

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE**

**Érica de Brito Mallmann**

**INTERESSES DE ATORES SOCIAIS NA REGULAMENTAÇÃO DA  
TELEMEDICINA NO BRASIL (2018-2020)**

**Porto Alegre  
2021**

Érica de Brito Mallmann

**INTERESSES DE ATORES SOCIAIS NA REGULAMENTAÇÃO DA  
TELEMEDICINA NO BRASIL (2018-2020)**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. Guilherme Dornelas  
Camara

Porto Alegre  
2021

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

### **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

de Brito Mallmann, Érica

Interesses de atores sociais na regulamentação da  
telemedicina no Brasil (2018-2020) / Érica de Brito  
Mallmann. -- 2021.

46 f.

Orientador: Guilherme Dornelas Camara.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,  
2021.

1. Telemedicina. 2. Regulamentação Governamental.  
3. Interesse. 4. Política em Saúde Pública. I.  
Dornelas Camara, Guilherme, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Érica de Brito Mallmann

**INTERESSES DE ATORES SOCIAIS NA REGULAMENTAÇÃO DA  
TELEMEDICINA NO BRASIL (2018-2020)**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 01 de novembro de 2021.

**Banca Examinadora**

---

Examinador(a): Prof. Me. Janiele Cristine Peres Borges

---

Examinador(a): Prof. Me. Luiza Araujo Damboriarena

---

Orientador(a): Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

## RESUMO

**Introdução:** A regulamentação da telemedicina no Brasil tem sido objeto de debate público nos últimos anos e a pandemia de COVID-19 provocou acelerações nesse processo. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar os interesses de atores sociais no contexto da regulamentação da telemedicina no Brasil, tendo como marcadores a Resolução CFM nº 2.227/2018 e posterior revogação e a autorização enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional relativa à COVID-19, a partir dos conceitos da Teoria da Produção Social de Matus (1996a, 1996b e 2005), que versam sobre o processo de produção social e possibilitam a análise de políticas públicas com base no que é realizado pelos atores sociais. Segundo o autor, a figura do ator social age movida pela convergência entre interesse e valor e a ação de cada ator se refere às suas capacidades, sendo que o interesse (intenção) pode ser observado a partir das posições de apoio, rejeição e indiferença. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi qualitativa, com a realização de pesquisa exploratória e bibliográfica, e os métodos foram o levantamento de instrumentos normativos e documentos de acesso público, bem como notícias em portais da imprensa e institucionais dos atores envolvidos a partir de 2018. **Resultados:** Observou-se que o conceito de telemedicina teve notória complexificação e que, em geral, os sindicatos, conselhos regionais e associações de classe tiveram, inicialmente, posição de rejeição firme e, posteriormente, de apoio duvidoso; o Ministério da Saúde, por sua vez, passou da posição de indiferença tática para indiferença oportunista; a imprensa teve, no primeiro momento, posição de indiferença oportunista e, no segundo, de apoio aparente; a Frente Parlamentar Mista da Telessaúde, por fim, manifestou posição de apoio firme a partir de sua criação. **Conclusão:** As acumulações sobre a regulamentação da telemedicina desde 2018 modificaram o cenário, sendo que a pandemia de COVID-19 fez com que o interesse e o valor dado à temática tenha crescido exponencialmente entre todos os atores sociais envolvidos.

**Palavras-chave:** Telemedicina. Regulamentação Governamental. Política em Saúde Pública. Gestão em Saúde.

## Interests of social actors in the telemedicine's regulation in Brazil (2018-2020)

### ABSTRACT

**Introduction:** The regulation of telemedicine in Brazil has been the subject of public debate in recent years and the COVID-19 pandemic has caused accelerations in this process. **Objective:** This study aims to identify the interest of social actors in the context of telemedicine regulation in Brazil, with the Resolution CFM No. 2.227/2018 and subsequent revocation and the authorization as long as the Public Health Emergency of National Importance related to COVID-19 lasts as markers, based on the concepts of Matus's Theory of Social Production (1996a, 1996b and 2005), which deal with the process of social production and enable the analysis of public policies based on what is done by social actors. According to the author, the figure of the social age actor, moved by the convergence between interest and value, and the action of each actor refers to their resources, and the interest (intention) can be observed from the positions of support, rejection and indifference. **Methodology:** The methodology used was qualitative, with exploratory and bibliographic research, and the methods were the survey of normative instruments and publicly accessible documents, as well as news in press and institutional portals of the actors involved from 2018. **Results:** It was observed that the concept of telemedicine had a notorious complexification and, in general, that unions, regional councils and class associations had, initially, a position of firm rejection and, later, of doubtful support; the Ministry of Health, in turn, moved from the position of tactical indifference to opportunistic indifference; the press had, at first, a position of opportunistic indifference and, at the second, of apparent support; the Mixed Parliamentary Front on Telehealth, finally, expressed a position of firm support since its creation. **Conclusion:** It is concluded that the accumulations on the regulation of telemedicine since 2018 have changed the scenario, and the COVID-19 pandemic has caused the interest and value given to the topic to have grown exponentially among all social actors involved.

**Keywords:** Telemedicine. Government Regulation. Public Health Policy. Health Management.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 5.1 - Abordagens do conceito da telemedicina em três momentos	30
Quadro 5.2 - Resumo das disputas travadas sobre a regulamentação da telemedicina a partir de 2018	31
Quadro 5.3 - Identificação dos atores sociais	32
Quadro 5.4 - Graus de interesse manifestados pelos atores no jogo social	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
AMRIGS	Associação Médica do Rio Grande do Sul
APM	Associação Paulista de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CREMERS	Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FENAM	Federação Nacional dos Médicos
LUME/UFRGS	Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
SIMERS	Sindicato Médico do Rio Grande do Sul
SBCM	Sociedade Brasileira de Clínica Médica
SUS	Sistema Único de Saúde
TPS	Teoria da Produção Social

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1 A relevância do interesse para a Teoria da Produção Social	13
2.2 Telemedicina	16
2.3 Regulamentação da Telemedicina	18
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	20
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>21</b>
<b>5 ANÁLISE DOS INTERESSES EM DISPUTA NO CONTEXTO DA REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL</b>	<b>24</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A telemedicina pode ser entendida como a interação humana relativa às temáticas de saúde mediada por tecnologias de informação e comunicação (SCHWAMM, 2014 apud HARZHEIM et al, 2016). Existem outros conceitos que perpassam a temática, como telessaúde e e-saúde, entretanto, esse alinhamento conceitual não será objeto deste estudo.

Segundo Harzheim (2016), as principais ações de telemedicina podem ser divididas em teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telecirurgia e teleducação. Entende-se que a telemedicina proporciona a interação de diversos atores à distância, o que pode apoiar no provimento e na qualificação da tomada de decisão dos profissionais de saúde, aumentar a escalabilidade dos serviços, permitir maior acesso, proporcionar serviços de maior qualidade e, como consequência, reduzir os custos em saúde (DORSEY, 2016).

A regulamentação da telemedicina vigente no Brasil foi estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002, que a define, em seu artigo 1º, 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”. A partir da evolução da temática e das tecnologias, foi publicada a Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018, que teve como objetivo definir e disciplinar a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Tal resolução repercutiu rapidamente, gerou debates públicos, sofreu críticas de entidades e de profissionais, o que culminou na sua revogação cerca de um mês após sua publicação. Assim, voltou a vigorar a antiga resolução e foi aberta uma consulta pública sobre o tema para o recebimento de sugestões visando subsidiar o CFM.

Em 2020, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 188, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), a telemedicina retomou ao debate público ao ser autorizada no Brasil enquanto tal declaração estiver vigente. Essa decisão foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 467, de 20 de março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina; e pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso

da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus. Parte-se do pressuposto de que a pandemia de COVID-19 provocou mudanças e aceleração de processos relacionados às iniciativas digitais, sendo essa uma pauta que deve permear a agenda pública nos próximos anos.

Noutro giro, a Teoria da Produção Social (TPS) destaca a figura do ator social, que age movido pela convergência entre interesse (intenção) e valor (importância do tema, tendo em vista seus objetivos). Existe algo que orienta a ação do ator ou atores sociais, mesmo que inconsciente ou parcialmente, e que atrai uma coletividade social com suas ideias (MATUS, 1996a e 1996b).

Segundo o autor, os atores sociais produzem os fatos sociais, que são as ações realizadas, além de utilizar recursos compreendidos como acumulações dentro das regras do jogo, que são as variações possíveis dos fatos sociais e das próprias acumulações. Afirma-se que o processo de produção social tem diversas dimensões e que as ações entre os atores, apesar de não serem dependentes, se entrelaçam e constituem relações de interesse. A força de um ator, portanto, se relaciona com o controle direto e indireto que ele possui sobre os recursos do jogo social, bem como sua capacidade de manuseá-los (MATUS, 1996a).

Matus (2005) propõe três sinais básicos de interesse para a diferenciação das posições de cada ator: apoio (cooperação com outros atores), rejeição (geração de conflito para tentar impedir algo) e indiferença (não-tomada de posição). Há diferentes graus de apoio e rejeição, que podem ser transparentes ou ocultos, sendo que as posições transparentes podem ser diferenciadas como apoio firme, apoio duvidoso, rejeição firme, rejeição duvidosa, indiferença pura e indiferença por desconhecimento; as posições ocultas ou mascaradas, por sua vez, são distinguidas como apoio aparente, rejeição aparente, indiferença tática e indiferença oportunista.

Nesse sentido, este estudo objetiva responder a seguinte pergunta de pesquisa: com base na TPS, de que forma os interesses dos atores sociais foram manifestados no contexto da regulamentação da telemedicina no Brasil quando da Resolução CFM nº 2.227/2018 (e sua posterior revogação) e na sua autorização enquanto durar a ESPIN relativa à COVID-19? Para tanto, realizou-se revisão da literatura sobre a TPS e apresentou-se evidências atualizadas sobre a telemedicina e sua regulamentação no Brasil, bem como buscou-se identificar a ação de cada

ator no jogo social e as acumulações sobre a temática nos dois momentos propostos.

Inicialmente, há exposição de conceitos relativos à relevância do interesse para a TPS, tendo como base teórica a obra de Matus (1996a, 1996b e 2005) no que tange à análise da produção de políticas públicas com base nos fatos produzidos pelos atores sociais. Posteriormente, apresenta-se brevemente o conceito de telemedicina, telessaúde e e-saúde, a fim de situar este estudo no campo do conhecimento. Por fim, realiza-se revisão de literatura no que tange aos estudos que versam especificamente sobre a temática da regulamentação da telemedicina no Brasil.

Adiante, são expostos os objetivos desta pesquisa e os procedimentos metodológicos empregados, à luz de Richardson (1999), Silva e Menezes (2005) e Gil (2002). A metodologia utilizada foi qualitativa, com a realização de pesquisa exploratória e bibliográfica. Os métodos foram o levantamento de instrumentos normativos e documentos de acesso público, bem como notícias em portais da imprensa e institucionais dos atores envolvidos a partir de 2018.

O quinto capítulo apresenta análise dos interesses em disputa no contexto proposto da regulamentação da telemedicina no Brasil. Para isso, são explicitadas as manifestações e acumulações dos atores sociais interessados na disputa, sendo eles o CFM, o Ministério da Saúde, sindicatos e associações de classe, a Frente Parlamentar da Telessaúde e a imprensa.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A relevância do interesse para a Teoria da Produção Social

Os estudos de Matus (1996a, 1996b e 2005) versam sobre o processo de produção social e a análise de políticas públicas com base no que é realizado pelos atores sociais. Para o autor:

A produção social pode ser vista como um circuito em que toda a produção realizada por um ator social supõe, inevitavelmente e entre outros vários, o uso de recursos econômicos e de poder, a aplicação de valores e de conhecimentos. Por sua vez, toda a produção social reverte ao ator-produtor como acumulação social (ou desacumulação) de novos recursos econômicos, de poder, de reafirmação, questionamento ou surgimento de novos valores e acumulação de novos conhecimentos. (MATUS, 1996b, p. 109)

Matus (1996a) destaca que para ser considerado um ator social, não basta apenas fazer parte de um cenário específico, mas sim atender a certos critérios básicos, conforme apresentado abaixo:

- a. sua ação é criativa, não segue leis, é singular e único como ente com sentidos, cognição, memória, motivações e força, é produtor e produto do sistema social;
- b. tem um projeto que orienta sua ação, mesmo que seja inconsciente, errático ou parcial;
- c. controla uma parte relevante do vetor de recursos críticos do jogo, tem força e capacidade para acumular ou desacumular forças e, portanto, tem capacidade para produzir fatos no jogo social;
- d. participa de um jogo parcial ou do grande jogo social, não é um analista ou simples observador;
- e. tem organização estável, que lhe permite atuar com o peso de um coletivo razoavelmente coerente; ou, tratando-se da exceção aplicável a uma personalidade, tem presença forte e estável, o que lhe permite atrair, com suas ideias, uma coletividade social;
- f. pode ser um ator-pessoa ou um ator-grupo, no caso de que se trate de um líder ou de uma direção de uma organização; é um jogador real que acumula perícia e emite julgamentos, não uma ficção analítica; é um produtor de atos de fala e de jogadas. (MATUS, 1996a, p.204)

A figura do ator social age movida pela convergência entre interesse (intenção) e valor (importância do tema, tendo em vista seus objetivos). A ação de cada ator se refere às suas capacidades e à sua motivação. O interesse se refere à intenção e pode ser observado a partir das posições de apoio, rejeição e indiferença. Já o valor se refere à importância do tema e é observado a partir dos critérios: muito alto, alto, médio, baixo, e muito baixo (MATUS, 2005). O autor reconhece que essas posições não são suficientes para representar a complexidade do jogo social, mas permitem a distinção do interesse e do valor dado pelos atores sociais.

No que tange, especificamente, ao interesse e às posições de apoio, rejeição e indiferença, Matus (2005) propõe três sinais básicos para diferenciação. No apoio, o ator estabelece cooperação positiva com outros atores que acenam ao seu posicionamento e, também, cooperam através de uma visão negativa comum sobre aqueles que se posicionam do lado oposto. Na posição de rejeição, o ator reconhece a sua vontade de impedir a realização de uma operação e gera conflito com atores que a apoiam. Já a posição de indiferença se manifesta através da não tomada de posição.

O autor salienta que há graus diferentes de apoio e rejeição, que podem ser transparentes (interesse aberto e público, com a intenção declarada) ou ocultos (a intenção declarada não é manifestada claramente e difere da real). Matus (2005) propõe que as posições transparentes podem ser diferenciadas como:

- apoio firme (++) : decidido e sem condições;
- apoio duvidoso (+) : exige certas condições para ser efetivo;
- rejeição firme (--) : sob todas as circunstâncias;
- rejeição duvidosa (-) : depende de alguma variável;
- indiferença pura (0) : não é importante;
- indiferença por desconhecimento ( $\emptyset$ ) : não há tomada de posição a respeito por não haver foco no tema.

Já as posições ocultas ou mascaradas são distinguidas por Matus (2005) como:

- apoio aparente (+-) ou (+0) : mostra mais apoio do que realmente é;
- rejeição aparente (-+) ou (-0) : mostra mais rejeição do que realmente é;
- indiferença tática (00) : engana em virtude de uma posição conveniente;
- indiferença oportunista (?) : não toma posição até saber a vencedora.

Nesse sentido, a força de um ator se relaciona com o controle direto e indireto que ele possui sobre os recursos do jogo social, bem como sua capacidade de manuseá-los (MATUS, 1996a). Ou seja, a força de um ator é determinada pela sua capacidade de realizar ações em uma interação conflitiva ou cooperativa, de forma transparente ou oculta. Existe algo que orienta a ação do ator ou atores sociais, mesmo que inconsciente ou parcialmente, e que atrai uma coletividade social com suas ideias. Para o autor, os atores sociais são produtos e produtores de fatos sociais, que são as ações realizadas, além de utilizar recursos compreendidos

como acumulações dentro das regras do jogo, que são as variações possíveis dos fatos sociais e das próprias acumulações.

Matus (2005) afirma que todo ator atua em dois mundos inter-relacionados, o interior e o exterior, ou seja, produzem fatos voltados para o exterior e também para o seu interior, sendo que essa produção constitui a base das relações sociais. Essa conjunção cria e reforça a intencionalidade coletiva, surgindo daí o conceito de jogo social.

O jogo social é interativo e um espaço de conflito e de cooperação entre os atores. As produções dos atores sociais variam com sua ideologia e valores, a partir dos recursos que possuem. As regras podem ser modificadas ao longo do processo, bem como as jogadas de cada ator, o que faz com que sejam difíceis de prever e ao mesmo tempo previsíveis. A realidade pode ser modificada a cada momento, tornando-se uma variante da anterior, através dos movimentos e jogadas que alteram as acumulações (MATUS, 1996b).

As ações entre os atores, apesar de não serem dependentes, se entrelaçam e constituem relações de interesse dentro do jogo, desta forma, alguns atores podem se alinhar conforme seus objetivos. Portanto, a eficácia da ação de cada ator dependeria de si, mas também da ação dos outros atores envolvidos (MATUS, 1996a). Nesse contexto, as disputas e interações entre os atores acontecem de forma cooperativa e/ou conflitiva, e dependem da situação. Um mesmo ator pode cooperar e, em outro momento, gerar conflito. Os atores envolvidos no jogo social podem, também, ter objetivos que convergem e constroem alianças. Cada ação pode gerar acumulações e desacumulações, de acordo com as regras do jogo, que não são estáticas, pois a realidade sempre pode ser modificada (MATUS, 2005).

Segundo o autor, o poder é meio e fim na relação entre os participantes do jogo social, que lutam constantemente por ele. O poder se manifesta na desigualdade do jogo social, ou seja, nas vantagens e desvantagens entre os atores, que lutam para impor as suas regras, ao mesmo tempo que lutam pelo poder em cada nuance do jogo social. Dessa forma, a acumulação de força é concreta para o jogo social, dentro das possibilidades permitidas pelas regras de distribuição do poder em um cenário específico (MATUS, 2005).

As regras sociais estabelecem diferentes possibilidades de êxito entre os atores, considerando-se que as condições iniciais não são as mesmas. Matus (2005) propõe que há diferença entre integrar o jogo e jogá-lo, pois não basta

somente produzir jogadas. Para mudar as regras do jogo é necessário grande poder político, pois as regras de desigualdade beneficiam uma parcela dos envolvidos e geram resistência a mudanças. A capacidade de produção de jogadas e a consequente acumulação de cada ator social é objeto de disputa, pois a capacidade de produção de fatos pode resultar em novas situações, que podem manter, modificar ou reconfigurar o jogo social.

Para Matus (2005), em um jogo específico predomina a lógica particular dos atores envolvidos, com seus critérios de funcionamento a partir de regras específicas. As acumulações podem ser de desigualdades, ou seja, essas regras podem tanto modificar cenários quanto reforçá-los. No jogo social o vitorioso é aquele que, em cada jogada, utiliza-se de um conjunto de recursos econômicos, políticos e legais.

Sendo assim, fica evidenciado que, no contexto da TPS, a relevância do interesse se manifesta através da ação dos atores no jogo social e da confluência entre intenção e valor. Apesar de esclarecer que essas definições não são suficientes para representar a complexidade do jogo social, Matus (2005) propõe que, a partir das posições de apoio, rejeição e indiferença, pode-se inferir as motivações das ações dos atores envolvidos, suas acumulações, suas intenções com cada jogada executada e o valor dado à disputa. Dessa forma, é possível ao gestor vislumbrar cenários futuros e eventuais desdobramentos na agenda pública da temática em questão.

## **2.2 Telemedicina**

A temática da telemedicina geralmente se confunde com outros conceitos, como telessaúde e e-saúde. Maldonado, Marques e Cruz (2016) citam que não há acordo em relação ao conceito de telemedicina e que as inovações vão ampliando as suas possibilidades, por isso, os conceitos são dinâmicos. Apesar deste alinhamento conceitual não ser objeto deste estudo, serão apresentadas definições para delimitar o assunto.

Harzheim et al. (2019) entende que a telessaúde exerce, na Atenção Primária à Saúde, o papel tradicional de serviço assistencial que oferta consultas e exames, de forma mediada pela tecnologia (por exemplo, diagnóstico, consulta e consultoria), com caráter aditivo ou substitutivo a serviços previamente existentes,

principalmente em locais sem acesso ou com baixo interesse dos prestadores de atenção especializada. Também assume um papel disruptivo e inovador, operando como metasserviço de saúde, permeando as ações de saúde, fortalecendo a união entre os pontos assistenciais e regulando o acesso aos serviços especializados: “metasserviço, pois (...) terá função de integrar a tomada de decisão clínica e gerencial e os fluxos de informações, servindo como serviço de saúde dos serviços de saúde” (HARZHEIM et al., 2019, p. 6).

Os autores apontam que, por exemplo, uma central de regulação/telessaúde (considerando o acesso privilegiado aos demais sistemas logísticos e aos sistemas de apoio) facilitaria, de acordo com a prioridade clínica, o fluxo dos pacientes entre serviços, direcionando-os para os serviços mais qualificados e acessíveis para resolver cada problema. A vantagem desse fluxo seria a disponibilidade de todas as informações e subsídios necessários: demanda assistencial, oferta de serviços, protocolos sistematizados e evidências atualizadas. Eles entendem que a telessaúde desempenha o papel de serviço e metasserviço e, conseqüentemente, exerce o papel de ordenação da APS, pois qualifica o deslocamento físico de pacientes – pacientes certos, no lugar certo e na hora certa com redução de custos e riscos -, garante o uso das melhores práticas assistenciais, amplia a qualidade, aumentando a resolutividade da APS, expandindo assim a integralidade do cuidado. Nessa proposta, a telessaúde torna-se estratégica, pois modela e participa da regulação dos caminhos virtuais e físicos percorridos por pessoas e informações.

Quanto ao termo e-saúde, Rojas-Mendizabal V. A. et al. (2014) comentam que as estratégias de saúde digital não podem ser conceituadas como meros equipamentos de infraestrutura, pois esta visão limita a sua eficácia e impacto social. O artigo propõe que a e-saúde é um sistema aberto em que há interação e interdependência de fatores tecnológicos, socioculturais e econômicos; que auxilia na identificação de situações imprevisíveis, com os processos de feedback, interdependência, emergência e auto-organização, que são características da dinâmica de sistemas complexos.

Já o conceito de telemedicina é apresentado como a interação humana relativa às temáticas de saúde mediada por tecnologias de informação e comunicação (SCHWAMM, 2014 apud HARZHEIM et al, 2016). Segundo Harzheim (2016), as principais ações de telemedicina podem ser divididas em teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telecirurgia e teleducação.

Entende-se que a telemedicina proporciona a interação de diversos atores à distância, o que pode apoiar no provimento e na qualificação da tomada de decisão dos profissionais de saúde, aumentar a escalabilidade dos serviços, permitir maior acesso, proporcionar serviços de maior qualidade e, como consequência, reduzir os custos em saúde (DORSEY, 2016). Pode-se afirmar, com base no proposto, que o termo telemedicina é mais amplo que os demais quando se trata da temática enquanto política pública.

### **2.3 Regulamentação da Telemedicina**

Existem poucas produções científicas que discutem a regulamentação da telemedicina no Brasil. De forma geral, as evidências existentes tangenciam o assunto e abordam questões específicas: programas federais, o papel de atores privados e o uso da tecnologia à distância durante a pandemia de COVID-19.

Maldonado, Marques e Cruz (2016) apresentam um panorama histórico das normativas no Brasil referentes à telemedicina e telessaúde, evidenciando o papel desempenhado pelo CFM e apresentando os marcadores de regulamentação e a evolução ao longo do tempo, como a inclusão de informações obrigatórias, requisitos ao prontuário médico, digitalização de informações, segurança da informação, confidencialidade, entre outros aspectos técnicos. Os autores também afirmam que a Resolução CFM nº 1.643/2002 restringe o uso da telemedicina e limita seu potencial de aplicação. Dessa forma, consideram que o cenário no Brasil é de fragmentação, pois são identificadas leis, decretos, resoluções e todo tipo de documento emitidos por diferentes órgãos, sendo este um obstáculo a ser superado.

Nesse mesmo sentido, Silva, Carneiro e Síndico (2015) analisam as normativas relativas à telessaúde e à telemedicina vigentes à época no Brasil. Os autores ressaltam a fragilidade dos dados no país sobre dificuldades de implementação, apesar de terem sido identificadas diversas experiências em projetos relacionados ao tema. O estudo aponta que existem diversas portarias e documentos oficiais e que, em uma análise individual, ficam evidenciadas inconsistências, distorções e fragilidades. Ressalta-se que a legislação prioriza mais a infraestrutura e menos a operacionalização e a capacitação necessária para que seja de fato institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Lang (2014) destaca a atuação da iniciativa privada como ator estratégico para a formulação de políticas públicas sobre o tema. O autor também apresenta o argumento de que a saúde digital exige cuidado com a interoperabilidade e a proteção dos dados.

Caetano et al (2020) afirmam que o contexto da pandemia de COVID-19 provocou a expansão do uso da telessaúde e da telemedicina como estratégia para triagem, monitoramento e tratamento à distância. Os autores entendem que, a partir destas experiências, abre-se um leque de oportunidades para a consolidação da telemedicina no SUS, com potencial para reconfigurar a prática no Brasil, em virtude de uma maior aceitação das iniciativas à distância.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Identificar de que forma se manifestaram os interesses dos atores sociais no contexto da regulamentação da telemedicina no Brasil, tendo como marcadores a Resolução CFM nº 2.227/2018 e posterior revogação e na autorização enquanto durar a ESPIN relativa à COVID-19, a partir dos conceitos da Teoria da Produção Social de Matus (1996a, 1996b e 2005).

#### **3.2 Objetivos Específicos**

a) Caracterizar os atores sociais interessados na regulamentação da telemedicina no Brasil;

b) Identificar os interesses em disputa de acordo com os acúmulos de cada ator social;

c) Identificar os valores atribuídos pelos atores sociais quanto à regulamentação da telemedicina;

d) Relacionar os interesses e valores dos atores sociais em questão.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada foi qualitativa, com a realização de pesquisa exploratória e bibliográfica. Os métodos foram o levantamento de instrumentos normativos e documentos de acesso público, bem como notícias em portais da imprensa e institucionais dos atores envolvidos a partir de 2018.

Richardson (1999) cita que a metodologia qualitativa descreve a complexidade de um problema, analisa a interação de determinadas variáveis, assim como compreende e classifica processos dinâmicos. A pesquisa qualitativa também tem caráter descritivo, tendo como objetivo principal a interpretação do fenômeno objeto de estudo (SILVA; MENEZES, 2005).

As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, pois visam torná-lo mais claro e auxiliam na formulação de hipóteses. Gil (2002) afirma que "(...) na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem levantamento bibliográfico; entrevistas; e análise de exemplos que ajudem na compreensão" (p. 41). A pesquisa bibliográfica consiste na busca de informações sobre determinado tema em algum material que já tenha sido publicado. O autor ressalta que a principal vantagem da técnica "reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente" (GIL, 2002, p. 44).

Sobre a Teoria da Produção Social, a base teórica foi a obra de Matus (1996a, 1996b e 2005) no que tange à análise da produção de políticas públicas com base na produção realizada pelos atores sociais, objeto de estudo deste autor. Relativo à telemedicina, pesquisou-se com as palavras-chaves "Brasil AND telemedicina" em duas bases: Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (LUME/UFRGS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Identificou-se que muitos estudos se referiam às experiências e aos conceitos relacionados à telessaúde e à e-saúde, que foram desconsiderados por não serem o objeto deste estudo. Dessa forma, Harzheim (2016) e pesquisas estrangeiras (SCHWAMM, 2014; DORSEY, 2016) foram consideradas, tendo em vista que observou-se que estudos posteriores se remetem a estas produções.

A busca por referências específicas ao escopo do estudo se deu nas bases LUME/UFRGS e BVS. Inicialmente pesquisou-se produções sobre a Teoria da Produção Social na área da saúde e sobre telemedicina e regulamentação no Brasil.

Considerou-se artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. Como foram encontrados poucos estudos com esse recorte, ampliou-se a busca para estudos relacionados à TPS em outras áreas do conhecimento, bem como produções sobre telemedicina de forma mais ampla.

Em uma primeira etapa, no LUME/UFRGS, foram utilizadas como palavras-chave “agenda pública AND saúde”, “teoria da produção social AND saúde” e “Matus AND saúde”. A partir dessa busca foram localizados três estudos (um artigo, uma dissertação e uma tese) que utilizam a TPS para compreender um fenômeno na área da saúde. Utilizou-se as mesmas palavras-chave na BVS, sendo que também foi realizada pesquisa através do descritor “agenda de prioridades em saúde”, com a obtenção de um resultado. No LUME/UFRGS também foram encontradas produções científicas com a utilização da TPS como base em outras áreas do conhecimento: agricultura (2), educação (1), transporte coletivo (1) e disputas de terra (1), sendo elas artigo (1), trabalho de conclusão de curso de graduação (1) e dissertações (3).

Em uma segunda etapa da busca de referências específicas, utilizou-se como palavra-chave “telemedicina AND regulamentação”, sendo que foi localizado um artigo nas duas bases de pesquisa, além de outros dois artigos na BVS que abordam essa temática específica no Brasil, totalizando três produções científicas. Por terem sido encontrados poucos estudos com esse recorte, ampliou-se a busca para estudos relacionados à telemedicina de forma mais ampla, resultando em dois artigos estrangeiros na BVS, que são considerados de forma complementar.

Referente ao levantamento de instrumentos normativos e documentos de acesso público, realizou-se pesquisa exploratória no Diário Oficial da União e no portal do Governo Federal, do Ministério da Saúde, da Câmara dos Deputados e do CFM em publicações sobre a temática. A partir dos documentos encontrados, foi possível identificar os atores envolvidos nas disputas e buscou-se posicionamentos públicos e manifestações formais sobre o assunto em portais institucionais, tendo como marcadores a Resolução CFM nº 2.227/2018 e posterior revogação e a autorização do uso da telemedicina enquanto durar a ESPIN relativa à COVID-19.

No caso das entidades, conselhos e associações, priorizou-se as manifestações daquelas que representam o Rio Grande do Sul, visando apresentar um recorte local (SIMERS, CREMERS e AMRIGS), e do Distrito Federal (SindMédico Distrito Federal), dada a proximidade física da unidade da federação

com as entidades federais. Também considerou-se outras entidades de abrangência nacional relacionadas à categoria médica (SBCM, FENAM e APM). Em paralelo, buscou-se notícias na imprensa, considerando-se veículos de comunicação de alcance nacional que tenham tratado especificamente da temática nos dois momentos (CNN Brasil, Band, Globo, R7 e Folha de São Paulo), do Distrito Federal (Correio Braziliense), dada a proximidade com as instituições proponentes das normativas sobre a regulamentação da telemedicina, e do governo (Agência Brasil). A partir disso, foi estabelecida a ordem cronológica das manifestações dos atores sociais ao longo do tempo tendo como pontos de partida os dois marcadores temporais propostos.

## **5 ANÁLISE DOS INTERESSES EM DISPUTA NO CONTEXTO DA REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL**

A regulamentação da telemedicina vigente no Brasil foi estabelecida através da Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002, que a define, em seu artigo 1º, 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”. Essa regulamentação pode ser considerada ampla, tendo em vista que aborda a telemedicina de forma genérica.

A partir da evolução da temática e das tecnologias, foi publicada a Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018, que teve como objetivo definir e disciplinar a telemedicina como “forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”. Essa normativa ampliou o escopo anterior com a introdução de termos como teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, teleconsultoria, teletriagem, telecirurgia, teleconferência de ato cirúrgico, telemonitoramento e teleorientação.

Tal resolução repercutiu rapidamente, gerou debates públicos, sofreu críticas de entidades e de profissionais, o que culminou na sua revogação cerca de um mês após sua publicação através da Resolução CFM nº 2.228, de 26 de fevereiro de 2019. Alguns pontos de discussão apresentados foram a relação médico-paciente na teleconsulta, limitações na triagem à distância, a garantia da proteção de dados do paciente, relações trabalhistas, entre outros (SETOR SAÚDE, 2019).

Foram considerados atores sociais interessados na disputa: o CFM, por ser a entidade responsável pela regulamentação da telemedicina no Brasil; o Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo Federal ao qual compete a elaboração de políticas públicas voltadas à saúde; sindicatos e associações de classe, tais como Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS) e Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), além do Sindicato Médico do Distrito Federal e entidades de abrangência nacional como Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) e Federação Nacional dos Médicos (FENAM); a Associação Paulista de Medicina (APM), por ser a autora dos estudos sobre telemedicina no período em questão; e a Frente Parlamentar Mista da Telessaúde, pela relevância dada à temática no

Congresso Nacional. Considerou-se também a imprensa, como CNN Brasil, Band, Globo, R7 e Folha de São Paulo, por serem veículos de comunicação de alcance nacional, Correio Braziliense, dada sua atuação no Distrito Federal, e Agência Brasil, por ser um canal do governo federal.

Entidades médicas do Rio Grande do Sul, como a AMRIGS, o SIMERS e o CREMERS, imediatamente após a publicação da Resolução CFM nº 2.227/2018, articularam-se para enviar ao CFM uma lista de alterações relativas ao tema, elencada a partir de sugestões dos profissionais e que careceriam de aprofundamento e ponderação. Alguns pontos mencionados foram a responsabilização pelos honorários dos médicos, a forma autoritária com que o Conselho Federal teria publicado a resolução, questões de ética médica, entre outros (SETOR SAÚDE, 2019). Outras entidades médicas se reuniram no mesmo período para discussões: no Distrito Federal, o Sindicato Médico, junto do Conselho Regional e Associações Médicas locais manifestaram insatisfação com a condução do CFM, que teria aprovado a norma sem discussões com os atores envolvidos, além de evidenciar pontos polêmicos e imprecisos do documento proposto (SINDMÉDICO DISTRITO FEDERAL, 2019). Por outro lado, a SBCM foi uma entidade que se manifestou positivamente ao texto publicado, inclusive mencionando que a regulamentação foi “elaborada após inúmeros debates com especialistas e baseada em rígidos parâmetros éticos, técnicos e legais” (SBCM, 2019).

Em comunicado destinado aos médicos e à população, datado de 22 de fevereiro de 2019, o CFM cita que recebeu alto número de propostas para alteração dos termos da Resolução CFM nº 2.227/2018, totalizando 1.444 contribuições até aquele momento (CFM, 2019). Dessa forma, como consequência às reações contrárias, foi restabelecida a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002 e aberta consulta pública, realizada entre fevereiro e julho de 2019, para o recebimento de sugestões, sendo que não foi estabelecido prazo para o lançamento de uma nova resolução. Cabe salientar que neste período não foi localizada manifestação institucional do Ministério da Saúde sobre o tema.

Em março de 2019, a APM realizou, em parceria com o Global Summit Telemedicine & Digital Health, pesquisa sobre o tema, que apontou que 82,65% dos médicos paulistas já utilizavam tecnologias na assistência aos pacientes. 76,52% manifestaram indignação com a condução da temática pelo CFM, afirmando que a

classe médica não foi devidamente consultada e que o debate deveria ter sido mais aprofundado antes da publicação da regulamentação (APM, 2019). Tal pesquisa foi reproduzida por veículos de imprensa de âmbito nacional, como Folha de São Paulo (COLUCCI, 2019, Folha de São Paulo) e R7 (GIANNINI, 2019, R7).

Noutro giro, a FENAM protocolou suas sugestões para o aprimoramento da Resolução CFM nº 2.227/2018, que diferiram do teor das demais manifestações. O principal ponto apresentado foi a expressa discordância com a teleconsulta, com o entendimento de que essa modalidade seria uma ameaça à saúde do paciente, pois geraria a precarização do atendimento (FENAM, 2020).

Em virtude da pandemia de COVID-19, a telemedicina retornou ao debate público ao ser autorizada no Brasil enquanto durar a declaração de ESPIN. Tal decisão foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 467, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina; e pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus.

Inicialmente, o CFM (2020) emitiu o Ofício CFM nº 1.756/2020 – COJUR, direcionado ao Ministro da Saúde, informando reconhecer a utilização da telemedicina durante a pandemia, estritamente no que tange a teleorientação (orientação e encaminhamento de pacientes em isolamento), telemonitoramento (ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento à distância) e teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre médicos). Apesar desse posicionamento do Conselho Federal, a Portaria GM/MS nº 467/2020 contempla “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”.

Mesmo sendo proponente da normativa, as manifestações do governo federal no período são generalistas e não aprofundam discussões ou propõem ampliar o diálogo sobre o assunto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 e GOVERNO DO BRASIL, 2020). Em manifestações públicas, o Ministério da Saúde limitou-se a se posicionar favorável ao uso de tecnologias no SUS, mencionando o termo “telessaúde” (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2021).

Poucos dias antes, a APM, novamente em parceria com o Global Summit Telemedicine & Digital Health, divulgou pesquisa sobre a receptividade dos profissionais em relação às tecnologias digitais (APM, 2020). Os resultados

revelaram que 89,81% dos pesquisados consideravam que o sistema público de saúde brasileiro seria beneficiado com a adoção de novas ferramentas tecnológicas e que 90,21% dos médicos acreditavam que tecnologias digitais com alto padrão de segurança e ética poderiam melhorar a saúde da população. Outros dados relevantes apresentados foram de que 64,39% dos médicos desejavam uma regulamentação que permitisse a ampliação de serviços e atendimentos à população brasileira, incluindo a teleconsulta; 63,06% afirmaram que utilizariam a telemedicina como uma ferramenta complementar, a partir do momento em que houvesse uma regulamentação oficial do CFM e com os recursos tecnológicos necessários para segurança e ética, 25,16% talvez utilizariam e apenas 11,78% não utilizariam.

Ainda, em agosto de 2020, o Congresso Nacional rejeitou dois vetos à Lei nº 13.989/2020 (CFM, 2020). No texto original havia o veto à regulamentação da telemedicina ser responsabilidade do CFM, entretanto, Câmara dos Deputados e o Senado Federal manifestaram-se contra este trecho e a responsabilidade pela regulamentação da prática da telemedicina voltou a ser do Conselho Federal de Medicina. Também foi derrubado o veto relativo à validação de receitas médicas digitais.

A repercussão da normativa federal, em nível governamental e midiático, foi através de menções informativas, como exemplificado por matéria publicada na Agência Brasil (PEDUZZI, 2020) e na CNN Brasil (2020). Em paralelo, o CFM permaneceu monitorando e coletando sugestões para uma nova resolução, através de uma Comissão Especial, que se posicionou publicamente afirmando que a telemedicina não irá substituir a presença física do médico e que, por isso, é fundamental o desenvolvimento de sistemas de proteção de dados (CFM, 2020).

Em setembro de 2020 foi criada a Frente Parlamentar Mista da Telessaúde, que conta com a participação de 206 parlamentares da Câmara dos Deputados e do Senado Federal e tem como propósito coordenar o debate com os diversos atores interessados. O lançamento da Frente, realizado em novembro de 2020, contou com a participação de representantes de entidades da área da saúde e da área política, que convergiram no sentido de que o momento denota urgência na atualização da legislação sobre a telemedicina (ABTms, 2020).

Na pauta de discussão deste grupo está a análise do Projeto de Lei nº 1.990/2020, que visa autorizar e definir a telemedicina em todo o país. Tal proposta

conceitualiza a telemedicina como “dentre outros, a transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrição medicamentosa, e acompanhamento de pacientes”. Em seu Art 5º são apresentadas as possibilidades de atendimento:

I - a prestação de serviços médicos, por meio da utilização das tecnologias da informação e comunicação, em situações em que os profissionais da saúde ou pacientes não estão no mesmo local;

II - a consulta médica remota mediada por tecnologia com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos;

III - a troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico;

IV - o ato médico à distância, geográfica ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer;

V - a realização de procedimento cirúrgico remoto, mediado por tecnologias interativas seguras, com médico executor e equipamento robótico em espaços físicos distintos;

VI - a triagem com avaliação dos sintomas, à distância, para definição e referenciamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista;

VII - o monitoramento para vigilância à distância de parâmetros de saúde e doença, por meio de aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em regime de internação clínica ou domiciliar, em comunidade terapêutica, em instituição de longa permanência de idosos ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde;

VIII - a orientação realizada por um médico para preenchimento a distância de declaração de saúde e para contratação ou adesão a plano privado de assistência à saúde;

IX - a consultoria mediada por tecnologias entre médicos e gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. (BRASIL, 2020, p. 1-2)

O projeto de lei esclarece que o órgão competente, no caso, o Conselho Federal de Medicina, será responsável por regulamentar os procedimentos mínimos para a prática. No caso das situações de emergência em saúde pública, a proposta prevê que as determinações relativas à prática da telemedicina poderão ser alteradas por ato do Ministro da Saúde.

Nas discussões sobre a temática em 2021, ainda observam-se divergências entre as principais entidades, como a Associação Médica Brasileira (AMB) e a APM, que discordaram publicamente do CFM, em debate realizado na Câmara dos Deputados, sobre a primeira consulta ser obrigatoriamente presencial. Esse encontro da Frente da Telessaúde, realizado em 16 de março de 2021, teve como

principais temas debatidos a remuneração, a territorialidade e a primeira consulta, e evidenciou que ainda não há consenso entre os profissionais e as entidades médicas sobre os assuntos relacionados à prática no Brasil (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2021).

No contexto da pandemia de COVID-19, observou-se que a imprensa passou a destacar a telemedicina com regularidade, apresentando dados que comprovariam sua eficiência. Publicações do jornal O Globo (BARBOSA, 2021) e da Band TV (2021), por exemplo, apresentaram notícias que evidenciam que mais de 4,5 milhões de idas ao pronto-socorro foram evitadas desde o início da pandemia graças à telemedicina, sendo que 3,5 milhões de consultas realizadas foram de primeiro atendimento. O Correio Braziliense, por sua vez, menciona o sucesso do novo modelo de atendimento e vantagens e desvantagens observadas por profissionais de saúde (ÍCARO e TAVAREZ, 2021, Correio Braziliense).

Observa-se inicialmente que, a partir dos dois marcos propostos da regulamentação da telemedicina, em relação com o projeto de lei que tramita no Congresso Nacional, o conceito teve notória atualização e complexificação, conforme evidenciado abaixo.

Quadro 5.1 - Abordagens do conceito da telemedicina em três momentos

<b>Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002 (vigente)</b>	<b>Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018 (revogada)</b>	<b>Projeto de Lei nº 1.998/2020, de 17 de abril de 2020 (em discussão)</b>
Define 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.	Define como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.	Define como a transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrição medicamentosa, e acompanhamento de pacientes.
É generalista e não apresenta especificações	Apresenta conceitos como teleconsulta,	Exemplifica as possibilidades de atuação

técnicas para sua prática.	teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, teletriagem, telemonitoramento, teleorientação, teleconsultoria e seus requisitos mínimos.	à distância, como consultoria entre profissionais, monitoramento, triagem, procedimentos cirúrgicos, troca de informações e consulta médica. O CFM permanece como único responsável pelas especificações técnicas.
----------------------------	--	--

Fonte: CFM (2002, 2019), BRASIL (2020).

No que tange aos atores sociais envolvidos no cenário da regulamentação desde 2018 (sindicatos, conselhos regionais e associações; Ministério da Saúde; imprensa; e Frente Parlamentar Mista da Telessaúde), pode-se resumir os fatos e as disputas travadas a partir dos marcadores abaixo.

Quadro 5.2 - Resumo das disputas travadas sobre a regulamentação da telemedicina a partir de 2018

<b>Resolução CFM nº 2.227/2018: nova regulamentação</b>
Sindicatos, conselhos regionais e associações manifestam-se, de forma geral, contra a resolução e protocolizam 1.444 contribuições.
<b>Resolução CFM nº 2.228/2019: revogação</b>
CFM abre consulta pública para recebimento de sugestões;
Sindicatos, conselhos regionais e associações manifestam-se sobre questões técnicas polêmicas.
<b>Portaria GM/MS nº 467/2020 e Lei nº 13.989/2020: autorização durante a ESPIN</b>
Comissão Especial do CFM passa a acompanhar a temática;
Repercussão positiva na imprensa;
Projeto de Lei nº 1.990/2020;
Criação da Frente Parlamentar Mista da Telessaúde no Congresso Nacional e realização de encontros para debate entre os atores envolvidos.

Fonte: ABTms (2020), APM (2019, 2020), CFM (2002, 2019), BRASIL (2020), FENAM (2020), SBCM (2019), SETOR SAÚDE (2019).

Abaixo estão identificados os atores sociais no contexto da regulamentação da telemedicina que se manifestaram especificamente sobre a temática, a partir de 2018, no contexto supramencionado.

Quadro 5.3 - Identificação dos atores sociais

<b>Atores sociais</b>
Conselho Federal de Medicina
Ministério da Saúde
Sindicatos e associações de classe (SIMERS, CREMERS, AMRIGS, Sindmédico Distrito Federal, SBCM, FENAM e APM)
Frente Parlamentar Mista da Telessaúde
Imprensa (CNN Brasil, Band, Globo, R7, Folha de São Paulo, Correio Braziliense e Agência Brasil)

Fonte: a autora.

Por conseguinte, apresenta-se quadro que visa resumir os diferentes graus de interesse manifestados no jogo social conforme linha do tempo. Considera-se o CFM como principal produtor de falas e jogadas (MATUS, 1996a), sendo que as posições do Conselho produzem os fatos que geram as disputas em questão.

Quadro 5.4 - Graus de interesse manifestados pelos atores no jogo social

<b>Ator social</b>	<b>Posição (apoio, rejeição ou indiferença)</b>	
	<b>Resolução CFM nº 2.227/2018: regulamentação revogada</b>	<b>Portaria GM/MS nº 467/2020 e Lei nº 13.989/2020: autorização durante a ESPIN</b>
Agência Brasil e CNN Brasil	-	Indiferença oportunista (?)
AMB	-	Apoio duvidoso (+)
APM	Apoio duvidoso (+)	Apoio duvidoso (+)
Band e Correio	-	Apoio aparente (+-)

Braziliense		
FENAM	Rejeição firme (--)	-
Folha de São Paulo e R7	Indiferença oportunista (?)	-
Frente Parlamentar Mista da Telessaúde	-	Apoio firme (++)
Globo	Indiferença oportunista (?)	Apoio aparente (+-)
Ministério da Saúde	Indiferença tática (00)	Indiferença oportunista (?)
SBCM	Apoio aparente (+-)	-
SIMERS, CREMERS, AMRIGS e SindMédico Distrito Federal	Rejeição firme (--)	-

Fonte: a autora.

No que se refere ao Ministério da Saúde, no período relativo à regulamentação da telemedicina realizada no início de 2019, o órgão federal permaneceu silente sobre o tema. Infere-se que, por ter ocorrido justamente em momento de troca de gestão federal, formação de equipes e mudanças estruturais na pasta, não houve posicionamento, o que configura uma indiferença tática, tendo em vista ser a posição conveniente naquele momento (MATUS, 2005). Já em 2020, por ser o proponente da Portaria GM/MS nº 467, subentende-se que o Ministério da Saúde é um ator que tem posição de apoio em relação à temática, com evidente interesse e valor dado ao tema, ao menos pelos gestores à época (CANCIAN e FERNANDES, 2020, Folha de São Paulo).

Entretanto, em um olhar mais profundo, percebe-se a posição de indiferença oportunista (MATUS, 2005), tendo em vista que as manifestações encontradas no portal oficial apenas mencionam as normativas, não aprofundam discussões ou propõem ampliar o diálogo sobre o assunto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 e GOVERNO DO BRASIL, 2020). Tal postura pode estar relacionada às trocas de gestão realizadas na instituição durante o primeiro semestre de 2020, considerando-se que foi o próprio ministério que elaborou a portaria que autoriza a telemedicina durante a pandemia e, logo após as substituições realizadas naquele

ano, o assunto não foi objeto de posicionamentos públicos, provavelmente, também, em virtude de outras pautas atinentes ao enfrentamento da COVID-19. Desta forma, evidencia-se posição indiferente até que se tenha um vencedor no jogo social das disputas sobre a telemedicina.

Parece haver desinteresse ou falta de liderança da instituição nas discussões, que passaram a ser conduzidas no âmbito da Frente Parlamentar Mista da Telessaúde junto às entidades médicas, fato que, naturalmente, envolve interesses das mais diversas origens e que demonstra a força deste ator, ao ocupar um espaço até então desocupado. Inclusive, esse é um desdobramento relevante para as discussões acerca da regulamentação da telemedicina no Brasil: a entrada de um novo ator com poder e relevância nacional no cenário das discussões: a Frente Parlamentar Mista da Telessaúde, que conta com a participação de duas centenas de parlamentares da Câmara dos Deputados e do Senado Federal e se propõe a coordenar as discussões com diversos atores, em uma posição transparente de apoio firme (MATUS, 2005) à prática da telemedicina no Brasil, sendo este o ponto de partida de sua atuação.

A criação dessa Frente orientou a ação dos demais atores envolvidos e produziu novos fatos sociais e acumulações, podendo ser vista como um ponto-chave dentro do jogo social a partir de 2020. A Frente Parlamentar da Telessaúde mudou as regras do jogo por conta de seu grande poder político, que afirma as regras de desigualdade, ao mesmo tempo em que beneficia uma parcela dos envolvidos (MATUS, 2005).

Ao vetar dois pontos polêmicos da Lei nº 13.989/2020, o Congresso Nacional acenou positivamente ao CFM, que manteve sua autonomia e protagonismo histórico. O Projeto de Lei nº 1.990/2020, discutido no âmbito da Frente Parlamentar da Telessaúde, evidencia essa atuação cooperativa entre os dois atores, ao citar expressamente que o Conselho Federal permanece responsável pelos procedimentos mínimos da regulamentação da telemedicina (BRASIL, 2020), ou seja, seguirá detendo o poder de regulamentar os pontos polêmicos e específicos, evidenciando um cenário muito semelhante ao de 2019.

Nesse sentido, CFM e Frente Parlamentar têm ganhos no jogo social: a primeira permanece centralizando as discussões e sendo a entidade máxima sobre o tema, a segunda realiza articulações e coordena o debate, ou seja, ambas controlam os recursos de poder ao produzir falas e jogadas e dar espaço para os

demais atores debaterem sobre o tema (MATUS, 1996a). Ambos têm acumulação de força concreta para o jogo social, dentro das possibilidades permitidas pelas regras de distribuição do poder no cenário apresentado (MATUS, 2005).

Os conselhos, entidades e sociedades médicas, no primeiro momento, tiveram, de forma geral, posição transparente de rejeição firme (MATUS, 2005), pela forma autoritária como se deu a regulamentação, apesar de não ter sido homogênea, como foi observado. No segundo momento, percebe-se uma mudança nas discussões sobre o tema, evidentemente impulsionadas pelo enfrentamento à pandemia de COVID-19. As manifestações desses atores passaram a ser de apoio duvidoso, pois exigiam certas condições para ser efetivo (MATUS, 2005). Havia discordância sobre algumas variáveis relacionadas a aspectos específicos da regulamentação, como a remuneração dos médicos pelos serviços prestados por parte dos planos de saúde (CFM, 2020), mas, mesmo assim, houve poucas manifestações no sentido de rejeitar os termos da normativa enquanto durar a declaração de ESPIN.

Instituições como os conselhos regionais, associações e sindicatos se articularam ao promover discussões sobre a temática e manifestações públicas nos dois momentos observados (ABTms, 2020; FENAM, 2020; SBCM, 2019; SETOR SAÚDE, 2019; SINDMÉDICO DISTRITO FEDERAL, 2019), ou seja, tiveram acumulações através de uma interação conflitiva (MATUS, 1996a). Entretanto, em ambos cenários estas entidades manifestaram a necessidade de uma regulamentação atualizada, sendo que o teor mudou: em 2019, havia recusa expressa à regulamentação em virtude da não participação nas discussões; em 2020, provavelmente em função do cenário de pandemia, não há uma rejeição explícita à lei, mas sim o reconhecimento da necessidade de atuação da regulamentação e um refinamento das discussões, com pontos que, inclusive, permanecem polêmicos, como a possibilidade de a teleconsulta não ser permitida como primeiro atendimento e a prestação de serviços fora do estado em que o profissional é registrado.

Não é possível afirmar que todos os sindicatos, entidades, conselhos regionais e federações que se manifestaram possuem relevância e acúmulos suficientes para influenciar nas discussões sobre a regulamentação da telemedicina, sendo mais relevantes para o jogo social enquanto ator-grupo (MATUS, 1996a). Na regulamentação publicada em 2019, esse grupo teve acumulações enquanto

coletividade, inclusive considerando o número de requerimentos contrários encaminhados ao Conselho Federal (CFM, 2019), pois todos tinham uma intenção semelhante e atuaram, mesmo que de forma inconsciente, por um projeto que orientou sua ação: a revogação da normativa naquele momento. Foram atores ativos parcialmente, considerando que não foram apenas observadores e representam uma parte dos profissionais médicos que possuem alguma razoabilidade em suas pautas.

No segundo momento, a partir de 2020, não se observou a configuração de coletividade, pois as discussões se fragmentaram e se tornaram mais específicas e polêmicas (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2021). Dessa forma, essas entidades perderam força, dada a capilaridade da configuração dessas instituições. Nesse sentido, pode-se afirmar que tal cenário favoreceu a centralização da temática no CFM e na Frente Parlamentar, sendo acumulações importantes para esses atores.

A imprensa, em paralelo, é um ator social que, inicialmente, foi indiferente, com manifestações com caráter informativo (G1, 2019), e, a partir do segundo momento, passou a cooperar no âmbito da disputa no contexto da pandemia de COVID-19 ao demonstrar resultados da telemedicina (BAND TV, 2021; BARBOSA, 2021, O Globo; ÍCARO e TAVAREZ, 2021, Correio Braziliense). A repercussão na mídia passou de meramente informativa, em uma posição oculta de indiferença oportunista, para a apresentação de resultados positivos da implementação da telemedicina para a população, em uma posição ora de apoio aparente, ora de indiferença oportunista, conforme foi observado (MATUS, 2005).

Apesar de não desempenhar protagonismo direto nas discussões sobre a temática e apenas tangenciar as discussões, é preciso considerar que o recurso da informação, no cenário da regulamentação, incentiva e valida o posicionamento de outros atores ao trazer dados para subsidiar a opinião da sociedade como um todo, neste caso, conforme evidenciado pelos exemplos apresentados, uma visão positiva da utilização da telemedicina no Brasil. Em menor proporção, cabe mencionar que a APM (2019; 2020), que publicou estudos sobre telemedicina em dois momentos, apresenta relevante produção de conhecimento que contribuiu com o debate público, cumprindo papel semelhante ao da imprensa, ao trazer dados, fatos e percepções da categoria profissional sobre o assunto.

Resta evidente que o cenário da regulamentação da telemedicina, apesar de

ter seus objetos modificados com o passar dos anos, continua envolvido em um cenário de fragmentação, conforme mencionado por Maldonado, Marques e Cruz (2016). Da mesma forma, a regulamentação da forma que havia sido pautada até então não acompanhou a evolução dos conceitos de telemedicina e ficou obsoleta rapidamente, processo que nitidamente foi impulsionado pela ESPIN em virtude da COVID-19.

Cabe salientar, por fim, a inexistência de integração entre as demais áreas da saúde nas discussões sobre a regulamentação da telemedicina, apesar de, no dia a dia de trabalho, haver entrelaçamento entre as diferentes especialidades. Não encontrou-se evidência de diálogo com outros conselhos e entidades profissionais, como enfermagem, psicologia, entre outras, no que tange ao uso de tecnologias na atuação profissional.

## 6 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou identificar de que forma os interesses dos atores sociais foram manifestados no contexto da regulamentação da telemedicina no Brasil, tendo como marcadores a Resolução CFM nº 2.227/2018 e sua posterior revogação e na autorização enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) relativa à COVID-19, a partir dos conceitos da Teoria da Produção Social de Matus (1996a,1996b e 2005). Para isso, foi realizada revisão de literatura especificamente sobre interesses em disputa no jogo social e apresentadas evidências atualizadas sobre a telemedicina e sua regulamentação no Brasil. A partir da identificação e análise dos interesses em disputa no contexto proposto, verificou-se que as manifestações e acumulações dos atores sociais modificaram as regras do jogo ao longo do tempo.

Inicialmente, a liderança sobre a temática ficou exclusivamente com o CFM, que utilizou-se dessa posição para publicar a Resolução CFM nº 2.227/2018 e, mediante a repercussão negativa, revogá-la, bem como abrir consulta pública sobre o assunto. Com a pandemia de COVID-19 e a declaração de ESPIN, as regras mudaram, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 467/2020 pelo Ministério da Saúde, que autorizou a prática da telemedicina em termos além daquilo que havia sido proposto pelo CFM em ofício. Observou-se, a partir de então, a entrada de um novo ator nas discussões, a Frente Parlamentar da Telessaúde, que, apesar de não substituir as atribuições do Ministério da Saúde e do CFM, passou a tratar da temática em um novo patamar, agora de lei.

O Ministério da Saúde atuou passivamente no primeiro momento e mais ativamente no início da pandemia, o que denota que o assunto faz parte das suas discussões e interesses, sendo um acúmulo importante no jogo social, pois mudou, mesmo que pontualmente, as regras do jogo. Enquanto durar a declaração de emergência em saúde pública, o CFM não possui autonomia para decretar uma nova regulamentação como até então tinha, o que, de certa forma, e somente por ora, lhe deixa na posição de espera e retira seu protagonismo. Entretanto, a partir disso, o Ministério da Saúde apenas atuou como espectador, aguardando o desfecho das discussões sobre o tema. Em paralelo, a Frente Parlamentar, acumulou recursos políticos importantes e fatos relevantes, como a capacidade e o poder social de unir todos os atores para audiências públicas sobre o tema.

A produção social no âmbito da regulamentação da telemedicina no período supracitado evidencia o uso de recursos de poder pelos atores sociais e a desigualdade do jogo social (MATUS, 2005). No caso do CFM, tais recursos reafirmam o seu poder, apesar dos evidentes questionamentos e novos conhecimentos produzidos no período. No que tange às entidades, sindicatos e associações médicas, resta evidente que, sozinhas, não possuem poder e acumulações suficientes para exercer influência consistente nas disputas. Entretanto, quando se organizaram para rejeitar a resolução do CFM em 2019, mesmo que inconscientemente e de forma heterogênea, atuaram como ator-grupo e influenciaram na revogação à época, o que não foi observado após 2020, tendo em vista a capilaridade e o refinamento técnico das discussões sobre a regulamentação. A Frente Parlamentar exerceu papel de força no jogo social, ora conflitiva e ora cooperativa, tendo em vista o controle exercido ao conduzir as discussões e ao reunir os atores em seus eventos, produzindo novos fatos, como o Projeto de Lei nº 1.998/2020. Por fim, a imprensa atuou ora indiferente, ora em posição de apoio aparente, demonstrando relevância enquanto grupo ao reproduzir posicionamentos dos demais atores sociais.

Apesar deste estudo não se aprofundar nas discussões técnicas sobre a atuação das entidades de saúde privadas, é notório que estas se beneficiaram das possibilidades da telemedicina, com o surgimento inclusive de serviços exclusivos e planos de saúde específicos. Esses são atores importantes para os desdobramentos futuros sobre o tema, como interessados em novos marcos regulatórios sobre o assunto, tendo em vista impactar diretamente na saúde suplementar.

As discussões sobre a regulamentação da telemedicina mostraram-se complexas pois envolvem diversos atores sociais, com diferentes interesses, que atuam de forma conflitiva e cooperativa, em um jogo dinâmico e interativo, constituindo realidades que podem ser modificadas a todo momento. As acumulações sobre a telemedicina desde o início das discussões sobre a nova regulamentação, em 2019, já modificaram em alguma medida o cenário. A pandemia de COVID-19 fez com que o interesse e o valor dado à temática tenha crescido exponencialmente entre todos os atores sociais envolvidos.

O aumento de interessados na temática da telemedicina tende a qualificar as discussões e colaborar para a mudança nas regras do jogo. Ao mesmo tempo em

que as discussões não foram esgotadas, a resistência com a temática parece ter reduzido, mesmo que as decisões permaneçam sob gestão do CFM. Não se cogita retroceder, mas sim ajustar a regulamentação ao momento tecnológico, social, econômico e político evidenciado pela pandemia de COVID-19. Resta evidente que a ESPIN provocou a aceleração de processos relacionados às iniciativas digitais, sendo esta uma pauta que deve permanecer na agenda pública dos próximos anos.

## REFERÊNCIAS

ABTMS - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE. **Por uma política nacional de Telessaúde**. 2020. Disponível em: <<https://www.abtms.org.br/pt/por-uma-politica-nacional-de-telessaude>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Conselho Federal defende que primeira consulta seja presencial na regulamentação da telemedicina**. 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/736544-conselho-federal-defende-que-primeira-consulta-seja-presencial-na-regulamentacao-da-telemedicina>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Telemedicina depende de conectividade para ser universal, avaliam deputados**. 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/790266-telemedicina-depende-de-conectividade-para-ser-universal-avaliam-deputados>>. Acesso em: 25 de ago. de 2021.

APM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **82,65% dos médicos usam tecnologias no dia a dia da assistência aos pacientes**. 2019. Disponível em: <<http://associacaopaulistamedicina.org.br/noticia/8265-dos-medicos-usam-tecnologias-no-dia-a-dia-da-assistencia-aos-pacientes>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa revela que 90% dos médicos acreditam nas tecnologias digitais como recurso para ajudar a reduzir as filas do SUS**. 2020. Disponível em: <<http://associacaopaulistamedicina.org.br/noticia/pesquisa-revela-que-90-dos-medicos-acreditam-nas-tecnologias-digitais-como-recurso-para-ajudar-a-reduzir-as-filas-do-sus>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

BAND. **Telemedicina cresce 316% no Brasil durante a pandemia**. São Paulo, 18 abr 2021. Disponível em: <<https://www.band.uol.com.br/noticias/jornal-da-band/ultimas/telemedicina-cresce-316-no-brasil-durante-a-pandemia-16345170>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

BARBOSA, Mariana. O Globo. **Telemedicina evita mais de 4,5 milhões de idas ao pronto-socorro desde o início da pandemia**. São Paulo, 25 mar 2021. Disponível em: <<https://blogs.oglobo.globo.com/capital/post/telemedicina-evita-mais-de-45-milhoes-de-idas-ao-pronto-socorro-desde-o-inicio-da-pandemia.html>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

BRASIL, **Projeto de Lei nº 1.998/2020, de 17 de abril de 2020**. Autoriza e define a prática da telemedicina em todo o território nacional. Brasília: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1883996&filename=PL+1998/2020](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1883996&filename=PL+1998/2020)>. Acesso em: 20 de ago. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em: 15 de out. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Uso da telemedicina para conter a transmissão do novo coronavírus.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 23 mar 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/7736>>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm)>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondineli Mendes. 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**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>>. Acesso em: 20 de ago. de 2021.

CANCIAN, Natália; FERNANDES, Talita. Folha de São Paulo. **Ministério da Saúde regulamenta uso de telemedicina para combater coronavírus.** São Paulo, 23 mar 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/ministerio-da-saude-regulamenta-uso-de-telemedicina-para-combater-coronavirus.shtml>>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

CASTANHEIRA, Débora; FAULHABER, Clara; GERSCHMAN, Sílvia. O papel da mídia na construção da agenda governamental para o SUS no Rio de Janeiro. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 292-309, jul/set 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v12i3.1455>>. Acesso: 19 de jul. de 2021.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM publicará nova resolução para regulamentar telemedicina.** 2020. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-publicara-nova-resolucao-para-regulamentar-telemedicina>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **CFM reitera direito dos médicos em serem remunerados por serviços prestados por meio da telemedicina.** 2020. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-reitera-direito-dos-medicos-em-serem-remunerados-por-servicos-prestados-por-meio-da-telemedicina>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Congresso Nacional mantém regulamentação da telemedicina pelo CFM no pós-pandemia.** 2020. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/congresso-nacional-mantem-regulamentacao-d>>

a-telemedicina-pelo-cfm-no-pos-pandemia>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Conselheiros do CFM revogam a Resolução nº 2.227/2018, que trata da Telemedicina.** 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/conselheiros-do-cfm-revogam-a-resolucao-no-2-227-2018-que-trata-da-telemedicina>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Ofício CFM Nº 1756/2020 – COJUR.** Brasília, 19 mar 2020. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 19 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 1.643, de 07 de agosto de 2002.** Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2002. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018.** Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2019. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 2.228/2019, de 26 de fevereiro de 2019.** Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2019. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

CNN BRASIL. **Governo publica lei do uso da telemedicina durante pandemia.** São Paulo, 16 abr 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/16/governo-publica-lei-do-uso-da-telemedicina-durante-pandemia>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

COLUCCI, Cláudia. Folha de São Paulo. **Mais de 80% dos médicos de São Paulo dizem que já usam tecnologias para atender pacientes.** São Paulo, 04 abr 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/04/mais-de-80-dos-medicos-d-e-sp-dizem-que-ja-usam-tecnologias-para-atender-pacientes.shtml>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

COSTA, Camila Furlan da. **Rede Arrozeiras do Sul:** relações entre atores sociais e governamentais visando o desenvolvimento local. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/16769>>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

CUNHA, Gabriel Borges da. **O Encontro Nacional de Educação (ENE):** a articulação entre atores sociais para disputar a produção de um projeto de educação para o Brasil. Porto Alegre, UFRGS, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/169949>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

DORSEY, E. R.; TOPOL, E. J. State of Telehealth. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 375, n. 2, p. 154-161, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27410924>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

FENAM - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. **Contribuição de Fenam junto ao CFM para aprimoramento da Telemedicina**. 2020. Disponível em: <<http://www.fenam.org.br/2020/03/02/contribuicao-de-fenam-junto-ao-cfm-para-aprimoramento-da-telemedicina>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

G1. **Resolução que revoga novas regras da telemedicina é publicada no Diário Oficial**. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/03/06/resolucao-que-revoga-regulamentacao-da-telemedicina-e-publicada-no-diario-oficial.ghtml>>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GIANNINI, Deborah. Portal R7. **Mais de 80% dos médicos dizem usar tecnologia para atender pacientes**. São Paulo, 05 abr 2019. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/mais-de-80-dos-medicos-dizem-usar-tecnologia-para-atender-pacientes-05042019>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

GOVERNO DO BRASIL. **Governo autoriza uso da telemedicina durante a pandemia do coronavírus**. Brasília, 16 abr 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/governo-autoriza-uso-da-telemedicina-durante-a-pandemia-do-coronavirus>>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

HARZHEIM, E; SIQUEIRA, ACS; KATZ, N; DAL MORO, RG; BASTOS, CGM; D'AVILA, OP, et al. Telemedicina como motor da coordenação assistencial: muito além da tecnologia. In: Barbosa AF, ed. Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. **TIC Saúde 2015**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, p. 93-102, 2016. Disponível em: <[https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic\\_saude\\_2015\\_livro\\_eletronico.pdf](https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic_saude_2015_livro_eletronico.pdf)>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

HARZHEIM, E; CHUEIRI, PS; UMPIERRE, RN; GONÇALVES, MR; SIQUEIRA, AC da S; D'AVILA, OP; MOLINA BASTOS, CG; KATZ, N; DAL MORO, RG; TELLES, LF; SCHMITZ, CAA. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 14, n. 41 (1881), p. 1-9, 2019. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1881](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1881)>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

ÍCARO, Pedro; TAVAREZ, João Vítor. Correio Braziliense. **Autorizada há um ano, telemedicina se consolida no atendimento à saúde**. Brasília, 23 abr 2021. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/04/4919867-telemedicina-emergencial-se-consolida-um-ano-apos-a-aprovacao-de-lei.html>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

LANG, Achim. Government capacities and stakeholders: what facilitates ehealth legislation? **Global Health**, v 10, n. 4, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1744-8603-10-4>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32 (Supl 2), 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

MATUS, Carlos. **Adeus, senhor Presidente: Governantes governados**. São Paulo: Fundap, 1996a.

\_\_\_\_\_. **Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi: estratégias políticas**. São Paulo: Fundap, 1996b.

\_\_\_\_\_. **Teoria do Jogo Social**. São Paulo: FUNDAP, 2005.

MELZ, Rodrigo Luiz. **Os interesses manifestados pelos atores sociais no jogo da fumicultura no Vale do Rio Pardo/RS: uma Análise dos Fatos Sociais Produzidos de 2002 a 2005**. Porto Alegre: UFRGS, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/168996>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

MISOCZKY, Maria Ceci. **Material didático: Formação de Políticas Públicas**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

PEDUZZI, Pedro Lins. Agência Brasil. **CFM autoriza uso de modalidades de telemedicina**. Brasília, 20 mar 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/cfm-autoriza-uso-de-modalidades-de-telemedicina>>. Acesso em: 17 de jul. de 2021.

PINTO, Fernanda de Almeida; MISOCZKY, Maria Ceci; FLORES, Rafael Kruter. A produção social da organização do transporte coletivo urbano de Porto Alegre – 2012-14. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 348-368, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7612158146>>. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

RAMOS, Daniel Dourado. **Variáveis estratégicas do jogo social: uma análise a partir da implementação da Política de Saúde no Município de Porto Alegre (RS)**. Porto Alegre: UFRGS, 2019. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/204587>>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

ROESE, Adriana. **Planejamento regional ascendente e regionalização: atores e estratégias da organização dos fluxos de utilização dos serviços de saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/52625>>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

ROESE, A.; GERHARDT, T. E.; MIRANDA, A. S. Análise estratégica sobre a organização de rede assistencial especializada em região de saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 935-947, out/dez 2015.

Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/140317>>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

ROJAS-MENDIZABAL V. A. et al. e-Saúde e Complexidade: Uma Proposta para o Desenho de Políticas Públicas. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 33-44, 2014. Disponível em: <[http://www.telessaude.uerj.br/jornal/volume/download\\_artigo/660](http://www.telessaude.uerj.br/jornal/volume/download_artigo/660)>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SBCM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. **Telemedicina: CFM regulamenta atendimentos online no Brasil**. 2019. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/not%C3%ADcias/3800-telemedicina-cfm-regulamenta-atendimentos-online-no-brasil-jan-2019>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

SCHMITZ, Carlos André Aita; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; UMPIERRE, Roberto Nunes; SIQUEIRA, Ana Célia da Silva; D'ÁVILA, Otávio Pereira; BASTOS, Cynthia Goulart Molina; DAL MORO, Rafael Gustavo; KATZ, Natan; HARZHEIM, Erno. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. *Rev. bras. med. fam. comunidade*. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-7, jan/dez 2017. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1540>>. Acesso em 19 de jul. de 2021.

SCHWAMM, LH. Telehealth: seven strategies to successfully implement disruptive technology and transform health care. **Health Aff (Millwood)**, v. 33, n. 2, p. 200-6, feb 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24493761>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

SETOR SAÚDE. **Entidades médicas do RS pedem revogação de resolução do CFM sobre Telemedicina**. 2019. Disponível em: <<https://setorsaude.com.br/entidades-medicas-do-rs-pedem-revogacao-de-resolucao-do-cfm-sobre-telemedicina>>. Acesso em: 18 de jul. de 2021.

SILVA, Angélica Baptista.; CARNEIRO, Ana Cristina Menezes Guedes; SINDICO, Sergio Ricardo Ferreira. Regras do governo brasileiro sobre serviços de telessaúde: revisão integrativa. **Planejamento e políticas públicas - PPP**, v. 44, p. 167-188, 2015. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/440>>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis, 2005.

SINDMÉDICO DISTRITO FEDERAL. **Normas da telemedicina preocupam entidades médicas do DF**. Brasília, 06 fev 2019. Disponível em: <<https://www.sindmedico.com.br/normas-da-telemedicina-preocupam-entidades-medicas-do-df>>. Acesso em 19 de jul. de 2021.

VIEIRA, Anelise Alves. **Disputas na demarcação de terra indígena no Norte do Rio Grande do Sul: o conflito de Faxinalzinho**. Porto Alegre: UFRGS, 2014.

Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/117267>>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.