

# Uma Análise Ética da Regulamentação da Teleconsulta Médica no Brasil

An Ethical Analysis of the Regulation of Medical Teleconsultation in Brazil

Un Análisis Ético de la Regulación de la Teleconsulta Médica en Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as principais leis, normas e regras que regulamentam a teleconsulta médica no Brasil, do ponto de vista bioético. **Método:** Trata-se de uma análise documental dos principais instrumentos regulatórios da teleconsulta médica no Brasil. Foram analisadas a Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022 e a Resolução do CFM 2.314/2022 que versam sobre a telemedicina no Brasil e, a Lei 14.442/2022 que diz respeito à normatização do teletrabalho no país. **Resultado:** As principais questões bioéticas na telemedicina são abordadas no conjunto dos documentos. Como autonomia e consentimento, confidencialidade e privacidade, beneficência, relação médico-paciente, equidade e as relações de trabalho. **Conclusão:** Ainda existe um olhar muito voltado para a ética principialista nos documentos regulatórios e, mesmo que tenha abordado as principais questões, ainda há um vazio de regras, normas e leis para questões bioéticas até o momento, que se mantém sem amparo legal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Telemedicina; Telessaúde; Bioética; Legislação.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the main laws, norms, and rules that regulate medical teleconsultation in Brazil, from a bioethical point of view. **Method:** This is a documentary analysis of the main regulatory instruments for medical teleconsultation in Brazil. Law 14,510 of December 27, 2022 and CFM Resolution 2,314/2022, which deal with telemedicine in Brazil, and Law 14,442/2022, which concerns the standardization of telework in the country, were analyzed. **Result:** The main bioethical issues in telemedicine are addressed in all documents, such as autonomy and consent, confidentiality and privacy, beneficence, doctor-patient relationship, equity, and labor relations. **Conclusion:** There is still a very focused focus on principlist ethics in regulatory documents and, even though the main issues have been addressed, there is still a void of rules, norms, and laws for bioethical issues to date, which remains without legal support.

**DESCRIPTORS:** Telemedicine; Telehealth; Bioethics; Legislation.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las principales leyes, normas y reglas que regulan la teleconsulta médica en Brasil, desde el punto de vista bioético. **Método:** Se trata de un análisis documental de los principales instrumentos regulatorios de la teleconsulta médica en Brasil. Se analizaron la Ley 14.510 de 27 de diciembre de 2022 y la Resolución del CFM 2.314/2022 sobre la telemedicina en Brasil, y la Ley 14.442/2022 que se refiere a la normativización del teletrabajo en el país. **Resultado:** Las principales cuestiones bioéticas en la telemedicina se abordan en el conjunto de los documentos. Como la autonomía y el consentimiento, la confidencialidad y la privacidad, la beneficencia, la relación médico-paciente, la equidad y las relaciones laborales. **Conclusión:** Aún existe una mirada muy centrada en la ética principialista en los documentos regulatorios y, aunque se han abordado las principales cuestiones, aún hay un vacío de reglas, normas y leyes para cuestiones bioéticas hasta el momento, que siguen sin respaldo legal.

**PALABRAS CLAVE:** Telemedicina; Telesaúde; Bioética; Legislación.

RECEBIDO EM: 31/01/2025 APROVADO EM: 10/02/2025

**Como citar este artigo:** Fialho WL, Fialho ML, Gomes AP. Uma Análise Ética da Regulamentação da Teleconsulta Médica no Brasil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14556-14562. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14556-14562

**Wilmara Lopes Fialho**  
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva- PPG-Bios (ENSP-Fiocruz). Médica de Família e Comunidade e Docente do curso de medicina da Universidade Federal de Viçosa-UFV.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5694-5159>

**Mara Lopes Fialho**  
Discente do curso de Direito da Faculdade de Viçosa-FDV. Graduada em Letras.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1789-8515>

**Andréia Patrícia Gomes**  
Médica infectologista. Advogada. Doutora em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Docente do Núcleo de Bioética e Ética Aplicada (NUBEA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do PPGBIOS.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5046-6883>

## INTRODUÇÃO

A teleconsulta médica foi recém liberada no Brasil, motivada pelos desafios impostos em se ofertar acesso à saúde durante a pandemia da COVID-19<sup>(1)</sup>. As teleconsultas constituem uma das modalidades possíveis de telemedicina<sup>(2)</sup>. Mas o que é telemedicina e o que é teleconsulta?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a telemedicina é definida como:

O fornecimento de atenção à saúde em que a distância é um fator crítico, realizada por profissionais que usam tecnologias de informação e comunicação para trocar dados e fazer diagnósticos, recomendar tratamentos e prevenir doenças e lesões, bem como para formação contínua de profissionais de saúde e em atividades de pesquisa e avaliação, a fim de melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades em que vivem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997, 10p.).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM) em sua resolução 2.314/2022, a telemedicina pode ocorrer em várias modalidades, como: teleconsulta, teleconsultoria, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, televigilância e teletrigem<sup>(2)</sup>. No Brasil, algumas modalidades já tinham regulamentação e já ocorriam desde 2007 no Programa Telessaúde Brasil Redes, por exemplo<sup>(4)</sup>. Porém, a teleconsulta médica não tinham liberação até a pandemia de COVID-19,

sendo liberada em março de 2020<sup>(1)</sup>. A teleconsulta, segundo o CFM é caracterizada como a consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente localizados em diferentes espaços<sup>(2)</sup>.

Este modelo de assistência à saúde, ainda novo, impõe novos desafios nas relações médico e usuário e, nas relações de trabalho deste profissional também. Muitas já são as vantagens e desvantagens levantadas. Uma das vantagens da telemedicina é a ampliação e facilitação do acesso a serviços de saúde. Porém, há preocupações sobre a qualidade deste acesso, se a tecnologia também seja uma barreira, aumentando ainda mais as iniquidades em saúde. E somando-se a estas, existem inúmeras preocupações éticas e legais em torno da telemedicina<sup>(5-7)</sup>. Algumas questões éticas e legais em torno da telemedicina já levantadas em outros países são autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado, beneficência, relação médico-paciente e equidade<sup>(5-8)</sup>.

Uma das formas de se equacionar problemas ético e legais é através da criação e adequação de leis, regras e normas. Estas buscam seguir preceitos da ética, como a justiça<sup>(9)</sup>. Neste estudo, nos propomos a falar da ética em saúde, tema amplo e complexo e, que envolve conceitos morais específicos. Por isso, a partir de agora não falaremos em questões éticas, mas em questões bioéticas. A bioética foi um termo levantado inicialmente por Fritz Jahr em 1927 e posteriormente por Potter em 1970. É a ética da vida, que leva em consideração um pensar amplo da ética para os

animais humanos, animais não-humanos e para o meio ambiente<sup>(10)</sup>. A bioética é um tema transdisciplinar, as questões que a envolvem costumam ser amplas, com discussões que muitas vezes, as regulamentações sozinhas não conseguem equacionar<sup>(11)</sup>.

As questões bioéticas e legais são um problema já conhecido em torno do uso da telemedicina. Mas afinal, o quanto as regulamentações da teleconsulta médica no Brasil tem sido suficientes para equacionar estas questões? Para isso, este trabalho tem por objetivo analisar as principais leis, normas e regras que regulamentam a teleconsulta médica no Brasil do ponto de vista bioético.

## MÉTODO

Trata-se de uma análise documental dos principais instrumentos que regulamentam a teleconsulta médica no Brasil, sob uma visão da bioética. Foram analisadas a Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022 e a Resolução do CFM 2.314/2022 que versam sobre a telemedicina no Brasil e, a Lei 14.442/2022 que diz respeito à normatização do teletrabalho no país<sup>(2,12,13)</sup>. Inicialmente os arquivos dos documentos, todos disponíveis on-line, foram pesquisados, lidos integralmente e posteriormente foi realizada a análise propriamente dita, com a obtenção de informações significativas que possibilitaram a elucidação do objeto de estudo<sup>(14)</sup>.

## RESULTADO

Para análise bioética dos documentos regulatórios foram usadas duas correntes

bioéticas. A já conhecida ética principialista de Beauchamp e Childress e, a bioética da proteção de Schramm e Kottow.

O principialismo foi a primeira corrente bioética a se estruturar. Os princípios são *prima facie* – princípios não absolutos que são igualmente válidos, em um primeiro momento. São considerados princípios fundamentais a beneficência, a não maleficência, o respeito à autonomia e a justiça<sup>(11)</sup>.

A bioética da proteção, foi proposta originalmente na América Latina por Fermin Roland Schramm e Miguel Kottow. A bioética da proteção considera as desigualdades, é o surgimento de uma bioética necessária para elucidar questões bioéticas em países em desenvolvimento, como o Brasil. Considerar o princípio da autonomia com fim em si mesmo, para pessoas que não tem acesso a serviços de saúde e medicamentos, por exemplo, poderia ser considerado exploração da vulnerabilidade<sup>(11,15)</sup>.

Os documentos foram analisados sob as perspectivas dos problemas ético-legais já levantados na literatura internacional e já citados neste trabalho: autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado, beneficência, relação médico-paciente e equidade. Foi analisado também sob a perspectiva das novas relações de trabalho impostas por esta nova relação que se dá pelo teletrabalho.

## Autonomia e consentimento informado

O respeito a autonomia, um dos princípios da bioética principialista, é considerar após devida explicação, a voz do indivíduo na tomada de decisão. O que é considerado bom para o paciente no ponto de vista do médico, pode não ser na ótica do paciente, por exemplo<sup>(11)</sup>. Nos documentos temos consideradas questões da autonomia tanto do médico, quanto do paciente. Neste tópico a autonomia e o consentimento informado foram analisados juntos devido ao fato de o consentimento informado do paciente ser visto como forma de manifestação de sua autonomia.

Na resolução 2.314/2022:

*Art. 4º Ao médico é assegurada a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário.*

*Art. 6º § 5º É direito, tanto do paciente quanto do médico, optar pela interrupção do atendimento a distância, assim como optar pela consulta presencial, com respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-estabelecido entre o médico e o paciente.*

*Art. 15. O paciente ou seu representante legal deverá autorizar o atendimento por telemedicina e a transmissão das suas imagens e dados por meio de (termo de concordância e autorização) consentimento, livre e esclarecido...*

*Parágrafo único. Em todo atendimento por telemedicina deve ser assegurado consentimento explícito, no qual o paciente ou seu representante legal deve estar consciente de que suas informações pessoais podem ser compartilhadas e sobre o seu direito de negar permissão para isso, salvo em situação de emergência médica.*

Percebe-se que no documento, a autonomia do paciente está vinculada ao Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em relação à necessidade de atendimento presencial, a autonomia do médico e usuário são limitadas, em relação ao acompanhamento longitudinal, ao tempo de 180 dias. Como se vê no seguinte parágrafo:

*Art. 6º § 2º Nos atendimentos de doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento por longo tempo deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.*

Na lei 14.510/2022:

*Neste documento é usado o termo telessaúde e não telemedicina, como na resolução do CFM, justificando ser um*

*termo mais amplo, já que é uma lei que regulamenta o uso da modalidade de atendimento remoto nas profissões da saúde e não só da medicina. A autonomia também é contemplada nela e novamente a autonomia do paciente aparece através do TCLE:*

*I - autonomia do profissional de saúde;*

*II - consentimento livre e informado do paciente...*

*Art. 26-C. Ao profissional de saúde são asseguradas a liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, e poderá indicar a utilização de atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário.*

*Art. 26-G. I - ser realizada por consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde...*

A autonomia destacada nos documentos analisados se atém a autonomia da ética principialista, sem considerar os seres vulnerados que não estão livres para tomar a decisão. Imagina-se um paciente que precisa muito de uma consulta e, que a teleconsulta seja a única alternativa para ele naquele momento. A decisão dele por concordar com o TCLE, será, de fato, uma manifestação de sua autonomia? Ou por exemplo, uma criança, em que seu responsável concorde com o TCLE, será que a criança também concordaria?

## Confidencialidade e privacidade

Primeiro vamos definir confidencialidade, privacidade e outro termo correlato, sigilo. O sigilo é um direito estabelecido na constituição brasileira de 1988 e se refere à proteção de dados. A privacidade se refere ao acesso à pessoa, à sua vida íntima, em que ela tem o direito de não autorizar. A confidencialidade diz respeito à guarda dos dados, em que o usuário

tem o direito de manter o anonimato. No atendimento médico, com autorização do paciente pode-se ter acesso à sua privacidade, mas sempre guardando os dados em confidencialidade, por exemplo <sup>(16)</sup>.

Na resolução 2.314/2022:

*Art. 3º Nos serviços prestados por telemedicina os dados e imagens dos pacientes, constantes no registro do prontuário devem ser preservados, obedecendo as normas legais e do CFM pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações.*

*Art. 3º § 7º Os dados pessoais e clínicos do teleatendimento médico devem seguir as definições da LGPD e outros dispositivos legais, quanto às finalidades primárias dos dados.*

Na lei 14.510/2022:

Os problemas bioéticos e legais de confidencialidade, privacidade e sigilo também são abordados na lei que regulamenta a telemedicina, mas novamente, de forma ampla. E, cita-se outras leis que regulamentam o uso de dados, uso da internet e prestação de serviços.

*Art. 26. VI - confidencialidade dos dados*

*Art. 26 G. II - prestar obediência aos ditames das Leis nºs 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e, nas hipóteses cabíveis, aos ditames da Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (Lei do Prontuário Eletrônico).*

### Beneficência

Junto à beneficência, vamos analisar também a não-maleficência, princípio hipocrático na medicina, o Primum non nocere (Primeiro não causar dano). A beneficência se refere a fazer o bem, já a não

maleficência, se refere a não causar dano intencional <sup>(11)</sup>. Na resolução estabelecem o limite da autonomia médica, reforçando o bem para a saúde do paciente como prioridade, como deve ser.

Na resolução 2.314/2022:

*Art. 4 § 1º A autonomia médica está limitada à beneficência e à não maleficência do paciente, em consonância com os preceitos éticos e legais.*

Na lei 14.510/2022:

Mesmo sem citar exatamente os termos beneficência e não maleficência, pode-se entender que um atendimento médico de qualidade levará em conta estes dois princípios também.

*Art. 26-A. V - assistência segura e com qualidade ao paciente*

### Relação médico-paciente

A relação médica na telemedicina se dá por meios diferentes da presencial, usando telefones e videochamadas, por exemplo. Há o compartilhamento de documentos por meio eletrônico e uma distância física. Isso, implica em uma necessidade de se adaptar a este meio de comunicação, de forma que, o profissional médico e empresas prestadoras de teleatendimento consigam garantir segurança, confiança e empatia aos pacientes <sup>(5)</sup>.

Na resolução 2.314/2022:

*Art. 6º § 3º O estabelecimento de relação médico-paciente pode ser realizado de modo virtual, em primeira consulta, desde que atenda às condições físicas e técnicas dispostas nesta resolução, obedecendo às boas práticas médicas, devendo dar seguimento ao acompanhamento com consulta médica presencial.*

*Art. 16 A prestação de serviço de telemedicina, como um método assistencial médico, em qualquer modalidade, deverá seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado.*

Na lei 14.510/2022:

*Novamente, sem citar especificamen-*

*te o termo relação médico-paciente, pode-se entender que a lei traz de forma ampla no Art.26-A.*

*Art. 26-A. V - assistência segura e com qualidade ao paciente*

### Equidade

A equidade é, inclusive, um dos princípios do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS). Refere-se a uma distribuição de recursos e serviços de maneira a priorizar quem mais precisa, difere-se do conceito de igualdade, que seria a distribuição igualitária. A equidade se aproxima de um dos princípios do princípalismo, que é o de justiça, seria distribuir os recursos priorizando quem mais precisa <sup>(11)</sup>.

Na resolução 2.314/2022:

*Art. 19. Os serviços médicos a distância jamais poderá substituir o compromisso constitucional de garantir assistência presencial segundo os princípios do SUS de integralidade, equidade, universalidade a todos os pacientes.*

Na lei 14.510/2022:

Neste documento o termo equidade não aparece, temos o Art.26-A que reforça que o acesso à saúde é para todos. Pode-se considerar que para termos um acesso à saúde universal, não podemos fazer isso sem levar em consideração a equidade.

*Art.26-A. VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde*

### Relações de trabalho

As relações de trabalho na área médica já vêm num importante movimento de “pejotização” do profissional médico. Desqualificando e prejudicando o reconhecimento deste profissional como uma pessoa <sup>(17)</sup>. Somados a este movimento temos esta nova relação de trabalho, que é o teletrabalho. A lei que regulamenta o teletrabalho é a lei 14.442/2022. E se refere ao teletrabalho de maneira mais ampla, sem especificar na área da saúde.

A lei 14.442/2022 define teletrabalho como:



*Art. 75-B. Considera-se teletrabalho ou trabalho remoto a prestação de serviços fora das dependências do empregador, de maneira preponderante ou não, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, que, por sua natureza, não configure trabalho externo.*

*Art. 75-B. § 2º O empregado submetido ao regime de teletrabalho ou trabalho remoto poderá prestar serviços por jornada ou por produção ou tarefa.*

*Art. 75-B. § 5º O tempo de uso de equipamentos tecnológicos e de infraestrutura necessária, bem como de softwares, de ferramentas digitais ou de aplicações de internet utilizados para o teletrabalho, fora da jornada de trabalho normal do empregado não constitui tempo à disposição ou regime de prontidão ou de sobreaviso, exceto se houver previsão em acordo individual ou em acordo ou convenção coletiva de trabalho.*

*§ 9º Acordo individual poderá dispor sobre os horários e os meios de comunicação entre empregado e empregador, desde que assegurados os repousos legais.*

Na lei 14.510/2022:

*Art.26-A.IV - dignidade e valorização do profissional de saúde*

*E outro artigo que confere maior liberdade ao profissional médico, dispensado em inscrições em mais de um Conselho Regional de Medicina (CRM).*

*Art. 26-H. É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.*

Na resolução 2.314/2022:

*Não foram observadas nesta resolução questões em relação a carga horária, repousos legais, dentre outras questões a respeito da relação empregatícia por teletrabalho. Há a regulamentação sobre as cobranças dos honorários.*

*Parágrafo único. O médico deve ajustar previamente com o paciente e as prestadoras de saúde o valor do atendimento prestado, tal qual no atendimento presencial.*

## DISCUSSÃO

A teleconsulta médica tem sido cada vez mais utilizada no Brasil, números divulgados por associações de telemedicina do setor privado mostram que entre 2020 e 2021, mais de 7,5 milhões de teleconsultas foram realizadas, segundo a Associação Brasileira de Empresas de Telemedicina e Saúde Digital<sup>(18)</sup>. Em 2023, mais de 30 milhões de atendimentos médicos foram feitos à distância no Brasil, segundo dados da Federação Nacional de Saúde Suplementar. O número é 172% maior que as 11 milhões de teleconsultas de 2020 até o final de 2022<sup>(19)</sup>. Estes dados reforçam a necessidade emergente de se atentar às questões bioéticas e legais que envolvem a teleconsulta médica.

Pode-se perceber nos resultados apresentados que tivemos iniciativas de regulamentação da teleconsulta médica no país. E que analisando de acordo com as questões ético-legais já conhecidas na literatura internacional, as legislações contemplaram em algum grau as questões. No Brasil, as iniciativas de regulamentação da teleconsulta médica iniciaram-se em 2002 com o CFM, porém até a pandemia de COVID-19 a teleconsulta médica ainda não era liberada no país. A liberação se deu em meio ao contexto da pandemia, que foi decretada, no Brasil, em 20 de março de 2020. Tão logo o Ministério da Saúde publicou a portaria 467 em março de 2020 e em seguida, em abril de 2020, foi publicada a lei 13.989/2020 legalizando em caráter temporário o uso da teleconsulta médica no território nacional. Sem muito tempo e, com a necessidade emergente de regularização da prática da teleconsulta médica no país, foram criados os documentos<sup>(20)</sup>.

Os documentos analisados são os últimos até o momento que versam sobre

o tema teleconsulta médica no Brasil. A resolução do CFM tem um texto mais completo que os demais documentos analisados, explorando mais possíveis questões de ordem bioética. Já as leis são mais amplas e gerais. Vale ressaltar como se dispõe as hierarquias entre os documentos regulatórios. As leis tem maior força que as portarias, que por sua vez possuem maior força que as resoluções. Idealmente, os documentos com menor força precisam estar em consonância com os de maior força. Nos resultados percebe-se que isso ocorre<sup>(9)</sup>.

O CFM tem um papel fiscalizador do exercício profissional junto às suas unidades regionais, os CRMs, o que é reforçado na lei 14.510/2022 em seu Art. 26-D. Porém não fica claro como se daria esta fiscalização, além que por denúncias de profissionais e usuários.

Os documentos regulatórios não são imutáveis e podem ser atualizados para se adequar a novas demandas. O CFM com certa frequência atualiza ou elabora novas resoluções. Por isso, é importante uma análise crítica dos documentos já existentes, entendendo a importância dos mesmos, mas também verificando-se a necessidade de adequação.

No que se refere a autonomia do paciente, percebe-se que as regulamentações tanto da lei da telemedicina, quanto da resolução do CFM, mantém uma discussão voltada para uma ética principialista. A autonomia do paciente acaba por ser resumida à concordância com o TCLE. Mesmo dentro do TCLE, falta menção que este deve ser adequadamente explicado para o usuário e que deve se adequar à sua linguagem. Também não fica claro nos documentos analisados quem encaminhará o TCLE ao usuário, o profissional ou a empresa prestadora do serviço, quando esta estiver intermediando o atendimento.

Sob a ótica da bioética da proteção, a autonomia do usuário na teleconsulta médica merece atenção. Será que num momento de fragilidade em saúde do usuário, em que ele vê a telemedicina como único recurso, ao concordar com

o TCLE, ele estará o fazendo de forma livre? Este contexto precisa ser considerado nas decisões em saúde pública, na qual a proteção da população vulnerada deve ser prioridade. Não se deve confundir a proteção da bioética da proteção com paternalismo. A proteção proposta não nega a autonomia dos sujeitos, mas considera que a pessoa precisa ter o máximo de possibilidades de tomar esta decisão de forma livre <sup>(11)</sup>.

Ainda sobre a autonomia, deve-se questionar: como seria a teleconsulta para o público idoso, criança, pessoas com determinadas deficiências, como visuais e auditivas e, para pessoas com limitação ao uso das tecnologias? Estas são questões que colocam em debate se a telemedicina amplia realmente o acesso ou aumenta as iniquidades em saúde <sup>(21)</sup>.

Na perspectiva da autonomia do profissional médico há que se refletir sobre as relações de trabalho, será que o médico, de fato, tem autonomia nas decisões profissionais? Como fica o amparo a este profissional diante da imposição de metas não factíveis, excesso de carga-horária, falta de repousos legais, por exemplo? Diante da necessidade do emprego, pode ser que o profissional não se sinta confortável em proceder com uma denúncia e acabe se subestimando a estas condições de trabalho <sup>(17)</sup>. Outro questionamento a autonomia médica é diante do contexto brasileiro de desigualdades no acesso aos recursos em saúde <sup>(22)</sup>. Uma melhor propedêutica pode deixar de ser ofertada ao usuário por falta de acesso aos recursos. Por exemplo, no caso das teleconsultas médicas, o profissional pode assumir o cuidado deste usuário, mesmo não sendo o ambiente virtual de cuidado o mais adequado, baseado no princípio da beneficência, acreditando que esta é a ação que proporcionará o maior bem-estar para aquela pessoa, naquele contexto.

Um avanço em relação a autonomia profissional é a possibilidade de atuação em território nacional, sem a necessidade de inscrição em vários CRMs, considerada na lei 14.510/2022. Isso diminui fronteiras entre usuários e médicos.

No que diz respeito à relação médico-paciente, tanto a lei da telemedicina, quanto a resolução do CFM, concordam em manter os princípios éticos da consulta presencial. O questionamento seria como fazer isso diante da distância física e considerando-se a interferência das tecnologias que vão mediar este encontro. Há necessidade do profissional se adaptar a esta forma de cuidado, que exige maior habilidade de comunicação e maior atenção à garantia da confidencialidade e privacidade, visto que é um meio em que há compartilhamento de dados. Há necessidade também em se considerar cada vez mais a pessoa no centro de seu cuidado. Para tanto, requer-se inclusão de abordagens de comunicação por telemedicina nos cursos de graduação em medicina e capacitação para os profissionais já formados <sup>(23,24)</sup>.

Em relação ao teletrabalho, a resolução 2.314/2022 se posiciona estabelecendo o direito do profissional médico de cobrar pelo seu trabalho por telemedicina. A lei 14.510/2022 traz sobre a valorização deste profissional de maneira ampla. Cabendo à lei do teletrabalho, 14.442/2022, estipular mais detalhadamente esta relação empregatícia. Algumas questões ético-legais que são abordadas na lei do teletrabalho, como forma de prestação de serviço, regime de trabalho, tempo de uso de equipamentos tecnológicos, possibilidade de acordos individuais são abordados de forma ampla, sem considerar as especificidades do trabalho em saúde, mas mesmo que de forma ampla não são abordadas diretamente na resolução do CFM, nem na lei da telemedicina. O trabalho remoto possui vantagens, porém, seus desafios, principalmente no que se refere à saúde do trabalhador e seus direitos trabalhistas, merecem atenção. Afinal, como ficam as leis trabalhistas neste âmbito, como fica a sobrecarga mental, sobrecarga de trabalho e os direitos trabalhistas, por exemplo. Como conciliar as demandas do trabalho presencial nas unidades com o remoto? Como o empregador fará o controle das horas trabalhadas de forma

justa? Como estabelecer limites em relação às mensagens de trabalho em apps, como Whatsapp, fora do horário de trabalho, por exemplo? Por enquanto, mais questionamentos que respostas <sup>(25)</sup>.

Ainda em relação ao teletrabalho, com a pejotização da medicina pode-se fragilizar ainda mais estas relações de trabalho. Por um lado, o contrato para o profissional médico via PJ diminui encargos tributários para profissional e contratante, pode aumentar flexibilidade de contratos e de carga horária, mas por outro, pode enfraquecer os direitos deste profissional como pessoa. Sem direito a férias, décimo terceiro, auxílio em caso de problema de saúde, sem limites bem definidos quanto às regras do processo de trabalho, como número de pacientes atendidos e carga horária excessiva, por exemplo <sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

A telemedicina tem avançado no Brasil, muitas são suas vantagens e também, muitos são os desafios, principalmente no âmbito ético-legal. Quanto a este desafio, houve iniciativas dos órgãos regulatórios brasileiros em normatizar a telemedicina no país. Entretanto, há um vazio de regras, normas e leis para questões bioéticas, ainda sem amparo legal. Identificar e reconhecer estas lacunas é necessário, para manter-se constante atualização das regulamentações junto com representantes dos mais variados setores envolvidos. Com o objetivo de serem o mais justas a todos os envolvidos e, que possam diminuir as iniquidades em saúde. E assim, contribuir para um crescimento estruturado da telemedicina no país, capaz de responder à maior parte das questões bioéticas e legais.

## REFERÊNCIAS

1. Scheffer M, Cassenote A, de Britto e Alves MTSS, Russo G. The multiple uses of telemedicine during the pandemic: the evidence from a cross-sectional survey of medical doctors in Brazil. *Global Health* [Internet]. 2022;18(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00875-9>
2. CFM CF de M. Resolução CFM no 2.314/2022. Diário Of da União 5 maio 2022, Seção I, p 227. 2022;2022(D):227.
3. World Health Organization. Health telematics. Vol. 19, World Health Forum. 1997. p. 216–7.
4. BRASIL. Redes Custeio dos Núcleos de Telessaúde. Ministério da Saúde Secr Atenção à Saúde Dep Atenção Básica. 2015;33.
5. Frittgen EM, Haltaufderheide J. “Can you hear me?”: communication, relationship and ethics in video-based telepsychiatric consultations. *J Med Ethics*. 2022;48(1):22–30.
6. Beltran-Aroca CM, González-Tirado M, Girela-López E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). *Med Fam Semer*. 2021;47(2):122–30.
7. Kaplan B. Ethics, Guidelines, Standards, and Policy: Telemedicine, COVID-19, and Broadening the Ethical Scope. *Cambridge Q Healthc Ethics*. 2022;31(1):105–18.
8. Echeverría B. C, Rojas O. A, Serani M. A, Arriagada U. A, Ruiz-Esquide G, Salinas R. R, et al. Una reflexión ética sobre la telemedicina. *Rev Med Chil*. 2021;149(6):928–33.
9. Alves MTE. Primeiros Passos para Entender o Direito: guia de introdução ao estudo do direito [livro eletrônico]. Dialética, editor. São Paulo; 2024. 2000kb p.
10. Pessini L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. *Rev Bioética*. 2013;21(1):09–19.
11. REGO S, PALÁCIOS M, SIQUEIRA-BATISTA R. Bioética para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.
12. Brasil. Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022. Brasil; 2022.
13. Brasil. Lei 14.442 de 02 de setembro de 2022. Brasil; 2022.
14. Lima Junior EB, Oliveira GS de, Santos ACO dos, Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cad da FUCAMP* [Internet]. 2021;20(44):36–51. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
15. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saude Publica*. 2001;17(4):949–56.
16. de Castro JC, Niemeyer-Guimarães M, Siqueira-Batista R. Caminhos da bioética. UNIFESO, editor. Vol. III. Teresópolis; 2020. 412p.
17. Detrez PMC, Coelho LA. A pejetização na área médica: análise, implicações e consequências. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ*. 2022;v.8.n.05.
18. UFMG F de M. Mais de 7,5 milhões de consultas foram realizadas por telemedicina no Brasil entre 2020 e 2021. 2022.
19. Notícias IB. Medicina on-line avança e chega a 30 milhões de consultas no país. Associação Nacional de Certificação Digital. 2024.
20. Lisboa KO, Hajjar AC, Sarmento IP, Sarmento RP, Gonçalves SHR. The history of telemedicine in Brazil: challenges and advantages. *Saude e Soc*. 2023;32(1).
21. Marckmann G. Ethical implications of digital public health. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*. 2020;63(2):199–205.
22. Dantas MNP, de Souza DLB, de Souza AMG, Aiquoc KM, de Souza TA, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:1–13.
23. Nguyen AD, White SJ, Tse T, Cartmill JA, Roger P, Hatem S, et al. Communication during telemedicine consultations in general practice: perspectives from general practitioners and their patients. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):1–9.
24. White SJ, Nguyen AD, Roger P, Tse T, Cartmill JA, Hatem S, et al. Tailoring communication practices to support effective delivery of telehealth in general practice. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):1–19.
25. Souza CHL de. et. al. Impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores postos em home-office com o advento da pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Casos e Consult V 13 N 1.*, 2022;(8.5.2017):2003–5