospitais, celulares e tablets, permitindo atualizações e lembretes (ROMANICK-SCHMIEDL, RAGHU, 2020).

Esse modo de intervenção na telemedicina é denominado como videoconferência assíncrona, utilizando o sistema de armazenamento e envio de imagens diagnósticas, sinais vitais e/ou vídeo clipes em conjunto com os dados do paciente para revisão posterior do especialista (LOPES et al., 2019).

A expressão surgiu, originariamente, dentro do âmbito das telecomunicações, sendo utilizada para definir uma técnica que ocorre quando a informação é levada a uma estação intermediária para que depois possa chegar ao seu destino. Dessa forma, sendo similar ao que ocorre na entrega do exame em momento posterior para o médico, se fez necessário o uso do termo dentro do âmbito da telemedicina.

O progresso tecnológico no mundo vem afetando a sociedade sob diversas formas e em diversos setores, e com a medicina não é diferente.

Em Portugal, por exemplo, a telemedicina atua por mais de 20 (vinte) anos, embora tenha sido, até aqui, baseada sempre em projetos locais ou projetos-piloto e em áreas muito específicas da Medicina, em modelos médico-médico ou médico-médico/doente. Como exemplos, podemos mencionar o projeto de telemedicina da Cardiologia Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) na região centro, com mais de 20 anos de experiência, ou da teledermatologia em vários centros de saúde na região norte do país. Também, nos últimos anos, apareceram alguns projetos de modelos de videoconsultas médico-doente, de que é exemplo o Centro Clínico Digital do Hospital da Luz, aplicado a várias especialidades clínicas (LOPES et al., 2020).

Com o cenário da COVID-19, começaram a surgir diversas questões sobre como se dariam, de maneira prática, os atendimentos, tanto dos pacientes com sintomas mais brandos do vírus, que necessitam, de qualquer sorte, de acompanhamento, quanto dos pacientes com outras doenças que, por outro lado, também precisam do acompanhamento.

A maioria das instituições de saúde nacionais e internacionais, públicas e privadas, implementaram os seus modelos de consultas remotas de molde a manter contato com os seus doentes. “Este contato remoto é apreciado pelos doentes e pelos profissionais de saúde, mesmo por aqueles que, antes da pandemia por COVID-19, levantavam muitas dúvidas sobre a eficácia e/ou segurança deste tipo de seguimento remoto” (FERREIRA, 2020).

A telemedicina encontra-se já amplamente implementada nos cuidados de saúde primários de locais como a Austrália ou o Reino Unido, onde representa aproximadamente um quarto do número total de consultas realizadas neste setor. (CHAUNDHRY et al., 2020)

No Canadá, os registros da telemedicina podem ser observados a partir da década de 50, quando, em 1957, o Dr. Albert Jutras, radiologista do hospital Hôtel Dieu em Montreal, utilizou circuito fechado de televisão para transmissão de imagens médicas (BASHSHUR, 2000).

Na década de 60, utilizava-se a transmissão de eletroencefalogramas a longa distância através de satélites. Em 1976, o lançamento do satélite Hermes-CTS permitiu a realização de experimentos e projetos-piloto entre o Canadá e os EUA, visando o atendimento das regiões distantes do norte do país (KHOURI, 2003).

Ao longo dos anos, observa-se que o governo canadense mantém uma política de apoio às iniciativas relativas ao provimento de serviços e educação médica à distância.

O principal fator de desenvolvimento da telessaúde, em geral, além do desenvolvimento tecnológico, foi a disponibilidade de fundos para aquisição, implementação e manutenção de sistemas de telessaúde, que acaba recaindo na telemedicina, além do financiamento de projetos de pesquisa e projetos piloto, e estímulos às pequenas empresas para o desenvolvimento de tecnologia e inovações, através da facilidade de crédito (FREUDENHEIM, 2010).

Atualmente, é possível perceber um avanço na telecirurgia, através de robôs inteligentes e, com o novo coronavírus, houve uma ampliação no alcance das pessoas no que se refere aos serviços da telessaúde, em razão do alto desenvolvimento no país.

Tratando de outro país desenvolvido, temos os Estados Unidos da América, que é um grande investidor da pesquisa, o que acaba, porventura, influenciando na implementação da telemedicina no país.

As pesquisas norte americanas, no entanto, não se limitam à formação e aplicação da Telemedicina, mas, igualmente, tratam da regulamentação e obrigações a ela relacionadas. Em 1993, por exemplo, foi criada a *American Telemedicine Association* (ATA), uma entidade sem fins lucrativos, que promove estudos e pesquisas no campo da telemedicina, enquanto que o Estado de Maryland trabalha em um projeto de atendimento por telemedicina em áreas rurais e, em nível federal, a pesquisa e desenvolvimento da telemedicina é alvo de financiamento específico. (ROWTHORN, HOFFMANN, 2011)

Os estudos promovidos em universidades também detêm igual importância. A *University of Maryland Baltimore*, que implementou um programa de atendimento a gestantes de alto risco e a pacientes vítimas de acidente vascular cerebral ou trauma cerebral, contempla exames e consultas utilizando computadores, telefones celulares e internet, para permitir que médicos especialistas diagnostiquem e tratem pacientes em locais distantes e mais afastados do centro. (AMERICAN, 2009)

Em que pese o avanço da telemedicina e dos estudos quanto as suas repercussões jurídicas, o tema ainda suscita debates quando se trata de tributação e direitos obrigacionais. Em 2010, a *Federal Communication Commission* (FCC) divulgou o *National Broadband Plan* (NBP), no qual realça a importância da banda larga como ferramenta útil aos cuidados de saúde, além de traçar diretrizes cuja implementação é desejável - como o registro eletrônico de saúde e o uso compartilhado de dados de saúde -, e incentivar o governo federal a expandir reembolsos de atendimentos em telemedicina e viabilizar um amplo perfilhamento a essa modalidade. (DOMINGUES et al., 2014)

A regulamentação da telemedicina nos EUA é bem avançada. A *Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act* (HITECH) foi promulgada, na sequência da *American Recovery and Reinvestment Act* (ARRA) e na recente reforma do sistema de saúde (*Health Care Reform*) (FREUDENHEIM, 2010), que criou o *Center for Medicare and Medicaid Innovation* (CMI), para explorar o uso da telemedicina na área de saúde mental, AVC's e doenças crônicas, sem prejuízo da competência estadual, sendo possível identificar que diferentes estados dos EUA promulgaram suas próprias regulamentações, estruturando o atendimento na área da saúde e organizando o exercício da medicina dentro de suas fronteiras, incluindo o licenciamento. (BASHSHUR, 2008)

No entanto, o federalismo americano impede que os médicos possam atuar nos outros Estados, haja vista que a licença para o exercício da medicina é estadual, o que dificulta, e muito, o progresso da telemedicina no país.

Assim, um dos desafios da telemedicina nos EUA seria o de unificar o licenciamento médico para admitir que a habilitação permita a atuação do médico em todo o território dos EUA. (PAUL, 2020)

A COVID-19 estabeleceu uma nova perspectiva para a telemedicina, ao passo que estabelece um papel crucial na elaboração de políticas de saúde.

Nesse sentido, na China, o Centro Nacional de Telemedicina estabeleceu o Sistema de Consulta de Telemedicina de Emergência, uma rede de alerta e resposta a surtos de telemedicina. O setor privado participou da organização de resposta: a ZTE e a China Telecom forneceram a tecnologia 5G para o Hospital da China Ocidental da Universidade de Sichuan. (ZHAI et al., 2020)

Cingapura, por sua vez, criou um sistema de rastreamento que poderia identificar e relatar o rastreamento GPS de pessoas em quarentena e vincular essas informações com suas informações sorológicas e os resultados dos testes para confirmar a COVID-19, permitiu que eles tivessem um mapa da cadeia de transmissão. (CENTERS, 2020)

Na Coreia do Sul, o uso de telemedicina era muito controverso, desde 2018, mas o Hospital da Universidade Nacional de Seul começou a fornecer um serviço de telemedicina para pacientes com coronavírus perto do epicentro global da COVID-19. (CENTERS, 2020)

Os EUA, o Japão e vários países europeus estão, agora, em diferentes estágios de experimentação ou implementação da telemedicina. Como parte de seu esforço para estender os cuidados de saúde aos idosos, o governo Trump anunciou uma expansão significativa das opções de telemedicina, o que permite que os americanos inscritos no Medicare conversem com um médico por telefone, bate-papo ou vídeo sem nenhum custo extra. (CRUZ, MALDONADO, MARQUES, 2016)

Percebe-se, então, que, ao ressignificarmos a pandemia causada pelo novo corona vírus, estabelecemos um ponto positivo da COVID-19 que obrigou os países a evoluírem, permitindo a implementação da telemedicina, visando diminuir o contágio da população, tendo em vista que o distanciamento social é uma das medidas mais efetivas no combate a disseminação do vírus, e, por conseguinte, a sua regulamentação.

3 ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE A TELEMEDICINA: SERIA UMA INOVAÇÃO?

As discussões sobre a utilização da telemedicina no território brasileiro estão em andamento por mais de duas décadas. De início, pode ser citada a criação, em 1989, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisas (RNP), que visava à construção de uma infraestrutura de rede de Internet nacional de âmbito acadêmico. Em 2006, a RNP lançou o projeto Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), com o objetivo de implantar infraestrutura de interconexão nos hospitais universitários e unidades de ensino de saúde no Brasil (CFM, 2020).

É importante destacar que a telemedicina, no Brasil, e, por conseguinte, seu avanço, é uma prática ligada diretamente às Universidades, o que nos mostra que não existe progresso nos diversos setores sociais sem o investimento em pesquisa e educação.

Nesse sentido, em 1997 foi criado o Hospital Virtual Brasileiro pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e, pela Universidade de São Paulo (USP), a disciplina de Telemedicina, que estuda e pesquisa acerca da utilização da tecnologia para o aperfeiçoamento do sistema de saúde. (CRUZ, MALDONADO, MARQUES, 2020)

Em 2007, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde, ampliado em 2011, que objetivava capacitar funcionários, criar núcleos e instalar diversos pontos de telessaúde funcionando em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de diversos estados brasileiros. (FINEP, 2020)

Já em 2013, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, juntamente com a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), unido ao Ministério da Saúde, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) lançou o programa Inova Saúde que, dentre outros projetos de inovação no campo da saúde, apoia atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação nas áreas da telessaúde e da telemedicina. O programa, segundo a FINEP, amparava projetos de empresas que promoviam o desenvolvimento de novas tecnologias, informativas e comunicativas que poderiam ser empregues na área da saúde à distância, e durou até 2017. (MEDICINA, 2020)

Estabelecido esse pequeno panorama sobre a utilização da telemedicina no Brasil, devemos, a partir disso, analisar a regulamentação jurídica brasileira, que acompanha as mudanças sociais, com o desenvolvimento feito recentemente.

Em outubro de 1999, durante a 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em Israel, foi adotada a chamada Declaração de Tel Aviv, que versa sobre algumas das responsabilidades inerentes da utilização da telemedicina. O documento aponta para o fato de que, apesar da telemedicina ser um avanço de grande magnitude e importância para a área da saúde, ela deve ser tratada com cautela, pois tal modalidade médica modifica alguns dos princípios tradicionais da relação médico-paciente. (MEDICINA, 2020)

Em 2002, a telemedicina foi parcialmente regulamentada, de maneira jurídica, pelo CFM. Na resolução n. 1643/2002 do CFM, o órgão definia a telemedicina e estabelecia que seus serviços deveriam seguir as normas técnicas do Conselho Federal de Medicina, no que dizia respeito à guarda, ao manuseio e à transmissão de dados e à confidencialidade, privacidade e garantia de sigilo profissional. (MEDICINA, 2019)

A mesma resolução de 2002 também ordenava que, em caso de situação emergencial, ou nos casos solicitados pelo médico responsável, o médico que forneceu o laudo à distância estaria permitido a prestar o cabível suporte diagnóstico e terapêutico. Porém, o documento era incompleto, uma vez que não previa a teleconsulta, o telediagnóstico, a telecirurgia, dentre outros. (MEDICINA, 2019)

Em 2018, o CFM, por meio da resolução n. 2227/2018, regulamentou-se o atendimento online no Brasil. A resolução amplia o conceito de telemedicina e completa algumas vacâncias deixadas pelo documento de 2002, tratando, de forma definida e detalhada, de alguns procedimentos ligados ao tema, como a teleconsulta, o telediagnóstico, a telecirurgia e o telediagnóstico, todos carentes de ordenação no documento anterior. (MEDICINA, 2020)

Contudo, em março de 2019, tal resolução foi revogada, tendo sido colocada em seu lugar a resolução n. 2228/2019, o que ocorreu, segundo o órgão, por causa do alto número de propostas de alteração do documento. Somou-se a isso os pedidos de diversas entidades médicas por mais tempo, para a melhor avaliação do documento e a possibilidade de sugestões para a regulamentação da telemedicina no país. (BRASIL, 2020) Essa nova resolução restabeleceu a vigência da resolução 1.643/2002, o que, por óbvio, foi um retrocesso.

Porém, com a necessidade de isolamento social que surgiu em decorrência da pandemia do novo coronavírus, fora autorizada a prática da telemedicina por meio da lei n. 13.989/2020, da portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro n. 467/2020, e do ofício n. 1.756/2020 do CFM.

A lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020, dispõe sobre o uso da telemedicina no Brasil, conceituando-a, em seu artigo 3º, como o “exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde”.

A mesma lei afirma que o médico deve ser o responsável por informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta, e que a prestação de tal serviço seguirá os padrões normativos e éticos que são usualmente aplicados no atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, visto que não cabe ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não forem exclusivamente prestadas pelo Serviço Único de Saúde (SUS) (SABBATINI, 2020).

O ofício n. 1.756/2020 do CFM dispõe, no item 5, que a telemedicina seria utilizada em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da COVID-19, sendo tal disposição reiterada nos artigos 1º e 2º da lei de telemedicina (SABBATINI, 2020).

Tal ofício também não faz muito para nortear o uso da prática no Brasil. O mesmo item supracitado afirma reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina além do que foi disposto na resolução CFM n. 1.643, de 26 de agosto de 2002, que, antes da disseminação do COVID-19, era a responsável por nortear o tema para os médicos brasileiros e fixava normas de conduta para a utilização ética da telemedicina (FEDERICI, 2012).

A resolução, que posteriormente foi revogada, possuía sete artigos e versava sobre o assunto de forma precária, conceituando a telemedicina, definindo como deveria ser a sua infraestrutura, abordando a responsabilidade profissional do atendimento e tratando sobre como deveria ser o registro das pessoas jurídicas que realizavam a prática. O regramento atual pouco atualizou o anterior: aborda, especificamente, as modalidades de teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta (ALMEIDA, 2017).

A telemedicina se apresenta como um importante instrumento de apoio diagnóstico nesse período de pandemia, todavia, sua legislação está regulada de forma precária e desatualizada. Um exemplo disso é o fato de que a portaria n. 467/2020 do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro faz menção, de forma errada, a “Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina”, adotada em 1999 pela Associação Médica Mundial e revogado em 2006 (ALMEIDA, 2017). A temática é regulada atualmente pela “Declaração de Helsinki”, feita em 2007 e atualizada em 2018.

O que acontece, em realidade, é que, embora a telemedicina já tenha sido legalmente aprovada, não significa que o país possua um plano específico para a sua implantação pós COVID-19. As tecnologias na área continuam avançando, todavia, o que realmente ocorre é a falta de recursos e de profissionais na área médica, que se refletem na indisponibilidade de equipamentos adequados para a telemedicina em todos os locais onde ela se faz necessária (FERRARI, 2020).

4 O REAL ACESSO AO TRATAMENTO PARA O COVID-19 NO BRASIL

Deve-se ressaltar que a telemedicina é um método, e não uma ferramenta tecnológica, tendo em vista que ainda necessita de maior desenvolvimento para que esteja apta ao completo e perfeito funcionamento no território brasileiro. Essa diferença é feita visando reforçar o cuidado com temas amplos e perenes que regem o relacionamento correto, ético e seguro entre médicos e pacientes, como os da segurança das informações pessoais que são armazenadas e trocadas nos sistemas de saúde (FURLANETO, 2020).

É importante mencionar que, aqui no Brasil, o Hospital Albert Einstein foi um dos pioneiros no uso da telemedicina, estando este em funcionamento há oito anos. O início da implementação do sistema nesse hospital se deu em virtude da necessidade de amparar a emergência do Hospital Municipal Moysés Deutsch. Nessa época, faltavam especialistas nesse hospital, e os plantonistas realizavam conferências com os neurologistas do Einstein para discutir casos e tratamentos. (NANCI, 2020)

Além disso, o Ministério da Saúde realizou o lançamento de um aplicativo com informações sobre a COVID-19 à população. Tal fato não pode ser conceituado como telemedicina, todavia, permanece sendo de grande importância, por elucidar o público acerca das dúvidas sobre o tema e o que está sendo feito no combate a esse vírus.

Iniciativas sem fins lucrativos, como a Missão COVID, têm sido cruciais para que o nosso sistema de saúde não entre em colapso. Criado pelo oncologista Raphael Brandão, esse projeto busca entregar assistência à população que precisa de atendimento médico por meio de videoconferências (CREMEB, 2020).

Contudo, existem muitas dúvidas para a realização da telemedicina, tendo em vista que a legislação brasileira é muito rígida quanto à responsabilidade dos médicos, o que acaba por gerar muitos anseios para a prática, além de não explicar de forma compreensível o que pode ou não ser feito em algumas situações, e ser omissa em outras.

Uma breve análise da lei nos permite destacar alguns pontos que devem ser observados tanto pelo médico quanto pelo paciente.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por exemplo, deixou claro que os Estados, respeitando, obviamente, a lei n. 13.989/20, deveriam regular a questão ética sobre a telemedicina.

Ocorre que tal medida acaba por não uniformizar a regulação normativa, o que acaba gerando uma insegurança jurídica. Nesse sentido, no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), por exemplo, não é possível a teleconsulta para os pacientes que estão se consultando pela primeira vez. Em outros Conselhos Regionais de Medicina, podendo ser mencionado o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), não é feita a proibição da teleconsulta nessa situação. De acordo com a resolução n. 367/2020 proferida pelo órgão, é permitida, em modalidade de teleconsulta, a consulta do paciente, com a possibilidade de prescrição por parte do médico de tratamento, solicitação de exames ou outros procedimentos, sem o exame direto do paciente. (SUPLEMENTAR, 2020)

Na mesma linha, houve, na lei n. 13.989/2020, veto no parágrafo único do art. 2º, relativo ao documento (prontuário) que deve ser criptografado (chave cpbrasil). Tal situação merece uma atenção especial, tendo em vista que não será qualquer documento que poderá ser considerado como prontuário, voltando-se mais para o médico que deve ainda resguardar todos os princípios estabelecidos no código de ética como o sigilo.

Nesse diapasão, no que diz respeito à assinatura, se o médico não possuir assinatura eletrônica, não poderá enviar nenhum documento digitalizado.

É necessário observar, também, que não existe nenhuma plataforma específica no Brasil para o uso da telemedicina, devendo, mais uma vez, ter o imenso cuidado em relação ao sigilo na relação médico-paciente.

A lei é criada para ajudar no diagnóstico dos casos de telemedicina, ou seja, fazer uma triagem e diminuir a demanda nos hospitais. No entanto, deve ser observado, em especial, o dever de informação, sendo obrigatório o consentimento do paciente para a teleconsulta ou teleorientação.

Outra dificuldade para a implementação da telemedicina de uma maneira mais incisiva no país é que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da nota técnica n. 006/2020 (SOPRANA, 2020), se posicionou sobre a remuneração nos casos de teleconsultas, não tendo discussão sobre a existência do pagamento uma vez que, de qualquer forma, seria

considerada uma consulta. Todavia, a ANS aconselha que seja realizado um acordo entre o plano de saúde e o médico, o que, de fato, não é realizado, em razão do médico não ter muita escolha em uma negociação junto ao plano de saúde.

A regulamentação, mesmo existente, não é clara nesses pontos apresentados, o que acaba dificultando bastante a implementação da telemedicina, prática essa que representa o futuro, tanto pelas facilidades obtidas na relação paciente-médico, quanto pelas próprias políticas públicas de saúde.

5 A TELEMEDICINA COMO GARANTIA DE ACESSO À SAÚDE DE TODOS: POSSÍVEL OU NÃO?

A implementação da telemedicina no sistema de saúde brasileiro conta com diversos obstáculos, dentre eles, o acesso em áreas rurais ou de baixa renda e a capacidade da rede de dados da internet do paciente. Muitos desses indivíduos não possuem conhecimento básico de acesso à internet, necessitando de treinamentos no uso das novas tecnologias e um *software* que efetivamente funcione e permita essa conexão (CFM, 2020).

No momento em que o distanciamento social é aplicado no país, é importante ressaltar que cerca de 70 milhões de brasileiros possui precário acesso à internet ou não tem nenhum acesso. A pandemia mostrou a faceta da desigualdade digital, que é caracterizada das mais diversas formas. Uma delas é a questão da localização, que faz a diferença no acesso à internet: mesmo nos centros urbanos, onde se concentram mais de 80% da população, independente do fato de o cidadão possuir dinheiro pra contratar um bom serviço de internet, se estiver em um bairro periférico, pode não ter o mesmo atendimento que teria se residisse em um bairro nobre (VALENTE, 2020).

É de extrema importância, principalmente vivemos atualmente, que o Brasil trate o acesso à internet como política pública essencial, democratizando a tecnologia e diminuindo a desigualdade social.

Como exemplo, pode-se citar a decisão judicial que deliberou pela manutenção dos serviços de internet durante a pandemia mesmo em situação de inadimplência, que foi derrubada pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF-3), com a justificativa de que deve ser levada em conta a crescente demanda por serviços de telecomunicação intimamente relacionados às medidas de isolamento social adotadas para enfrentamento da pandemia do

COVID-19, o que irá demandar maiores investimentos para manutenção e expansão da infraestrutura (BASHSHUR et al., 2020).

Considerando a realidade social e atual vivenciada no Brasil, não se pode dizer que a telemedicina é aplicável para todos, todavia, é uma das grandes soluções no auxílio ao isolamento social. Ela é, sim, um grande avanço, mas antes de se pensar em telemedicina de forma ampla, é necessário pensar em políticas públicas de acesso à internet pelos diversos meios possíveis, para que, por fim, possamos refletir sobre a disseminação da telemedicina para os mais necessitados.

6 CONCLUSÃO

A telemedicina no Brasil, dessa forma, não possui o mesmo avanço em seu desenvolvimento do que os países europeus, norte-americanos e asiáticos citados neste artigo, seja em termos regulatórios ou em termos práticos. Podem ser citados, por exemplo, os avanços que ocorreram com a telemedicina no Canadá, que possui pesquisas e estudos sobre o tema desde a década de 50, o que levou ao país se tornar um dos modelos para o uso desse sistema em todo o mundo. Outro país com o qual foi feita uma relação é Portugal, cuja atuação vem ocorrendo há mais de 20 anos. Mesmo que, nesse local, o exercício da telemedicina tenha sido feito em áreas muito específicas da telemedicina, a sua execução pode ser vista como um exemplo a ser seguido.

No Brasil, a telemedicina ainda possui uma legislação muito nova, que começou a ser aplicada, de fato, a partir da pandemia originada pelo novo corona vírus. Não há uma uniformidade no regramento determinado a ser seguido por todo o país, deixando isso a cargo dos Conselhos Federais de Medicina. Falta segurança jurídica nacional sobre a temática, não podendo deixar a cargo de cada Conselho Federal a decisão sobre o que pode ou não ser feito.

Além disso, há uma grande dificuldade de acesso à internet nas áreas mais remotas. A conexão de internet é um item fundamental para que a telemedicina possa ser corretamente utilizada, devendo ser vista como uma política pública de extrema importância, aliada à implantação da telemedicina no país.

Mesmo com as mudanças na lei que já foram postas em práticas em virtude do COVID-19, a relação paciente-médico ainda é bem afetada e não tem a segurança necessária para a utilização de tecnologias no desenvolvimento da medicina. Não há uma plataforma unificada para a sua utilização, ficando a cargo de cada médico ou hospital definir de que

forma esse atendimento será feito, desprotegendo as informações pessoais do paciente e ampliando a possibilidade de vazamento desses dados sensíveis na internet.

A certeza é de que, a partir da COVID-19, será cada vez maior o número de médicos e de doentes que irão alternar consultas presenciais com consultas remotas.

Idênticas previsões fazem Rashid Bashshur et al. num artigo recente sobre as lições para o futuro da telemedicina que já podemos retirar nesta fase da crise pandêmica (BASHSHUR et al., 2020).

Esta será, seguramente, uma das grandes revoluções da Medicina do século XXI. Como diria Charles Darwin, “Não é o mais forte que sobrevive. Nem o mais inteligente. Mas o que melhor se adapta às mudanças”.

Não obstante, a legislação atual, em especial a lei n. 13.989/2020, possui algumas omissões que dificultam a aplicação, em termos práticos, da telemedicina, além, claro, da limitação às modalidades desse gênero, quais sejam a teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta, aqui já mencionados.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota técnica n. 006/2020/DIRAD/-DIDES/DIDES**. Rio de Janeiro, 30 abr 2020. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/nota-tecnica-6-2020-dirad-dides-dides.pdf . <Acesso em 04 ago 2020>.

ALMEIDA MW de. **Desigualdade social e em saúde no Brasil: a telemedicina como instrumento de mitigação em João Pessoa-PB**. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*. 2017; 9(3): 292-303. DOI: 10.21115/JBES.v9.n3.p292-303.

BARBOSA, Paulo Henrique Ferreira de Araujo; PEREIRA, Thiago Vidal; MARTINS, Emerson Fachin. **Telemedicina**. In: LEITE, Cicília Raquel Maia; REIS, Célia Aparecida dos; BINSFELD, Pedro Canisio; ROSA, Suélia de Siqueira Rodrigues Fleury (org.). *Novas tecnologias aplicadas à saúde: desenvolvimento de sistemas dinâmicos: conceitos, aplicações e utilização de técnicas inteligentes e regulação*. Mossoró - RN: EDUERN, 2019. E-book (608 p.). Disponível em: <https://ppgcc.ufersa.edu.br/wpcontent/uploads/sites/42/2019/07/novas-tecnologias-vol2-final3.pdf>. Acesso em 31.jul.2020.

BASHSHUR RL et al. **A new health Care Delivery System**, Annual Ver. Public Health. 2000 21:613-37.

BASHSHUR, Rashid. **Telemedicine and State-Based Licensure in the United States, Revisited. Telemedicine and e-Health**, Vol. 14, n. 4, Maio, 2008, p. 310.

BASHSHUR R, DOARN CR, FRENK JM, KVEDAR JC, WOOLLISCROFT JO. **Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future**. *Telemed J E Health* (in press). DOI: 10.1089/tmj.2020.29040.rb

BRASIL. **Lei 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em: [http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o,-Publicado%20em%3A%2016&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2\).&text=Fa%C3%A7o%20saber%20que%20o%20Congresso,SARS%2DCoV%2D2\)](http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o,-Publicado%20em%3A%2016&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2).&text=Fa%C3%A7o%20saber%20que%20o%20Congresso,SARS%2DCoV%2D2) <Acesso em 06 mai 2020>.

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID. **President trump expands telehealth benefits for medicare beneficiaries during COVID-19 Outbreak**. Disponível em: <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/president-trump-expands-telehealth-benefits-medicare-beneficiaries-during-covid-19-outbreak>. <Acesso em 30.jul. 2020>

CHAUDHRY U, IBISON J, HARRIS T, RAFI I, JOHNSTON M, FAWNS T. **Edinburgh Research Explorer Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations Citation for Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations: a mixed-methods study**. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101008>. <Acesso em 31 mai 2020>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR**. Brasília, 19 mar 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf [Acesso em 10 jun 2020].

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina**. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:responsabilidade-normas-eticas-na-utilizacao datelemedicina&catid=46#:~:text=Genival%20Veloso%20de%20Fran%C3%A7a%20apresenta,sentidas%20pelos%20Conselhos%20Federal%20e. <Acesso em 08 jun 2020>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1643**, de 26 de agosto de 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. <Acesso em 31 jul 2020>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2227**, de 6 de fevereiro de 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/65864894. Acesso em 31 jul 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2228**, de 6 de março de 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>. Acesso em 31 jul 2020.

CREMEB. **Resolução CREMEB n. 367/2020**. Salvador, 8 jul 2020. Disponível em: <http://www.cremeb.org.br/index.php/normas/resolucao-cremeb-367-2020/>. <Acesso em 04.ago.2020>

CRUZ, Antonio; MALDONADO, João Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf. Acesso em 29 abr 2020.

DOMINGUES, Daniela; MARTINEZ, Israel; CARDOSO, Ricardo Bertoglio; OLIVEIRA, Helena; RUSSOMANO, Thais. **História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303913363_Historia_da_evolucao_da_telemedicina_no_mundo_no_Brasil_e_no_Rio_Grande_do_Sul. <Acesso em 31 jul 2020>

FERRARI CAR. **Eficiência e eficácia das inovações em telemedicina nas práticas hospitalares: um estudo de caso no Brasil**. [Dissertação]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/29014/EFICI%c3%8aNANCIA%20E%20EFIC%c3%81CIA%20DAS%20INOVA%c3%87%c3%95ES%20EM%20TELEMEDICINA%20NAS%20PR%c3%81TICAS%20HOSPITALARES%20V08.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em 06 mai 2020.

FERREIRA, D. **Papel da Telesaúde em Tempos de Pandemia COVID-19: Para Grandes Males, Grandes Remédios** The Role of Telehealth in the COVID-19 Era: Great Ills Require Great Remedies, 2020.

FEDERICI R. **A crise do covid-19 e a regulamentação da telemedicina.** Migalhas. 7 abr 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/323897/a-crise-do-covid-19-e-a-regulamentacao-da-telemedicina>.

FINEP. Disponível em: <http://www.finep.gov.br/apoio-e-financiamento-externa/historico-de-programa/programasinova/inova-saude>. <Acesso em 30 abr 2020>.

FREUDENHEIM, Milt. 2010, nota n. 16. <Acesso em 2.jul.2020>.

FURLANETO A. **Isolamento social estimula atendimento médico à distância.** O Globo, 30 jun 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/isolamento-social-estimula-atendimento-medico-distancia-1-24505928>. <Acesso em 04 jun 2020>.

GLOBAL OBSERVATORY FOR EHEALTH SERIES – Volume 2. World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. <Acesso em 31 jul 2020>.

KHOURI SM, el. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil.** São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/pt-br.php>.

LOPES MAC, OLIVEIRA GMM, RIBEIRO ALP, PINTO FJ, REY HCV, ZIMERMAN LI, et al. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia – 2019.** Arq Bras Cardiol. 2019; [online]. ahead print, PP.0-0

MALDONADO JMS de V, MARQUES AB, CRUZ A. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil.** Cad. Saúde Pública 32 (supl 2), 03 nov 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00155615.

MUNDIAL, AM. (1999). **Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização de Telemedicina.** 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial. Disponível em <http://www.unifesp.br/dis/set/law/declaracaotelaviv.html>. <Acesso em 31 jul 2020>.

NANCI, L. **Telemedicina: inovação em tempos de COVID-19.** Revista Forbes. 12 mai 2020. Disponível em: <https://forbes.com.br/colunas/2020/05/telemedicina-inovacao-em-tempos-de-covid-19/> <Acesso em 21 jun 2020>.

O American Recovery and Reinvestment Act de 2009 (Pub. L. 111-5 [2/17/09]) dispôs sobre a necessidade de preparação de um plano de ação para melhorar o acesso à internet de banda larga em todo os EUA. Disponível em: <http://www.broadband.gov/plan/>. <Acesso em 2 abr 2020>

PAUL G. Business Insider; 2020. **ZTE and China Telecom enabled the first remote diagnosis of coronavirus via a 5G telehealth system** [Internet] Disponível em: <https://www.businessinsider.com/zte-china-telecom-build-5g-telehealth-system-for-coronavirus-2020-1?IR=T>. <Acesso em 31 jul 2020>

ROMANICK-SCHMIEDL, S., Raghu, G. **Telemedicine — maintaining quality during times of transition**. Nat Rev Dis Primers 6, 45 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0185-x>

ROWTHORN, Virginia; HOFFMANN, Diane. 2011, p. 6.

SABBATINI RME. **Capítulo 1: A Telemedicina no Brasil, Evolução e Perspectivas**. In: Informática em Saúde, São Bernardo do Campo: Editora Yendis, 2012. Disponível em: http://www.sabbatini.com/renato/papers/Telemedicina_Brasil_Evolucao_Perspectivas.pdf <Acesso em 10 jun 2020>.

SOPRANA P. **70 milhões de brasileiros têm acesso precário à internet na pandemia do coronavírus**. Folha de São Paulo. 16 mai 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/cerca-de-70-milhoes-no-brasil-tem-acesso-precario-a-internet-na-pandemia.shtml> <Acesso em 21 jun 2020>.

VALENTE J. **Justiça permite corte de serviços de telecomunicações de inadimplentes**. Agência Brasil. 16 abr 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2020-04/justica-permite-corte-de-servicos-de-telecomunicacoes-de-inadimplentes> <Acesso em 24 jun 2020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth**. Geneva: World Health Organization: 2009. (Global Observatory for eHealth Series 2). Disponível em: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. <Acesso em 31 jul 2020>.

ZHAI Y., WANG Y., ZHANG M., GITTELL J.H., JIANG S., CHEN B. 2020. **From isolation to coordination: how can telemedicine help combat the COVID-19 Outbreak?** Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025957v1> <Acesso em 03.ago.2020>