

CAPÍTULO 9.

**IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE A REGULAÇÃO
DO TELETRABALHO NA SAÚDE: MEDICINA,
PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL E EDUCAÇÃO
FÍSICA.**

Maria Eugênia Ferraz do Amaral Bodra

Doutora em Direitos Humanos pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (FDUSP); Mestra em Direito Comercial pela PUC/SP; Pós-Graduação (LL.M.) em Saúde Global e Instituições Internacionais pela Universidade de Georgetown (Washington DC/ EUA) e pelo Instituto de Altos Estudos Internacionais e de Desenvolvimento - IHEID (Genebra/Suíça). Pesquisadora e Membro do Conselho do Centro de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/USP). Advogada.

Janete Castro

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia, Mestra em Administração e Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atualmente é Professora Associada III do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN; Coordenadora do Observatório de Recursos Humanos da UFRN (ObservaRH/UFRN); Líder do grupo de pesquisa Gestão, Educação, Trabalho e Saúde/CNPq; Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde e Coordenadora do Grupo Temático (GT) Trabalho e Educação da ABRASCO. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Recursos Humanos em Saúde, Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Educação a Distância.

Matheus Zuliane Falcão

Doutorando e mestre em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (FDUSP); Pesquisador e membro do Conselho do Centro de Pesquisa de Direito Sanitário (Cepedisa/USP). Membro do Conselho Consultivo do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes). Experiência na área de sistemas de saúde em projetos de pesquisa com financiamento da OPAS/OMS.

Thais Paulo Teixeira Costa

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (UFRN). Mestra em Educação pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). É pesquisadora do Observatório de Recursos Humanos da UFRN. Integrante do Grupo de Pesquisa Gestão, Educação, Trabalho e Saúde (GETS), diretório CNPq. Possui interesse nas três grandes áreas da saúde coletiva, com maior ênfase na área de Planejamento e Gestão.

Nathalia Hanany Silva de Oliveira

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (2013). Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - UFRN (2015). Mestra em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA/UFRN (2019). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSColl/UFRN. Integrante do Grupo de Pesquisa Gestão, Educação, Trabalho e Saúde (GETS), diretório CNPq. Pesquisadora do Observatório de Recursos Humanos da UFRN.

Natanael de Freitas Neto

Graduado em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Especialista em Informática em Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Inovação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e atualmente está cursando MBA em Gestão de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Fernando Aith

Professor Titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP. Co-Diretor Científico do Centro de Pesquisa em Direito Sanitário da USP. Professor Visitante da Université Paris Descartes - Paris 5 (desde 2014). Membro Especialista da Plataforma Harmony with Nature da Organização das Nações Unidas (ONU). Livre-Docente em Teoria Geral do Estado pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo - FADUSP. Pós-Doutor em Direito Público pela Faculdade de Direito da Universidade de Paris 2. Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP - FSP/USP. Mestre em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela FADUSP. Possui Diploma de Estudos Aprofundados em Direito Médico e da Saúde pela Universidade de Paris 8. Graduado em Direito pela Faculdade de Direito da USP - FADUSP.

INTRODUÇÃO

A OMS estabelece que a formação e a motivação de profissionais de saúde assim como as condições básicas para exercício de sua função são elementos fundamentais do sucesso de um sistema de saúde (WHO, 2016). A discussão em torno da força de trabalho em saúde engloba formação, regulação do exercício profissional, condições de trabalho e gestão de políticas públicas direcionadas ou associadas ao tema do trabalho.

O debate sobre ampliação do acesso aos serviços de saúde por meio de tecnologias de informação e comunicação possui relação importante com o subsistema de regulação de profissões de saúde e sua função. Dado o risco associado ao exercício das profissões de saúde e as restrições éticas aplicáveis, instituições que regulam o exercício profissional em aspectos como ética, escopo de prática e relação com usuários, por exemplo, são fundamentais e formam parte da regulação mais ampla associada à força de trabalho.

A regulação de profissões de saúde no Brasil é exercida por um mosaico de instituições pouco articuladas entre si (AITH, 2019). O fundamento para a regulação de profissões no Brasil está previsto na CF/88, que define a liberdade profissional condicionada às restrições impostas pela lei (art. 5º, XIII). O princípio constitucional, conforme entendimento do STF, pode ser restringido quando houver risco e conhecimento técnico de alto nível exigido para o exercício da profissão, o que origina as profissões reguladas (BORBA *et al.*, 2020). O Brasil reconhece hoje 14 profissões de saúde que exigem formação em curso superior universitário (CNS, 1998). Essas profissões contam com Conselhos Profissionais que possuem, ao mesmo tempo, um poder de autorregulação (pois são formados apenas pelos respectivos profissionais) e um poder estatal de regulação (visto que são autarquias federais criadas por lei e com poderes normativos e fiscalizatórios estatais próprios). Pode-se afirmar, assim, que, no modelo brasileiro, os Conselhos Profissionais assumem uma natureza jurídica híbrida, uma vez que são, concomitantemente, instituições corporativas de autorregulação profissional e instituições estatais de regulação.

No aspecto da regulação do exercício profissional propriamente dito, os 13 Conselhos Profissionais de saúde existentes são as principais autoridades regulatórias, exercendo papel de normatização, adjudicação, fiscalização e aplicação de sanções. São entidades federais, com representações regionais eleitas localmente, assemelhadas a autarquias, sob gestão exclusiva de profissionais da área correspondente e financiadas por contribuições profissionais (anuidades). O exercício profissional passa necessariamente pela inscrição em seus quadros, o que implica a observação de suas normas.

As competências dos Conselhos são definidas em lei federal. Em geral, cada profissão é regulada por uma lei federal específica e por outra que estabelece seu Conselho. A legislação, no entanto, tem caráter genérico quanto à definição das atribuições profissionais e das competências dos conselhos, deixando considerável espaço para as definições infralegais definidas por cada Conselho. Além disso, não há arranjo institucional que vincule o Conselho a outras autoridades

da administração pública ou entre si, o que lhes fornece grande autonomia política, inclusive para ingressar na justiça contra outras autoridades públicas.

A pesquisa sobre regulação do teletrabalho buscou compreender a estrutura normativa associada a esse aspecto e é fruto de pesquisa realizada pelo CEPEDISA/USP e pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Observatório RH/UFRN, com apoio do Ministério da Saúde.

Este trabalho apresenta parte dos resultados coletados nessa pesquisa, seguidos de uma análise qualitativa sobre eles. São apresentadas e discutidas as normas sobre o teletrabalho de quatro profissões: medicina, psicologia, serviço social e educação física.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de pesquisa documental descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Os métodos empregados para a consecução dos objetivos deste trabalho envolveram: i) a elaboração de um formulário para a coleta de informações sobre as normas jurídicas e projetos de lei de interesse para a pesquisa; ii) a coleta propriamente dita em bases previamente selecionadas de atos normativos; iii) os ofícios escritos enviados a agentes públicos previamente definidos; e, ao final, iv) a análise de todo o material coletado.

O formulário que orientou a coleta de dados para a pesquisa foi elaborado com o fim de organizar e selecionar informações gerais sobre cada ato normativo encontrado, e foi hospedado em uma plataforma da UFRN, desenvolvida para este fim.

A coleta de informações associadas aos atos normativos aconteceu entre os meses de fevereiro, março, abril, maio e junho de 2021, sendo esse o limite de publicação de normas utilizado como baliza do recorte temporal da pesquisa. Nessa etapa metodológica, a coleta dos textos normativos foi feita, de modo prioritário, diretamente nos diários oficiais. Em seguida, foram pesquisados outros *sites*. Por fim, foram coletados dados por meio de ofícios enviados a Conselhos Profissionais. Ao longo da leitura e da coleta desse conjunto de dados, o formulário foi preenchido de forma contínua.

Quanto às bases oficiais, foram utilizados o *site* da Imprensa Nacional (<https://www.gov.br/impresanacional/pt-br>) e as bases dos próprios Conselhos Profissionais. Inicialmente, a estratégia de busca definiu os seguintes descritores: “teleconsulta”, “telessaúde”, “teletrabalho”, “teleassistência”, “tele+profissão” (exemplo telemedicina), “saúde digital”, “consulta à distância”, “atendimento à distância”, “remoto”, “remota”, “*home office*”, “informática”, “tecnologias da informação e comunicação”.

A busca na base da Imprensa Nacional foi feita na modalidade “Pesquisa Ato a Ato”, que seleciona todos os atos normativos encontrados que contêm o descritor indicado,

e foi filtrada conforme o agente público emissor. Essa modalidade de busca é limitada a normas editadas entre a data da busca e o ano de 2018. A busca centrou-se na Seção 1 do Diário Oficial da União, formada por atos normativos. O primeiro resultado obtido foi um conjunto de atos normativos publicados entre 2018 e a data da busca no âmbito da União. Esses documentos foram lidos, em primeira análise, com o fim de identificar referências sobre normas anteriores a 2018, e assim agregar esses atos ao conjunto, o que foi realizado posteriormente.

O levantamento dos projetos de lei utilizou-se da mesma estratégia de busca para identificar os documentos correspondentes nas duas casas legislativas do Parlamento brasileiro: Câmara dos Deputados e Senado Federal.

Também foram feitas buscas nas bases documentais dos próprios Conselhos Profissionais (a nível federal e regionais) de maneira exploratória. Essa etapa não considerou um recorte temporal: foi realizada uma leitura flutuante nos documentos publicados em cada repositório, tendo como base o conjunto dos descritores escolhidos para esta pesquisa. O recorte temporal não foi incluído em razão do interesse em compreender discussões e marcos institucionais vigentes sobre o tema.

Por fim, incluíram-se também, para todas as profissões reguladas, a localização e a análise de cada Código de Ética. Ainda que boa parte desses Códigos não contenham necessariamente os descritores indicados, tais normas frequentemente versam sobre confidencialidade do tratamento e outros temas relevantes para a compreensão da regulação da terapêutica a distância.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pandemia de covid-19 teve impacto importante no Poder Legislativo brasileiro, estimulando discussões a respeito do teletrabalho em saúde. Os projetos de lei identificados tratam de temas como o serviço de saúde em si, a gestão de sistemas de informação no SUS, a cobertura de teleconsultas na saúde suplementar e questões associadas ao direito trabalhista.

Foram localizados dois diplomas legais em vigor sobre o tema. A Lei nº 13.989/2020, que autoriza provisoriamente a telemedicina (e que converge com a regulação atual do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, que visam suspender a vedação da prática no contexto da pandemia de covid-19), e a Lei nº 14.063/2020, que trata da assinatura eletrônica. Após análise, foi incluída a MP nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que criou o ICP-Brasil, sistema usado para validar as assinaturas.

Ficou claro então que, até este momento, parte significativa da regulação do teletrabalho em saúde foi editada a partir dos Conselhos Profissionais. Por isso, é predominantemente sobre essa regulação que a análise abaixo é feita.

VIGÊNCIA DAS NORMAS SOBRE TELETRABALHO EM SAÚDE: MEDICINA, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL E EDUCAÇÃO FÍSICA

O Teletrabalho na Medicina foi regulado durante a pandemia, de modo temporário, com base no Ofício CFM nº 1756/2020 e na Portaria nº 467/2020 do Ministério da Saúde. Além disso, só a profissão de Medicina, durante a pandemia, chegou a contar com lei própria – ainda que de vigência provisória – para autorizar o exercício da medicina mediado por tecnologias, além de receitas médicas em suporte digital (Lei nº 13.989, de 13 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)).

Na psicologia, o teletrabalho também foi regulado durante a pandemia, de modo temporário pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). A Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020, regulamenta, de forma provisória, os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação “durante o período de pandemia do Covid-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação” (BRASIL, 2020a). Como a norma flexibilizou a Resolução anterior (Resolução CFP nº 11/2018), é importante acompanhar as discussões que levarão à construção das normas definitivas sobre essa profissão. Há uma grande quantidade de normas editadas pelos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) – pois há 24 CRP no País – que disciplinam o tema por prazo indeterminado. Contudo, parte dessas normas foi editada ainda na vigência da Resolução CFP nº 11/2018, em data anterior à Resolução CFP nº 4/2020 que atualmente regula a matéria. Logo, a vigência desse conjunto de normas depende de uma análise caso a caso.

As normas editadas pelo Conselho Federal de Serviço Social são, na verdade, Notas, Recomendações, Orientações que, por não apresentarem uma estrutura formal, dificultam a sua classificação como normas de vigência temporária ou definitiva. Tais normas apresentam conteúdo relevante sobre a matéria e indicam o posicionamento do Conselho sobre o tema; no entanto, como não estão estruturadas no formato de regras jurídicas formais, não cabe falar em vigência em relação a elas.

Com relação à profissão de educação física, é importante destacar que o Conselho Federal não regulou a matéria. Além disso, na ausência de regulação por parte do Conselho Federal, seis Conselhos Regionais regularam o tema por meio de normas cuja vigência para alguns é temporária e para outros é indeterminada. Ou seja, não é possível concluir pela existência de um padrão regulatório no que se refere à vigência das normas que disciplinam a profissão de educação física.

NATUREZA E CONTEÚDO DAS NORMAS SOBRE TELETRABALHO EM SAÚDE

MEDICINA

As primeiras normas editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre teletrabalho datam de 2002. A Resolução nº 1.643/2002 trata pela primeira vez da telemedicina, exigindo, entre outros requisitos, infraestrutura tecnológica apropriada e atenção às normas do CFM em relação a: guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia de sigilo profissional.

A partir de 2014, outras normas sobre o tema foram editadas. A Telerradiologia passou a ser regulada pela Resolução CFM nº 2.107/2014, que estabelece a responsabilidade médica pelos atos de transmissão de exames e relatórios a distância, bem como a necessidade do consentimento livre e esclarecido por parte do paciente acerca dessa transmissão.

Em seguida, o Código de Ética Médica, em vigor atualmente, foi aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. O referido Código trata do Sigilo Médico como princípio fundamental, das obrigações relacionadas com o prontuário médico e dos casos em que é necessário o consentimento livre e esclarecido do paciente. Em seguida, em 2019, a Telepatologia foi regulada pela Resolução CFM nº 2.264/2019 que definiu e disciplinou a Telepatologia como forma de prestação de serviços de anatomopatologia mediados por tecnologias.

Com relação à Telemedicina, em 2018, a Resolução CFM nº 2.227/2018 chegou a definir e a disciplinar a matéria prevendo, em 23 artigos, a definição e os requisitos da Telemedicina, da Teleassistência médica, da Teleconsulta, da Teleinterconsulta, do Telediagnóstico, da Telecirurgia, da Teletriagem médica, do Telemonitoramento ou Televigilância, da Teleorientação, da Teleconsultoria e da Prescrição Médica a distância. No entanto, tal normativa foi revogada pela Resolução nº 2.228/2019 que restabeleceu a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002.

Já no contexto da pandemia, em 19 de março de 2020, o CFM expediu o Ofício CFM nº 1.756/2020 ao Ministério da Saúde, para, em caráter excepcional e visando proteger a saúde dos médicos e dos pacientes, reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da Telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, com o fim de autorizar a Teleorientação, o Telemonitoramento e a Teleinterconsulta nos estritos termos nela definidos.

Ainda em março de 2020, foi editada a Portaria nº 467, de 20 de março, do Ministério da Saúde, que dispõe em caráter excepcional e temporário que “as ações de telemedicina de interação à distância podem contemplar 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.” (BRASIL, 2020c). A referida Portaria trata

da segurança e sigilo das informações, da necessidade de registro das ações em prontuário clínico, da necessidade de assinatura eletrônica no caso de emissão de receitas e atestados, entre outros. Na medicina, portanto, o teletrabalho ainda está regulado de modo provisório.

Em seguida, a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, autoriza provisoriamente o teletrabalho em medicina durante a pandemia de covid-19, define a Telemedicina como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” e estabelece que ela deve acontecer seguindo os mesmos padrões éticos da assistência presencial e com a devida informação ao paciente de suas limitações (BRASIL, 2020b).

Vale dizer que a Presidência da República, na Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020, vetou dois dispositivos dessa lei: o parágrafo único do art. 2º – que autorizava a utilização de receitas médicas em suporte digital com assinatura eletrônica ou digitalizada – e o art. 6º – que atribui ao CFM a competência pela regulação desse tema após a pandemia (BRASIL, 2020d). Entendeu-se que, após a pandemia, a matéria deveria ser regulada por lei e que haveria riscos em igualar a receita digitalizada a um documento eletrônico com assinatura digital, já que a receita digitalizada é um documento suscetível a fraudes enquanto a receita digital possui mecanismos de validação mais seguros (via Infraestrutura de Chaves Públicas brasileiras). Os vetos, no entanto, foram revistos, e o texto original foi promulgado pelo Congresso Nacional conforme aprovado.

Cinco Conselhos Regionais de Medicina (CRM) regulamentaram aspectos da Telemedicina dentro de sua competência normativa, são eles: da Bahia, do Rio Grande do Sul, de Roraima, do Rio de Janeiro e do Ceará. Todos os Conselhos editaram tais regras após a autorização explícita de seu correspondente federal, a maioria deles inclusive mencionando o Ofício nº 1.756/2020 do CFM, que foi o primeiro documento da autarquia a reconhecer a possibilidade de realização da Telemedicina no contexto da covid-19. Nota-se, portanto, a existência de uma regulação coordenada entre os eixos federal e regional, ao menos no campo temporal.

O conteúdo das resoluções regionais, no entanto, é variado. O Conselho gaúcho ocupou-se de regular a relação entre profissionais da medicina e operadoras de planos de saúde no contexto do teletrabalho, por meio de sua Resolução CREMERS nº 10/2020. O Conselho fluminense buscou dar mais densidade ao manejo de prontuários eletrônicos, à certificação digital e à definição de plataformas digitais, por via de sua Resolução CREMERJ nº 314/2020.

Já os Conselhos do Ceará (Resolução CREMEC nº 56/2020), de Roraima (Resolução CRM-RR nº 41/2020) e da Bahia (Resolução CREMEB nº 367/2020) apresentaram regulamentação mais específica da Telemedicina, indicando sua autorização durante a pandemia e consolidando aspectos diversos da regulação federal, por exemplo, normas da ANVISA para prescrição eletrônica e as definições de Telemedicina oriundas da Declaração de Tel-Aviv, documento internacional da Associação Médica Mundial reconhecido pelo CFM como referência para o assunto. Essas normas também definem aspectos mais operacionais da Telemedicina, fornecendo ao profissional instrumentos para preenchimento de prontuários eletrônicos e até mesmo modelos de termos de consentimento.

PSICOLOGIA

A norma mais antiga sobre prestação de serviços psicológicos a distância data de 1995. Trata-se da Resolução CFP nº 2, de 20 de fevereiro de 1995, que ao inserir a alínea “o” no art. 2º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (à época Resolução CFP nº 2/87), vedou a prestação de serviços ou o vínculo do título de Psicólogo a serviços de atendimento psicológico via telefônica. Ou seja, até 1995, muito provavelmente, serviços psicológicos foram prestados por telefone já que não eram proibidos.

No ano 2000, a Resolução CFP nº 3/2000 regulamentou o atendimento psicoterapêutico mediado por computador, impondo diversas condições para sua realização, especialmente a de que tal atendimento faça parte de um projeto de pesquisa. Em 2005, essa norma foi revogada pela Resolução CFP nº 12/2005, que mantém a possibilidade de atendimento psicoterapêutico por computador em caráter experimental, no âmbito de projetos de pesquisa, e impõe outras condições para sua utilização. Como na norma anterior, os serviços psicológicos psicoterapêuticos são regulados de forma diversa dos serviços psicológicos não psicoterapêuticos (orientação profissional, consultorias a empresas etc.), já que, para a realização destes últimos, são impostas diversas condições, mas não se exige a vinculação com a pesquisa nem há o caráter experimental.

Em 2012, essa norma foi revogada pela Resolução CFP nº 11/2012, que passa a regular em capítulos distintos os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância (Capítulo 1) e o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental realizado por meios tecnológicos de comunicação a distância (Capítulo 2). No entanto, em 2018, esta norma foi revogada pela Resolução CFP nº 11/2018.

A Resolução CFP nº 11/2018 traz uma modificação importante, pois deixa de fazer a distinção entre serviços psicológicos não psicoterapêuticos e atendimento psicoterapêutico. Pela primeira vez, a norma autoriza que todos os serviços psicológicos indicados no art. 2º sejam prestados por meios tecnológicos da informação, desde que seja feito um cadastro no CRP (art. 3º). No entanto, a norma dá tratamento específico aos casos que envolvam o atendimento de crianças e adolescentes, pessoas e grupos em situação de urgência e emergência, pessoas em situação de violação de direitos ou de violência.

Em 2020, a Resolução CFP nº 4/2020 regulamenta, de forma provisória, os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação “durante o período de pandemia do Covid-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação” (BRASIL, 2020a). Essa norma passou a impor, aos profissionais, a necessidade de cadastro prévio na plataforma e-Psi no respectivo CRP, que deverá emitir um parecer autorizando ou não o referido cadastro para prestação de serviços por meios de tecnologias da informação e comunicação. A norma também suspende provisoriamente os arts. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018.

Como a Resolução CFP nº 4/2020 suspende o art. 3º da Resolução CFP nº 11/2018, mas mantém a necessidade do cadastro dos profissionais nos Conselhos Regionais, fica a dúvida sobre os critérios que devem nortear a autorização ou a negativa do referido cadastro pelos CRP. A Resolução nº 4/2020 deixa claro que cabe aos CRP tomar a decisão sobre o cadastro (autorizando-o ou não), mas não especifica quais são nem a quem cabe definir os critérios que devem nortear tal decisão. Boa parte das normas emitidas pelo Conselhos Regionais foram emitidas entre 2018 e 2020 e tratam dos critérios necessários à obtenção de autorização de cadastro. No entanto, além dos critérios formais, como necessidade de inscrição dos profissionais nos Conselhos Regionais, ausência de infrações éticas etc., tais normas explicam pouco sobre os critérios que dizem respeito à técnica e à qualidade do atendimento, bem como sobre o modo de se garantir a segurança dos dados dos pacientes.

Dessa forma, os serviços de atendimento psicoterapêutico, por computador, em caráter não experimental e desvinculados de pesquisa, só passaram a ser permitidos pelos Conselhos de Psicologia a partir de 2018. A prestação dos demais serviços psicológicos (não psicoterapêuticos) pode ser feita por computador, de forma não experimental e desvinculada de pesquisa, desde 2000. Com a pandemia, foram flexibilizadas as regras que davam tratamento específico aos casos de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência e pessoas em situação de violação de direitos ou de violência. De outro lado, pouco se sabe sobre o funcionamento e a segurança da plataforma e-Psi a partir das normas e resoluções sobre o tema.

Serviço Social

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) editou três notas sobre o tema do teletrabalho durante a pandemia. Ainda que tais notas não estejam revestidas do formalismo das normas jurídicas, é inegável a força normativa desses documentos na medida em que fornecem balizas às condutas dos diversos atores sociais, na ausência de leis e outras normas cogentes sobre o tema.

Em 18 de março de 2020, o CFESS (2020a) divulgou nota sobre o exercício profissional diante da pandemia de covid-19. Além de destacar a importância de seguir os protocolos das autoridades sanitárias, o Conselho esclarece que cabe a cada profissional utilizar de sua autonomia para definir a forma mais adequada de atendimento, mas enfatiza que a videoconferência deve ser utilizada em caráter excepcional. Destaca ainda que, diferentemente do CFP, que já possui regulamentação para essa modalidade de atendimento desde 2018, o CFESS não a regulamentou por entender que ainda há ponderações relacionadas com a qualidade do serviço prestado nessa modalidade.

Em 13 de maio de 2020, o CFESS divulgou nota sobre a realização de perícias por meio eletrônico (CFESS, 2020b), em resposta à Resolução nº 317/2020 do CNJ. Trata-se, na verdade de:

Nota da Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional do CFESS (Cofi/CFESS) em relação à Resolução CNJ nº 317, de 30 de abril de 2020, sobre a realização, durante a pandemia do novo Coronavírus, de perícia socioeconômica por meio eletrônico em processos judiciais cujo assunto são benefícios previdenciários e/ou assistencial. (CFESS, 2020b).

O CFESS manifesta-se contrariamente à realização de tais perícias no formato eletrônico em razão de sua impossibilidade técnica, já que, para a realização de estudos sociais, há a necessidade de visitas, entrevistas, pesquisas e avaliações complexas que não podem ser feitas por meio eletrônico, sem comprometer a qualidade técnica e ética.

Em 31 de julho de 2020, o CFESS divulgou outra nota (CFESS, 2020c), com orientações para a categoria sobre o teletrabalho e a teleperícia. O próprio Conselho destaca que a nota:

[...] faz parte dos processos reflexivos que estão em andamento sobre o trabalho profissional de assistentes sociais no contexto de pandemia e, por se tratar de temática densa, complexa e múltipla, não esgotará todas as questões que envolvem o teletrabalho/trabalho remoto e a teleperícia. (CFESS, 2020c).

No que se refere ao teletrabalho, o texto propõe três eixos principais de reflexão: “segurança do/a trabalhador/a e da população atendida; o dilema do acesso aos direitos pela população e a avaliação das condições éticas e técnicas no contexto do teletrabalho.” (CFESS, 2020c).

E conclui:

Por fim, entendemos que a organização política da categoria junto aos/as demais trabalhadores/as e articulada aos sindicatos é fundamental para constituir formas de enfrentamento e imposição de limites à exploração, em especial para o debate sobre o teletrabalho e sua conexão com as requisições de maiores índices de produtividade. O teletrabalho aparece como uma das novas configurações do mundo do trabalho e como uma tendência que parece estar no horizonte das lutas sociais deste e do próximo período, e que demanda uma agenda de debates e de organização coletiva sobre condições de trabalho, a natureza do trabalho desenvolvido, isonomia em relação ao trabalho presencial, saúde do/a trabalhador/a e qualidade dos serviços prestados à população. (CFESS, 2020c).

De outro lado, os Conselhos Regionais apresentam uma preocupação mais voltada para a necessidade de proteção da saúde dos profissionais, especialmente por meio da exigência de cumprimento de normas de segurança por parte das instituições às quais tais profissionais estão vinculados. A Recomendação nº 01/2020 do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) da 1ª Região (Pará) apresenta recomendações aos profissionais e às instituições no sentido de que

devem ser atendidas todas as condições sanitárias e de trabalho, especialmente no que se refere ao fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva, adequação de espaços de trabalho, entre outros. No mesmo sentido, a Resolução CRESS nº 1/2020 da 18ª Região (Sergipe), a Orientação sobre o Exercício do Profissional do/a Assistente Social perante a pandemia do Coronavírus (Covid-19) do Conselho Regional do Tocantins e a Nota Técnica nº 01/2020 do Conselho Regional do Acre que recomendam a implantação de “*home office*” ou trabalho remoto sempre que possível.

EDUCAÇÃO FÍSICA

O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) não regulou o teletrabalho. Na ausência de uma normatização federal, os Conselhos Regionais de Educação Física (CREF) da 2ª, 4ª, 7ª, 9ª, 14ª e 19ª Regiões regularam a matéria.

O CREF2/RS editou a Resolução nº 174/2020, que dispõe acerca das condições para o exercício do profissional e a oferta de serviços de Educação Física a distância, pelas pessoas físicas e jurídicas registradas no CREF2/RS. A regulação permite a prestação de modo síncrono ou assíncrono, ressaltando a necessidade de que o profissional esteja devidamente habilitado no CONFEF, cumpra as normas éticas, faça avaliações prévias de saúde, de segurança e higiene dos equipamentos, esteja atento à guarda, ao manuseio e à transmissão de dados, garanta confidencialidade e sigilo profissional, entre outros.

O CREF4/SP editou a Resolução nº 123/2020, posteriormente prorrogada pela Resolução nº 129/2020, que diz respeito ao Teleatendimento realizado pelo Profissional de Educação Física no território de competência do CREF4/SP. Além dos temas acima, a referida resolução traz as definições de Teleconsulta, Teleaula, Teleconsultoria e Análise de Metadados. Trata também da necessidade de manutenção de prontuário, apontando os dados que dele devem constar.

Na mesma linha é o conteúdo da Resolução nº 101/2020 editada pelo CREF7/DF, que dispõe sobre o teleatendimento; e, também, o conteúdo da Resolução nº 117/2020, prorrogada pela Resolução nº 124/2021, ambas dispondo acerca do Teleatendimento realizado pelo Profissional de Educação Física no território de competência do CREF9/PR. Também regularam o tema neste mesmo sentido, o CREF14/GO-TO por meio da Resolução 087/2020 e o CREF19/AL, por meio da Resolução 22/2020.

REGULAÇÃO DOS DADOS: MEDICINA, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL E EDUCAÇÃO FÍSICA

Com relação aos dados, também a medicina foi a profissão que mais regulou o tema. Em 2002, a Resolução nº 1.638/2002 definiu prontuário médico como conjunto de informações,

imagens e outros dados que merecem sigilo e confidencialidade. Já em 2007, a Resolução nº 1.821/2007 aprovou as normas técnicas concernentes à digitalização e ao uso dos sistemas informatizados para guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde, sendo que, nessa norma, é aprovado o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

Mais recentemente, a Resolução CFM nº 2.178/2017 regulamentou o funcionamento de aplicativos que oferecem consulta médica em domicílio, e a Resolução CFM nº 2.180/2018 estabeleceu os dados de médicos que devem ser disponibilizados em consultas eletrônicas relacionadas com os registros dos profissionais. Em seguida, o Código de Ética Médica em vigor atualmente foi aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. O referido Código trata do Sigilo Médico como princípio fundamental, das obrigações relacionadas com o prontuário médico e dos casos em que é necessário o consentimento livre e esclarecido do paciente.

Com relação à profissão de psicologia, o tema é tratado desde a Resolução CFP nº 3/2000 que regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador, a qual exige que sejam seguidas as recomendações técnicas relativas à segurança e à criptografia disponibilizadas pelo CFP. Ainda em 2000, a Resolução CFP nº 6/2000 institui a Comissão Nacional de Credenciamento e Fiscalização dos Serviços de Psicologia pela internet, responsável por validação, acompanhamento e fiscalização dos *sites* na forma de que trata o art. 7º da Resolução CFP nº 3/2000.

A Resolução CFP nº 10/2005 aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo atualmente em vigor. Em seu art. 9º, o Código prevê que “é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (BRASIL, 2005). Ainda em 2005, a Resolução CFP nº 12/2005 passou a impor, além das condições relativas à segurança e criptografia previstas na norma anterior, que a pesquisa (a qual o atendimento psicoterapêutico está necessariamente vinculado) seja identificada com certificado eletrônico desenvolvido pelo CFP.

A Resolução CFP nº 1/2009 dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, registro este que tem caráter sigiloso, deve ser permanentemente atualizado e cuja guarda é responsabilidade do psicólogo. Em 2012, a Resolução CFP nº 11/2012 passou a regulamentar os serviços psicológicos realizados (não psicoterapêuticos) e o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental. Em ambos os casos, passou a ser necessária a realização de um cadastro perante o CRP entre outros requisitos.

Em 2018, essa norma foi revogada pela Resolução CFP nº 11/2018 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação. Quanto ao cadastro, é importante dizer que os §§ 1º e 2º do art. 3º da Resolução CFP nº 11/2018 indicam que os critérios de autorização serão definidos pelos CRP, considerando os fatores éticos, técnicos e administrativos sobre a adequabilidade do serviço. Além disso, definem também que tal cadastro deverá ser atualizado anualmente.

Em 2020, a Resolução CFP nº 4/2020 regulamenta, de forma provisória, os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação “durante o período de pandemia do Covid-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação” (BRASIL, 2020). Essa norma passou a impor, aos profissionais, a necessidade de cadastro prévio na plataforma e-Psi no respectivo CRP, que deverá emitir um parecer autorizando ou não o referido cadastro para prestação de serviços por meios de tecnologias da informação e comunicação. A norma também suspende provisoriamente os arts. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018.

Como a Resolução CFP nº 4/2020 suspende o art. 3º da Resolução CFP nº 11/2018, mas mantém a necessidade do cadastro dos profissionais nos Conselhos Regionais, fica a dúvida sobre os critérios que devem nortear a autorização ou a negativa do referido cadastro pelos CRP. A Resolução nº 4/2020 deixa claro que cabe aos CRP tomar a decisão sobre o cadastro (autorizando-o ou não), mas não especifica quais são nem a quem cabe definir os critérios que devem nortear tal decisão. Boa parte das normas emitidas pelo Conselhos Regionais foram emitidas entre 2018 e 2020 e tratam dos critérios necessários à obtenção de autorização de cadastro. No entanto, além dos critérios formais, como necessidade de inscrição dos profissionais nos Conselhos Regionais, ausência de infrações éticas etc., tais normas explicam pouco sobre os critérios que dizem respeito à técnica e à qualidade do atendimento, bem como sobre o modo de se garantir a segurança dos dados dos pacientes.

Ademais, ainda que existam normas prevendo a necessidade de cadastro e de fiscalização dos profissionais, pode-se dizer que, em relação à segurança das informações e dos dados dos pacientes, há poucas normativas. Nas normas dos Conselhos de Psicologia, não foram localizadas informações técnicas que possam indicar como a segurança da informação ou como o sigilo e a confidencialidade dos dados, ou ainda como outras garantias, serão assegurados aos pacientes e profissionais de saúde que utilizam essas tecnologias.

Os Conselhos do Serviço Social não emitiram normas sobre segurança de dados. No entanto, como foi visto, há uma grande preocupação desses órgãos com o cumprimento das normas éticas e técnicas previstas na Resolução CFESS nº 493/2006.

Por fim, também não foram localizadas normas dos Conselhos de Educação Física sobre segurança de dados. No entanto, como também foi visto, as normas que tratam do teletrabalho em Educação Física também fazem referência ao Código de Ética da profissão regulamentado pela Resolução CONFED nº 307/2015.

CONCLUSÃO

As principais normas que regulam o teletrabalho das profissões ora analisadas são de vigência provisória, ainda que, do ponto de vista quantitativo, a maior parte das normas cole-

tadas seja de vigência indeterminada. O aspecto positivo é que a regulação provisória confere à sociedade a possibilidade de vivenciar essa realidade e, a partir dessa experiência, participar dos debates sobre a construção de uma norma definitiva.

A regulação da profissão médica tem sido precursora no que se refere à regulação tanto do teletrabalho em saúde como do tema “Saúde Digital” em geral. De outro lado, também vimos que a regulação editada pelos Conselhos de Psicologia tem sido acompanhada de perto pelos Conselhos de Serviço Social. Por isso, é fundamental acompanhar as discussões sobre esse tema no âmbito desses Conselhos, já que a regulação adotada por esses profissionais tende a influenciar a regulação de outras categorias de profissionais da saúde.

Boa parte da atual regulação do serviço social, editada durante a pandemia, voltou-se à orientação do comportamento das instituições às quais tais profissionais estão vinculados. Além disso, tal regulação apresenta uma crítica social importante ao teletrabalho. Esse conteúdo é, em parte, explicado pela natureza complexa do tipo de serviço e pelo perfil menos liberal do profissional do serviço social. Em relação aos profissionais da educação física, vale notar o protagonismo assumido pelos Conselhos Regionais – que propuseram uma regulação sobre o tema diante da ausência de posicionamento do Conselho Federal – e sua coesão, já que se pode reconhecer alto grau de semelhança quanto ao conteúdo da regulação editada pelos diferentes regionais.

No que se refere ao teletrabalho, pode-se dizer então que os Conselhos de Medicina e de Psicologia se caracterizam por certo protagonismo regulatório, ainda que cada uma dessas entidades tenha produzido conteúdo regulatório bastante distinto. Já os Conselhos de Serviço Social e de Educação Física trazem outros elementos de análise importantes, como a crítica social e a importância dos Conselhos Regionais.

A proteção de dados pessoais converge com preocupações já antigas da área dos Conselhos Profissionais, associadas ao sigilo e à confidencialidade e que atribuem aos profissionais o dever ético de não compartilhar informações sobre usuários, salvo em casos específicos previstos na regulamentação. Outrossim, com relação à regulação dos dados, pode-se dizer que a profissão de medicina é uma referência para todo o setor. Para além do Código de Ética e das normas que tratam especificamente do teletrabalho, há um conjunto de normas editadas pelos Conselhos de Medicina que tratam da segurança dos sistemas de informação, da proteção dos dados dos pacientes e dos médicos, da confidencialidade das informações sobre saúde e da responsabilidade dos médicos envolvida nessas ações.

Poucas normas voltadas à garantia da saúde e dos direitos trabalhistas dos profissionais da saúde foram identificadas no âmbito dos Conselhos Profissionais. Esse ponto merece atenção especial de toda a sociedade.

Conclui-se que as intensas mudanças causadas pela incorporação do teletrabalho em saúde nas práticas sociais e nos mercados de serviços de saúde trazem a necessidade de aprimorar as instituições e os diplomas legais existentes. Esse aprimoramento passa obrigatoriamente pelo

debate dos temas da proteção de dados de usuários e profissionais de saúde, da inserção do teletrabalho nos serviços públicos e privados, da preservação da qualidade desses serviços, da proteção da saúde e direitos dos trabalhadores que prestam os serviços de saúde e da necessidade de atribuir um caráter permanente às normas legais vigentes, em substituição ao caráter provisório atual.

REFERÊNCIAS

1. AITH, F. M. A. O interesse público na regulação estatal de profissões de saúde do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], n. 27, p. e3114, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jbKCm8qLfdCscCKGTkyMD9B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.
2. BORBA, M. N. *et al.* Itinerário jurídico-administrativo das novas profissões de saúde no Brasil. In: AITH, F. *et al.* (org.). **Regulação de profissões de saúde no Brasil e em perspectiva comparada**. São Paulo: CEPEDIDA, 2020. p. 11-33.
3. BRASIL. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 62, p. 251-252, 30 mar. 2020a.
4. BRASIL. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 10, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 145, p. 92, 29 jul. 2005.
5. BRASIL. 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). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 73, p. 1, 16 abr. 2020b.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 56-B, p. 1, 23 mar. 2020c.
7. BRASIL. Presidência da República. Despachos do Presidente da República. Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 73, n. 6, 16 abr. 2020d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-191.htm. Acesso em: 8 out. 2021.
8. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus**. Brasília: CFESS, 2020a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>. Acesso em: 6 out. 2021.
9. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Coronavírus**: CFESS divulga nota sobre a realização de perícias sobre por meio eletrônico. Brasília: CFESS, 2020b. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1702>. Acesso em: 6 out. 2021.

10. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Teletrabalho e Teleperícia:** orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília: CFESS, 2020c. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 6 out. 2021.
11. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998.** Brasília: CNS, 1998. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm. Acesso em: 15 out. 2021.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on human resources for health: workforce 2030.** Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.