



NOVAS PERSPECTIVAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM TEMPOS DE GOVERNO DIGITAL: TELETRABALHO, TELEMEDICINA E TELEPERÍCIA

New perspectives of Public Administration in times of Digital Government: Teleworking, Telemedicine and Teleexpertise

Paulo Cezar Dias

Pós-Doutor pela Faculdade de Direito de Coimbra, doutor em Direito pela Faculdade de Direito de São Paulo e bacharel e mestre em Direito pelo Centro Universitário Eurípedes de Marília. Professor da Graduação e do Programa de Mestrado do UNIVEM.

E-mail: psdias@tjisp.jus.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6315-7521>

Heitor Moreira de Oliveira

Juiz de Direito no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, mestrando em Direito pelo Centro Universitário Eurípedes de Marília e bacharel em Direito pela Universidade Federal de Goiás, com intercâmbio na Universidade de Coimbra. Especialista em Direito Previdenciário e em Direito Constitucional.

E-mail: heitor.ufg@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2592-1183>

RESUMO

O presente artigo tem por escopo examinar as principais transformações que incidiram sobre a Administração Pública brasileira nos últimos anos, sobretudo após o advento da pandemia de Covid-19, especialmente no que se relaciona com a virtualização da prestação dos serviços públicos, por meio da inserção das novas tecnologias da informação e comunicação na rotina administrativa, impulsionada com a regulamentação do Governo Digital pela Lei nº 14.129/2021. O objetivo específico é examinar o aperfeiçoamento do teletrabalho, da telemedicina e da teleperícia como reflexos da nova postura que será adotada pelo Poder Público no pós-pandemia, com vistas ao incremento da eficácia na prestação dos serviços públicos e da aproximação entre o Estado e o cidadão usuário. Com relação à metodologia, fez-se uso de material bibliográfico e documental, mediante pesquisa exploratória e emprego do método dedutivo, por meio de ampla revisão da legislação pertinente ao problema proposto, bem como de julgados e de consulta a obras de autores de referência sobre o



tema. Concluiu-se que o período pós-pandemia será caracterizado pelo massivo uso de tecnologias na execução dos serviços públicos, pela realização preferencial dos serviços em meio eletrônico e pela consolidação do Governo Digital, contexto no qual o teletrabalho, a telemedicina e a teleperícia têm o potencial de contribuir para o aumento da eficiência da Administração Pública, com a consequente desburocratização do Estado brasileiro.

Palavras-chave: Administração Pública; Governo Digital; teletrabalho; telemedicina; teleperícia.

ABSTRACT

The purpose of this article is to examine the main transformations that have affected the Brazilian Public Administration in recent years, especially after the advent of the Covid-19 pandemic, especially with regard to the virtualization of the provision of public services, through the insertion of new information and communication technologies in the administrative routine, driven by the regulation of Digital Government by Law No. 14.129/2021. The specific purpose is to examine the improvement of teleworking, telemedicine and teleexpertise as reflections of the new posture that will be adopted by the Public Power in the post-pandemic period, with a view to increasing efficiency and approximation between the State and the user citizens. Regarding the methodology, the study was conducted using bibliographic and documental material, through exploratory research and the use of the deductive method, by means of a broad review of the appropriate legislation to the proposed problem, as well as judgments and consultation of works by reference authors on the subject. It was concluded that the post-pandemic period will be characterized by the massive use of technologies in the execution of public services, by the preferential use of electronic services and by the consolidation of Digital Government, a context in which teleworking, telemedicine and teleexpertise have the potential to contribute to increasing the efficiency of the Public Administration, with the consequent deburocratization of the Brazilian State.

Keywords: Public Administration; Digital Government; teleworking; telemedicine; teleexpertise.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, iniciada em Wuhan, na China, e deflagrada a partir de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), impactou sobremaneira, ainda que em intensidades diversas, todas as pessoas, em todos os rincões do globo, tanto na seara profissional quanto nos âmbitos mais íntimos. De fato, a indicação do distanciamento/isolamento social como medida eficaz para contenção do contágio do novo coronavírus provocou o fechamento de muitas lojas e estabelecimentos no Brasil e em todo o mundo, bem como desencadeou a suspensão do atendimento e da prestação de serviços de forma presencial (física).

Como alternativa para a continuidade das atividades, tanto no setor privado quanto na Administração Pública, houve massivo investimento na prestação de serviços à distância, de forma remota, por meio do acesso à rede mundial de computadores, com a utilização de



ferramentas e acessórios tecnológicos. Consequentemente, durante o estado de calamidade pública decorrente do surto de Covid-19, verificou-se notória expansão do emprego, pelo Poder Público, de modalidades de prestação eletrônica de serviços públicos, especialmente o teletrabalho, a telemedicina e a teleperícia.

Nessa linha de raciocínio, o presente artigo tem por objetivo examinar em que medida tais modalidades de prestação de serviços públicos à distância (não iniciadas na pandemia, mas, sem dúvida, potencializadas durante o período pandêmico) se colocarão à disposição da Administração Pública como soluções digitais assaz aptas a conferir maior eficiência pública, a contribuir para a simplificação dos procedimentos administrativos e, também, a ampliar o acesso da população aos serviços públicos disponibilizados pelo Estado, favorecendo a proximidade na relação governo-cidadão.

De modo geral, o escopo deste artigo é examinar as principais transformações que incidiram sobre a Administração Pública brasileira nos últimos anos, sobretudo a partir da pandemia do novo coronavírus, com olhar prospectivo para o que está por vir num futuro pós-pandemia, inclusive a Lei nº 14.129/2021, editada no curso da pandemia, que dispôs sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital, principalmente por meio da desburocratização, da inovação tecnológica, da transformação digital e da participação do cidadão. Assim sendo, a presente pesquisa pretende lançar luzes sobre a postura que poderá ser adotada pelo Poder Público no pós-pandemia, com vistas ao incremento da eficácia na prestação dos serviços públicos e da aproximação entre o Estado e o cidadão usuário.

Nessa toada, a questão de pesquisa que norteia o artigo é a seguinte: “Que novas perspectivas para a Administração Pública podem ser apontadas em tempos de Governo Digital, num contexto pós-pandemia?”

Para o alcance dos resultados pretendidos, utilizou-se da pesquisa bibliográfica por meio da consulta a livros, artigos científicos e documentos técnicos, valendo-se da contribuição de vários autores de escol, além da ampla revisão de julgados e da legislação pertinente ao problema proposto. Ainda sobre a metodologia, trata-se de pesquisa exploratória, tendo se recorrido ao método hipotético-dedutivo.

O desenvolvimento do presente trabalho está dividido em duas partes, além desta introdução, da conclusão e das referências. Primeiramente, abordar-se-á o impacto da pandemia de Covid-19 na Administração Pública brasileira, examinando-se, de modo mais detalhado, o teletrabalho, a telemedicina e a teleperícia. Em seguida, serão feitas considerações sobre o legado que a pandemia deixa para a prestação dos serviços públicos no Brasil, especialmente as transformações digitais, que tendem a permanecer mesmo após o encerramento do estado de calamidade pública.

2. OS REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA A ROTINA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

No final de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China, foi identificado foco da infecção epidemiológica por SARS-CoV-2, um novo coronavírus. Em 30 de janeiro de



2020, a OMS declarou que a doença causada pelo vírus, a Covid-19, constituía uma situação de emergência de saúde pública de importância internacional. No Brasil, aos 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde, pela Portaria GM/MS nº 188/2020, declarou emergência em saúde pública de importância nacional em atenção à infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Em seguida, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.979/2020, que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. A lei foi regulamentada pela Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. No mesmo dia, a OMS elevou o estado da contaminação ao de pandemia de Covid-19. Logo após, foi publicado o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública. Nesse cenário, desde março de 2020, a pandemia perdurou, entre altos e baixos, por meses, até ensaiar um arrefecimento em meados de 2022, com a disseminação da vacinação e a redução das mortes diárias.

A pandemia impactou, *grosso modo*, a rotina de todas as pessoas em todas as partes do globo. Dificilmente houve quem ficasse imune às suas consequências. A vida, pessoal e profissional, e a rotina de todos foram afetadas de modo sensível e intenso. As pessoas se adaptaram a uma nova realidade, caracterizada, principalmente, pela substituição do contato físico por interação virtual, mediada pelo uso da tecnologia. Então, desenvolveram-se novos hábitos, tanto na esfera pessoal como na profissional, seja na iniciativa privada ou na Administração Pública. Os efeitos da pandemia foram sentidos em tudo e por todos. Vale dizer, “a pandemia do novo coronavírus modificou, de maneira inevitavelmente perdurável, inúmeras estruturas e convenções sociais, econômicas, culturais e, até mesmo, linguísticas” (BERINO; CABRAL, 2020). Ora, a realidade que se conhecia antes do início da pandemia deixou de existir e não se retornará ao *status quo ante*. O mundo de antes foi substituído por um “novo normal”.

O “novo normal” é digital. Nas palavras de Manuel Castells (2020): “Não haverá volta. Porque o novo normal não será o que conhecíamos. [...] será a digitalização completa de nossa organização econômica e social, o que se tornará a estrutura permanente para manter nossa comunicação em todas as circunstâncias”. No âmbito da Administração Pública, o “novo normal” se refletirá na inovação tecnológica para a prestação de serviços públicos em meio eletrônico (e-Serviços Públicos).

O emprego das tecnologias na rotina da Administração Pública não é novidade do período pandêmico. Na verdade, a preocupação estatal com o investimento nas novas tecnologias da informação e comunicação (TICs) remonta à década de 1990, no contexto da reforma administrativa para a modernização da Administração Pública, a partir do Programa Nacional de Desestatização. O comentário a seguir bem ilustra que o processo de formação do Governo Digital brasileiro é preexistente à pandemia:

Apenas para um breve inventário dos últimos 20 anos, cumpre pôr em relevo a disponibilização do Portal Governo Digital em 2000; a criação do Portal da Transparência em 2004; o Portal da Inclusão Digital, em 2006; a realização de pesquisas em TICs para Governo eletrônico; a Lei de Acesso à Informação, em 2011; o Marco Civil da Internet, de 2014; a instituição do



Processo Nacional Eletrônico, pelo Decreto n. 8.539, de 8 de outubro de 2015; a política de Governança Digital na Administração Federal, com o Decreto n. 8.638, de 18 de janeiro de 2016; a criação do Sistema Nacional para a Transformação Digital, pelo Decreto n. 9.319, de 21 de março de 2018; e, mais recentemente, a inauguração do Portal Gov.br, pelo Decreto n. 9.756, de 11 de abril de 2019, unificando todos os canais digitais do governo federal. Este tímido apontamento já demonstra as muitas mudanças na administração pública federal (CRISTÓVAM; SAIKALI; SOUSA, 2020, p. 216).

É indene de dúvidas, porém, que foi o contexto histórico desencadeado pela pandemia de Covid-19 que trouxe à baila, de modo premente, a pauta, o debate e a agenda acerca do desenvolvimento de uma modelagem voltada ao paradigma do Governo Digital (e-gov) no Brasil. De fato, o “movimento de informatização da atuação administrativa ganhou força e foi alavancado pela pandemia de Covid-19 que assola o Brasil. O motivo? A necessidade de alcançar os cidadãos que estão em suas casas, impedidos de se locomover” (SCHIEFLER; CRISTÓVAM; SOUSA, 2020, p. 99-100). Não à toa, em 29 de março de 2021, portanto, durante o curso da pandemia, foi editada a Lei nº 14.129/2021, que prevê princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência da Administração Pública, especialmente por meio da desburocratização, da inovação, da transformação digital e da participação do cidadão. Entretanto, é importante ter em devida conta que a implantação do Governo Digital no Brasil está em franco andamento, não sendo um processo já consolidado. Ainda há muito o que ser feito para que haja a consolidação definitiva do e-gov brasileiro, como realidade sólida, estável, completa e acabada, especialmente se consideradas as indissociáveis desigualdades (cultural, social, econômica, política etc.) existentes no Brasil, país de dimensões continentais. Ainda assim, contudo, o contexto pandêmico franqueou notório aperfeiçoamento do paradigma do Governo Digital junto à Administração Pública brasileira.

Afinal, o contexto de isolamento social deflagrado pela pandemia de Covid-19, com a suspensão das atividades presenciais, obrigou o Estado brasileiro a se reinventar e a investir nas TICs para viabilizar a prestação dos serviços à distância.

Nessa linha de raciocínio, a seguir, serão examinadas três ferramentas que ganharam notável protagonismo durante a pandemia de Covid-19, justamente por viabilizar a continuidade da atuação estatal nos períodos excepcionais mais adversos, e que, diante dos benefícios proporcionados, certamente tenderão a se manter no contexto pós-pandemia, a saber: o teletrabalho, a telemedicina e a teleperícia.

2.1 DO TELETRABALHO: AUMENTO DA PRODUTIVIDADE E DA EFICIÊNCIA NO SETOR PÚBLICO

O teletrabalho é “a forma de trabalho realizada em lugar distante do escritório e/ou centro de produção, que permita a separação física e que implique o uso de uma nova tecnologia



facilitadora da comunicação” (CASANOVA, 2001, p. 3.016, tradução nossa)¹. É bastante comum o emprego dos termos teletrabalho (ou trabalho remoto) e *home office* como sinônimos. Porém, “embora o senso comum utilize tais vocábulos como sinônimos eles não o são” (NASCIMENTO; CREADO, 2020, p. 138). Com efeito, o “teletrabalho é um termo mais abrangente, que inclui o trabalho realizado em casa ou em outros locais que não sejam a empresa – em espaços de *coworking*, cafeterias etc. Já o *home office* é um termo específico ao trabalho realizado em casa” (BRASIL, 2020c, p. 8). É dizer, o teletrabalho é conceito mais amplo que abriga todo trabalho no qual o trabalhador realiza suas atividades fora das dependências da sede física do empregador, valendo-se do imprescindível apoio das novas TICs, notadamente mediante o acesso à internet. Desse modo, o termo abrange tanto o *home office* (trabalho especificamente realizado a partir da casa do empregado), quanto também o teletrabalho móvel ou nômade, por exemplo, que seja prestado em telecentros ou outro local onde seja possível o uso do computador.

É importante esclarecer que o teletrabalho não é uma novidade advinda com a pandemia de 2020. Na verdade, “o primeiro registro de trabalho praticado fora dos ambientes convencionais data de 1857, quando Edgard Thompson passou a usar o serviço privado de telégrafos da sua empresa para gerir equipes de trabalho remotas” (NASCIMENTO; CREADO, 2020, p. 137). Ainda, há quem identifique a origem do teletrabalho no ano de 1962 na Inglaterra, “onde Stephane Shirley, criou um novo empreendimento, cujo nome era *Freelance Programmers*, do qual o objetivo era de elaborar programas para as empresas, sendo comandado por ela de sua residência” (TIAGO, 2021, p. 4). De toda forma, como se vê, o trabalho remoto data de muito antes da eclosão da pandemia do novo coronavírus.

No Brasil, o teletrabalho é pauta de discussão desde fins da década de 1990. No ano de 1999, foi fundada a Sociedade Brasileira de Teletrabalho e Teleatividades (Sobratt), “com a finalidade de estudar, organizar e atender as empresas que têm interesse de inserir o teletrabalho em suas modalidades de trabalho” (TIAGO, 2021, p. 5). Finalmente, em 15 de dezembro de 2011, foi editada a Lei nº 12.551/2011, que alterou o artigo 6º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para equiparar os efeitos jurídicos da subordinação exercida por meios telemáticos e informatizados à exercida por meios pessoais e diretos.

Na trilha dessa minirreforma de 2011, também a Administração Pública passou a aprovar atos normativos que autorizavam a realização de trabalho remoto pelos servidores públicos. Cite-se, por exemplo: a Portaria RFB nº 947/2012, que dispôs sobre a experiência-piloto de Teletrabalho no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil; a Resolução Administrativa nº 1.499/12, que regulamentou o teletrabalho no âmbito do Tribunal Superior do Trabalho; a Portaria PGFN nº 487/2016, que instituiu o teletrabalho na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional; a Resolução nº 227/2016, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que regulamentou o teletrabalho no âmbito do Poder Judiciário; e a Instrução Normativa nº 98, de 19 de dezembro de 2018, que implantou o programa de gestão, no regime de teletrabalho, a título de experiência-piloto, no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Na

1 No original: “la forma de trabajo efectuada en un lugar alejado de la oficina central o del centro de producción y que implica una nueva tecnología que permite la separación y facilita la comunicación”.



verdade, a experiência pioneira de implantação do teletrabalho na Administração Pública brasileira é mesmo anterior a 2011, com a publicação da Portaria nº 139/2009, do Tribunal de Contas da União (TCU), que regulamentou a prestação de trabalhos realizados fora das dependências da Corte de Contas pelos servidores efetivos do Quadro de Pessoal.

Entretanto, foi com a reforma trabalhista de 2017, empreendida por meio da Lei nº 13.467/2017, que o tema adquiriu regulamentação legal mais sistematizada, com a inclusão dos artigos 75-A a 75-E ao texto da CLT. Segundo o artigo 75-B, o teletrabalho é “a prestação de serviços fora das dependências do empregador, de maneira preponderante ou não, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, que, por sua natureza, não se configure como trabalho externo” (BRASIL, 1943). Ademais, restou esclarecido que o regime de teletrabalho não fica descaracterizado pelo mero “comparecimento, ainda que de modo habitual, às dependências do empregador para a realização de atividades específicas, que exijam a presença do empregado no estabelecimento” (BRASIL, 1943).

Não se olvida que a reforma legislativa de 2017 acumula polêmicas desde a sua vigência (FOGAÇA; MACHADO, 2021). E não foi diferente com a disciplina do teletrabalho ou trabalho remoto. Com efeito, uma das principais controvérsias surgidas diz respeito ao controle de jornada do trabalhador submetido ao regime do teletrabalho e a possibilidade de pagamento de horas extraordinárias. No entendimento de Silva (2019, p. 74), “evocar a disciplina dos arts. 75-A a 75-E não o autoriza a cassar as horas extras, o adicional noturno e demais elementos componentes do capítulo da duração normal da jornada”. Isso porque “há, sim, normas eficazes e conhecidas de controle da produtividade e da cadência do empregado”.

De toda forma, foi com o advento da pandemia de Covid-19 que o teletrabalho expandiu sua incidência vertiginosamente, a ponto de haver quem entenda ter se colocado como regime laboral impositivo durante a pandemia do novo coronavírus (FOGAÇA; MACHADO, 2021). De fato, as recomendações de distanciamento social como medida preventiva ao contágio e proliferação da doença, incluindo medidas mais restritivas de contenção à aglomeração de pessoas, a exemplo da quarentena e do *lockdown* (confinamento), conduziram à suspensão (por prazo indeterminado) das atividades que eram prestadas de modo presencial, com contato físico pessoal (com exceção, apenas, para aquelas classificadas como “serviços essenciais”). Logo, como consequência, a iniciativa privada e o setor público lançaram mão da tecnologia para permitir a continuidade da prestação dos serviços, dessa vez na modalidade remota.

[...] a OMS recomendou uma série de medidas para enfrentamento da doença envolvendo comportamento social, em especial o distanciamento social. No Brasil, apesar do posicionamento contrário à medida mormente pela liderança do governo, as autoridades de saúde também recomendaram a adoção da medida, popularizada na internet com hashtags a exemplo do “#ficaemcasa”. Àqueles segmentos que desenvolvem atividades que não precisam ser realizadas presencialmente, em especial as de natureza intelectual, no contexto das relações do trabalho, a opção pelo uso do modelo *home office* foi feito de maneira praticamente automática (BARRETO JUNIOR; FOGAROLLI, 2021, p. 13).



Com efeito, “frente ao novo cenário econômico, social e legislativo (normas de flexibilização) houve um aumento repentino de trabalhos em home office, remoto, teletrabalho e outras configurações de execução das atividades laborais” (SANTOS; PADILHA, 2021, p. 300). Desse modo, a experiência de significativa ampliação do teletrabalho durante a pandemia evidenciou inúmeras vantagens e benefícios decorrentes do regime, dentre elas: a economia de tempo e dinheiro, uma vez que é dispensado o tempo outrora demandado com o deslocamento da casa até o local de trabalho (não raras vezes interrompido por horas de engarrafamento no trânsito das grandes metrópoles), havendo a diminuição dos gastos com locomoção, transporte, combustível, alimentação etc.; a maior flexibilidade do trabalho, cabendo ao trabalhador definir a sua rotina e podendo o empregador monitorar o trabalho a partir de metas e entrega de resultados; e um notório aumento da produtividade. Deveras, a prática demonstrou que, com o teletrabalho, “é possível trabalhar - sempre que a atividade o permita - em horários aleatórios, diferentes daquele das fábricas ou mesmo do padrão social”² (STÜRMER; FINCATO, 2021, p. 172, tradução nossa).

Dados confirmam a notória expansão do teletrabalho durante a pandemia da Covid-19, especialmente no setor público. Nesse sentido, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Covid-19), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em junho de 2020, evidenciou que 8,7 milhões da população produtiva no Brasil exerciam as suas atividades laborais em teletrabalho, o que representa 12,7% do total de trabalhadores. Ademais, desse total, três milhões de pessoas ocupavam postos no setor público, o que corresponde a 24,7% (IBGE, 2020b). A economia resultante é inquestionável. No serviço público federal, por exemplo, balanço da Secretaria de Gestão do Ministério da Economia demonstrou que o governo federal economizou quase R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) com o corte e/ou redução de deslocamentos e viagens a serviço nos meses de março a maio de 2020. De fato, o relatório aponta que houve redução de 75% do referido gasto a partir das restrições de viagens aéreas e a expansão do *home office* (BARBOSA, 2020).

A difusão do teletrabalho durante a pandemia trouxe consigo uma importante constatação: a de que a produtividade não está necessariamente relacionada com o tempo rígido de jornada de trabalho. Notou-se que, conforme as particularidades do caso concreto, a maior liberdade do empregado em definir a sua rotina, mesmo que em horários não convencionais, pode proporcionar efetivos ganhos de produção e eficiência, sem prejuízo do imprescindível direito do trabalhador à desconexão (SANTOS; PADILHA, 2021), a fim de preservar a sua saúde física e mental.

Deveras, uma das principais vantagens vislumbradas com a adoção do regime de teletrabalho é o ganho em termos de eficiência na prestação do serviço público, mormente pelo aumento da produtividade e da qualidade dos processos de trabalho. Nas palavras de Maria Sylvania Zanella Di Pietro (2013, p. 84), a eficiência se relaciona “ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados [...] e ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública”. Em outras palavras, uma Administração Pública eficiente é aquela cuja estrutura,

2 No original: “it is possible to work - whenever the activity allows - at random times, different from the factories or even the social standard”.



organização e procedimentos permitem a prestação de serviços públicos com presteza, celeridade e prontidão, com qualidade e de forma proficiente, atingindo os melhores resultados na gestão pública. Nesse compasso, “o fato é que o trabalho remoto é uma boa alternativa para diminuição dos custos operacionais e no crescimento da eficiência e dos índices de produtividade, reduzindo os custos com a estrutura física das unidades operacionais” (LUCAS; SANTOS, 2021, p. 265). Ainda nesse sentido, a Nota Técnica publicada na Carta de Conjuntura nº 48, no terceiro trimestre de 2020, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) registrou a evolução do teletrabalho no Brasil durante a crise gerada pela pandemia do novo coronavírus e salientou que a porcentagem de pessoas ocupadas no setor público com potencial de teletrabalho é de 50,7%, muito superior ao percentual do setor privado (de 18,60%) (GÓES; MARTINS; NASCIMENTO, 2020).

Aliás, a título meramente ilustrativo, três exemplos concretos bem demonstram o ganho em termos de produtividade (e, conseqüentemente, de eficiência) a partir da expansão do teletrabalho, no período pandêmico. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) registrou aumento de produtividade de 10% a 15% desde o início da pandemia. Até matéria de capa da edição nº 3.384, de 20 de outubro de 2021, do Caderno Administrativo do Diário da Justiça Eletrônico do Poder Judiciário paulista noticiou que o TJSP registrou a marca de 50 milhões de atos processuais produzidos, destacando que o trabalho foi realizado via *webconnection*, com o expressivo número de 45.568 usuários distintos e 11.898.476 conexões via internet (SÃO PAULO, 2021). Na mesma trilha, o estudo de Nogueira Filho *et al.* (2020) anotou como o teletrabalho serviu como indutor do aumento da produtividade e da racionalização de custos no âmbito administrativo do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJ). De acordo com a regulamentação interna do MJ, a produtividade do servidor público que atua em regime de teletrabalho deve ser superior, no mínimo, em 20%, quando comparada com a produtividade daquele que trabalha *in loco*. Estudo empírico demonstrou que o percentual médio de aumento da produtividade por servidor foi de 40,10%, sendo que algumas unidades do órgão registraram aumento de até 129% (NOGUEIRA FILHO *et al.*, 2020, p. 292). Por fim, importa trazer à baila pesquisa empírica realizada, em âmbito nacional, entre os dias 05 e 17 de maio de 2020, que ouviu 595 pessoas que atuam no serviço público (BOHLER *et al.*, 2020). O estudo revelou que “as metas de produtividade foram mantidas ou aumentaram no trabalho remoto para aproximadamente 87% dos respondentes” (BOHLER *et al.*, 2020, p. 2). Como se vê, portanto, o *home office* conduz ao aumento da produtividade dos servidores públicos, o que, por sua vez, proporciona condições para que a Administração Pública atue de forma mais célere, ágil e dinâmica, ou seja, de modo mais eficiente.

A experiência do período pandêmico evidenciou, também, pontos de necessário ajuste da disciplina do teletrabalho, sobretudo para deixá-la mais afinada à realidade social, impactada sobremaneira pela pandemia. Justamente por isso, foi editada a Medida Provisória nº 1.108, de 25 de março de 2022, que aperfeiçoa a legislação sobre o tema, prevendo, por exemplo, que o empregado que trabalhe em regime de teletrabalho ou trabalho remoto preste seus serviços por jornada ou por produção ou tarefa, além de autorizar o teletrabalho para estagiários e aprendizes.



2.2 DA TELEMEDICINA: DEBATES EM TORNO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM MEIO VIRTUAL

A telemedicina é “um seguimento da assistência médica que procura utilizar os meios tecnoinformacionais existentes para ampliar a capacidade de fornecimento dos seus serviços” (MENEZES; SILVA, 2020, p. 9). Nesse sentido, “não é a telemedicina uma especialidade desta, senão um modo de exercê-la”³ (PREGNO, 2020, p. 174, tradução nossa). Aliás, a cobertura da telemedicina não se limita só ao atendimento médico-paciente, alcançando também outras áreas, como a pesquisa médico-científica. Na verdade, a telemedicina pode ser aplicada ao fornecimento dos serviços de saúde de modo geral, favorecendo a universalização da prestação e do acesso a serviços de qualidade, mesmo naquelas localidades mais distantes, tradicionalmente desguarnecidas da rede básica de saúde.

Para a OMS, a telemedicina significa, literalmente, “tratamento à distância”, e faz referência ao “uso das TICs para melhorar as respostas dos pacientes, aumentando o provimento de cuidados e informações médicas”⁴ (WHO, 2010, p. 8, tradução nossa). A propósito, a OMS assim define a telemedicina:

A oferta de serviços aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico: tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias da informação e comunicação para o intercâmbio de informações relevantes para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisa e avaliações; tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades⁵ (WHO, 2010, p. 9, tradução nossa).

A telemedicina é uma prática cuja origem moderna remonta à década de 1960. “Historicamente, a primeira ligação através de vídeo interativa foi estabelecida em 1962, entre o Instituto Psiquiátrico de Nebraska, em Omaha, e o Hospital Estadual de Norfolk, distantes 180 Km um do outro” (KHOURI, 2003, p. 100). Ainda versando sobre os aspectos históricos, cumpre registrar que “o primeiro sistema completo e interativo de telemedicina com provedores não médicos e consultas regulares entre provedores e pacientes foi instalado em Boston, em 1967” (KHOURI, 2003, p. 103).

Há uma indisfarçável confusão terminológica entre os conceitos de telessaúde (*telehealth*) e telemedicina (*telemedicine*). Segundo Donald K. Shaw (2009, p. 14, tradução nossa), a

3 No original: “no es la telemedicina una especialidad de ésta sino un modo de ejercerla”.

4 No original: “the use of ICT to improve patient outcomes by increasing access to care and medical information”.

5 No original: “The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities”.



telessaúde é “o uso de informações eletrônicas e tecnologias de telecomunicações para apoiar cuidados de saúde clínicos de longa distância, educação relacionada à saúde de pacientes e profissionais, saúde pública e administração de saúde”⁶, e, noutro giro, por telemedicina entenda-se “o uso de tecnologia de telecomunicações para diagnóstico médico, monitoramento e fins terapêuticos quando a distância separa os usuários”⁷. É importante salientar, contudo, que, no entendimento usual leigo, os conceitos se equivalem (assim como dito em relação ao teletrabalho e o *home office*), havendo, até mesmo, quem use os termos telessaúde e telemedicina como sinônimos (MARTELLI JÚNIOR *et al.*, 2020).

No Brasil, “a telemedicina já dava indícios que iria surgir no país por volta do ano de 1990” (GARCIA; MACIEL, 2020, p. 630). Mais especificamente, “1994 parece um ano mais certo para inaugurar as atividades de telemedicina no Brasil” (KHOURI, 2003, p. 130), ano em que “foram iniciadas as operações da TELECARDIO, empresa especializada em realizar eletrocardiogramas à distância, e a empresa de serviços InterClínicas começou a oferecer um serviço de aconselhamento por telefone” (KHOURI, 2003, p. 130). Desde então, houve nítida expansão do uso da telemedicina no Brasil. Cite-se, por exemplo, a criação do Hospital Virtual Brasileiro pela Unicamp (1997), a introdução da disciplina de Telemedicina na Faculdade de Medicina da USP (1998) e a inauguração da sala de Teleconferência do Hospital Sírio-Libanês (1999). Então, “finalmente, no ano 2000, a telemedicina parece espalhar-se pelo Brasil” (KHOURI, 2003, p. 131).

Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em Sessão Plenária de 7 de agosto de 2002, aprovou o Parecer CFM nº 36/2002, subscrito pelo Conselheiro Relator Roberto Luiz D’Ávila, em 23 de dezembro de 2001. Pelo parecer, o documento da “Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina”, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999, deve ser adaptado à realidade nacional mediante resolução em definitivo. No mesmo dia, foi então aprovada a Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no Diário Oficial de 26 de agosto daquele ano, que disciplina a prestação de serviços por meio da telemedicina, definida “o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde” (BRASIL, 2002).

A telemedicina, como dito acima, tem o êxito de proporcionar a universalização dos serviços de saúde, permitindo que sejam prestados em locais que, de outra forma (v. g. presencial, com o deslocamento físico do médico até a distante localidade), dificilmente o seriam. Em outras palavras, “a adoção da telessaúde no Brasil buscou transpor barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas para que os serviços chegassem a toda a população” (MARTELLI JÚNIOR *et al.*, 2020, p. 165). Contudo, não se pode olvidar o fenômeno da **exclusão digital**, que ainda atinge um significativo contingente populacional,

6 No original: “The use of electronic information and telecommunications technologies to support long-distance clinical health care, patient and professional health-related education, public health, and health administration”.

7 No original: “The use of telecommunications technology for medical diagnostic, monitoring, and therapeutic purposes when distance separates the users”.



que vive em situação de pobreza e de miserabilidade e não tem efetivo acesso à internet e às TICs, e são os mais afetados pela virtualização da prestação dos serviços públicos. Aliás, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Pnad Contínua 2018, do IBGE, identificou que aproximadamente um quarto (25%) da população brasileira acima de 10 anos de idade não utilizou a internet no quarto trimestre de 2018, ou seja, cerca de 47 milhões de pessoas não acessam a internet e tampouco fazem uso das novas tecnologias de informação e comunicação (IBGE, 2020a). Evidentemente, as políticas públicas de expansão da digitalização dos serviços públicos, a exemplo da telemedicina, deverão considerar a tomada de medidas de inclusão digital para tais pessoas e assegurar a continuidade da prestação dos serviços no formato presencial.

Em 25 de maio de 2005, por meio da Resolução WHA58.28 *eHealth*, a OMS recomendou o uso da telessaúde como estratégia eficaz para viabilizar a melhoria dos sistemas de saúde. Pelo documento, a OMS insta os Estados-membros a “considerar a elaboração de um plano estratégico de longo prazo para desenvolver e implementar serviços de telessaúde nas variadas áreas do setor da saúde”⁸ (WHO, 2005, p. 121, tradução nossa).

Na rede pública, considerando a necessidade de promover a integração entre as diversas instituições por intermédio de recursos de telemedicina e telessaúde, capazes de desenvolver ações de saúde, a Portaria Interministerial nº 35/GM/MS, expedida aos 4 de janeiro de 2007, instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. O ato foi revogado pela Portaria GM/MS nº 402, de 24 de março de 2010, que instituiu o Programa Telessaúde Brasil, posteriormente redefinido e ampliado por meio da Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Com o avanço da telemedicina em solo brasileiro, aos 13 de dezembro de 2018, o CFM editou novo ato normativo para regulamentar o tema. Desde então (por breve período), a Resolução CFM nº 2.227/2018 passou a definir e disciplinar a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

A nova resolução definiu telemedicina como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” (BRASIL, 2018) e, também, trouxe outros conceitos importantes como teleconsulta, teleorientação, telediagnóstico e telecirurgia. Ainda, autorizou “a telemedicina e a teleassistência médica, em tempo real *on-line* (síncrona) ou *off-line* (assíncrona), por multimeios em tecnologia” (BRASIL, 2018) em todo o território nacional, consignando, contudo, que “ao médico é assegurada a liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário” (BRASIL, 2018).

Uma singela comparação entre a Resolução CFM nº 1.643/2002 e a posterior Resolução CFM nº 2.227/2018 é o bastante para se notar que a primeira é simples e, nos seus sete

8 No original: “to consider drawing up a long-term strategic plan for developing and implementing eHealth services in the various areas of the health sector”.



artigos, não desce a minúcias sobre o tema, ao passo que a seguinte é mais robusta e, em seus 23 artigos, regulamenta com mais detalhes a telemedicina. De mais a mais, o salto tecnológico verificado entre os anos de 2002 e 2018 é notório. Em 2018, boa parte da população brasileira e mundial já acessava a internet na palma de suas mãos, por meio dos smartphones, conectando-se de modo instantâneo em aplicativos de troca de mensagens em tempo real, com opção de videoconferência. Na própria exposição de motivos da Resolução CFM nº 2.227/2018, é declarada sensível modificação na concepção e aplicação da telemedicina. De fato, inicialmente concebida para atender pacientes localizados em lugares distantes e remotos, longe de hospitais ou centros de saúde ou mesmo em regiões com falta de médicos em número suficiente, a telemedicina, ao longo dos anos e com a evolução tecnológica das comunicações eletrônicas, revelou potencial para ser aplicada a outros contextos. Como reconhecido na exposição de motivos, atualmente, parte dos pacientes que têm conhecimento para manejar aparelhos eletrônicos, quer perder menos tempo na sala de espera do médico ou ter rápido acesso a cuidados médicos mais simples. Destarte, “a telemedicina é uma evolução natural dos cuidados de saúde no mundo digital” (BRASIL, 2018) e, nos tempos atuais, “é a ferramenta com maior potencial para agregar novas soluções em saúde e que muitos dos procedimentos e atendimentos presenciais poderão ser substituídos por interações intermediadas por tecnologias” (BRASIL, 2018). Justamente diante da expansão do uso cotidiano da telemedicina é que sobreveio a necessidade de atualizar as regras normativas que a regulamentavam.

Ocorre que a adoção da telemedicina no Brasil não sucedeu de forma pacífica. O tema sempre trouxe à baila impetuosas controvérsias, inclusive no que se refere aos aspectos éticos da relação médico-paciente. A bem dizer, “como todo processo inovador, a implantação de um modelo de atenção à saúde remota traz consigo um horizonte repleto de desafios, seja a nível pessoal ou grupal e, também, institucional”⁹ (PREGNO, 2020, p. 173, tradução nossa).

A propósito, o argumento de Luz (2019, p. 101) bem ilustra algumas críticas que a comunidade médica historicamente lançou em desfavor do uso da telemedicina: “Como é possível transmitir carinho, compreensão, comprometimento, compaixão, calor humano sem olhar nos olhos do paciente? [...] É questionável se uma – teleimagem pode substituir esse contato pessoal com a mesma precisão”.

Na verdade, a efetiva implantação da telemedicina sofreu severa resistência do setor médico, o que redundou na publicação da Resolução CFM nº 2.228/2019, que revogou a anterior Resolução CFM nº 2.227/2019 e restabeleceu expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002.

Na exposição de motivos, a expedição do novo ato é justificada em razão do “alto número de propostas encaminhadas pelos médicos brasileiros para alteração dos termos da Resolução CFM nº 2.227/2018” e, em atenção ao “clamor de inúmeras entidades médicas, que pedem mais tempo para analisar o documento e enviar também suas sugestões de alteração”, tudo

9 No original: “Como todo proceso innovativo, la implementación de un modelo de atención sanitaria remota trae aparejado un horizonte pavimentado de desafíos, sea a nivel personal o grupal y también institucional”.



demonstra a existência de candente controvérsia que paira sobre a regulamentação da telemedicina em território brasileiro.

Por conseguinte, com o restabelecimento da Resolução CFM nº 1.643/2002 pela Resolução CFM nº 2.228/2019, em março de 2020, quando do início da pandemia do novo coronavírus, a telemedicina, no Brasil, era regulamentada por ato normativo emitido no ano de 2002, portanto, há mais de duas décadas, que pouco dizia e tampouco detalhava as regras aplicáveis à prestação de saúde por meio da telemedicina. Deveras, a Resolução CFM nº 1.643/2002 necessitava de “reformulação por não conter um corpo robusto que abarque os aspectos que já existem e estão em prática na sociedade” e que, conseqüentemente, “por achar-se desatualizada, essa resolução não tem mais respaldo social, precisando se adequar à modernidade” (MENEZES; SILVA, 2020, p. 15).

Com o advento da pandemia de Covid-19, que trouxe consigo a recomendação de distanciamento/isolamento social como medida de prevenção ao contágio do vírus, a área da saúde foi especialmente impactada. Os procedimentos de saúde, inclusive cirurgias, de caráter não urgente, restaram suspensos por tempo indeterminado e os profissionais médicos foram, em boa medida, deslocados para o tratamento intensivo da Covid-19. Nesse contexto de calamidade de saúde pública, a telemedicina se mostrou como importante ferramenta para assegurar o provimento de cuidados básicos de saúde, em relação tanto aos acometidos pelo novo coronavírus quanto às pessoas que apresentavam outras intercorrências de saúde. Com efeito, “Quando os hospitais começaram a lotar a capacidade de seus leitos, os médicos e os governos do mundo todo visualizaram a importância da implementação efetiva da telemedicina” (GARCIA; MACIEL, 2020, p. 634).

Em 19 de março de 2020, poucos dias após a declaração formal da OMS que reconheceu a Covid-19 como pandemia (11/03/2020), o CFM enviou ao Ministério da Saúde o Ofício CFM nº 1.756/2020 – COJUR, pelo qual informa que decidiu “aperfeiçoar ao máximo a eficiência dos serviços médicos prestados e, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da COVID-19”.

No dia seguinte, para atender ao contexto de anormalidade instaurado, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que dispôs, 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 13.979/2020, decorrentes do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Em 15 de abril de 2020, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.989/2020, que autorizou o uso da telemedicina durante a crise causada pelo novo coronavírus.

A lei conceituou a telemedicina como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” (BRASIL, 2020a). E, em seu artigo 2º, consignou que “durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina” (BRASIL, 2020a). Demais disso, esclareceu que “a prestação de serviço de telemedicina



seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado” (BRASIL, 2020a).

Em suma, do contexto histórico trazido à baila, conclui-se que a telemedicina “foi implementada com ressalvas no Brasil, cujos limites de sua extensão foram determinados ao que se considera a sua própria definição, com tentativa frustrada de aprimoramentos no ano de 2018 e incentivos de difusão provisória a partir do contexto” da pandemia de Covid-19 (GERMINARI; ROSSIGNOLI; OLIVEIRA, 2020, p. 163).

De todo modo, convém registrar o vultoso aumento da telemedicina no Brasil durante a pandemia: um estudo elaborado por pesquisadores do Telessaúde RS e do Imperial College London apontam para um incremento exponencial da telemedicina na ordem de 802% logo no início da crise pandêmica (MONTELONGO *et al.*, 2021).

Finalmente, reverberando os reflexos do aumento exponencial do emprego da telemedicina ao tempo da pandemia, sobreveio a Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022, que definiu e regulamentou a telemedicina no Brasil, prevendo-a como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.

A novel resolução revogou a Resolução CFM nº 1.643/2002 e disciplinou de forma satisfatória a telemedicina no Brasil, detalhando-a à exaustão, consignando que “deverá seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial” (BRASIL, 2022a) e advertindo que “os serviços médicos a distância jamais poderão substituir o compromisso constitucional de garantir assistência presencial segundo os princípios do SUS de integralidade, equidade, universalidade a todos os pacientes”.

Em seguida, no dia 3 de junho de 2022, o Governo Federal publicou a Portaria GM/MS nº 1.348, que dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), salientando que as ações e os serviços de telessaúde deverão “seguir os preceitos éticos de cada profissão no exercício das atividades de saúde intermediadas à distância, observado o mesmo padrão de qualidade assistencial que o adotado para o atendimento presencial” (BRASIL, 2022b).

O Projeto de Lei nº 1.998/2020, de autoria da deputada federal Adriana Ventura, revoga a Lei 13.989/2020, que permitiu a telemedicina excepcionalmente durante a pandemia de Covid-19, para autorizar, em todo o território nacional, a prática da telessaúde, nela conceituada como a modalidade de prestação de serviços de saúde à distância por meio da utilização das TICs. Em 27 de abril de 2022, o PL foi aprovado na Câmara dos Deputados e prosseguiu para exame e apreciação do Senado Federal.

2.3 DA TELEPERÍCIA: INSTRUMENTO A SERVIÇO DA CONTINUIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO

De acordo com a doutrina jurídica, a perícia ou prova pericial é aquela em que a “elucidação do fato se dá com o auxílio de um perito, especialista em determinado campo do saber, que



deve registrar sua opinião técnica e científica no chamado laudo pericial – que poderá ser objeto de discussão pelas partes e seus assistentes técnicos” (DIDIER JR. *et al.*, 2019, p. 317). Nessa toada, o perito judicial é profissional, com qualificação e aptidão, de confiança do julgador, que é especialista (tem expertise) em determinada matéria e que traz subsídios técnico-científicos ao processo, a fim de auxiliar a tomada de decisão. Destarte, “a perícia é, então, indispensável, sempre que as noções técnicas exigidas para a elucidação dos fatos extrapolarem o conhecimento esperado de um homem-médio” (DIDIER JR. *et al.*, 2019, p. 319).

No âmbito judicial e na seara administrativa, são muitos os casos em que se faz necessária a realização da prova pericial. Cite-se, por exemplo, a perícia contábil para elaboração de cálculos aritméticos de alta complexidade ou a perícia grafotécnica para identificação de suposta falsidade documental. Sem dúvida, porém, um exemplo de alta incidência prática é a perícia médica, na qual o perito é profissional médico que se utiliza de seu conhecimento para aportar subsídios ao tomador de decisões, seja na esfera administrativa ou em processo judicial.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), por exemplo, é autarquia federal que apresenta notável demanda de realização de perícias médicas levadas a efeito no decorrer dos procedimentos administrativos em curso junto à entidade. Além disso, em determinados casos também será necessária a realização de perícia social, com a elaboração de laudo técnico subscrito por assistente social.

Pois, com o início da pandemia de Covid-19, em decorrência da suspensão dos prazos processuais, das audiências e do cumprimento de atos presenciais, muitas ações judiciais ficaram paralisadas diante da impossibilidade de realização de perícias imprescindíveis ao deslinde da lide, como é o caso das causas em que se buscava o pagamento de benefícios previdenciários por incapacidade laboral (por exemplo, aquelas movidas pelo segurado em face do INSS, pleiteando o recebimento de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez), nas quais a procedência da ação exigia a elaboração de laudo pericial atestando a incapacidade para o trabalho.

Naquele contexto pandêmico, considerando a impossibilidade de realização de perícias médicas, a alternativa aventada foi o cumprimento dos atos à distância, isto é, remotamente, por meio das perícias virtuais.

Ocorre que a solução indicada encontrou óbice na ausência de regulamentação da telessaúde no Brasil, mencionada no subitem anterior. Afinal, a teleperícia pode ser entendida como desdobramento da telessaúde/telemedicina (MARTELLI JÚNIOR *et al.*, 2020, p. 169), e, como dito anteriormente, o uso da telemedicina sempre foi assunto controvertido em terras brasileiras.

Com a aprovação, em 15 de abril de 2020, da Lei nº 13.989/2020, que autorizou o uso da telemedicina durante a crise causada pelo novo coronavírus, o CNJ, logo em seguida, em 30 de abril de 2020, editou a Resolução nº 317/2020, que dispôs sobre a realização de



perícias em meios eletrônicos em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia de Covid-19.

Diz o artigo 1º da citada Resolução nº 317/2020 que, enquanto perdurarem os efeitos da crise provocada pela pandemia da Covid-19, as perícias determinadas “em processos judiciais que versem sobre benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais serão realizadas por meio eletrônico, sem contato físico entre perito e periciando” (BRASIL, 2020b). Após, esclarece o artigo 2º do ato normativo que, para a realização das perícias por meio eletrônico durante o período de excepcionalidade, “os tribunais deverão criar sala de perícia virtual (reunião do tipo “teleperícia”) na Plataforma Emergencial de Videoconferência para Atos Processuais disponibilizada pelo Conselho Nacional de Justiça” (BRASIL, 2020b).

A aprovação da Resolução pelo CNJ, versando sobre tema tão polêmico, indica que “sopesando os limites do acesso físico em tempos de pandemia e o quanto isto pode acarretar atraso processual, a decisão pela teleperícia, a despeito de eventuais limitações, estaria sempre no sentido de garantir o andamento processual” (MACEDO; MOREIRA; GARRIDO, 2020, p. 231). Trata-se, portanto, de decisão que prestigia o acesso à Justiça e, de forma mediata, a concretização do direito fundamental à saúde.

Ainda assim, mesmo depois da edição da Resolução nº 317/2020 pelo CNJ, o INSS, entidade pública que gerencia a concessão de aposentadorias e pensões no Brasil, relutou em implantar modalidade remota para a realização das perícias médicas, o que redundou na significativa cifra de 600 mil requerimentos administrativos na fila de espera para a perícia médica.

A propósito, a recalcitrância do INSS na não implantação das perícias em meio eletrônico, em boa medida, deveu-se à oposição veemente do Conselho Federal de Medicina (CFM), materializada no Parecer CFM nº 03/2020, expedido nos autos do Processo-Consulta CFM nº 07/2020, no qual o conselho de classe profissional concluiu que “o médico Perito Judicial que utiliza recurso tecnológico sem realizar o exame direto no periciando afronta o Código de Ética Médica e demais normativas emanadas do Conselho Federal de Medicina”.

Em oposição, o Ministério Público Federal (MPF), por sua Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, emitiu a Recomendação nº 4/2020/PFDC/MPF, na qual recomendou ao CFM que “não adote quaisquer medidas contrárias à realização de perícias eletrônicas e virtuais por médicos durante o período de pandemia da COVID-19 (coronavírus)”, abstendo-se de instaurar procedimentos ético-disciplinares em face de tais profissionais.

O quadro de interrupção do serviço pericial provocou graves consequências para a camada mais vulnerável, especialmente em momento bastante sensível para a população brasileira. Por conseguinte, na tentativa de reverter esse quadro de inércia da Administração Pública, o CNJ provocou o Tribunal de Contas da União (TCU), demonstrando sensível preocupação no sentido de que as milhares de perícias não realizadas na via administrativa fossem judicializadas, o que iria na contramão da Política Judiciária Nacional do Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, prevista na Resolução nº 125/2010, do CNJ, que prima pela pacificação social.



O Plenário do TCU, em 30 de setembro de 2020, pelo Acórdão nº 2597/2020, prolatado no Processo nº 033.778/2020-5, acatou a representação do CNJ a respeito de possíveis irregularidades ocorridas na interrupção da realização de perícias médicas e de seu impacto nas prestações previdenciárias e determinou, liminarmente, ao Poder Público a elaboração de um protocolo para a imediata e cabal realização de perícias médicas com o uso da telemedicina, conforme autoriza a Lei nº 13.989/2020.

No citado Acórdão, o Relator Ministro Bruno Dantas consignou em seu voto que “não há dúvidas de que a pandemia evidenciou a efetividade das inúmeras utilidades de comunicação remota possíveis nos mais variados espectros da vida pública e privada das pessoas”, concluindo, em sede de cognição sumária, ser inadmissível a completa exclusão da utilização de ferramental tecnológico para fins tão nobres, como é a teleperícia no âmbito de processos previdenciários.

A partir de então, tornou-se realidade no Brasil a realização das teleperícias. Finalmente, o INSS implantou o Protocolo da Experiência Piloto de Realização de Perícias Médicas com Uso da Telemedicina – Pmut.

Inclusive, no ano seguinte, o TCU foi novamente provocado, dessa vez pelo MPF, que requereu a ampliação da medida cautelar anteriormente adotada em relação à realização de perícias médicas em meio remoto (Acórdão nº 2.597/2020) também para o procedimento de avaliação social, exigido no requerimento administrativo que tem por fim a concessão do benefício assistencial de prestação continuada à pessoa com deficiência (BPC).

Novamente sob a Relatoria do Ministro Bruno Dantas, o Pleno do TCU, pelo Acórdão nº 1.495/2021, na sessão de 23 de junho de 2021, concedeu prazo ao INSS para que “elabore um protocolo e implemente, em caráter piloto, a realização de avaliações sociais por meio de canais remotos, com vistas ao cumprimento do art. 37, *caput*, da Lei 8.742/1993”.

Com a edição da Resolução nº 2.314/2022, do CFM, que definiu e regulamentou a telemedicina no Brasil, e, após, com a publicação da Portaria nº 1.348/2022, que dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a matéria parece estar pacificada no sentido da admissibilidade de realização de perícias médicas em meio eletrônico.

Em suma, hodiernamente, a teleperícia se configura, pois, como relevante “estratégia viável para resolver o congestionamento de perícias, tanto na esfera administrativa, quanto no Poder Judiciário. Além da possibilidade do ponto de vista logístico, também o é na acepção técnica processual” (MARTELLI JÚNIOR *et al.*, 2020, p. 170). Cuida-se, portanto, de expediente que tende a continuar sendo utilizado pela Administração Pública brasileira mesmo num contexto pós-pandemia.

3. AS PERSPECTIVAS DO GOVERNO DIGITAL PARA O PÓS-PANDEMIA

O teletrabalho, a telemedicina e a teleperícia foram ferramentas importantes para a manutenção dos serviços públicos ao tempo da pandemia, mas, não apenas nesse período.



São exemplos de uma nova realidade que se impôs à Administração Pública brasileira e é irreversível. Doravante, o trabalho remoto e a telessaúde se colocarão como realidade permanente num cenário pós-pandemia, que se avizinha.

A CLT foi alterada em 2022 para contemplar as mudanças se que mostraram necessárias à luz da prática vivenciada durante a pandemia, no que diz respeito ao teletrabalho. Uma pesquisa elaborada pela Fundação Instituto de Administração (FIA) aponta que o *home office* foi adotado por 46% das empresas da iniciativa privada durante a pandemia e indica que 50% das empresas declararam que a experiência com o teletrabalho superou as expectativas, sendo que 34% têm a intenção de continuar com o teletrabalho para até 25% do quadro de pessoal e 29% deseja manter o trabalho remoto para metade ou para a totalidade de seus funcionários (EBC, 2020).

No setor público, o trabalho à distância também se revela como realidade permanente. Uma pesquisa realizada pela Escola Nacional de Administração Pública mostra que 63% da força de trabalho federal foi posta em teletrabalho durante a pandemia, cerca de 357.767 servidores públicos (Enap, 2020). Ainda, um estudo do Comitê de Gestão de Pessoas dos Tribunais de Contas junto ao Instituto Rui Barbosa demonstrou que apenas 9% dos servidores estavam em teletrabalho antes da pandemia, número que passou para 94,80% a partir da pandemia, e que 80,40% dos entrevistados responderam que gostariam de continuar em teletrabalho no pós-pandemia (CNPTC; IRB, 2021). Na mesma linha, muitos órgãos da Administração Pública já disciplinaram o teletrabalho, a exemplo da Portaria Normativa nº 3, de 2021, que regulamenta o teletrabalho para membros de carreiras jurídicas da Advocacia-Geral da União (AGU), e da Portaria nº 9, de 2022, que dispõe sobre a realização de teletrabalho por servidores do TCU. Até o governo federal editou o Decreto nº 11.072/2022, que dispõe sobre o Programa de Gestão e Desempenho – PGD da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, consignando que o PGD poderá ser adotado nas modalidades presencial ou teletrabalho.

No âmbito do Poder Judiciário, o CNJ discute a regulamentação do teletrabalho dos magistrados e magistradas, tendo sido realizada audiência pública sobre o tema em 13 de outubro de 2021. Sem prejuízo, há tribunais pátrios que já adotaram o teletrabalho nos limites de sua jurisdição, a exemplo do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Resolução nº 850/2021) e do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Resolução nº 973/2021).

Por sua vez, a telemedicina foi recentemente regulamentada pela Resolução CFM nº 2.314/2022, e a telessaúde está prevista na Portaria GM/MS nº 1.348/2022 e é objeto do Projeto de Lei nº 1.998/2020, em trâmite no Congresso Nacional.

A “cara” da nova Administração Pública, num contexto pós-pandemia, é digital. É uma Administração alinhada com as transformações digitais advindas com a quarta Revolução Industrial. Uma Administração Pública 4.0, cuja característica essencial é a proficiente prestação de serviços públicos em meio eletrônico. É uma Administração na qual parcela dos servidores públicos atua em regime de teletrabalho, prestando atendimento on-line ao cidadão-usuário, por meio de plataformas digitais como o WhatsApp, o Telegram e/ou o Skype. É uma Administração que se desincumbe de seu dever constitucional de oferecer a



todos ações e serviços de saúde (artigo 196 da Constituição Federal de 1988) também por meio de programas de telessaúde. Mais, é uma Administração que, sempre que possível, realiza atividades em meio digital; por exemplo, as perícias médica e social (teleperícia, que poderá ser de grande valia para o INSS no cenário pós-pandêmico). Enfim, como se vê, “haverá um ‘estado de coisas’ tão diferente pós-pandemia que imporá uma nova ‘postura’, ‘cultura’, ‘atitude’ (como se queria dizer) do Estado” (NÓBREGA; HEINEN, 2021, p. 225).

A Administração Pública brasileira do pós-pandemia será articulada por meio do Governo Digital, “uma nova categoria que informa o uso de novas tecnologias de informação e comunicação – TIC, nas administrações públicas, buscando a criação de valor público em todas as etapas e por todos os atores”¹⁰ (VALENCIA-TELLO, 2020, p. 12, tradução nossa). No bojo do Governo Digital, os serviços públicos (“e-Serviços Públicos”) são prestados de forma mais eficiente e transparente, seja em meio eletrônico, inclusive por autosserviço (sem necessidade de mediação humana), seja presencial, quando indispensável. Deveras, o Governo Digital busca a eliminação de formalidades e a simplificação dos procedimentos, com foco na universalização do acesso por meio da inclusão digital da população. Nesse sentido, segundo dispõe a Lei nº 14.129/2021, “a administração pública utilizará soluções digitais para a gestão de suas políticas finalísticas e administrativas e para o trâmite de processos administrativos eletrônicos” (BRASIL, 2021). A lei consigna que “o acesso à prestação digital dos serviços públicos será realizado, preferencialmente, por meio do autosserviço” (BRASIL, 2021) e ainda esclarece que “a prestação digital dos serviços públicos deverá ocorrer por meio de tecnologias de amplo acesso pela população, inclusive pela de baixa renda ou residente em áreas rurais e isoladas” (BRASIL, 2021), porém, resguarda o direito do cidadão ao atendimento presencial, se assim for solicitado ou quando a prestação do serviço em meio digital for inviável, nos casos de indisponibilidade do meio eletrônico.

À vista do que se disse, “é preciso reconhecer que a realidade tecnológica atual está se impondo sobre a Administração Pública, que gradativamente torna a sua atuação mais eletrônica” (SCHIEFLER; CRISTÓVAM; SOUSA, 2020, p. 104), o que, sem dúvida, foi impulsionado pelas necessidades advindas com a pandemia. Porém, por ora, ainda não é crível cogitar de uma Administração Pública brasileira que limite seus serviços única e exclusivamente à modalidade eletrônica. Afinal, um dos grandes problemas enfrentados pelo Governo Digital é “a grande exclusão digital que existe nas nossas sociedades, que impede muitos cidadãos de acessar serviços digitais por falta de conhecimento e/ou falta de equipamentos e conectividade adequada”¹¹ (VALENCIA-TELLO, 2020, p. 13, tradução nossa). Nesse sentido, aliás, em 21 de junho de 2022, o Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br) divulgou os resultados da pesquisa TIC Domicílios 2021, onde se vê que 18% dos domicílios brasileiros ainda não conta com acesso à internet e que cerca

10 No original: “una nueva categoría que informa sobre el uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación – TIC, en las administraciones públicas, buscando la creación de valor público a lo largo de todas las etapas y por parte de todos los actores”.

11 No original: “la gran brecha digital que existe en nuestras sociedades, la cual impide que muchos ciudadanos puedan acceder a servicios digitales debido a falta de conocimiento y/o falta de equipos y de conectividad adecuada”.



de 35,5 milhões de brasileiros não são usuários de internet (Nic.br, 2022, p. 17). Por isso, é imprescindível que o Governo Digital não exclua a possibilidade de atendimento na modalidade presencial, se necessário, ex vi do artigo 3º, XVI, da Lei nº 14.129/2021¹².

As novas perspectivas para a Administração Pública brasileira no pós-Covid apontam para um governo digital mais transparente e acessível. Ao Estado caberá criar e manter plataformas digitais que divulguem informações de relevância pública de forma célere e pública, em linguagem acessível. Vale dizer, o Estado deve criar “um ambiente digital que esteja literalmente na palma da mão das pessoas que seguram um *smart* fone” (NÓBREGA; HEINEN, 2021, p. 222). É preciso franquear aos cidadãos a possibilidade de solicitar serviços com um simples clique no aplicativo e mesmo agendar atendimentos on-line. Consequentemente, a relação Estado-cidadão deve ser mais próxima e participativa, utilizando-se as novas TICs para rompimento das barreiras que separavam o Estado da população. Assim sendo, o Governo digital deverá tomar como prioridade as necessidades do usuário-cidadão, “de forma a ampliar a qualidade dos serviços prestados, seu acesso e, sem dúvida, garantir maior oportunidade de participação social” (CRISTÓVAM; SAIKALI; SOUSA, 2020, p. 225).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a digitalização do governo e dos serviços públicos já estivesse em curso no Brasil desde a década de 1990, sem dúvida a pandemia da Covid-19 contribuiu para alavancar e acelerar esse movimento. Com o aumento da vacinação, a diminuição do número de infecções e a flexibilização das regras de restrição, já é possível antever como se desenhará um cenário pós-pandemia. Por evidente que as transformações digitais fomentadas durante a pandemia serão legado positivo para o setor público, especialmente no que toca ao incremento das inovações tecnológicas. Assim, a migração de um “Estado analógico” para um “Estado digital” se põe como realidade inafastável para os anos vindouros, como prevê a Lei nº 14.129/2021.

Respondendo à questão que norteou o presente estudo, as novas perspectivas para a Administração Pública brasileira que podem ser vislumbradas num contexto pós-pandemia apontam para a digitalização dos serviços públicos, com a prestação de serviços em meio eletrônico, disponíveis ao alcance da palma da mão do usuário, de forma simplificada, descomplicada, acessível, eficiente e transparente. Vale dizer, as perspectivas apontam para um caminho rumo a uma Administração Pública virtual, alinhada com a revolução industrial 4.0. E, nessa trajetória que se pavimenta, até mesmo o teletrabalho, a telemedicina e a teleperícia já são realidade, sob pena de retrocesso.

É fundamental, porém, que sejam adotadas medidas que assegurem a ampliação da digitalização dos serviços públicos no Brasil de acordo com balizas socialmente responsáveis, tanto em termos de transparência e publicidade quanto no que diz respeito a acesso e difusão. A tecnologia deve servir como meio positivo para incluir e melhorar a

12 No âmbito do Poder Judiciário, a Resolução CNJ nº 345/2020 dispõe sobre o “Juízo 100% Digital”, que pressupõe a prática dos atos processuais exclusivamente por meio eletrônico e remoto. Entretanto, a escolha pelo “Juízo 100% Digital” é facultativa às partes.



prestação dos serviços públicos, e não para excluir os usuários e segmentar os cidadãos, destinando serviços de melhor qualidade para apenas uma parte da população. É preciso, pois, que sejam postas em prática ações para superação da exclusão digital, a exemplo de pontos de inclusão digital nos quais servidores públicos auxiliam os usuários a utilizar os meios tecnológicos. Ademais, é urgente a adoção de políticas públicas contínuas e sistematizadas para o letramento digital da população, não apenas com o fornecimento de equipamentos eletrônicos, mas também com a necessária instrução dos usuários, para que adquiram competências e habilidades para navegar em meio virtual com autonomia.

A par disso, também é fundamental que os “e-Serviços Públicos” não sejam impostos obrigatoriamente a todos os usuários, mas que sirvam como mais uma opção. A prestação eletrônica dos serviços públicos deve se somar àquela em forma presencial, num convívio harmônico e complementar, conforme, aliás, é previsto na Lei nº 14.129/2021. Não há de haver hierarquia entre serviços prestados em meio digital e em meio físico. Em síntese, a virtualização da Administração Pública não pode servir para total exclusão das atividades presenciais.

Sem prejuízo da manutenção da possibilidade de atendimento presencial, no “novo normal”, que se instalará no pós-pandemia, haverá efetiva mudança na forma como a Administração Pública 4.0 presta os serviços públicos. O serviço prestado em meio digital, via notebook ou smartphone, que outrora era algo exótico ou excepcional, agora deverá ser visto como “normal” (ordinário), à disposição de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

BARRETO JUNIOR, I. F.; FOGAROLLI, L. G. Ampliação do *home office* na pandemia da COVID-19: tecnologia, manutenção de atividades empresariais e respeito ao contrato de trabalho. **Revista Direito Mackenzie**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2317-2622/direitomackenzie.v15n315053>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BERINO, A.; CABRAL, T. O “novo normal” em tempos de pandemia: a sociedade capitalista em questão. Notícias, **Revista Docência e Cibercultura**, jul. 2020, on-line. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/announcement/view/1113>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BOHLER, Fernanda Ribas; BERNARDO, Kelen Aparecida da Silva; BRAUNERT, Mariana Bettega; FREIBERGER, Zélia. **Trabalho remoto no contexto da pandemia da COVID-19 no setor público**. Curitiba: GETS/UFPR; REMIR, 2020. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/ARTIGO_SETOR_PBLICO_E_PRIVADO_REMIR.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, RJ: 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 9 ago. 2022.



BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.643/2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília, DF: 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.227/2018**. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília, DF: 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **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). Brasília, DF: 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 5 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 317, de 30 de abril de 2020**. Dispõe sobre a realização de perícias em meios eletrônicos ou virtuais em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo Coronavírus, e dá outras providências. Brasília, DF: 2020b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3302>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Teletrabalho**. O trabalho de onde você estiver. Material Educativo. Brasília: 2020c, p. 8. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/documents/10157/2374827/Manual+Teletrabalho.pdf/e5486dfc-d39e-a7ea-5995-213e79e15947?t=1608041183815>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 14.129, de 29 de março de 2021**. Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública. Brasília, DF: 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14129.htm. Acesso em: 5 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.314/2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília, DF: 2022a. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.348, de 02 de junho de 2022**. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.348-de-2-de-junho-de-2022-405224759>. Acesso em: 15 ago. 2022.

CASANOVA, A. C. A. El teletrabajo, la necesidad de su regulación legal y el respeto a la intimidad. **Boletín del Ministerio de Justicia**, ano 55, n. 1.902, 2001, p. 3.015-3.045. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/78685.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

CASTELLS, Manuel. O digital é o novo normal. **Fronteiras do Pensamento**, 2020. Disponível em: <https://www.fronteiras.com/leia/exibir/o-digital-e-o-novo-normal>. Acesso em: 14 ago. 2022.



CNPTC – CONSELHO NACIONAL DE PRESIDENTES DOS TRIBUNAIS DE CONTAS; IRB – INSTITUTO RUI BARBOSA. **Relatório**. Pesquisa realizada para subsidiar a elaboração de propostas de diretrizes para a modalidade teletrabalho. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.tcmgo.tc.br/site/wp-content/uploads/2021/05/RELATORIO-FINAL-PESQUISA-TELETRABALHO-IRB.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

CRISTÓVAM, J. S. da S.; SAIKALI, L. B.; SOUSA, T. P. de. Governo digital na implementação de serviços públicos para a concretização de direitos sociais no Brasil. **Sequência**, Florianópolis, v. 41, n. 84, p. 209-242, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2020v43n84p209>. Acesso em: 14 ago. 2022.

DIDIER JR., F.; BRAGA, P. S.; OLIVEIRA, R. A. de. **Curso de direito processual civil: teoria da prova, direito probatório, decisão, precedente, coisa julgada e tutela provisória**. v. 2. 14ª ed. rev., atual. e ampl. Salvador: Editora JusPodivm, 2019.

DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito administrativo**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

EBC. AGÊNCIA BRASIL CENTRAL. **Home office foi adotado por 46% das empresas durante a pandemia**. São Paulo, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-07/home-office-foi-adotado-por-46-das-empresas-durante-pandemia>. Acesso em: 14 ago. 2022.

ENAP – ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Pesquisa sobre teletrabalho. Resultados preliminares**. Brasília, 2020. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5843/1/Pesquisateletrabalho_comDuke_portugues2.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

FOGAÇA, V. H. B.; MACHADO, M. V. O teletrabalho como regime laboral impositivo durante a pandemia de Covid-19: primeiras impressões sobre o caso brasileiro. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, vol. 1025, p. 227-243, mar. 2021.

GARCIA, M. L.; MACIEL, N. F. Inteligência artificial no acesso a saúde: reflexões sobre a utilização da telemedicina em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v.15, n. 2, p. 623-643, 2º quadrimestre de 2020.

GERMINARI, J. P.; ROSSIGNOLI, M.; OLIVEIRA, B. B. de. A necessária regulamentação da telemedicina no Brasil na perspectiva do desenvolvimento: a crise Covid-19 como parâmetro a ser observado. **Prima@Facies**, João Pessoa, v. 19, n. 42, p. 154-188, set./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1678-2593.2020v19n42.53009>. Acesso em: 16 ago. 2022.

GÓES, Geraldo Sandoval; MARTINS, Felipe dos Santos; NASCIMENTO, José Antonio Sena. O teletrabalho no setor público e privado na pandemia: potencial versus evolução e desagregação do efetivo. **Carta de conjuntura número 48** – 3º trimestre de 2020. Brasília, DF: Ipea. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200804_cc_48_nt_teletrabalho.pdf. Acesso em: 11 mar. 2023.



IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Pnad Contínua 2018**. Brasília, DF: 2020a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101705>. Acesso em: 10 mar. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Pnad Covid-19**. Brasília, DF: 2020b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>. Acesso em: 10 mar. 2023.

KHOURI, Sumaia Georges El. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil**. 2003. Dissertação – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/publico/sumaiagekhouri.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

LUCAS, André do Carmo; SANTOS, Rayane Leite dos. O trabalho remoto na Administração Pública brasileira: desafios e perspectivas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 4, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i4.963>. Acesso em: 11 mar. 2023.

LUZ, P. L. da. Telemedicina e a relação médico-paciente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 1, p. 100-102, São Paulo: 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/abc.20190117>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MACEDO, A. da C.; MOREIRA, B. da S. P.; GARRIDO, R. G. O controvertido uso das teleperícias em tempos de isolamento social pela pandemia de Covid-19. **Prima@Facie**, João Pessoa, v. 19, n. 42, p. 217-249, set./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1678-2593.2020v19n42.53117>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MARTELLI JÚNIOR, MARTELLI, D. R. B.; H.; PEREIRA, W. M.; COELHO, M. L. A adoção da teleperícia como necessidade pública. **Revista da AJURIS**, Porto Alegre, v. 47, n. 149, p. 161-179, dez. 2020. Disponível em: <http://ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/1167>. Acesso em: 26 ago. 2022.

MENEZES, R. O. A.; SILVA, L. L. M. Análise da telemedicina em tempos de pandemia e suas implicações jurídicas. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 6-31, jul.-dez. 2020.

MONTELONGO, Alfredo; BECKER, João Luiz; ROMAN, Rudi; OLIVEIRA, Elise Botteselle de; UMPIERRE, Roberto Nunes; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; SILVA, Rodolfo; DONIEC, Katarzyna; YETISEN, Ali K. The management of COVID-19 cases through telemedicine in Brazil. **PLoS ONE**, v. 16, n. 7. Saravana Kumar, University of South Australia, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254339>. Acesso em: 11 mar. 2023.



NASCIMENTO, G. A. F.; CREADO, R. S. R. O direito à desconexão no período de home office: análise dos impactos da quarentena pelo Covid-19 na saúde do trabalhador. **Revista Direito UFMS**, Campo Grande, MS, v. 6, n. 1, p. 131-149, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/10040>. Acesso em: 18 ago. 2022.

Nic.br – NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR. **Apresentação dos principais resultados**: TIC Domicílios 2021. NIC.BR, 2022. Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2021/domicilios/>. Acesso em: 2 ago. 2022.

NÓBREGA, M.; HEINEN, J. As forças que mudarão a Administração Pública pós-Covid: transparência 2.0, *blockchain* e *smart contracts*. A & C. **Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 21, n. 85, p. 217-230, jul./set. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21056/aec.v21i85.1405>. Acesso em: 22 ago. 2022.

NOGUEIRA FILHO, José de Albuquerque; OLIVEIRA, Míriam Aparecida Mesquita; SÄMY, Fabiano Pereira Corrêa; NUNES, André. O teletrabalho como indutor de aumentos de produtividade e da racionalização de custos: uma aplicação empírica no Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Revista do Serviço Público (RSP)*, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 274-296, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v71i2.3173>. Acesso em: 11 mar. 2023.

PREGNO, E. Atención virtual de la salud real. Reflexiones sobre la digitalización de los datos clínicos. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 36, n. 1, p. 171-181, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revista.fdsu.edu.br/index.php/revistafdsu/article/view/275>. Acesso em: 14 ago. 2022.

SANTOS, P. R. dos; PADILHA, N. S. O home que virou office: saúde mental no meio ambiente do trabalho e o direito à desconexão no contexto de pandemia. **Revista Eletrônica da Academia Brasileira de Direito Constitucional**, Curitiba-PR, v. 13, n. 25, p. 291-311, ago./dez. 2021. Disponível em: <http://www.abdconstojs.com.br/index.php/revista/article/view/397/274>. Acesso em: 17 ago. 2022.

SÃO PAULO (Estado). TJSP – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. TJSP produz 50 milhões de atos processuais em 19 meses. **Diário da Justiça Eletrônico**, São Paulo, SP, ano XV, ed. 3.384, 20 out. 2021. Disponível em: <https://dje.tjsp.jus.br/cdje/consultaSimples.do?cdVolume=16&nuDiario=3384&cdCaderno=10&nuSeqpagina=1>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SCHIEFLER, E. A. C.; CRISTÓVAM, J. S. da S.; SOUSA, T. P. de. Administração Pública digital e a problemática da desigualdade no acesso à tecnologia. **International Journal of Digital Law**, Belo Horizonte, ano 1, n. 2, p. 97-116, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47975/IJDL/1schiefler>. Acesso em: 22 ago. 2022.

SHAW, D. K. Overview of Telehealth and Its Application to Cardiopulmonary Physical Therapy. **Cardiopulmonary Physical Therapy Journal**, v. 20, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2845264/pdf/cptj0020-0013.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

SILVA, Homero Batista Mateus da. **CLT comentada** [livro eletrônico]. 2. ed. em e-book baseada na 2. ed. impressa rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2019, p. 74.

STÜRMER, G.; FINCATO, D. Remote work in calamity times due to COVID19: impact of emergency labor measures. **Revista Jurídica Unicuritiba**, Curitiba-PR, vol. 1, n. 63, p. 170-197, jan./mar. 2021. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/5138/371373157>. Acesso em: 17 ago. 2022.

TIAGO, E. C. de O. **O Teletrabalho e a Reforma Trabalhista**. 2021. Monografia Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Direito, UniEvangélica, Anápolis-GO, 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18453/1/Ellainy%20Cristyna.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

VALENCIA-TELLO, D. C. La centralidad del gobierno digital en tiempos de pandemia. **International Journal of Digital Law**, Belo Horizonte, ano 1, n. 2, p. 11-29, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47975/IJDL/2tello>. Acesso em: 22 ago. 2022.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Telemedicine**: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Genebra, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 ago. 2022.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Resolution WHA58.28 eHealth**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20378/WHA58_28-en.pdf?sequence=1. Acesso em: 19 ago. 2022.