

EDITAL Nº 3/2021 - PDL-GAB/PDL-DG/CPDL/RTR/IFMT
ANEXO II
Proposta de redação

A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade escrita formal da língua portuguesa sobre o tema **“Debate sobre a implementação da telemedicina no Brasil”**, apresentando proposta de intervenção que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relacione, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista. **A redação deverá ter no mínimo 20 e no máximo 30 linhas.**

TEXTO I

Uma vez que a interação pessoal foi limitada ou suspensa pela crise da pandemia da covid-19, os serviços de telemedicina passaram a estar na vanguarda como uma forma alternativa para satisfazer às necessidades de consultas e cuidados médicos. Telemedicina é uma área da telessaúde que oferece suporte diagnóstico remotamente, permitindo a interpretação de exames e a emissão de laudos médicos a distância. Nos termos da Resolução CFM nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina, telemedicina representa o exercício da medicina mediante utilização de ferramentas interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.

Muitos relatos apontam para uma maior necessidade, especialmente nas áreas onde a distância é um fator crítico para a oferta de serviços ligados à saúde, de serviços de telemedicina. É imenso o potencial da telemedicina para superar as desigualdades crônicas do País: desigualdade social (miséria exposta e chocante) e desigualdade de preparo e competências (médicos locais generalistas, na maioria dos casos despreparados e com pouca especialização).

A possibilidade de profissionais interagirem pode contribuir para minimizar o problema: o profissional local (médico ou enfermeiro), que supostamente domina as noções básicas da anamnese, teria condições de transmitir ao seu colega especialista as condições do paciente (acompanhadas de fotos, se for o caso), salvando uma vida ou mesmo evitando que seja perdida em razão de desinformada ação implementada pelo profissional da medicina conducente ao óbito.

À medida que a crise causada pela pandemia da covid-19 evolui, reguladores e formuladores de políticas públicas reconhecem os benefícios da telemedicina e trabalham para entender e remover problemas jurídicos da matéria (legislação aplicável, normas éticas dos Conselhos de Medicina, etc.) e encontrar as melhores opções tecnológicas. A prestação de serviços de telemedicina requer o atendimento de rigorosos requisitos, daí porque as instituições públicas e privadas devem encontrar abordagens perspicazes e práticas para escolha de fornecedores, desenvolvedores e demais parceiros no desenvolvimento de sistemas de telessaúde exequíveis em conformidade com as leis e requisitos regulamentares.

Para satisfazer as necessidades atuais, muitos prestadores de cuidados de saúde têm trabalhado no sentido de disponibilizar o maior número possível de serviços profissionais para o fornecimento via telemedicina. Estão tomando medidas para desenvolver estratégias de telessaúde sustentáveis e de longo prazo. Trabalham com equipes de telemedicina transorganizacionais, incluindo departamentos clínicos, informáticos, jurídicos e de terceiros, a fim de selecionar tecnologias adequadas,

negociar acordos com terceiros, avaliar os diferentes casos de utilização do telesserviço de saúde e assegurar a conformidade legal e regulamentar dessas estruturas.

Contudo, esses esforços ainda privilegiam os grandes centros, exatamente onde há a maior concentração de médicos. Dados da Demografia Médica 2018 (trabalho realizado pela Faculdade de Medicina da USP, com apoio do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) mostram que mais da metade dos médicos disponíveis no Brasil está em apenas 39 cidades (todas com mais de 500 mil habitantes).

Daí a necessidade de que uma força-tarefa seja desenvolvida a fim de levar a telemedicina para o interior do País, solucionando problemas como a escassez de especialistas em algumas regiões. O SUS pode ser o veículo dessa empreitada, mediante o já regulamentado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde.

Esse programa é composto por quatro serviços oferecidos a profissionais do SUS, a saber, teleconsultoria, teleconsultas, telediagnóstico, teleducação e segunda opinião formativa. Os serviços são desenvolvidos por núcleos estaduais, intermunicipais e regionais, sob a coordenação das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Atenção à Saúde (SAS).

Todavia, esses esforços precisam ser incrementados, pois são insuficientes e estão longe de mitigar a desigualdade social (miséria exposta e chocante) e a desigualdade de preparo e competências (médicos locais generalistas, na maioria dos casos despreparados e com pouca especialização).

Assim, a crise causada pela pandemia da covid-19 pode ser o estímulo que faltava aos reguladores e formuladores de políticas públicas a fim de que removam os problemas jurídicos do uso da telemedicina e encontrem a plataforma tecnológica apta a atender um país com dimensão continental e extremamente desigual.

Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/telemedicina-pandemia-e-desigualdade/>

TEXTO II

LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020

Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina. Parágrafo único. (VETADO).

Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 5º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em: Diário Oficial da União

TEXTO III

Sistemas de saúde de todo o mundo, públicos ou privados, enfrentam uma tensão constante entre a necessidade de atender bem os pacientes e orçamentos quase sempre deficitários. A telemedicina, nesse contexto, pode surgir como uma ferramenta que permite agilidade com um custo mais baixo. Dúvidas e problemas mais simples podem ser resolvidos rapidamente sem que haja necessidade de deslocamento do paciente ou de um profissional até um estabelecimento de saúde. Na outra ponta, um robô pode ser controlado à distância para a realização de uma cirurgia em lugares onde não há possibilidade de transferência de um paciente ou ainda quando não há experiência suficiente de uma equipe local. (...)

Não devemos lutar contra a incorporação da tecnologia em saúde. Além de aproveitar o melhor que a digitalização pode trazer, qualquer situação em que sua aplicação for pertinente, ela irá se impor. Cabe aos médicos e pacientes estabelecerem quais são os limites razoáveis de ambos os lados para que essa relação seja produtiva e saudável, antes de nos submetermos a interesses puramente econômicos com o objetivo de cortar custos e aumentar lucros.

Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/coluna-2/telemedicina-o-papel-do-paciente-e-o-papel-do-medico-coluna/> (Adaptado)

TEXTO IV



Disponível em:

https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/05/17/interna_gerais,1148029/antes-rejeitada-telemedicina-vira-aliada-contra-o-coronavirus.shtml