

## **A Incompatibilidade do art. 6º, § 2º da Resolução CFM nº 2.314/2022 com a Lei Federal nº 14.510/2022 e os Princípios de Autonomia Médica**

### **Introdução**

A regulamentação da telemedicina no Brasil avança como ferramenta essencial para ampliar o acesso à saúde. Entretanto, a Resolução CFM nº 2.314/2022, ao dispor sobre o tema, impôs em seu art. 6º, § 2º a obrigatoriedade de consultas presenciais a cada 180 dias para acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Embora possa ter sido pensada para garantir segurança assistencial, essa norma contraria diretamente a Lei nº 14.510/2022, que é superior na hierarquia normativa, além de afrontar princípios éticos e constitucionais.

A questão central é clara e deve ser enfrentada de modo objetivo: uma resolução que limita a autonomia do médico e do paciente, fixando prazos sem base individualizada, entra em conflito direto com a lei federal, que garante liberdade técnica e autonomia profissional. Esse tipo de restrição, ao desconsiderar a análise caso a caso, afronta o texto legal e os princípios éticos da medicina. Como será demonstrado, essa limitação é indevida e deve ser reconhecida como incompatível com o ordenamento jurídico vigente.

### **1. Texto da Lei e o Princípio da Autonomia**

A Lei nº 14.510/2022, que alterou a Lei nº 8.080/1990, dispõe sobre a telessaúde no Brasil. Logo em seu artigo inicial sobre o tema, ela estabelece:

**Art. 26-A.** *A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:*  
**I – autonomia do profissional de saúde;**

Este dispositivo é fundamental. Ele deixa claro que **o primeiro princípio da telessaúde é a autonomia do profissional**. Ou seja, quem define a melhor forma, periodicidade e tecnologia para atender o paciente é o profissional habilitado, não um ato administrativo genérico.

Além disso, a lei prossegue reforçando esse caráter em outros dispositivos:

**Art. 26-D.** *Compete aos conselhos federais de fiscalização do exercício profissional a normatização ética relativa à prestação dos serviços previstos neste*

*Título, aplicando-se os padrões normativos adotados para as modalidades de atendimento presencial, no que não colidirem com os preceitos desta Lei.*

**Art. 26-E.** *Os serviços de telessaúde [...] deverão assegurar ao profissional de saúde a autonomia para decidir [...] a forma e a tecnologia de prestação do serviço, bem como os limites de sua atuação.*

**Art. 26-F.** *O ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes.*

Três pontos emergem:

1. **A autonomia é pilar do modelo de telessaúde.**
2. **A normatização ética é admitida, mas não pode colidir com a lei.**
3. **Restrições só são válidas se justificadas por imprescindibilidade.**

## **2. Conflito normativo e ilegalidade do § 2º da Resolução CFM**

Ao impor que toda consulta de acompanhamento de doenças crônicas seja presencial a cada 180 dias, a Resolução cria uma regra **uniforme, sem análise individual**. Essa obrigação:

- **Contraria a autonomia médica e do paciente**, pois impede que o profissional decida o melhor intervalo.
- **Cria barreira ao acesso à saúde**, especialmente em áreas remotas e no SUS.
- **Ignora a diversidade clínica**, equiparando condições de baixa e alta complexidade.

Por ser uma norma infralegal, a Resolução não pode se sobrepor à Lei 14.510/2022. A lei é clara ao exigir fundamentação para qualquer restrição (art. 26-F). Até o momento, não há evidência de estudo técnico que comprove a imprescindibilidade do prazo fixo. Assim, a norma é ilegal e deve ser revista.

## **3. Doenças crônicas: conceito e abrangência**

A expressão “doenças crônicas” é ampla e heterogênea. A literatura médica as define como condições de saúde de longa duração, geralmente com progressão lenta, que demandam acompanhamento contínuo. Envolvem desde doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e cânceres, até doenças raras, autoimunes, psiquiátricas, condições metabólicas, dermatite atópica e calvície, por exemplo.

Colocar todas essas enfermidades no mesmo rol e submetê-las a uma exigência uniforme de consulta presencial a cada 180 dias é **tecnicamente inadequado**. Não há lógica clínica em exigir o mesmo intervalo para um paciente com hipertensão bem controlada e para outro com esclerose múltipla instável.

Essa generalização:

- **Desconsidera a heterogeneidade das patologias**, suas necessidades e riscos distintos.
- **Cria ônus desnecessários para pacientes e serviços de saúde**, sem ganho real de segurança.
- **Fere o princípio da individualização do cuidado**, essencial à medicina moderna.

#### **4. Saúde digital e telessaúde como expansão do acesso**

Outro ponto crucial é que a saúde digital e a telessaúde são, por natureza, instrumentos de ampliação do acesso à saúde. Em um país continental como o Brasil, com escassez de profissionais em regiões remotas, filas de espera e barreiras geográficas, a telemedicina surge como solução estratégica para a universalidade do SUS e para a democratização do cuidado.

Limitar essa ferramenta com prazos rígidos vai na contramão das políticas de inovação em saúde. A tendência mundial é estimular a telessaúde, não restringi-la, sempre preservando a autonomia e a responsabilidade do profissional. Quando bem regulada, a telemedicina:

- Reduz custos e deslocamentos.
- Aumenta a adesão ao tratamento.
- Permite acompanhamento mais frequente quando necessário.

Ao impor restrições sem comprovação de necessidade, o CFM não apenas limita a prática médica, mas também dificulta o avanço do país em direção a um sistema de saúde mais eficiente, inclusivo e tecnológico.

#### **5. Impactos diretos na saúde do paciente com doenças crônicas ou de tratamento de longa duração**

O direito fundamental à saúde, consagrado no art. 6º e no art. 196 da Constituição Federal, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

No contexto das doenças crônicas, que demandam acompanhamento contínuo e muitas vezes vitalício, o acesso efetivo aos serviços de saúde é determinante para a preservação

da vida e da dignidade humana. Nesse cenário, a **telemedicina** surge como ferramenta essencial para remover barreiras geográficas, econômicas e sociais, ampliando a capilaridade do sistema de saúde e garantindo a integralidade do cuidado.

Entretanto, a Resolução CFM nº 2.314/2022, ao impor a obrigatoriedade de consultas presenciais a cada 180 dias, desconsidera a diversidade clínica e as limitações enfrentadas pelos pacientes, contrariando frontalmente a Lei Federal nº 14.510/2022 e princípios constitucionais basilares, como os da dignidade da pessoa humana, da razoabilidade, da autonomia profissional e da equidade no acesso aos serviços de saúde.

### **5.1. Diversidade clínica das doenças crônicas**

As doenças crônicas englobam condições amplamente heterogêneas — desde a hipertensão arterial controlada até doenças degenerativas graves, como a esclerose múltipla ou insuficiência cardíaca avançada. Exigir o mesmo intervalo de consultas presenciais para todas essas patologias ignora as especificidades clínicas e fere o princípio da **individualização do cuidado**, essencial à boa prática médica.

### **5.2. Barreiras de acesso e desigualdades sociais**

Pacientes em áreas remotas, periferias urbanas ou regiões com infraestrutura precária enfrentam:

- **Dificuldades de deslocamento** por longas distâncias;
- **Custos financeiros elevados** com transporte, hospedagem e alimentação;
- **Falta de transporte público ou locomoção adaptada** para pessoas com deficiência;
- **Limitações físicas** decorrentes da própria doença, que inviabilizam deslocamentos frequentes.

Tais barreiras levam à desmotivação, abandono de tratamentos e perda da continuidade assistencial, agravando quadros clínicos e sobrecarregando o sistema público de saúde com internações que poderiam ser evitadas.

### **5.3 Telessaúde como Instrumento de Inclusão e Continuidade do Cuidado**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e diversos sistemas nacionais de saúde recomendam a ampliação da telemedicina como estratégia para:

- Aumentar a **acessibilidade** e a **adesão ao tratamento**;
- Reduzir custos e deslocamentos desnecessários;
- Garantir maior **frequência de acompanhamento** para pacientes vulneráveis.

Ao impor restrições sem base científica, a Resolução CFM nº 2.314/2022 **contraria políticas públicas de inovação e inclusão em saúde**, colocando o Brasil em sentido oposto ao movimento global de valorização da saúde digital.

## **6. Conclusão**

A Lei 14.510/2022 foi clara: a telessaúde se baseia na autonomia profissional. Qualquer restrição deve ser excepcional, justificada e comprovada como imprescindível. A exigência de consulta presencial a cada 180 dias:

- Não encontra respaldo na lei.
- Afronta a autonomia técnica do médico.
- Prejudica o acesso à saúde, especialmente em áreas remotas.
- Ignora a heterogeneidade das doenças crônicas.
- Pode levar ao abandono de tratamento e/ou descontinuidade de tratamento.
- Vai contra o movimento mundial de valorização da saúde digital.

Portanto, defende-se a revisão ou revogação do art. 6º, § 2º, de modo que a periodicidade das consultas seja definida pelo médico assistente, conforme o caso concreto, em consonância com os princípios legais e éticos, garantindo qualidade, acesso e equidade. Alternativamente, que eventuais prazos sejam estabelecidos apenas quando houver justificativa técnica sólida, considerando a realidade de cada doença ou grupo de doenças