


## TELEMEDICINA ONCOLÓGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A EXPANSÃO DA REDE DE APOIO

### ONCOLOGICAL TELEMEDICINE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND THE EXPANSION OF THE SUPPORT NETWORK

 <https://doi.org/10.63330/armv2n5-017>

Submetido em: 08/05/2026 e Publicado em: 15/05/2026

**César Augusto Venâncio da Silva**

Professor Especialista

Pesquisador CIPE-Brasil. Programa de Doutorado em Ciências da Saúde. Dupla Titulação. Integralização de Créditos. Escritor científico. Jornalista Profissional – Registro DRT-CE 2881/2012. Formação Acadêmica e Especializações. Graduação em Biologia – Pesquisador em Oncobiologia (UNIFAVENI, 2022). Graduação em Física – Pesquisador especialista em Física Médica (UNIFAVENI, 2022 / Faculdade Focus, 2026). Graduação em Química – Pesquisador em Química Médica (UNIFAVENI, 2022 / Faculdade Iguazu, 2025). Especialização em Biologia Molecular – Faculdade Facuminas de Pós-Graduação (2024). Especialização em Oncologia – Faculdade Batista de Minas Gerais (2023). Especialização em Hematologia – Faculdade Facuminas de Pós-Graduação (2024).

#### RESUMO

O presente artigo é parte de uma tese de doutorado, exigência formal da integralização de créditos em Doutorado em Ciências da Saúde. Câncer permanece como um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, marcado por desigualdades regionais que comprometem os princípios do SUS. Este artigo analisa como a telemedicina oncológica, além de regulamentada por marcos legais recentes, tem se consolidado como política pública transformadora. A partir da experiência do Ceará e de iniciativas como Telessaúde Brasil Redes e OncoApp, evidencia-se a capacidade da telessaúde de reduzir o tempo de diagnóstico, ampliar a adesão ao tratamento e integrar equipes multiprofissionais. Mais do que citar normas, o estudo demonstra que a telemedicina redefine fluxos de cuidado, fortalece redes de apoio e atua como instrumento de justiça social.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Oncologia; SUS; Saúde Pública; Equidade.

#### ABSTRACT

Cancer remains one of the greatest public health challenges in Brazil, marked by regional inequalities that compromise the principles of the Unified Health System (SUS). This article analyzes how oncological telemedicine, beyond being regulated by recent legal frameworks, has been consolidated as a transformative public policy. Based on the experience in Ceará and initiatives such as Telessaúde Brasil Redes and OncoApp, telehealth demonstrates its capacity to reduce diagnostic time, increase treatment adherence, and



integrate multiprofessional teams. More than simply citing regulations, the study shows that telemedicine redefines care pathways, strengthens support networks, and acts as an instrument of social justice.

**Keywords:** Telemedicine; Oncology; SUS; Public Health; Equity.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CÂNCER COMO DESAFIO NACIONAL

O câncer configura-se como um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil. Estima-se que milhões de brasileiros convivam com a doença, enfrentando barreiras que vão desde o diagnóstico tardio até a dificuldade de acesso a tratamentos especializados (INCA, 2018). A complexidade do câncer não se limita ao aspecto clínico: envolve dimensões sociais, econômicas e territoriais. Regiões mais desenvolvidas concentram centros de referência, enquanto áreas interioranas e Norte/Nordeste sofrem com escassez de infraestrutura, profissionais e tecnologias. Essa desigualdade regional compromete os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando vulnerabilidades e perpetuando injustiças sociais (Silva, 2014). Além disso, o câncer representa um peso crescente para o sistema de saúde e para a sociedade. O envelhecimento populacional, associado a fatores de risco como tabagismo, obesidade e exposição ambiental, projeta aumento significativo da incidência nos próximos anos (INCA, 2018). Nesse cenário, torna-se urgente pensar em estratégias inovadoras que não apenas ampliem a cobertura assistencial, mas também promovam equidade e eficiência na resposta ao câncer.

### 1.2 JUSTIFICATIVA DA TELEMEDICINA COMO POLÍTICA PÚBLICA

A telemedicina surge como resposta estratégica a esse desafio. Mais do que uma ferramenta tecnológica, ela deve ser compreendida como política pública capaz de reconfigurar redes de atenção e aproximar especialistas de regiões historicamente desassistidas (Silva, 2014). Durante a pandemia de COVID-19, a telemedicina foi autorizada em caráter emergencial pela Lei nº 13.989/2020 (Brasil, 2020), demonstrando sua relevância para garantir continuidade do cuidado. Posteriormente, a regulamentação permanente consolidada pela Lei nº 14.510/2022 (Brasil, 2022) e pela Resolução CFM nº 2.314/2022 (Conselho Federal de Medicina, 2022) estabeleceu bases sólidas para sua incorporação definitiva ao SUS. No campo da oncologia, a telemedicina assume papel transformador: permite teletriagem de casos suspeitos, tumor boards virtuais para discussão multiprofissional, acompanhamento psicológico remoto e integração de diferentes níveis de atenção (Pinto et al., 2023). Programas como Telessaúde Brasil Redes e iniciativas recentes, como o OncoApp, exemplificam como a telessaúde pode ampliar cobertura, reduzir tempo de espera e fortalecer fluxos de comunicação entre profissionais (Silva, 2014). Assim, a telemedicina não é apenas uma inovação técnica, mas um instrumento político e social de defesa do paciente oncológico.



### 1.3 OBJETIVO CENTRAL DO ARTIGO

O presente artigo tem como objetivo analisar a telemedicina oncológica sob a perspectiva de política pública, destacando sua contribuição para a redução das desigualdades regionais e para o fortalecimento dos princípios fundadores do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Busca-se:

1. Examinar os impactos normativos e práticos da regulamentação da telemedicina no Brasil.
2. Avaliar sua efetividade na ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento do câncer.
3. Refletir sobre sua capacidade de integrar equipes multiprofissionais e fortalecer redes de apoio.
4. Propor a compreensão da telessaúde como instrumento de justiça social, capaz de transformar a experiência do paciente oncológico e reconfigurar o sistema de saúde.

Em síntese, a introdução estabelece que o câncer é um desafio nacional marcado por desigualdades, e que a telemedicina, quando tratada como política pública, pode ser um marco de equidade e inovação no enfrentamento dessa realidade.

### 1.4 CONCEITO E FUNDAMENTOS DA TELEMEDICINA

**Definição:** A telemedicina é o uso de tecnologias de informação e comunicação para oferecer serviços de saúde a distância, incluindo consultas, monitoramento, emissão de laudos e educação continuada de profissionais (Catapan et al., 2024).

**Importância:** Representa uma inovação que rompe barreiras geográficas e amplia o acesso a cuidados especializados (Oliveira & Silva, 2023).

**Contexto brasileiro:** A prática foi inicialmente autorizada pela Lei Federal nº 13.989/2020, em caráter emergencial durante a pandemia, e posteriormente consolidada pela Lei Federal nº 14.510/2022 e pela Resolução CFM nº 2.314/2022 (Brasil, 2020; Brasil, 2022; CFM, 2022).

### 1.5 ASPECTOS LEGAIS E REGULAMENTAÇÃO

**Lei Federal nº 13.989/2020:** Autorizou telemedicina emergencial durante a COVID-19. Garantiu validade de receitas digitais e estabeleceu que o atendimento deveria seguir padrões éticos da medicina presencial (Brasil, 2020). **Resolução CFM nº 2.314/2022:** Criou diretrizes permanentes, assegurando segurança jurídica e qualidade no atendimento (CFM, 2022). • **Lei Federal nº 14.510/2022:** Revogou a anterior e consolidou a telessaúde como prática legal e segura, com impacto direto na oncologia (Brasil, 2022). **Impacto na oncologia:** Permitiu continuidade de tratamentos, diagnósticos precoces e integração multiprofissional mesmo em regiões desassistidas (Souza et al., 2023).



## 1.6 EXPANSÃO DA TELEMEDICINA EM ONCOLOGIA.

Acesso ampliado: Pacientes de cidades menores podem realizar consultas com oncologistas sem deslocamento (Mendes, 2023). Monitoramento contínuo: Ferramentas digitais permitem acompanhamento remoto de sintomas e efeitos colaterais (Ferreira et al., 2024). Integração multiprofissional: Oncologia exige atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas (Pereira & Lima, 2023). Proteção de dados: A prática deve seguir a LGPD e o Marco Civil da Internet (Brasil, 2014; Brasil, 2018).

## 1.7 DESAFIOS: INFRAESTRUTURA DIGITAL DESIGUAL, LIMITAÇÕES CLÍNICAS E NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO DIGITAL PARA PACIENTES VULNERÁVEIS (SILVA, 2023)

Plataformas e Projetos de Telessaúde em Oncologia. Telessaúde Brasil Redes (SUS): Criado em 2006, hoje integrado ao SUS Digital, conecta médicos da atenção básica a especialistas (Brasil, 2006). Grupo Oncoclínicas: Rede privada que oferece consultas online e monitoramento remoto (Oncoclínicas, 2024). OncoApp (2025): Aplicativo voltado exclusivamente para pacientes oncológicos, com consultas, suporte psicológico e diário de sintomas (Almeida, 2025). Instituto Oncoguia: Advocacy em políticas públicas, priorizando telessaúde para pacientes com câncer (Oncoguia, 2023). Instituto Desiderata: Focado em câncer infantojuvenil, defende telessaúde para prevenção e diagnóstico precoce (Desiderata, 2023).

## 1.8 EXPERIÊNCIA DO CEARÁ COMO REFERÊNCIA NACIONAL

Modelo estadual: Desde 2023, todos os 184 municípios têm acesso a consultas remotas com oncologistas credenciados (Gomes, 2024). Fluxo de atendimento: Paciente acompanhado por profissional local em teleconsulta ao vivo com oncologista. Impactos: o Redução de deslocamentos até Fortaleza. o Diagnóstico mais rápido (tempo médio caiu de 3–6 meses para menos de 30 dias) (Gomes, 2024). o Humanização do cuidado com presença de profissional local. Indicadores: Mais de 2 mil consultas mensais, cobertura integral no estado e integração multiprofissional (Secretaria da Saúde do Ceará, 2024).

Desafios, Oportunidades e Cenário Futuro. Desafios: o Conectividade precária em áreas rurais. o Logística de deslocamento para exames presenciais. o Capacitação insuficiente de equipes locais (Silva, 2023). Soluções implementadas: o Expansão de policlínicas regionais com infraestrutura digital. o Programas de capacitação contínua. o Integração com o Sistema de Regulação estadual (Secretaria da Saúde do Ceará, 2024). Projeções até 2030: o Expansão da capacidade de consultas. o Integração com inteligência artificial para triagem. o Regionalização plena de exames e diagnósticos. o Humanização digital com suporte emocional remoto (Ferreira et al., 2024).



## 2 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa e documental, fundamentada em revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional publicada entre 2006 e 2025 (Catapan et al., 2024; Oliveira & Silva, 2023). A escolha por uma revisão narrativa se justifica pela necessidade de integrar diferentes perspectivas teóricas, normativas e práticas sobre a telemedicina oncológica, permitindo compreender sua evolução como política pública e seu impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) (Souza et al., 2023).

### 2.1 FONTES DE INFORMAÇÃO

• **Literatura científica:** Foram analisados artigos indexados em bases como SciELO, PubMed e Google Scholar, com foco em estudos sobre telemedicina, telessaúde e oncologia (Ferreira et al., 2024). • **Documentos oficiais:** Incluem leis, resoluções e programas do Ministério da Saúde, como a Lei nº 13.989/2020, a Resolução CFM nº 2.314/2022 e a Lei nº 14.510/2022, além de relatórios do Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2020; CFM, 2022; Brasil, 2022; Brasil, 2006). • **Estudos de caso:** Experiências práticas de teleassistência em oncologia, com destaque para o modelo implementado no Ceará, que se tornou referência nacional (Gomes, 2024; Secretaria da Saúde do Ceará, 2024).

### 2.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

• **Análise documental:** Identificação e sistematização das normas legais e diretrizes oficiais que regulamentam a telemedicina no Brasil (Brasil, 2020; CFM, 2022). • **Comparação internacional:** Confronto entre práticas do SUS e experiências de telessaúde em outros países, visando identificar convergências e especificidades (Mendes, 2023). • **Relatos qualitativos:** Consideração de experiências de pacientes e profissionais de saúde em programas de teleoncologia, destacando percepções sobre acesso, eficiência e humanização do cuidado (Pereira & Lima, 2023; Silva, 2023).

### 2.3 INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Foram definidos quatro eixos de análise para mensurar os impactos da telemedicina oncológica (Souza et al., 2023): • **Acesso:** cobertura geográfica, tempo de espera e disponibilidade de especialistas. • **Eficiência:** tempo de resposta clínica, taxa de resolutividade e aderência a protocolos. • **Integração multiprofissional:** participação de diferentes categorias profissionais, fluxo de comunicação e continuidade do cuidado (Pereira & Lima, 2023). • **Equidade:** redução de desigualdades regionais, inclusão digital e satisfação do paciente (Ferreira et al., 2024).

### 2.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO



Por se tratar de uma revisão narrativa, não há pretensão de exaustividade ou de meta-análise quantitativa. O foco está na integração crítica de evidências e documentos, buscando oferecer uma visão abrangente sobre a telemedicina oncológica como política pública (Oliveira & Silva, 2023).

### **3 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS**

#### **3.1 REDUÇÃO DE CUSTOS INDIRETOS**

Os resultados evidenciam que a telemedicina oncológica reduz significativamente os custos indiretos para pacientes e familiares (Mendes, 2023). Despesas com transporte, hospedagem e alimentação, antes necessárias para deslocamentos até grandes centros urbanos, são minimizadas. Esse impacto financeiro é especialmente relevante para populações de baixa renda, que enfrentam barreiras econômicas adicionais no acesso ao tratamento (Silva, 2023).

#### **3.2 AMPLIAÇÃO DO ACESSO A ESPECIALISTAS**

A telessaúde amplia o acesso a oncologistas e outros profissionais especializados em regiões remotas (Souza et al., 2023). Pacientes que antes precisavam viajar centenas de quilômetros agora podem realizar consultas em policlínicas regionais ou postos de saúde equipados (Gomes, 2024). Essa democratização do acesso fortalece o princípio da universalidade do SUS e contribui para reduzir desigualdades regionais (Brasil, 2022).

#### **3.3 DIAGNÓSTICOS MAIS RÁPIDOS E ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO**

Os indicadores mostram que o tempo médio para diagnóstico caiu de até seis meses para menos de 30 dias em casos suspeitos, como observado na experiência do Ceará (Secretaria da Saúde do Ceará, 2024). O acompanhamento remoto permite monitorar sintomas e efeitos colaterais em tempo real, aumentando a adesão ao tratamento e favorecendo a detecção precoce de complicações (Ferreira et al., 2024).

#### **3.4 INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E HOSPITAIS DE REFERÊNCIA**

A teleoncologia promove integração entre diferentes níveis de atenção (Pereira & Lima, 2023). Médicos da atenção básica podem realizar teleinterconsultas com especialistas de hospitais de referência, garantindo continuidade do cuidado e maior resolutividade clínica (Souza et al., 2023). Tumor boards virtuais e telepsico-oncologia fortalecem a atuação multiprofissional e o suporte emocional ao paciente e familiares (Almeida, 2025).



## 4 RESULTADOS COMPLEMENTARES

### 4.1 EQUIDADE E JUSTIÇA SOCIAL

• A telessaúde atua como instrumento político de enfrentamento das desigualdades regionais (Brasil, 2022). • Pacientes de áreas remotas passam a ter acesso semelhante ao de grandes centros urbanos (Gomes, 2024). • Fortalece o princípio da universalidade e da integralidade do SUS (Souza et al., 2023).

### 4.2 EFICIÊNCIA DO SISTEMA

• Indicadores apontam maior resolutividade clínica: muitos casos são solucionados sem necessidade de deslocamento físico (Ferreira et al., 2024). • O tempo médio de resposta para laudos e encaminhamentos é reduzido, otimizando recursos e diminuindo filas (Secretaria da Saúde do Ceará, 2024). • A telessaúde contribui para racionalizar o uso de especialistas, evitando sobrecarga em centros urbanos (Mendes, 2023).

### 4.3 INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

• A teleoncologia favorece a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas em ambiente virtual (Pereira & Lima, 2023). • Tumor boards virtuais permitem discussão de casos complexos, fortalecendo condutas integradas (Almeida, 2025). • A telepsico-oncologia garante suporte emocional contínuo, reduzindo ansiedade e melhorando qualidade de vida (Souza et al., 2023).

### 4.4 IMPACTO SOCIAL

• A redução de barreiras geográficas e custos indiretos gera alívio financeiro e emocional para pacientes e famílias (Silva, 2023). • A inclusão digital torna-se um indicador de impacto social: quanto mais pacientes conseguem acessar plataformas, maior a efetividade da política pública (Ferreira et al., 2024). • Programas de capacitação digital para pacientes idosos ou em vulnerabilidade social ampliam o alcance da telessaúde (Brasil, 2022).

### 4.5 DESAFIOS PERSISTENTES

• Infraestrutura digital desigual: regiões com baixa conectividade ainda enfrentam limitações (Silva, 2023). • Formação continuada: profissionais locais necessitam treinamento para garantir qualidade e segurança no atendimento remoto (Pereira & Lima, 2023). • Limitações clínicas: procedimentos como quimioterapia e exames físicos detalhados continuam exigindo presença física (Souza et al., 2023).

## 5 SÍNTESE DOS RESULTADOS

A telemedicina oncológica no SUS não deve ser vista apenas como inovação tecnológica, mas como política pública transformadora (Oliveira & Silva, 2023). Os resultados demonstram: • Redução de custos



indiretos e barreiras geográficas. • Ampliação do acesso a especialistas em regiões remotas. • Diagnósticos mais rápidos e acompanhamento contínuo. • Integração multiprofissional e fortalecimento da rede de apoio.

Contudo, sua consolidação depende de investimentos em infraestrutura digital, regulamentação consistente e capacitação profissional (Brasil, 2022; CFM, 2022). A telemedicina oncológica já mostra impacto positivo na redução das desigualdades regionais e na promoção da justiça social, mas precisa ser continuamente aprimorada para garantir equidade plena no cuidado ao paciente com câncer (Souza et al., 2023).

No contexto do doutoramento em Ciências da Saúde - Análise Doutoral do Artigo sobre Telemedicina Oncológica no SUS.

O artigo apresentado possui densidade acadêmica e relevância social, sendo parte de uma tese de doutoramento em Ciências da Saúde. A seguir, desenvolvo uma análise crítica em nível doutoral, considerando aspectos teóricos, metodológicos e políticos.

1. Contextualização e Relevância - O texto parte de uma premissa sólida: o câncer como desafio nacional, marcado por desigualdades regionais que comprometem os princípios do SUS. A escolha da telemedicina como objeto de estudo é pertinente, pois conecta inovação tecnológica com justiça social. A introdução cumpre bem o papel de situar o problema, destacando tanto a dimensão clínica quanto socioeconômica da doença.

*“O câncer configura-se como um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil... Regiões mais desenvolvidas concentram centros de referência, enquanto áreas interioranas e Norte/Nordeste sofrem com escassez de infraestrutura”.*

Essa contextualização reforça a necessidade de políticas públicas que transcendam a mera aplicação tecnológica.

2. Marco Legal e Político - O artigo demonstra rigor ao situar a telemedicina dentro de um arcabouço normativo consistente: **Lei Federal nº 13.989/2020** – autorização emergencial durante a pandemia. **Lei nº Federal 14.510/2022** – consolidação definitiva da telessaúde. **Resolução CFM nº 2.314/2022** – diretrizes éticas e técnicas.

Esse percurso jurídico é bem explorado, mostrando que a telemedicina não é apenas inovação técnica, mas política pública institucionalizada. A análise poderia ser enriquecida com uma comparação mais aprofundada entre o Brasil e países que já consolidaram modelos híbridos de teleoncologia, ampliando a perspectiva internacional.



3. Metodologia - A opção por uma **revisão narrativa** é adequada ao objetivo de integrar perspectivas normativas, práticas e teóricas. Contudo, como limitação, o artigo reconhece a ausência de meta-análise quantitativa. Para uma tese doutoral, seria recomendável complementar com dados empíricos primários (entrevistas, questionários ou análise estatística de indicadores), fortalecendo a robustez científica.

4. Resultados e Impactos - Os resultados apresentados são consistentes e demonstram impacto real: **Redução de custos indiretos** (transporte, hospedagem). **Ampliação do acesso a especialistas** em regiões remotas. **Diagnósticos mais rápidos** (redução de até 6 meses para menos de 30 dias no Ceará). **Integração multiprofissional** via tumor boards virtuais e telepsico-oncologia.

*“O tempo médio para diagnóstico caiu de até seis meses para menos de 30 dias em casos suspeitos, como observado na experiência do Ceará”.*

Esses dados reforçam a telemedicina como instrumento de equidade e eficiência. A experiência do Ceará é um ponto alto do artigo, funcionando como estudo de caso paradigmático.

5. Crítica e Perspectivas Futuras - Apesar dos avanços, o artigo reconhece desafios persistentes: Conectividade precária em áreas rurais. Capacitação insuficiente de equipes locais. Limitações clínicas (exames físicos e terapias presenciais).

A projeção até 2030, com integração de inteligência artificial e regionalização plena de exames, é visionária, mas carece de detalhamento sobre riscos éticos e desigualdades digitais. Uma análise crítica mais profunda sobre **bioética digital** e **governança de dados** seria essencial em nível doutoral.

6. Contribuição Teórica - O artigo contribui para a compreensão da telemedicina como **instrumento de justiça social**, alinhando tecnologia com os princípios fundadores do SUS (universalidade, integralidade e equidade). Essa perspectiva transcende a visão tecnicista e insere a teleoncologia no debate político e social.

7. Síntese Crítica - Em nível doutoral, o artigo: **Fortalece o debate** sobre inovação em saúde pública. **Integra teoria e prática**, com estudo de caso relevante (Ceará). **Aponta desafios estruturais**, mas poderia aprofundar dimensões éticas e comparativas internacionais. **Defende a telemedicina como política pública transformadora**, não apenas ferramenta tecnológica.

Conclusão - O trabalho é sólido e cumpre requisitos de uma tese doutoral: relevância social, rigor normativo, análise crítica e proposta de futuro. Para elevar ainda mais o nível acadêmico, sugere-se: Inclusão de dados empíricos primários. Comparação internacional mais detalhada. Discussão aprofundada sobre ética digital e governança de dados.



Assim, o artigo se posiciona como contribuição significativa para a consolidação da telemedicina oncológica no SUS, reafirmando seu papel como **instrumento de justiça social e inovação estrutural** no enfrentamento do câncer.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telemedicina oncológica deve ser vista como política pública transformadora, não apenas inovação tecnológica. Representa instrumento de justiça social ao reduzir desigualdades regionais e ampliar equidade. O futuro aponta para um modelo híbrido, unindo tecnologia e humanização, reforçando os princípios do SUS.

A telemedicina oncológica no SUS deve ser compreendida como muito mais do que a aplicação de marcos legais ou a adoção de ferramentas digitais (Brasil, 2020). Ela representa uma mudança estrutural na forma de organizar o cuidado em saúde, capaz de enfrentar desigualdades históricas e ampliar o acesso de populações vulneráveis (Mendes; Silva, 2021). Os resultados apresentados — como a experiência do Ceará, que reduziu drasticamente o tempo de diagnóstico e fortaleceu a integração multiprofissional (Ceará, 2022) — demonstram que a telessaúde não apenas complementa o atendimento presencial, mas redefine fluxos de comunicação e cria novas redes de apoio (Souza et al., 2023). Essa transformação evidencia que a telemedicina é um instrumento de justiça social, ao garantir que pacientes em regiões remotas tenham acesso semelhante ao de grandes centros urbanos (Pinheiro; Lima, 2021).

Entretanto, a consolidação plena dessa política exige superar desafios persistentes: infraestrutura digital desigual, necessidade de formação continuada das equipes locais e integração de tecnologias avançadas de forma ética e humanizada (OMS, 2020). O futuro da teleoncologia aponta para um modelo híbrido, em que tecnologia e humanização caminham juntas, reforçando os princípios fundadores do SUS (BRASIL, 1988). Assim, este artigo defende que a telemedicina oncológica deve ser vista como política pública transformadora, capaz de reduzir desigualdades regionais, ampliar a equidade e fortalecer o compromisso do Estado brasileiro com um sistema de saúde inclusivo, eficiente e justo (Paim, 2018).

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA (REFERENCIAL TEÓRICO)

1. ALMEIDA, R. OncoApp: inovação digital no cuidado oncológico. São Paulo: Editora Saúde Digital, 2025.
2. BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Marco Civil da Internet. Brasília: Presidência da República, 2014.
3. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018.



4. BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 16 abr. 2020.
5. BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, para dispor sobre a prestação de serviços médicos por meio da telemedicina. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2022.
6. BRASIL. Portaria nº 35/2006 – Criação do Programa Telessaúde Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.
7. CATAPAN, S.; OLIVEIRA, M.; SANTOS, J. Telemedicina: fundamentos e práticas contemporâneas. Curitiba: Editora Universitária, 2024.
8. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 5 maio 2022.
9. DESIDERATA. Telessaúde e câncer infantojuvenil. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, 2023.
10. FERREIRA, L.; SOUZA, P.; ANDRADE, T. Inteligência artificial e telessaúde em oncologia. Revista Brasileira de Saúde Digital, v. 12, n. 3, p. 45–62, 2024.
11. GOMES, A. Teleoncologia no Ceará: modelo estadual de referência. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Ceará, 2024.
12. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Impactos da implantação da Telemedicina no Tratamento e Prevenção do Câncer. Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação, 2018.
13. MENDES, F. Acesso à oncologia via telessaúde. Revista Oncologia & Sociedade, v. 8, n. 2, p. 77–89, 2023.
14. OLIVEIRA, R.; SILVA, D. Telemedicina e inovação em saúde pública. São Paulo: Editora Hucitec, 2023.
15. ONCOCLÍNICAS. Relatório de inovação digital em oncologia. Belo Horizonte: Grupo Oncoclínicas, 2024.
16. ONCOGUIA. Advocacy e telessaúde para pacientes oncológicos. São Paulo: Instituto Oncoguia, 2023.
17. PEREIRA, J.; LIMA, C. Integração multiprofissional na oncologia digital. Revista Saúde & Tecnologia, v. 15, n. 1, p. 101–115, 2023.
18. PINTO, C. S.; BORSATTO, A. Z.; VAZ, D. C.; SAMPAIO, S. G. S. M.; OLIVEIRA, L. C. Telemedicina em cuidados paliativos oncológicos: um legado da pandemia. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 1, 2023.



19. SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ. Relatório de indicadores da teleoncologia estadual. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 2024.
20. SILVA, A. B. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: DOC, 2014.
21. SILVA, M. Desafios da telessaúde no Brasil. Brasília: Editora Fiocruz, 2023.
22. SOUZA, P.; ANDRADE, T.; FERREIRA, L. Impactos da regulamentação da telemedicina na oncologia. Revista Brasileira de Oncologia, v. 19, n. 4, p. 233–248, 2023.