



Quinta-feira, 19 de março de 2020



CADASTRE-SE



ENTRAR



FALE CONOSCO



ISSN 1983-392X

mais migalhas ▾

colunas

correspondentes

catálogo de escritórios

apoiadores

fomentadores

[/](#) [Colunas](#) / [Migalhas de Vulnerabilidade](#) / [Telemedicina no sistema privado de saúde: quando a realidade se impõe](#)

## Migalhas de Vulnerabilidade

COORDENAÇÃO

Thamis Dalsenter

# Telemedicina no sistema privado de saúde: quando a realidade se impõe

quinta-feira, 19 de março de 2020

0



informativo de hoje

Migalhas nº 4.814

**Texto de autoria de Aline de Miranda Valverde Terra e Paula Moura Francesconi de Lemos**

A pandemia do novo coronavírus aqueceu o debate em torno de tema ainda incipiente no Brasil, a telemedicina<sup>1</sup>, assim entendido, nos termos da resolução 1.643/2002 do CFM, 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"<sup>2</sup>. Diversos procedimentos estão abarcados pelo conceito, muitos dos quais, no cenário atual de propagação alarmante do Covid-19, podem trazer enormes vantagens para todos os atores envolvidos: médicos, pacientes e gestores.

A teleconsulta, consistente na transmissão, pelo paciente, de informações acerca de seu estado de saúde ao médico por qualquer meio de telecomunicação, e o telediagnóstico, que permite o diagnóstico por meios eletrônicos, mitigam enormemente os riscos de contágio, já que evitam o deslocamento do paciente até uma unidade de atendimento, expondo não só os demais pacientes bem como os já sobrecarregados profissionais de saúde, para esclarecer suas dúvidas e receber o encaminhamento mais condizente com os sintomas e queixas apresentados.

A telepatologia, por sua vez, compreendida como o "exercício da especialidade médica em patologia mediado por tecnologias para o envio de dados e imagens com o propósito de emissão de relatório, como suporte às atividades anatomopatológicas desenvolvidas localmente"<sup>3</sup>, e a telerradiologia, relativa ao "exercício da Medicina, onde o fator crítico é a distância, utilizando as tecnologias de informação e de comunicação para o envio de dados e imagens radiológicas com o propósito de emissão de relatório, como suporte às atividades desenvolvidas localmente"<sup>4</sup>, viabilizam a rápida interação entre profissionais das diversas áreas envolvidas com a patologia, sem limitações de espaço ou tempo, a otimizar o atendimento e facilitar o diagnóstico precoce e preciso.

Esses procedimentos promovem, evidentemente, a desospitalização e aprimoram o gerenciamento dos recursos, permitindo que os esforços se voltem para aqueles pacientes

apoiadores



fomentadores



que, de fato, requerem tratamento ambulatorial ou hospitalar, o que se afigura particularmente relevante diante da realidade brasileira de escassez de recursos.

Apesar das inegáveis vantagens oferecidas, o emprego da telemedicina se dá em contexto de indesejável insegurança jurídica tendo em vista a ausência de regramento detalhado que dê conta dos diversos aspectos envolvidos; há, apenas, a lacônica resolução 1.643/2002<sup>5</sup> e o Código de Ética Médica<sup>6</sup>, além de resoluções voltadas à regulamentação de procedimentos específicos, como a telerradiologia<sup>7</sup> e, mais recentemente, a telepatologia<sup>8</sup>. Em dezembro de 2018, chegou-se a editar a resolução 2.227<sup>9</sup>, que admitia a teleconsulta, desde que já tivesse havido o prévio estabelecimento de relação presencial entre médico e paciente (art. 4º, §1º), ressalvada a possibilidade de a relação ser estabelecida de modo virtual para cobertura assistencial em áreas geograficamente remotas (art. 4º, §3º). Por meio da teleconsulta, o médico poderia não apenas proceder ao diagnóstico, mas também prescrever o tratamento adequado, ficando obrigado a realizar os respectivos registros eletrônicos/digitais (art. 5º, VIII, IX, XI). A resolução 2.227/2018, todavia, foi revogada 2 meses após sua edição, em fevereiro de 2019<sup>10</sup>.

Ainda que o espectro regulamentar esteja longe de ser o adequado, é suficiente para que dele se possa extrair a legalidade do emprego da telemedicina, sobretudo em situações excepcionais como a que se vivencia.

O art. 37 do Código de Ética Médica veda ao médico "prescrever tratamento e 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 depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa". Dispõe, ainda, o §1º que "o atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina". Da conjugação de ambos os dispositivos, duas conclusões se impõem.

Em primeiro lugar, o §1º qualifica como lícito o exercício da telemedicina, e remete sua disciplina à regulamentação do CFM, que está consubstanciada justamente na resolução 1.643/2002. Nesse contexto, a Resolução determinou que os serviços prestados por meio 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" (art. 2º), e definiu que "*em caso de emergência*, ou quando solicitado pelo médico responsável, *o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico*" (grifou-se) cabendo, contudo, ao médico assistente do paciente se responsabilizar profissionalmente pelo atendimento (art. 4º).

Em definitivo, embora a resolução 1.643/2002 pouco diga a respeito da operacionalização da telemedicina no país, é essa a norma que regulamenta a atividade – não havendo que se falar, portanto, em ausência de regulamentação do §1º, art. 37 – e o faz em consonância com o que dispõe o Código de Ética Médica, o que remete à análise da segunda conclusão: posto a regra pareça ser a proibição de prescrição de tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, vale dizer, sem anamnese – o que pode ser até questionado, considerando-se a autonomia do profissional de saúde e a sua consequente responsabilidade pelos atos praticados –, fato é que, excepcionalmente, "em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo", ela será, indubitavelmente, admitida.

De fato, experimenta-se situação de emergência em relação a pacientes possivelmente infectados pelo Covid-19. A lei 9.656/1998 oferece, em seu art. 35-C, conceito de emergência para fins de cobertura obrigatória dos planos e seguros privados de assistência à saúde, que pode servir de parâmetro para a interpretação da exceção prevista no *caput* do art. 37 do Código de Ética Médica bem como do art. 2º da resolução 1.643/2002. De acordo com o dispositivo, consideram-se de emergência os casos "que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico

assistente". Tendo em vista a pandemia ora instalada e a existência de inúmeros grupos de risco, entende-se que o conceito de emergência deve ser alargado, para abarcar não apenas as situações em que o próprio paciente se encontra em risco de vida ou de lesões irreparáveis, mas também aquelas em que haja suspeita de infecção pelo Covid-19, mesmo que o paciente não apresente complicações, já que a altíssima taxa de transmissibilidade o torna poderoso vetor da doença, e coloca em risco diversas pessoas no seu entorno. Nessa direção, a expressão emergência deve remeter tanto àquela individual, quanto à social, pelo que estão autorizados a consulta, o diagnóstico e a prescrição de tratamento por meios eletrônicos e digitais, a despeito da realização de anamnese, em pacientes possivelmente infectados.

Em definitivo, em tempos de coronavírus, nenhuma possibilidade deve ser desperdiçada, desde que de acordo com a legalidade constitucional. E a telemedicina, inclusive nas modalidades de teleconsulta e telediagnóstico – dispensada, repita-se, a anamnese –, considerando-se o estado de emergência social, exsurge como arma poderosa, lícita e legítima, a oferecer a todos, médicos, pacientes e coletividade, maiores e melhores chances de êxito na guerra que se trava. Oxalá o misoneísmo não impeça a tecnologia de desempenhar todo o seu potencial nesta árdua batalha.

**Aline de Miranda Valverde Terra** é professora da Faculdade de Direito da UERJ e da PUC-Rio. Professora do Instituto de Direito da PUC-Rio. Mestre e doutora em Direito Civil pela UERJ. Coordenadora Editorial da Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil. Sócia fundadora do escritório Aline de Miranda Valverde Terra Consultoria Jurídica.

**Paula Moura Francesconi de Lemos** é professora da PUC-Rio. Professora do Instituto de Direito da PUC-Rio. Mestre e doutora em Direito Civil pela UERJ; pós-graduada em Advocacia pelo CEPED-UERJ, e pós-graduada em Direito da Medicina pelo Centro de Direito Biomédico da Universidade de Coimbra. Membro da Comissão da OAB/J de Direito Civil e de Órfãos e Sucessões. Coordenadora Adjunta de Direito Civil da ESA-RJ. Sócia do Escritório Francesconi & Lemos Advogados Associados.

---

**1** De acordo com [Declaração de Tel Aviv](#) sobre Responsabilidades e Normas Éticas na utilização da Telemedicina, 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" (Adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999). Acesso em: 17 mar. 2020.

**2** [Resolução 1.643/2002 do CFM](#). Acesso em: 17 mar. 2020.

**3** [Resolução 2.264/2019 do CFM](#). Acesso em: 17 mar. 2020.

**4** [Resolução 2.104/2014 do CFM](#). Acesso em: 17 mar. 2020.

**5** [Resolução no 1.643/2002 do CFM](#). Acesso em: 17 mar. 2020.

**6** [Resolução 2.217/2018 do CFM](#). Acesso em: 17 mar. 2020. Referida resolução foi alterada pelas resoluções 2.222/2018 e 2.226/2019.

**7** [Resolução 1.890/2009 do CFM](#). Acesso em: 17 mar. 2020.

**8** [Resolução 2.264/2019 do CFM](#). Acesso em: 17 mar. 2020.

**9** O conteúdo da [resolução 2.227/2018](#) do CFM está disponível. Acesso em: 17 mar. 2020.

**10** [As razões que levaram o CFM a revogar a resolução 2.227/2018](#). Acesso em: 17 mar. 2020.

## migalhas dos leitores

## Deixe seu comentário

entrar

 ATUALIZAR

### Outras Edições



**Thamís Dalsenter**, é coordenadora acadêmica do Instituto de Direito da PUC-Rio. Doutora em Direito Civil pela UERJ. Mestre em Teoria do Estado e Direito Constitucional da PUC-Rio. Professora de Direito Civil do Departamento de Direito da PUC-Rio.

### mais migalhas

[migalhas amanhecidas](#) [migalhas quentes](#) [migalhas de peso](#) [colunas](#) [migalhas dos leitores](#) [eventos](#) [mercado de trabalho](#) [dr. Pintassilgo](#) [apoiadores](#)  
[fomentadores](#) [central do migalheiro](#) [fale conosco](#)

### serviços

[correspondentes](#) [catálogo de escritórios](#) [precatórios](#) [livraria](#)

[Privacidade - Termos](#)