



TELEMEDICINA E COVID-19

Leonardo Vasconcelos*

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a telemedicina caracteriza-se pela prestação de serviços de saúde – na qual a distância entre o profissional e o paciente representa um fator crítico – por meio do emprego de tecnologias da informação e comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação e para a educação continuada dos profissionais de saúde, cujo objetivo é a promoção da saúde dos indivíduos e suas comunidades.^[1]

Normas que regulamentam a realização da telemedicina no Brasil

S em grandes divagações sobre o histórico ou normas específicas aplicadas, exclusivamente, a algumas especialidades como a telerradiologia^[2], a telemedicina possui fundamento normativo na Resolução nº 1.643, de 26.8.2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), e no art. 37, parágrafo único do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 01.11.2018). Nos termos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, compete ao CFM a normatização – em nível infralegal – sobre o exercício da atividade médica em todo o país.

Em 6 de fevereiro de 2019, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a Resolução CFM nº 2.227/2018, que definia e disciplinava a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, inclusive fixando parâmetros normativos para a elaboração de sistemas e para a troca de informações. Tal norma explorava os detalhes práticos para o exercício da telemedicina e os aspectos essenciais sobre a proteção dos dados nessa atividade.

Sem embargo, aproximadamente um mês após a

sua edição, foi publicada no DOU a Resolução CFM nº 2.228/2019 que revogou o ato normativo anterior, realizando expressamente a reconstituição da Resolução CFM nº 1.643/2002, passando esta a ser novamente o fundamento normativo de validade da telemedicina, embora de maneira mais comedida que a Resolução CFM nº 2.227/2018.

O que o Governo Federal tem feito perante a grave crise social causada pelo coronavírus (COVID-19)?

O cenário de pandemia e de recolhimento domiciliar gerado pelo coronavírus desconstruiu a necessária relação presencial médico-paciente, fazendo com que o Governo Federal se movimentasse para viabilizar regulamentação episódica e excepcional da telemedicina.

A telemedicina funciona, portanto, como primordial ferramenta de acesso a pacientes isolados geograficamente. O método inovador permite que o médico oriente e monitore pacientes a distância. No atual cenário, esse expediente adquire especial relevância em casos nos quais os pacientes tenham comorbidades ou idade avançada, já que ficam livres de exposição ao vírus



quando do deslocamento até o consultório médico.

Neste diapasão, dando concretude ao art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, houve a edição da Lei nº 13.979, de 06.02.2020, e o Ministério da Saúde publicou as Portarias nº 188, 356, 454 e 467, todas de 2020.

Em resumo, tais atos declaram “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional”, tendo em vista o estado de transmissão comunitária do coronavírus, e tratam de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19, entre elas a telemedicina.

O Conselho Federal de Medicina, com respaldo da Sociedade Brasileira de Infectologia^[3], trilhou o mesmo caminho, posicionando-se favoravelmente à realização da telemedicina, por meio do OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR.

Por fim, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 696/2020 que, em conjunto com a Lei 13.979/2020, autoriza o exercício da medicina mediado por tecnologias, para fins de assistência, prevenção de doenças e lesões, pesquisa e promoção da saúde, durante a crise causada pelo coronavírus.

De forma bastante sucinta, tal quadro normativo complementa a Resolução CFM nº 1.643/2002, determinando que todas as consultas deverão ser obrigatoriamente registradas em prontuário clínico com indicação de data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizadas, além do número do Conselho Regional de Medicina (CRM). Autoriza ainda a emissão de atestados e receitas assinados eletronicamente.

A ausência de regulamentação técnica sobre a telemedicina pode permitir a violação de dados pessoais sensíveis?

Apesar do cenário de incertezas jurídicas quanto à tutela dos dados sensíveis da saúde, a telemedicina é instrumento indispensável para viabilizar, neste momento, em especial: teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta, sendo contributo de grande valia na defesa tanto de pacientes, quanto dos profissionais de saúde, sendo este entendimento corroborado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), na nota de esclarecimento publicada no dia 13.3.2020^[4]. A nota citada traz definições e finalidades, quais sejam:

• teleorientação: para que profissionais da medicina realizem, a distância, a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;

• telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência a distância de parâmetros de saúde e/ou doença; e

• teleinterconsulta: exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

O atendimento deverá ser feito por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações, nos termos da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.

O ideal é que a plataforma de telemedicina seja protegida por diversos protocolos de segurança, como criptografia e senhas, como forma de proteger os dados e informações dos agentes envolvidos.

O atendimento deve ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter:

I – dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente;

II – data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e

III – número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da Federação.

Neste aspecto, seria interessante a utilização do “PEP” – prontuário eletrônico do paciente, previsto na Lei nº 13.787/2018.

É possível a emissão de receitas e atestados médicos por meio de uma das formas a seguir:

I – uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela ICP-Brasil;

II – uso de dados associados à assinatura do médico; e

III – atendimento dos seguintes requisitos:

a) identificação do médico;

b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico; e

c) ser admitida pelas partes como válida ou aceita pela pessoa a quem for oposto o documento.

É recomendável que realizem o atendimento com conexões em redes seguras. Evitem redes de *wi-fi* abertas, pois as informações da consulta, além de confidenciais, exigem proteção especial, por serem dados pessoais sensíveis dos pacientes.

Portanto, cabe aos agentes envolvidos na telemedicina o cuidado com a guarda dos dados envolvidos, utilizando apenas aqueles necessários ao diagnóstico

do paciente, armazenando de maneira adequada, devidamente anonimizados, sendo eliminados os prontuários dos pacientes no prazo mínimo de vinte anos, nos termos do artigo 6º, da Lei nº 13.787/2018, como forma de tutelar a privacidade dos pacientes.

Apesar de não ter entrado em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), tais recomendações encontram respaldo no artigo 21 do Código Civil c/c artigo 5º, incisos X e XII, da Constituição da República Federativa do Brasil.

A necessária adequação à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

Com efeito, a partir da entrada em vigor da Lei Geral de Proteção de Dados, em agosto de 2020, todas as empresas – em especial: clínicas, consultórios e hospitais, deverão adequar-se aos seus termos.

A adequação às regras sobre tratamento de dados pessoais não se restringe aos dados constantes de banco de dados virtual, abrangendo dados colhidos manualmente, inclusive. Nesse contexto, o tratamento de dados – que se inicia na coleta e termina na eliminação – deve respeitar os ditames da legislação específica.

As clínicas, hospitais e consultórios, de regra, deverão realizar relatório de impacto à proteção de dados pessoais e, necessariamente, nomearão encarregados para fiscalizar o adequado tratamento dos dados pessoais – inclusive aqueles definidos como sensíveis – dos seus pacientes.

É de se ressaltar que as multas previstas – em cenários de não conformidade aos termos da Lei nº 13.709/2018 – podem alcançar 2% do faturamento da empresa por ato violador, com o limite de 50 (cinquenta) milhões de reais, ressalto, por cada infração. ■

REFERÊNCIAS:

[1] https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.

[2] http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2107_2014.pdf

[3] <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/principal/2020/03/Informativo-CoV-12-03-2020.pdf>

[4] http://www.sbis.org.br/images/Nota_de_Posicionamento_Covid-19.pdf

* Advogado, doutorando em Direito Médico.