



A pandemia e a ampliação do uso telemedicina no Brasil: Um olhar sob o viés da bioética

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-090>

Gabriela Bolzan Souza

Bacharel em Direito pela Universidade de Passo Fundo. Pesquisadora vinculada a Universidade de Passo Fundo. Currículo
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2529823237759961>.
E-mail: gabrielabolzansouza@gmail.com

Janáina Rigo Santin

Pós Doutora em Direito pela Universidade de Lisboa, Doutora em Direito pela UFPR, Mestre em Direito pela UFSC, Advogada e Professora Titular da Faculdade de Direito da UPF, Professora do Mestrado e Doutorado em História UPF. Professora do Mestrado e Doutorado em Direito Ambiental da UCS. Currículo
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3213900043864696>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6547-2752>.
E-mail: janainars@upf.br

RESUMO

A presente pesquisa dedica-se a estudar a ascendência do uso da telemedicina durante a pandemia do Covid-19, que atingiu o Brasil em meados de março de 2020. A telemedicina, com a possibilidade de quebrar as fronteiras de consultas e diagnósticos médicos, foi muito utilizada durante a pandemia, com o objetivo de manter o isolamento social, porém, observa-se um crescimento no uso desta modalidade no período pós-pandêmico, o que gera discussões acerca dos impactos positivos e negativos de sua utilização, bem como no que tange a bioética do exercício da profissão. Nesse sentido, utilizando do método hipotético-dedutivo, buscar-se-á estudar a problemática que envolve o cenário atual de normatização desta modalidade de atendimento no ordenamento jurídico brasileiro.

Palavras-Chave: Bioética, Covid-19, Pandemia, Telemedicina.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do Coronavírus atingiu o Brasil e o mundo de uma maneira devastadora, visto que, embora o vírus já fosse conhecido, efeitos graves como o apresentado não eram conhecidos pela comunidade científica, bem como não era esperada a alta capacidade de transmissão e mortalidade da doença.

Todo o processo teve início no final de 2019, na China, sendo que o vírus acabou por contaminar seres humanos, provocando sintomas respiratórios graves na população, com alta capacidade de contágio e mortalidade. Com a identificação deste cenário, entendeu-se que o uso de máscaras e o isolamento social seriam medidas imediatas a serem tomadas para o enfrentamento da pandemia. A partir disso, todo o mundo passou por modificações instantâneas no modo de viver.

Assim, diante do isolamento social, os diversos âmbitos da sociedade viram-se afetados pelas mudanças, desde o econômico, social, laboral e, principalmente, o sanitário, que foi diretamente impactado, tendo em vista a necessidade de modificação dos protocolos de atendimento, com cuidados ampliados para impedir a propagação da contaminação àqueles que estavam na “linha de frente” do combate à pandemia. Nestas circunstâncias, dentre outras medidas pode-se observar o aumento

crescente nos índices de utilização da telemedicina, o que modificou significativamente o “atuar médico” nos dias atuais.

Esse crescimento da utilização da telemedicina tanto em âmbito mundial quanto no Brasil veio acompanhado de uma série de regulamentações e, também, de dúvidas e perspectivas acerca de quais seriam os impactos positivos e negativos da utilização desde formato. Da mesma forma, dúvidas acerca de como isto influenciaria as práticas médicas num cenário pós-pandêmico, levando em conta os princípios éticos envolvidos na relação médico-paciente, aliados a críticas conservadoras de uma parcela de profissionais da área com a utilização destes recursos.

Nesse viés, utilizando-se do método hipotético-dedutivo e da revisão bibliográfica, buscar-se-á abordar e estudar a utilização da telemedicina durante o período pandêmico no Brasil, seus aspectos positivos e negativos, bem como as legislações e regulamentações editadas no período, as perspectivas atualizadas sobre o tema, e como isto se interliga com o respeito às questões bioéticas da área médica e com os direitos fundamentais da pessoa humana.

2 A TELEMEDICINA COMO FORMA DE ATENDIMENTO À SAÚDE NA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NO BRASIL

A pandemia do Coronavírus assolou de forma assustadora todo o globo, surpreendendo a geração atual. A última pandemia vivenciada, em magnitude bem menor, havia sido a H1N1 (gripe suína). Outras grandes pandemias que ficaram na história e são conhecidas por muitos, porém não foram vivenciadas pelas recentes gerações, foram a peste bubônica, a varíola, a cólera e a gripe espanhola, para citar algumas.

O surgimento da pandemia do Coronavírus, vírus este denominado de SARS-CoV2, deu-se em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Esta cepa do Coronavírus tem procedência, possivelmente, de animais silvestres, acredita-se que morcegos, vendidos e consumidos na referida cidade (BRITO *et al*, 2020, p.55).

Este vírus não é desconhecido, muito pelo contrário, as primeiras variantes do vírus foram analisadas no ano de 1937, sendo que no ano de 1965 receberam este nome por terem aparência microscópica semelhante à de uma coroa. O paciente zero, segundo informações do governo chinês, foi um homem de 55 anos, atendido no dia 17 de novembro de 2019. Então, no dia 9 de janeiro de 2020, a OMS confirmou que o vírus estava em circulação (CICHELERO, 2020, p.31).

No dia 16 de janeiro foi confirmada a disseminação do vírus para o território japonês e, em seguida, no dia 21 de janeiro, os Estados Unidos tiveram a confirmação do primeiro caso importado. No Brasil, em 7 de fevereiro, tínhamos 9 (nove) casos sendo investigados, mas nenhum confirmado (LANA; COELHO; GOMES; CRUZ; BASTOS; VILLELA; CODEÇO, 2020, p.01). Porém, logo em

seguida, em 26 de fevereiro de 2020 deu-se a confirmação do primeiro teste positivo para a doença no país. O caso foi importado por um brasileiro que havia recentemente visitado a Itália. Cinco dias após a confirmação deste primeiro caso, outro positivo foi confirmado no Brasil e, em 11 dias, a soma de casos da doença atingiu a marca de 25 pessoas (CICHELERO, 2020, p.33).

Nota-se, a partir disso, que a pandemia do Coronavírus atingiu o Brasil de forma mais impactante em meados de março, eis que na metade de abril o país já tinha 21 (vinte e um) mil casos confirmados e 1.200 (mil e duzentas) mortes (WERNECK; CARVALHO, 2020, p.01).

A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, posteriormente, recebeu o nome de COVID-19 (doença de Coronavírus 2019) pela Organização Mundial da Saúde. Dados atualizados até 13 de dezembro de 2021, pela Dasa Analytics, demonstram que o total acumulado de casos no mundo está quantificado em 270.155.054 (DASA ANALYTICS).

Todo esse cenário implicou em fortes mudanças em todos os setores da vida humana: educacional, laboral, hospitalar, comercial, entre outros, tendo em vista que o Coronavírus advém de uma família de vírus causadores de infecções respiratórias, que podem variar de simples sintomas gripais a pneumonias graves, com altos níveis de contágio (LIMA, 2020, p.01-02).

Nesse sentido, levando em conta que o isolamento social foi considerado como o melhor meio para evitar a transmissibilidade da doença e, num primeiro momento, o único meio, já que não havia remédio exitoso capaz de impedir o avanço dos efeitos maléficos no corpo humano nem vacina capaz de imunizar os seres humanos do contágio, passou-se a utilizar cada vez mais a telemedicina, como um recurso eficiente e eficaz no atendimento tanto dos pacientes contaminados pela Covid-19 quanto no tratamento de outras doenças, a fim de proteger pacientes e também profissionais da saúde do contágio.

A telemedicina consiste num conjunto de práticas médicas realizadas à distância, que são desenvolvidas por meio de tecnologias digitais, a exemplo das plataformas online para comunicação audiovisual. Desta maneira, torna-se possível uma ampliação no acesso à saúde, principalmente por pessoas que moram em locais ou mesmo países de difícil acesso e, mais especificamente no caso da pandemia do Covid-19, quando houve a necessidade de redução da circulação de pacientes doentes em estabelecimentos de saúde, com vistas a diminuir a propagação da doença (KIELING et al, 2021, p. 91-95).

Segundo Angélica Baptista Silva, a telemedicina é classificada como o uso de ferramentas de áudio, vídeo, e outros recursos tecnológicos, para que sejam transmitidas mensagens e dados relevantes para o diagnóstico e tratamento médico. Assim, a telemedicina consiste na oferta de cuidados de saúde à distância (2014, p.06).

Apesar de ter avançado no seu uso com a pandemia da Covid-19, a telemedicina não é algo novo, sendo uma prática já há muito utilizada por diversos países, como a Suíça. Possui registros iniciais oficiais datados da década de 70, quando surgiu a ideia de que o médico poderia ver o seu paciente sem precisar de deslocamento para isso. Esse projeto foi idealizado no Hospital Geral de Boston, Massachusetts. O objetivo deste formato era utilizar dos recursos tecnológicos para fundir as áreas de telecomunicações, ciências da computação e saúde, compondo a telemedicina. No entanto, este é o primeiro registro oficial, tendo em vista que o primeiro relato de utilização da telemedicina remonta à Idade Média, durante as pragas que afetaram o continente. Pelos relatos, um médico se colocou em isolamento na margem de um rio, enquanto entrava em contato com um agente comunitário, que orientava a população dos cuidados e condutas necessários (KIELING, 2021, p. 91).

No Brasil, a telemedicina já existia antes mesmo da pandemia, em especial na área da educação e da pesquisa médica, eis que facilita a atuação de estudantes e médicos em regiões distantes. Esta modalidade está presente no país desde a década de 1990, e iniciou com a realização de eletrocardiogramas à distância, e sempre contribuiu para o acesso à saúde em áreas geograficamente distantes (KIELING, 2021, p.94).

Com a pandemia, este formato de atendimento (telemedicina/teleconsultas), foi implementado de forma mais assertiva não só no Brasil, mas também em diversos outros países, como Austrália e França. Na China, foi feita uma integração entre o *Big Data*, a inteligência artificial, a telemedicina e o varejo farmacêutico online para o enfrentamento da calamidade decorrente da doença (BINDA FILHO; ZAGANELLI, 2020, p. 116-129).

No Brasil, portanto, nas palavras de Binda Filho e Zaganelli (2020, p. 116-129), a telemedicina veio com o objetivo primordial de permitir aos indivíduos consultar os profissionais de saúde acerca de seus sintomas, das medidas de prevenção e tratamento, fazendo uma triagem rápida dos pacientes, de modo a garantir o acesso destes às informações necessárias de forma rápida e adequada, sem a necessidade de exposição em hospitais ou clínicas.

3 A DISCUSSÃO SOBRE A APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL CORROBORADA COM ASPECTOS ÉTICOS E CONSTITUCIONAIS

Conforme dispõe a Carta Magna, em seu artigo 1º, “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana”.

A dignidade da pessoa humana, nos dizeres de André Ramos Tavares, não foi elencada no extenso rol do artigo 5º da Constituição Federal, que menciona os direitos fundamentais, mas sim foi

considerada um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, objetivando que as pessoas fossem consideradas o “fundamento e o fim da sociedade” (2012, p.585).

Falar em dignidade da pessoa humana, portanto, significa dizer que todos merecem a mesma consideração para com seus interesses e que todos merecem ter autonomia (FRIAS; LOPES, 2015, p. 656). Desta forma, pode-se considerar que a dignidade da pessoa humana está diretamente ligada aos direitos fundamentais e, neste caso, também diretamente ligada às questões de acesso à saúde.

O texto constitucional traz, em seu artigo 5º, o princípio da igualdade entre os cidadãos, bem como a inviolabilidade do direito à vida e à segurança, entre outros direitos fundamentais. No rol do artigo 6º da Carta Magna, por sua vez, estão os direitos sociais, entre eles o direito à saúde, à segurança, dentre outros.

Acerca do tema, o constitucionalista José Afonso da Silva afirma que os direitos fundamentais seriam aqueles referentes não só aos princípios relacionados a uma concepção política e de mundo, mas também a prerrogativas de uma convivência digna, livre e igual para todas as pessoas, sendo situações jurídicas e direitos sem os quais as pessoas não sobrevivem. Já os direitos sociais seriam “prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais” (2005, p. 178- 286).

Interligado com as questões de acesso à saúde, direitos fundamentais e sociais, é de se destacar a questão da telemedicina no Brasil. A telemedicina possui amparo normativo na Resolução nº 1.643, de 26/08/2002, do Conselho Federal de Medicina, e no art. 37, parágrafo único, do Código de Ética Médica. Estes instrumentos normativos dispõem que:

Resolução nº 1.643

Art. 1º - Definir a Telemedicina 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.

Art. 2º- Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Código de Ética Médica

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Nesse sentido, considerando estes pressupostos e a necessidade do acesso à saúde frente às circunstâncias envolvidas na pandemia do Covid-19, baixou-se a portaria nº 188, em 03 de fevereiro de 2020, que declarou a Emergência em Saúde Pública de importância nacional. Em seguida, foi sancionada, em 06 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13.979, que trouxe disposições sobre as medidas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus.

No artigo 3º da referida Lei, há disposições sobre algumas medidas que poderiam ser adotadas pelas autoridades, no âmbito de suas competências, para frear o contágio e tratar dos doentes. São elas: isolamento social, quarentena, determinação de realização compulsória de exames médicos, laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação, uso de máscaras, dentre outros.

Diante de tudo isso, o Conselho Federal de Medicina realizou requerimento ao Ministério da Saúde a fim de obter a permissão para que, em caráter excepcional, pudesse ser exercida a telemedicina no Brasil. Assim, entrou em vigor a Portaria 467/2020, que trouxe disposições sobre a telemedicina como medida de enfrentamento à emergência de saúde pública decorrente do Covid-19 (FILHO; ZAGANELLI, 2020, p.120).

Esta portaria possibilitou a adoção de medidas a serem utilizadas em caráter excepcional e temporário com relação ao uso da telemedicina, enquanto perdurasse a emergência da pandemia de Covid-19. Veja-se:

Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Art. 3º Os médicos que participarem das ações de Telemedicina de que trata o art. 2º, deverão empregar esse meio de atendimento com objetivo de reduzir a propagação do COVID-19 e proteger as pessoas.

Parágrafo único. Os médicos que realizarem as ações de que trata o caput deverão:

I - atender aos preceitos éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações e autonomia; e

II - observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19), disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Nesse viés, a telemedicina, que já dividia opiniões no Brasil, passou a ser ainda mais discutida pelas alas conservadoras, tendo em vista que abriu espaço para perspectivas futuras. Assim, faz-se necessário avaliar seus aspectos positivos e negativos, e considerá-los frente aos direitos fundamentais e sociais de acesso à saúde e da dignidade da pessoa humana.

É preciso ressaltar que, no Brasil, a telemedicina enfrentou e ainda enfrenta uma série de desafios de ordem técnica, problemas legislativos, barreiras éticas, bem como questões de aceitação cultural. Além disso, há uma falta de sintonia entre o potencial da telemedicina e do uso das tecnologias e do aparato disponibilizado no país, que impossibilitam a sua adequada expansão (KIELING et al, 2021, p. 93).

A telemedicina também enfrenta problemas culturais, tendo em vista que existe uma forte cultura conservadora na área da saúde, que defende uma estrutura e uma rotina específica de trabalho, resistindo à implantação destas tecnologias no meio médico.

Por outro lado, sabe-se que a telemedicina é extremamente importante como ferramenta diagnóstica e, também, é muito utilizada na área de pesquisa e na educação médica. Ademais, corrobora com o acesso dos médicos em locais geograficamente distantes, ou seja, garante o direito à saúde de comunidades distantes, além de permitir que sejam trocadas experiências com universitários e especialistas de diversas regiões do país (MALDONADO, 2017).

Mais especificamente com relação à pandemia de Covid-19, observaram-se benefícios na utilização da telemedicina, eis que possibilitou a diminuição da circulação de pacientes em estabelecimentos de saúde e, conseqüente, a propagação da doença (CAETANO et al, 2020). Ademais, com o tratamento caseiro, muitos leitos foram liberados para pacientes infectados. Também foi possível identificar casos graves e monitorar pacientes estáveis, além de acompanhar o estado mental dos pacientes acometidos pela doença (DIGITAL HEALTH & CARE SCOTLAND, 2018).

Nesse viés, percebe-se que telemedicina também foi benéfica aos profissionais da saúde, diminuindo a exposição excessiva ao vírus, colaborando para o próprio desenvolvimento das tecnologias no país, e auxiliando para o controle da disseminação da doença. Ocorre que ainda são enfrentadas diversas barreiras de ordem cultural e social, especialmente ligadas ao conservadorismo, que ainda impedem o desenvolvimento da telemedicina no Brasil, se comparada com outros países do mundo.

4 PERSPECTIVAS DA TELEMEDICINA NO BRASIL E DESAFIOS BIOÉTICOS ENVOLVIDOS

O progresso tecnológico nas áreas de eletrônica e informática fizeram com que todas as áreas da sociedade fossem atingidas, e com o meio médico isto não foi diferente. Foi assim que a telemedicina se tornou uma das mais poderosas tendências tecnológicas da atualidade, especialmente após a pandemia da Covid-19.

São modalidades comuns da telemedicina: o telediagnóstico, a teleconsulta, a telemonitoração e a teleterapia. Este formato de exercício da medicina encontra aplicações ideais no Brasil, ainda mais pelo fato da grande extensão territorial, da existência de áreas de difícil acessibilidade, e pela desigualdade na distribuição de recursos humanos e materiais na saúde pública (SABBATINI, 2012, p.01).

No entanto, a telemedicina sempre teve aplicabilidade restrita, sendo que a Resolução nº 1.643/2002 e o Código de Ética Médica limitavam o exercício da atividade a duas hipóteses apenas: a) teleconsulta apenas com exame físico prévio do paciente; b) atendimentos de urgência e emergência. O impulso para a ampliação da utilização da telemedicina no Brasil se deu com a pandemia da Covid-19, com a edição da já mencionada Portaria nº 467/2020 e a Lei nº 13.989/2020.

Ocorre que, findo o estado de calamidade pública em razão do Coronavírus, e diante dos novos paradigmas frente à aplicação da telemedicina, o Conselho Federal de Medicina editou uma nova regulamentação, a Resolução nº 2.314/2022, impondo novas condições à prática da atividade, sendo que, atualmente, esta resolução deve ser lida sob os nortes impostos pela recém promulgada Lei da Telessaúde (Lei nº 14.510/2022).

A telessaúde, segundo a supracitada Lei, editada em 27 de dezembro de 2022, abrange a prestação de serviços da área da saúde de maneira remota, devendo atender, para tanto, a alguns princípios. São eles: autonomia do profissional de saúde; consentimento livre e informado do paciente; direito de recusa ao atendimento na modalidade de telessaúde; assistência segura e com qualidade ao paciente; confidencialidade dos dados; promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde; estrita observância das atribuições de cada profissão; responsabilidade digital.

Nesse sentido, percebe-se grande preocupação com a questão ética que, no estudo da área médica, entende-se por bioética. A expressão “bioética” foi consagrada pelo médico norte-americano Van Ressenlaer Potter. Este médico questionava os avanços e efeitos que a tecnologia poderia exercer na saúde humana, ficando conhecido como o “pai da Bioética”, pois esta matéria tem como missão conduzir a medicina e a humanidade através de preceitos que valorizassem a dignidade humana, com responsabilidade e ética (SOUZA, 2022, p. 14).

Segundo Warren Reich, a bioética é o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e cuidado de saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais (GARCIA *et al*, 2020, p.64).

Entende-se, portanto, que a bioética se torna ainda mais necessária no contexto da utilização da telemedicina, tendo em vista que, embora esta seja muito benéfica, requer muita atenção em relação aos problemas éticos e legais que podem envolver a sua utilização. Tudo isto ocorre em razão de certas normas e princípios éticos que precisam ser adaptados e/ou aplicados de maneira mais rigorosa pelo profissional que utiliza da telemedicina, geralmente causando um aumento da responsabilidade médica (ALMEIDA *et al*, 2019, p. 42).

Desta maneira, em se tratando de telemedicina ou telessaúde, em adotando a terminologia da recente legislação, para que o paciente seja atendido neste formato é necessária a sua concordância expressa a respeito do uso destes procedimentos. Da mesma forma, precisa ser orientado sobre o método de atendimento e a obtenção de seu consentimento livre e informado, para o caso de necessidade de que seus dados sejam compartilhados com outro profissional para discussão do problema (ALMEIDA *et al*, 2019, p. 42).

Nesse sentido, entende-se ser um aspecto importante, considerando as tecnologias de informação e comunicação utilizadas na telemedicina, ser a observância dos princípios que orientam a

bioética, em especial o respeito ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade das informações. Por mais que a Lei nº 14.510/2022 tenha admitido o uso da telessaúde no país como modalidade de atendimento, será necessário corroborar esta regulamentação com princípios éticos e com a observância aos direitos e garantias fundamentais, garantindo aos pacientes atendidos o respeito a sua intimidade e privacidade. Para tanto, cabe sempre ao Conselho Federal de Medicina a vigilância permanente, através da edição de normas regulamentadoras, de modo que não fique aquém da proteção desses direitos fundamentais aos envolvidos na relação, em decorrência da rápida evolução tecnológica e da rapidez com que a telemedicina vem se expandindo no país.

5 CONCLUSÃO

Através da presente pesquisa, que utilizou como método o hipotético-dedutivo e trouxe como discussão o uso da telemedicina no Brasil, em especial com a ascensão envolvida no uso desta modalidade durante e após a pandemia do Coronavírus, iniciada no mundo em meados de janeiro 2020, foi possível atingir algumas conclusões a respeito da temática colocada em pauta.

A telemedicina já era utilizada no Brasil antes da pandemia, porém, após o estado de calamidade vivenciado, várias regulamentações éticas e sobre seu uso vieram, tendo em vista que as tecnologias foram amplamente inseridas nos meios ambientes laborais de modo geral.

Historicamente, portanto, já havia registros da utilização desta modalidade de atendimentos, sendo que, no Brasil, ela está presente desde a década de 1990, facilitando a educação e a pesquisa médica, a realização de eletrocardiogramas e o acesso do atendimento médico a áreas distantes.

Com a pandemia, houve um grande debate sobre a utilização deste formato que, mediante esta pesquisa, conclui-se ter sido benéfico, eis que garantiu o acesso à saúde, direito e garantia fundamental constante no corpo da Constituição Federal, acesso garantido também aos moradores de áreas geograficamente distantes, dada a extensão territorial do Brasil. Promoveu também um desafogamento nos hospitais, ajudando no controle à disseminação do vírus, através da triagem realizada pelas teleconsultas.

Para a utilização desta modalidade no Brasil durante o estado de calamidade pública foram editadas resoluções pelo Conselho Federal de Medicina. Porém, levando em conta que houve um termo final nesta emergência de saúde pública, e que muitas foram as modificações tecnológicas advindas, necessário se fez uma nova regulamentação na área da telemedicina no país.

Diante disso, hoje, a telemedicina deve ser analisada sob o viés da Resolução nº 2.314/2022, e sob a ótica da Lei da Telessaúde, recentemente publicada (Lei nº 14.510/2022). Estas regulamentações visam determinar a maneira como se dará a prestação de serviços na área da saúde, atendendo a alguns princípios específicos.

Neste sentido, conclui-se que a pandemia do Coronavírus impactou de maneira significativa no uso das tecnologias na área da saúde e, como consequência, na telemedicina. Nota-se, portanto, a necessidade ainda maior de uma regulação mais detalhada, a qual parta dos órgãos específicos de controle do setor de saúde, com vistas ao atendimento aos princípios bioéticos, já que a responsabilidade médica com o respeito à intimidade e à privacidade do paciente em uma relação à distância, por plataformas digitais, torna-se ainda maior, sendo imperioso que o Conselho Federal de Medicina acompanhe todas estas evoluções.

REFERÊNCIAS

Almeida, júlia português; *et al.* Telemedicina e bioética: o futuro é agora. *Revista bioética cremego*, 2019. Disponível em: <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego/article/view/6>. Acesso em: 19 abr. 2023.

Binda filho, douglas luís; zaganelli, margareth vetis. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da covid-19. *Revista multidisciplinar humanidades e tecnologias (finom)*, v. 25, n. 1, pp. 2-19, jul./set. 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/finom_humanidade_tecnologia/article/view/1290/937. Acesso em 19 abr. 2023.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da república federativa do brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 fev. 2023.

Brasil. Lei nº 13.979/2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em 15 fev. 2023.

Brasil. Lei nº 14.510/2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114510.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

Brasil. Portaria nº 188/2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html. Acesso em: 16 fev. 2023.

Brasil. Portaria nº 497/2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%c2%ba%20467-20-ms.htm. Acesso em: 17 fev. 2023.

Brasil. Resolução nº 1.643/2002. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1643-2002_97484.html. Acesso em 19 abr. 2023.

Brasil. Resolução nº 1.931/09. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em 19 abr. 2023.

Brasil. Resolução nº 2.314/2022. Disponível em: <https://anup.org.br/legislacao/cfm-resolucao-no-2-314-de-20-de-abril-de-2022/>. Acesso em 19 abr. 2023.

Brito, sávio breno pires *et al.* Pandemia da covid-19: o maior desafio do século xxi. *Vigilância sanitária em debate*, v. 8, n. 2, pp. 54-63, 2020. Doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531> disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf. Acesso em 19 abr. 2023.

Caetano, r *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro, cadernos de saúde pública [online], v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>. Acesso em: 04 mar. 2023.

Cichelero, César Augusto. A sociedade em aceleração, a pandemia e uma oportunidade para o depois. In: *covid-19: ambiente e tecnologia*. Itajaí: editora da univali, 2020. P. 31-47. 22 dasa. Dados covid-19. Disponível em: <https://dadoscoronavirus.dasa.com.br>. Acesso em: 10 fev. 2023.

Dasa. Dados covid-19. Disponível em: <<https://dadoscoronavirus.dasa.com.br>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

Digital health & care scotland. *Scotland's digital health and care strategy: enabling, connecting and empowering*. Edinburgh: scottishgovernment; 2018.

Frias, Lincoln; Lopes, Nairo. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. *Revista Direito GV*, São Paulo, 2015, p. 649-670, jul-dez 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/m85kdmfjcyjw8zskssnkzrb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2023.

Garcia, Eliângela Falcão *et al.* Bioética e telemedicina. *Revista Bioética Cremego*, v. 2, n. 1, pp. 61-66, 2020. Disponível em <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego/article/view/30/12>. Acesso em 19 abr. 2023.

Kieling, Diego Ludvig; *et al.* A importância da telemedicina no contexto da pandemia de covid-19. *Fag Journal of Health*, v. 3, n. 1, pp. 90-97, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i1.302>. Acesso em 19 abr. 2023.

Lana, Raquel Martins; Coelho, Flávio Codeço; Gomes, Marcelo Ferreira da Costa; Cruz, Oswaldo Gonçalves; Bastos, Leonardo Soares; Vellela, Daniel Antunes Maciel; Codeço, Cláudia Torres. Emergência do novo coronavírus (sars-cov-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020. 23 disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/shygrssxqktznk6rjvprxql/?lang=pt&format=pdf>> acesso em: 16 fev. 2023.

Lima, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (covid19). *Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem*, v. 53, n. 2, mar./abr.2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rb/a/msjjz6qxfjpkxg6qvj4hfj/?lang=en>. Acesso em 19 abr. 2023.

Maldonado, J. M., Marques, A. B., Cruz, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00155615>. Acesso em: 03 mar. 2023.

Sabbatini, Renato. A telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas. *Informática em Saúde*, 2012. Disponível em: https://www.sabbatini.com/renato/papers/telemedicina_brasil_evolucao_perspectivas.pdf. Acesso em 19 abr. 2023.

Silva, Angélica Baptista. *Telessaúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Doc, 2014.

Silva, José Afonso. *Curso de direito constitucional positivo*. 25 ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

Souza, Alessandra Varrone de Almeida Prado. *Direito médico*. 2 ed. Rio de Janeiro: Método, 2022.

Tavares, André Ramos. *Curso de direito constitucional*. 10 ed rev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

Werneck, guilherme loureiro; carvalho; marilia sá. A pandemia de covid-19 no brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de saúde pública*, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt>>. Acesso em: 03 mar. 2023.