Nota Técnica nº 27/2020 – CESAU

Trata-se de consulta formulada pelo titular da 8ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude da Comarca de Salvador, na qual solicita orientação técnica a respeito da implantação do teleatendimento na rede de reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência.

A solicitação fora realizada nos seguintes termos:

> Cumprimentando-a cordialmente, tendo em vista as tratativas em torno do procedimento epigrafado que discute a situação do acesso pessoas na rede de pessoas com deficiência – RPCD, sirvo do presente para solicitar a Vossa Excelência que se digne a emitir Nota Técnica, dentro das atribuições do órgão, acerca da implantação do teleatendimento na rede de reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência, notadamente, se pronunciando sobre o enquadramento na tabela de pagamento dessa modalidade de serviço no SUS, notadamente, com informações sobre como as outras unidades da Federação estão avaliando o tema.

Para instruir a consulta, encaminhou cópia dos autos do Inquérito Civil IDEA nº 003.0.87024/2008.

É o relatório.

DA IMPLANTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) fora instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria nº 793/2012, do Ministério da Saúde, e é atualmente prevista no Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017, também do MS.

Da intelecção da normativa que rege o funcionamento desta Rede, percebe-se não haver óbices para a implantação do teleatendimento como medida para a consecução de seus objetivos. Pelo contrário, a Rede de Cuidados à Pessoa com

Deficiência traz incentivos à utilização de ferramentas e tecnologias diversificadas que visem a garantia do acesso integral e da qualidade dos serviços, de acordo com as necessidades apresentadas em cada caso. Veja-se, neste sentido, suas diretrizes e objetivos:

> Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: [...]
>
> II - promoção da equidade;
>
> [...]
>
> IV - **garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral** e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
>
> V - atenção humanizada e **centrada nas necessidades das pessoas**;
>
> VI - **diversificação das estratégias de cuidado**;
>
> [...]
>
> IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais **para garantir a integralidade do cuidado;**
>
> Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:
>
> **I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência** temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS; *[grifamos*]

Para atingir os objetivos para os quais fora instituída, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza em três componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e de Emergência.

Estes componentes, por integrarem a referida Rede, também se pautam pelo princípio da integralidade do cuidado, e ainda devem observar a garantia da acessibilidade e da comunicação em seu funcionamento:

> Art. 11. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

> I - Atenção Básica;
>
> II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e
>
> III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.
>
> Parágrafo Único. Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, **de forma a garantir a integralidade do cuidado** e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam:
>
> **I - acessibilidade;**
>
> **II - comunicação;**
>
> III - manejo clínico;
>
> IV - medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e
>
> V - medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual. *[grifamos]*

No que se refere especificamente ao componente da Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, dá-se destaque às regras de funcionamento de seus pontos de atenção – dentre os quais fazem parte os Centros Especializados em Reabilitação (CER)[1] – previstas no art. 17 do Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017.

Dentre estas regras, inclui-se a identificação, junto à Rede de Ensino da respectiva Região de Saúde, de crianças e adolescentes deficientes e a avaliação de suas necessidades, bem como a produção, junto ao usuário e sua família, de um

---

[1] Art. 14 do Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017: "*Art. 14. O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará com os seguintes pontos de atenção: I - estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; II - Centros Especializados em Reabilitação (CER); e III - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)*".

Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, utilizando-se, inclusive, de dispositivos e tecnologias assistivas, garantindo-se que estes sejam bem adaptados adequados ao ambiente físico e social dos usuários:

> Art. 17. Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências observarão as seguintes regras de funcionamento:
>
> [...]
>
> III - **produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas**, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
>
> **IV - garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente**;
>
> **IX - articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades**; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência. *[grifamos]*

Interpretando-se tais dispositivos à luz do cenário pandêmico, sobretudo em observância aos efeitos da pandemia, obstativos da realização do atendimento presencial pelos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS, verifica-se que a utilização de novas tecnologias, como o teleatendimento, é em verdade incentivada pela normativa vigente, que privilegia as necessidades individuais apresentadas pelos pacientes e suas realidades sociais.

Em razão destas realidades, entretanto, e do perfil médio dos usuários da RCPD, cujas condições socioeconômicas por vezes não lhes proporcionam o acesso às ferramentas tecnológicas necessárias para o teleatendimento, importa ressalvar

que tal modalidade não deve ser adotada em exclusividade, mas em complementação aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, e mediante o consentimento do paciente ou de seu responsável legal.

Nesta linha de intelecção, o Conselho Nacional de Saúde emitiu a Recomendação nº 031, de 30 de abril de 2020, que, dentre outras orientações relativas a "*medidas emergenciais complementares visando a garantia dos direitos e da proteção social das pessoas com deficiência no contexto da COVID-19*", recomenda ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS a regulamentação dos atendimentos realizados por meio de teleconsultas, e aos conselhos de classe profissional a garantia da manutenção dos atendimentos à saúde destas pessoas em todas as faixas etárias e em todos os contextos, inclusive mediante a utilização de tecnologias, ressalvados os casos em que o atendimento se faça de extrema necessidade:

> **Recomenda**
>
> **Ao Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS):**
>
> Que, nos seus respectivos âmbitos de competência: [...]
>
> **4. Regulamentem atendimentos realizados por meio de teleconsultas e estabeleçam rede virtual de teleorientação e telemonitoramento**, considerando a possibilidade de extensão do período de isolamento social, para continuidade da política de ação da rede de atenção à pessoa com deficiência no SUS, tanto para a sua saúde geral, incluindo as necessidades de reabilitação, como para as necessidades relacionadas com a COVID-19;
>
> [...]
>
> **Aos Conselhos de Classe Profissional:** [...]
>
> **4. Que seja garantida a manutenção dos atendimentos à saúde das pessoas com deficiência em todas as faixas etárias e em todos os contextos, <u>inclusive domiciliar e mediado por tecnologia</u>, de modo a minimizar as perdas ou involuções, resguardadas as avaliações de**

> **manutenção dos atendimentos extremamente necessários.** *[grifamos]*

À vista do exposto, percebe-se ser possível a implementação do teleatendimento na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Sistema Único de Saúde.

DA REGULAMENTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO

Uma vez verificada a possibilidade, em linhas gerais, da implantação do teleatendimento na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, impende que se observe a regulamentação vigente no que diz respeito aos diferentes Conselhos de Classe Profissional com atuação nesta Rede.

MEDICINA – TELEMEDICINA

O uso da telemedicina fora autorizado em caráter emergencial pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, vigente enquanto durar a crise ocasionada pelo novo coronavírus:

> 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. Durante o período a que se refere o caput, serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. *[grifamos]*

Sua utilização foi regulamentada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que condicionou a autorização à vigência da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pela Portaria MS nº 188/2020:

> Art. 1º Esta Portaria 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 coronavírus (COVID-19).
>
> **Parágrafo único. As ações de Telemedicina de que tratam o caput ficam condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.** *[grifamos]*

No âmbito do Conselho Federal de Medicina, e em termos gerais, não relacionados à pandemia, a disciplina da telemedicina é dada pela Resolução CFM nº 1.643/2002, a qual define a prática, em seu art. 1º, como o "*exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde*".

No contexto estadual, o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia "*dispõe sobre a assistência médica a partir de ferramentas de telemedicina, durante estado de calamidade pública que determina isolamento, quarentena e distanciamento social*" através da Resolução CREMEB nº 367/2020, e define as modalidades da telemedicina de que trata, em linha com o Ofício CFM nº 1756/2020–COJUR[2], como Teleorientação, Telemonitoramento, Teleinterconsulta, Teleconsulta e Teleconsulta hospitalar, atribuindo-lhes os seguintes conceitos:

> Art. 2º São as modalidades de telemedicina e telessaúde a que se refere o art. 1º desta Resolução: Teleorientação, Telemonitoramento, Teleinterconsulta,Teleconsulta e Teleconsulta hospitalar.

[2] Ofício encaminhado ao Ministro de Estado da Saúde em 19/03/2020, no qual o CFM reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643/2002, no contexto da pandemia da COVID-19. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf Acesso em 20/11/2020.

> Art. 3º Constituem as modalidades de telemedicina e telessaúde acima mencionadas:
>
> § 1º Teleorientação, permite que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em distanciamento social.
>
> § 2º Telemonitoramento, permite a realização de ato sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigilância à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.
>
> § 3º Teleinterconsulta, permitida exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico
>
> § 4º Teleconsulta, permitida a consulta do paciente, com a possibilidade de prescrição por parte do médico de tratamento, solicitação de exames ou outros procedimentos, sem o exame direto do paciente.
>
> § 5º Teleconsulta hospitalar, permitida quando o médico e pacientes estão dentro do mesmo serviço de saúde e o médico, por restrições justificáveis de realizar o exame direto do paciente, acessa o prontuário, obtém informações a partir de outros médicos e profissionais de saúde, e, eventualmente se comunica com o paciente a distância e, a partir destes dados, faz registros, emite relatórios, solicita exames e prescreve medicamentos e procedimentos.

A telemedicina pode ser utilizada, de acordo com o art. 2º da Portaria MS nº 467/2020, para o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico:

> Art. 2º 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.
>
> Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Destaca-se, de acordo com a regulamentação estadual, que sua utilização é facultativa, e, para o atendimento dos pacientes localizados no Estado da Bahia, o profissional deverá estar regulamentado junto ao CREMEB (art. 1º da Resolução CREMEB nº 367/2020).

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

No âmbito da fisioterapia e da terapia ocupacional, o uso do teleatendimento fora autorizado através da Resolução nº 516, de 20 de março de 2020, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

Esta permissão dá-se excepcionalmente em razão do cenário pandêmico[3], e se limita às modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, assim definidas:

> Artigo 2º A permissão para atendimento não presencial se dará apenas nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.
>
> § 1º A Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância.
>
> § 2º O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local.

---

[3] A referida Resolução suspende os efeitos do art. 15, II da Resolução COFFITO nº 424/2013 e do art. 15, II da Resolução COFFITO nº 425/2013, que proíbem ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, respectivamente, "*dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional*".

> § 3º A Teleconsultaria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.
>
> § 4º O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.

A referida resolução permite que o atendimento seja realizado de forma síncrona, em tempo real, ou assíncrona, e ressalta aos profissionais a obrigação de observarem o conjunto normativo que rege suas atividades, notadamente os Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional (art. 4º Resolução COFFITO nº 516/2020), bem como a de respeitarem a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, além das normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, na prestação destes serviços (art. 5º Resolução COFFITO nº 516/2020).

ENFERMAGEM

O teleatendimento pelos profissionais da enfermagem fora regulamentado pela Resolução nº 634/2020 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A prestação deste serviço também fora condicionada ao combate à pandemia da COVID-19, e se limita à realização de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações. Vejamos:

> **Art. 1º** Autorizar e normatizar, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem **como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações** com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e

> dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona. *[grifamos]*

A referida Resolução ainda prevê a necessidade de se verificar a adequação dos meios eletrônicos utilizados para as teleconsultas e a obrigação dos profissionais de obedecerem às normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (art. 2º Resolução COFEN nº 634/2020), determinando, ainda, que tais consultas sejam devidamente consentidas pelos pacientes ou seus representantes legais (art. 3º da Resolução COFEN nº 634/2020), o que se aplica ao caso das crianças e adolescentes com deficiência.

FONOAUDIOLOGIA – TELEFONOAUDIOLOGIA

A telefonoaudiologia foi regulamentada pela Resolução nº 580, de 20 de agosto de 2020, do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Sua disciplina não se limita ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, e prevê a prestação do serviço nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria, teleinterconsulta e telemonitoramento, de forma síncrona, assíncrona, híbrida e automática:

> Art. 1º Regulamentar a Telefonoaudiologia como o exercício da Fonoaudiologia, mediado por tecnologias da informação e comunicação (TICs), para fins de promoção de saúde, do aperfeiçoamento da fala e da voz, assim como para prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico e intervenção dos distúrbios da comunicação humana, equilíbrio e funções orofaciais.
>
> § 1º Os modelos de fornecimento de serviço em Telefonoaudiologia incluem as formas:
>
> a) Assíncrona: também conhecida como modelo "off-line" ou "armazenar e enviar". A interação entre os participantes não ocorre em tempo real. Os dados (arquivos de áudio, vídeo, texto etc.) são coletados, armazenados e enviados;
>
> b) Síncrona: a interação entre os participantes ocorre em tempo real. Geralmente, esse modelo envolve a utilização de áudio e vídeo de forma interativa, proporcionando uma experiência que mais se assemelha a

situações face a face. Também pode incluir alguma forma de compartilhamento remoto de aplicativos;

c) Híbrida: envolve a combinação dos modelos síncrono e assíncrono;

d) Automática: soluções dessa natureza registram e transmitem os dados de saúde de um cliente automaticamente, gerando um relatório regular e permitindo alguma forma de monitoramento a distância desses dados.

§ 2º A Telefonoaudiologia envolve, sem limitar-se, as seguintes atividades:

a) Serviços interpretativos: é o ato a distância geográfica e ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens, sons e dados, para emissão de laudo ou parecer por fonoaudiólogo com expertise na área relacionada ao procedimento;

b) Segunda opinião formativa: consiste em resposta sistematizada, fundamentada em revisão bibliográfica e melhores evidências clínico-científicas disponíveis;

c) Teleconsulta: é a consulta/sessão fonoaudiológica, mediada pelas TICs, com fonoaudiólogo e cliente localizados em diferentes espaços geográficos;

d) Teleconsultoria: é o ato de consultoria mediada por TICs entre fonoaudiólogos, gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde ou áreas correlatas, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas aos processos de trabalho;

e) Teleinterconsulta: envolve o compartilhamento de informações entre fonoaudiólogos, com ou sem a presença do cliente, para fins de apoio diagnóstico ou terapêutico;

f) Telemonitoramento: consiste no monitoramento de parâmetros de saúde e/ou doença (no âmbito da competência do fonoaudiólogo) por meio das TICs e dispositivos agregados ou implantáveis em clientes. O telemonitoramento é realizado sob supervisão de um fonoaudiólogo.

A referida normativa regulamenta a telefonoaudiologia pormenorizadamente, destacando-se, para os fins da presente Nota Técnica, que o

fonoaudiólogo que se utiliza do teleatendimento deve realizar uma avaliação prévia, presencial, adequada antes de diagnosticar e/ou tratar o paciente (art. 5º da Resolução CFFa nº 580/2020), e o teleatendimento deve ser expressamente consentido pelo paciente ou seu representante legal (art. 12 da Resolução CFFa nº 580/2020).

PSICOLOGIA

O atendimento não presencial pelos profissionais da psicologia é regulamentado pela Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018, do Conselho Federal de Psicologia, e, relativamente à pandemia da COVID-19, pela Resolução nº 4, de 26 de março de 2020, também do CFP.

A Resolução CFP nº 11/2018 autoriza esta prestação de serviços para as consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos, de maneira síncrona e assíncrona, definindo estas consultas e atendimentos nos termos do §1º de seu art. 2º, *in verbis*:

> Art. 2º São autorizadas a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo a esta Resolução:
>
> **I - As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;**
>
> II - Os processos de Seleção de Pessoal;
>
> III - Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.
>
> IV - A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação.

> **§ 1º Entende-se por consulta e/ou atendimentos psicológicos o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais.**
>
> § 2º Em quaisquer modalidades desses serviços, a psicóloga e o psicólogo estarão obrigada(os) a especificarem quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e esclarecer o cliente sobre isso. *[grifamos]*

No que diz respeito ao teleatendimento a crianças e adolescentes, a referida Resolução exige o consentimento expresso de ao menos um de seus representantes legais, além da realização de uma avaliação de viabilidade técnica por parte do profissional:

> Art. 5º O atendimento de crianças e adolescentes ocorrerá na forma desta Resolução, com o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da psicóloga e do psicólogo para a realização desse tipo de serviço.

Relativamente ao período de pandemia, a Resolução CFP nº 4/2020 prevê nova forma de cadastro dos profissionais junto aos Conselhos Regionais de Psicologia, sendo esta uma condição para a realização do atendimento remoto (art. 3º da Resolução CFP nº 4/2020), e ainda suspende os efeitos dos artigos 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018, que tratam da proibição de atendimento remoto, respectivamente, a pessoas e grupos: em situação de urgência e emergência; em situação de emergência e desastres; e em situação de violação de direitos ou de violência; tornando, então, possível o teleatendimento nestes casos.

Por fim, quanto às pessoas com deficiência e o cenário pandêmico, a Resolução CFP nº 4/2020 ainda determina que a prestação destes serviços deve respeitar suas especificidades e observar a adequação dos métodos e instrumentos, nestes termos:

> Art. 9º A prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologias de informação e comunicação, deverá respeitar as especificidades e

> adequação dos métodos e instrumentos utilizados em relação às pessoas com deficiência na forma da legislação vigente.

SERVIÇO SOCIAL

Relativamente aos assistentes sociais, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitiu nota pública orientando os profissionais da categoria a seguir rigorosamente os protocolos e as orientações das autoridades sanitárias visando o enfrentamento da pandemia da COVID-19, afirmando, entretanto, que não regulamentou o atendimento remoto em vista de "*ponderações acerca da qualidade do serviço prestado dessa forma*".[4]

O Conselho, em que pese tais ponderações, ressalta a autonomia dos profissionais para a escolha da forma de atendimento julgada mais adequada face às diferentes situações, ressalvando, no entanto, que a utilização de videoconferências deve guardar caráter absolutamente excepcional, nos seguintes termos:

> Em relação especificamente ao trabalho do Serviço Social, as/os profissionais devem decidir com autonomia (preferencialmente de forma coletiva) sobre a forma de atendimento mais adequada em cada situação, de modo a atender às orientações, conforme acima mencionado, assim como proteger a saúde do/a profissional e do/a usuário/a. No entanto, caso decidam por atendimentos por videoconferência, estes devem ter caráter **absolutamente excepcional**, considerando a particularidade deste momento. *[grifos do original]*

ODONTOLOGIA

Ao contrário das atividades profissionais delineadas nas linhas acima, o Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução nº 226, de 04 de junho de

[4] CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus. Disponível em: http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679 Acesso em 23/11/2020.

2020, veda expressamente o exercício da odontologia a distância, admitindo-a somente em casos excepcionais, para o monitoramento dos pacientes. Vejamos:

> **Art. 1º. Fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico.**
>
> Parágrafo único: admite-se como exceção os casos em que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.
>
> Art. 2º. Será admitido o telemonitoramento realizado por Cirurgião-Dentista, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.
>
> Art. 3º. Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

Estas diretrizes são válidas, inclusive, no âmbito da Telessaúde na Odontologia, estratégia de saúde digital incluída no Sistema Único de Saúde (art. 5º da Resolução CFO-226/2020), e sua não observância é considerada infração ética de manifesta gravidade pelo Conselho Federal de Odontologia (art. 7º da Resolução CFO-226/2020).

DO TELEATENDIMENTO NA TABELA SUS

Como parte da realidade da prestação de serviços de saúde no cenário pandêmico, a adequação do Sistema Único de Saúde para a recepção do teleatendimento deu-se também na operacionalização do Sistema, sobretudo face à necessidade de se registrar esta nova forma de prestação para fins de financiamento.

Neste sentido, a Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020, do Ministério da Saúde, altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para incluir, por meio de seu Anexo I, o procedimento nº 03.01.01.025-0 -TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, cuja descrição é "*atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação*", e tem incluído na Família CBO (Classificação Brasileira de Ocupações): enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e psicanalistas, assistentes sociais e economistas domésticos.

Este procedimento, conquanto se destine ao registro das teleconsultas, o faz relativamente à Atenção Primária do SUS, sendo aplicável, portanto, ao desenvolvimento das ações e serviços prestados dentro do componente Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que tem como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (art. 12 do Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017).

Ocorre, entretanto, que, sendo os serviços prestados pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER) incluídos no Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, estes não estariam englobados no âmbito do referido procedimento, e, portanto, estariam impassíveis de registro.

Em que pese a importância desta inclusão na Tabela SUS, e a já previsão da Teleconsulta no âmbito da Atenção Básica, não se verificou, em pesquisa, qualquer elemento informativo que indicasse como deve se dar o registro dos atendimentos remotos realizados no âmbito deste Componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, muito menos como outras unidades da federação estão contornando esta lacuna operacional.

Da intelecção dos autos que originaram a presente consulta, verifica-se que o próprio Ministério da Saúde já se manifestou afirmando não haver procedimento

estabelecido para esta situação, fato que pode vir a gerar prejuízos na continuidade da atuação destes serviços de saúde.

Sabendo-se que a inclusão, alteração ou exclusão de procedimentos na Tabela SUS é de responsabilidade exclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)[5], ambos integrantes da estrutura do Ministério da Saúde, e que este é o órgão que determina os procedimentos de registro para fins de pagamento no âmbito do SUS, percebe-se que eventuais atuações ministeriais voltadas à solução da questão aqui analisada, e o preenchimento da lacuna operacional denunciada pelos CER, terão como parte envolvida e interessada o ente federal.

Por este motivo, sugere-se ao órgão ministerial, ressalvada, por óbvio, sua independência funcional, que cientifique o Ministério Público Federal da situação apresentada, relativamente à ausência de procedimento de registro para pagamento dos teleatendimentos realizados pelos Centros Especializados em Reabilitação, para que este ramo do *Parquet* atue no caso concreto, frente ao interesse da União.

Ademais, no que diz respeito à possibilidade de utilização de recursos municipais para o financiamento de teleconsultas sem que haja a normatização deste procedimento, informa-se que, de mesmo modo, não fora identificado qualquer elemento que lhe garanta suporte jurídico.

Ocorre, entretanto, que não se verificam óbices à regulamentação da matéria pelo Estado ou pelos Municípios, tendo em vista que estes, por determinação constitucional, possuem competência concorrente para "*cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência*" (art. 23, II, CF), assim como para legislar sobre a proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, CF), havendo os municípios, ademais, competência para suplementar a legislação federal e estadual no que for cabível (art. 30, II, CF).

---

[5] Art. 326 da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

Por estes motivos, considerando que, muito embora ainda não haja definição federal para a situação, os usuários do SUS e da RCPD não podem quedar desassistidos, abre-se a possibilidade de regulamentação do serviço de teleatendimento pelos entes subnacionais, uma vez que podem disponibilizar suas próprias ações e serviços de saúde independentemente entre si, obedecidas, por óbvio, as pactuações e normativas vigentes.

Tal regulamentação, por conseguinte, e conforme o disposto na presente Nota Técnica, deverá observar os regramentos e as peculiaridades atinentes às diferentes categorias profissionais de saúde, observando o caráter facultativo e complementar da modalidade de atendimento não presencial, que deve ser implementada sem prejuízos à regular disponibilização das ações e serviços de saúde já existentes.

CONCLUSÃO

Em suma, à vista dos elementos informativos expostos nas linhas acima, e em atendimento à solicitação realizada pelo douto Promotor de Justiça, determina-se o encaminhamento da presente Nota Técnica ao solicitante, salientando-se, por óbvio, que as informações ora prestadas devem ser utilizadas pelo órgão ministerial consulente no exercício da independência funcional garantida aos membros do Ministério Público do Estado da Bahia.

Salvador, 14 de dezembro de 2020

PATRICIA KATHY AZEVEDO MEDRADO ALVES MENDES:64886530591
Assinado de forma digital por PATRICIA KATHY AZEVEDO MEDRADO ALVES MENDES:64886530591
Dados: 2020.12.14 12:11:46 -03'00'

Patrícia Kathy A. Medrado A. Mendes
Promotora de Justiça
Coordenadora do CESAU
Ato nº 206/2020, de 09/03/2020

Rogério Luís Gomes de Queiroz
Promotor de Justiça
Designado para atuar no CESAU
Portaria nº 0494/2020, de 16/03/2020