

NOTA TÉCNICA DO MOVIMENTO INOVAÇÃO DIGITAL – MID

Incompatibilidade do art. 6º, §2º da Resolução CFM nº 2.314/2022 com a Lei nº 14.510/2022, a Constituição Federal e os fundamentos da economia digital

1. INTRODUÇÃO

A Resolução CFM nº 2.314/2022, ao dispor sobre a telemedicina, estabeleceu no art. 6º, §2º a obrigatoriedade de que pacientes portadores de doenças crônicas realizem consulta presencial a cada 180 dias, ainda que estejam em acompanhamento regular por telessaúde. A medida, embora apresentada sob a justificativa de segurança assistencial, representa retrocesso normativo, econômico e social.

Trata-se de exigência que contraria a Lei nº 14.510/2022 (Lei da Telessaúde), afronta a autonomia profissional do médico e a liberdade de escolha do paciente, cria barreiras regulatórias sem respaldo técnico, prejudica a concorrência no setor e enfraquece a lógica de expansão da economia digital em saúde.

2. MARCO JURÍDICO DA TELESSAÚDE

A Lei nº 14.510/2022, ao alterar a Lei nº 8.080/1990, inaugurou no Brasil um regime jurídico que reconhece a telessaúde como modalidade legítima e segura de prestação de serviços em saúde. Três pontos centrais emergem:

- i. Autonomia profissional (art. 26-A, I): cabe ao médico definir periodicidade, forma e tecnologia da prestação do serviço.
- ii. Prevalência da lei sobre atos infralegais (art. 26-D): conselhos podem normatizar a ética da profissão, mas sem contrariar a lei.
- iii. Exigência de imprescindibilidade para restrições (art. 26-F): qualquer limitação deve ser comprovadamente necessária para evitar danos à saúde.

A resolução do CFM desconsidera esses comandos. Não há demonstração científica de que a consulta semestral presencial seja imprescindível em todos os casos. Ao contrário, a uniformidade da regra ignora a diversidade clínica e transforma uma exceção (atendimento presencial quando estritamente necessário) em obrigação genérica e abstrata.

3. INCONSTITUCIONALIDADE E ILEGALIDADE DO DISPOSITIVO

A exigência viola o art. 5º, XIII, da Constituição, que assegura o livre exercício profissional, restringível apenas por lei, jamais por ato infralegal. Afronta ainda a Lei da Liberdade Econômica (Lei nº 13.874/2019), que veda o abuso do poder regulatório e a criação de barreiras artificiais à entrada ou ao exercício de atividades econômicas sem base técnica idônea.

Em questão de ilegalidade, a exigência imposta pelo art. 6º, §2º da Resolução CFM nº 2.314/2022 afronta diretamente o princípio fundamental da autonomia médica, consagrado tanto na Lei nº 14.510/2022 quanto no próprio Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018). Esse princípio garante ao profissional a liberdade de decidir, no caso concreto, qual a forma mais adequada de acompanhamento do paciente, considerando variáveis clínicas, sociais e tecnológicas.

Ao retirar do médico essa prerrogativa e substituí-la por uma regra abstrata e inflexível, o CFM ultrapassa seu poder normativo, interferindo indevidamente na prática clínica e contrariando o mandamento constitucional que assegura o livre exercício profissional. Em última instância, cria-se uma situação paradoxal em que a norma destinada a orientar a ética médica, ao invés de proteger a autonomia do profissional, a subverte de forma direta e injustificável.

Além disso, a medida colide com princípios constitucionais da universalidade e eficiência do SUS (art. 196, CF), ao impor entraves que dificultam o acesso de milhões de brasileiros, sobretudo os residentes em áreas remotas ou com limitações de mobilidade.

Tal exigência também pode comprometer a efetividade de diversos programas do SUS atualmente em expansão, como iniciativas de atenção primária digital, programas de acompanhamento de doenças crônicas por telessaúde e estratégias de cuidado continuado à distância, especialmente na necessidade de ofertar especialistas. Ao criar barreiras desnecessárias, a resolução limita a capacidade do SUS de ampliar a cobertura, reduzir desigualdades regionais e promover inovação assistencial.

4. INADEQUAÇÃO CLÍNICA E TÉCNICA

A expressão “doenças crônicas” engloba condições extremamente diversas: de hipertensão controlada a esclerose múltipla, de dermatite atópica a câncer. Exigir presença física a cada 180 dias ignora a heterogeneidade dos quadros clínicos, cria custos desnecessários e fragiliza a individualização do cuidado.

Tal imposição pode gerar efeitos adversos: interrupção de acompanhamento por dificuldades logísticas, abandono de tratamento, quebra de vínculo médico-paciente e até agravamento de enfermidades. A suposta medida de proteção transforma-se em fator de risco assistencial.

Importa destacar que o médico já dispõe, por força do Código de Ética Médica e de sua formação técnica-científica, de plena capacidade para avaliar a necessidade de consultas presenciais. A Resolução CFM nº 2.217/2018, em seus princípios fundamentais, reforça que cabe ao médico decidir sobre os meios mais apropriados para conduzir a relação de cuidado, respeitando a individualidade e a segurança do paciente.

Portanto, a imposição de uma regra uniforme que obriga consultas presenciais a cada 180 dias desconsidera a competência técnica da própria categoria profissional, sugerindo uma desconfiança infundada sobre a capacidade do médico de avaliar riscos e indicar, quando necessário, o atendimento presencial.

Essa medida, além de violar a autonomia profissional, gera insegurança jurídica e enfraquece o próprio sistema de autorregulação ética da medicina, podendo restringir acesso à saúde a inúmeros pacientes.

5. IMPACTOS ECONÔMICOS E NA ECONOMIA DIGITAL

A saúde digital é um dos setores mais dinâmicos da economia digital, permitindo:

- i. redução de custos de transação (viagens, deslocamentos, absenteísmo no trabalho);
- ii. aumento da escala de atendimento, pela superação de barreiras geográficas;
- iii. inovação em modelos de negócio, com plataformas digitais e serviços integrados;
- iv. democratização do acesso, sobretudo para populações historicamente excluídas.

A exigência de consulta presencial semestral vai na contramão dessa lógica. Seus efeitos econômicos são deletérios:

- i. Elevação dos custos sistêmicos: pacientes e SUS arcam com deslocamentos desnecessários.
- ii. Restrição territorial: médicos ficam limitados ao entorno físico de seus consultórios, inviabilizando a expansão de serviços digitais para outras regiões.
- iii. Barreiras à inovação: plataformas de telessaúde perdem competitividade e escala, desestimulando investimento privado no setor.
- iv. Redução da concorrência: a regra cria reservas de mercado e restringe a rivalidade entre prestadores, em afronta aos princípios constitucionais da livre concorrência (art. 170, IV, CF).

Ademais, o CADE já condenou condutas semelhantes de conselhos profissionais que impuseram barreiras artificiais ao mercado, reconhecendo tais práticas como abuso regulatório e infração à ordem econômica (Lei nº 12.529/2011, art. 36).

6. DESCOMPASSO INTERNACIONAL E COM POLÍTICAS DE INOVAÇÃO

Globalmente, a tendência regulatória é estimular a telessaúde como instrumento de eficiência, universalidade e equidade. Organismos internacionais, como a OMS, apontam a saúde digital como estratégia central para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O Brasil, ao impor restrições não justificadas, caminha em sentido inverso, fragilizando sua capacidade de modernização e reduzindo sua competitividade em um setor estratégico para a economia digital global.

7. CONCLUSÃO

Por todos os argumentos expostos acima, o art. 6º, §2º da Resolução CFM nº 2.314/2022 é juridicamente ilegal, constitucionalmente incompatível e economicamente ineficiente. Viola a Lei da Telessaúde, afronta a autonomia médica, cria barreiras artificiais ao exercício profissional, prejudica pacientes e compromete a expansão da saúde digital.



Portanto, o Movimento Inovação Digital – MID defende a revogação ou revisão imediata do dispositivo, para que a periodicidade das consultas seja definida pelo médico, no caso concreto, em conformidade com a autonomia profissional, a liberdade de escolha do paciente e a lógica da economia digital.

MOVIMENTO INOVAÇÃO DIGITAL – MID