

Plataformização do Trabalho na Saúde: O Caso dos Aplicativos de Consulta Médica no Brasil

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.6>

Ciane dos Santos Rodrigues

Gerência de Saúde, Diretoria de Programas Sociais, Departamento Nacional do Serviço Social do Comércio, Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0795-5523>
ciane.srodrigues@gmail.com

Maria Inês Carsalade Martins

Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7757-449X>
minescm52@gmail.com

Márcia Teixeira

Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9502-0789>
txmarcia47@gmail.com

Resumo

Caracterizou-se a expansão do modelo de plataformas digitais de consultas médicas no Brasil, intensificada na pandemia da COVID-19. Fez-se uma pesquisa qualitativa recorrendo à amostragem não probabilística bola de neve, realizada na loja de aplicativos da Apple, a partir da busca de uma empresa inicial, sendo identificadas e selecionadas as demais sugeridas pelo algoritmo da Apple Store. Para análise documental investigaram-se 58 termos de uso. Constatou-se aumento no número de: empresas fundadas, tipo de

serviço ofertado e mudanças nas relações de trabalho médico. Identificou-se que as empresas sob esta experiência modalidade de trabalho foram iniciadas no Brasil, em meados de 2015, majoritariamente oferecendo consultas médicas. Sinaliza-se para implicações à gestão do trabalho em saúde, fragmentação da rede no Sistema Único de Saúde, comprometimento do cuidado longitudinal e fragilidades na regulação da assistência.

Palavras-chave

plataformas digitais de saúde, relações trabalhistas, trabalho médico, telemedicina, saúde digital

Introdução

A evolução das tecnologias de comunicação e informação vem atravessando de forma disruptiva o mundo do trabalho, tanto no aspecto da organização do processo de trabalho quanto das relações e proteção trabalhista.

Como parte da dinâmica do processo da reestruturação produtiva, o trabalho por plataforma digitais é expressão desse fenômeno e se insere em um contexto de expansão da chamada *gig economy*. Definida como a economia construída por meio de tecnologias de informação e comunicação (TIC), com possibilidade de atuação empresarial em escala global, a *gig economy* resulta em modificações no modo como a sociedade se organiza, com impacto nas relações pessoais, comerciais, culturais e no trabalho (Graham et al., 2019).

Compartilha-se da compreensão de que as inovações tecnológicas surgem de necessidades próprias da sociedade. Isto é, são criadas e operacionalizadas segundo o padrão ético e político hegemônico na sociedade, tal como já apontava Gilles Deleuze (1992b) ao discutir o uso das tecnologias na sociedade de controle.

Na perspectiva do neoliberalismo como racionalidade (Dardot & Laval, 2016), é possível perceber que existe um conjunto de valores individuais e coletivos que, além da esfera econômica, implica desejos e outros aspectos de uma subjetividade construída, em que as TIC ganham especial centralidade. Contudo, é necessário destacar que, embora o uso das tecnologias digitais seja feito para extração de valor de uma vasta gama de atividades econômicas e sociais, também pode ser usado para fins não mercantis.

A partir do controle local e democrático do uso de algoritmos, Ursula Huws (2020) discute como as plataformas digitais podem servir como ferramentas que permitam a gerência de serviços voltados à construção de estratégias sustentáveis de alimentação, saúde, facilitação de jornada de trabalho ou mesmo à redistribuição de serviços ofertados pelo Estado. Nesse sentido, a expansão da telemedicina ao longo da pandemia de COVID-19 é um excelente exemplo das possibilidades do uso das TIC, deixando claro que não pode ser resumida a análises dicotômicas, com posições contrárias ou favoráveis. É necessário analisar o conjunto de implicações que o processo traz à sociedade atual e o contexto em que é utilizada.

Na área de saúde, o uso das TIC destaca-se não só como um recurso importante para o acompanhamento das condições de saúde, orientações, apoio ao tratamento quando o contato presencial é dificultado – tal como se viu ao longo da pandemia de SARS-CoV-2 – como também em situações específicas de pacientes com maior vulnerabilidade, a exemplo de idosos com debilidades na locomoção e pacientes imunossuprimidos. Além disso, permite o acompanhamento do percurso terapêutico entre os diferentes dispositivos, com possibilidade de fortalecimento de vínculo e responsabilização no cuidado, entre outros aspectos.

Assim, é vista a intensificação da telemedicina promovida por instituições públicas vinculadas às esferas governamentais, tal como o aplicativo *Atende em Casa* (Prefeitura Municipal de Recife, 2020), desenvolvido pela prefeitura de Recife, estado do Pernambuco, Brasil, para monitoramento de casos de COVID-19. É ressaltado, ainda, o surgimento de atividades de organizações não governamentais, como a *Saúde, Alegria e Sustentabilidade Brasil – SAS Brasil* (2021), com oferta de telessaúde em territórios de maior vulnerabilidade, a partir de trabalho voluntário.

Vale lembrar também que os dados procedentes de prontuários eletrônicos para análises e construção de diagnóstico situacional com maior precisão também são de grande importância, na medida em que facilitam a elaboração de estratégias de organização da rede e de ações mais efetivas no enfrentamento dos problemas de saúde.

É necessário, no entanto, que o uso das TIC seja apropriado pelos sistemas de saúde com essa finalidade, vinculando ciência, tecnologia e inovação aos interesses sociais e coletivos; e, no caso do Brasil, aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS; Maldonado & Cruz, 2021). Todavia, o que se tem observado é que o uso dessa modalidade vem acontecendo de forma mais intensa no mercado privado da saúde.

O setor empresarial, pautado por fins econômicos, encontrou na telemedicina melhores condições de crescimento, a partir do baixo investimento necessário ao fornecimento do serviço. No setor privado, esse processo ultrapassa a esfera dos tradicionais seguros de saúde, regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – agência cuja função é regular o funcionamento da assistência à saúde privada no Brasil – e vem se expandindo por empresas que existem, exclusivamente, como plataformas virtuais, fazendo a oferta de serviços de saúde.

O tipo de relação laboral praticada por essas empresas tem suscitado estudos e conceitos, tais como plataforma do trabalho, trabalho por plataforma (Graham et al., 2019), economia de compartilhamento (Rifkin, 2015) e uberização da mão de obra (Abílio, 2019; Antunes, 2020; Carelli & Oliveira, 2021; Fontes, 2017; Slee, 2017).

A plataforma do trabalho vem ocorrendo em diferentes categorias profissionais e setores da economia. No âmbito da saúde, no Brasil, chama atenção o número das empresas chamadas *health techs*, que aumentou de 248 para 747 entre os anos 2019 e 2022 (Distrito, 2022).

São empresas de saúde cuja base está na inovação tecnológica. Entre as tecnologias utilizadas, estão a inteligência artificial, a computação em nuvem, a análise de dados e as soluções *mobile*. Desenvolvem atividades de: *marketplace*, *e-commerce*, gestão de consultórios e clínicas, prontuários eletrônicos, informação em saúde, entre outras.

O foco deste capítulo está nas empresas voltadas para a oferta de consulta médica, aqui nomeadas como empresas-plataforma ou aplicativos de consulta (*app*), buscando caracterizar o modelo de plataformas digitais de consulta médica no Brasil e analisar sua expansão, intensificada no contexto da pandemia da COVID-19.

Apresentam-se os resultados de pesquisa qualitativa sobre aplicativos de consulta médica em atividade no Brasil (Rodrigues, 2022), utilizando como instrumentos o método de amostragem não probabilística bola de neve aplicado na loja de aplicativos *Apple*, seguido da análise dos termos de uso.

O termo de uso ou termos e condições de uso, objeto de análise dessa pesquisa, regulamenta a relação entre trabalhador/usuário e plataforma. Em algumas empresas, há um termo específico para prestadores de serviço e um para usuários em geral, já outras estabelecem um termo único para ambos.

O método bola de neve foi adaptado para o ambiente virtual, sendo realizadas buscas na loja de aplicativos *Apple – Apple Store* – nos anos 2020, 2021 e 2022.

A inserção da primeira empresa no campo de busca da *Apple Store*, escolhida por revisão exploratória, desencadeia sugestões de outras empresas pelo algoritmo, as quais foram analisadas segundo título e descrição, inicialmente. No *software* SimpleMind, construímos uma cadeia de aplicativos, com observações sobre cada empresa.

Os critérios de inclusão adotados foram: oferta de consulta com profissional médico; possibilidade de agendamento pelo usuário, viabilizado pela plataforma; possuir mais de 500 *downloads* do aplicativo realizados e oferta de serviços no Brasil. Os critérios de exclusão foram: aplicativos desenvolvidos por grandes seguradoras privadas de saúde; aplicativos utilizados somente para viabilizar telemedicina, sem permitir o agendamento.

A pesquisa selecionou 54 plataformas de consulta médica para análise e discussão, apresentadas na Tabela 1 (Anexo).

Foram analisados 58 termos de uso (nove termos para profissionais e 49 termos gerais), com apoio do *software* Atlas.ti, versão 22 para Windows®.

Na análise foram selecionados os trechos principais, codificados em 172 unidades de registro e construídas quatro categorias: autonomia, relação de trabalho, monopólio dos dados e organização e gestão do trabalho.

Nesta pesquisa, foram observados os preceitos éticos das Resolução n.º 466 (2012) e da Resolução n.º 510 (2016). O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, concedeu parecer de dispensa de análise ética (parecer n.º 18/2021).

Características Gerais das Empresas Analisadas

Entre as empresas identificadas na pesquisa, a primeira foi criada em 2015. O maior número de empresas fundadas se deu nos anos de 2019 e 2020.

Entre os fatores que possivelmente favoreceram tal crescimento estão a regulamentação do atendimento domiciliar com vigência iniciada em 2018 pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução n.º 2.178, 2017) e, sobretudo, o contexto de pandemia de COVID-19, com maior uso das TIC, incluindo a regulamentação de ampliação do uso da telemedicina (Brasil, 2020a).

As categorias, bem como os códigos agrupados em cada uma delas, podem ser vistas nas Tabelas 2, 3, 4, e 5 (Anexo).

À categoria organização e gestão do trabalho foram vinculadas 66 unidades de registro e contexto, codificadas em 13 índices.

Os índices relacionados com os aspectos de responsabilização do trabalhador foram, significativamente, mais frequentes do que aqueles vinculados à plataforma. Nota-se que os primeiros estiveram presentes 45 vezes nos termos analisados, enquanto os índices relacionados com a plataforma envolveram 21 trechos.

Os códigos (índices) que tiveram maior frequência na análise foram: RESP: trabalhador – danos; RESP: trabalhador – veracidade/legalidade e REL: ausência de relação, nessa ordem.

O código mais presente nos termos – RESP: trabalhador – danos – diz respeito às disposições que apontam o trabalhador como o único a ser responsabilizado pelos danos decorrentes da relação estabelecida entre o profissional e o paciente.

O segundo índice mais frequente – RESP: trabalhador – veracidade/legalidade – relaciona-se com a responsabilidade quanto à veracidade e legalidade dos dados cadastrados pelo profissional na plataforma, a qual é também da exclusividade do trabalhador, desobrigando, dessa maneira, a plataforma no que concerne à verificação dos dados informados.

Na categoria autonomia foram identificados 21 códigos agrupados. Trata-se de trechos dos termos de uso que expressam, de alguma forma, implicações para o exercício autônomo do trabalho médico.

Do total de 139 unidades de registro e contexto selecionadas, foram codificadas 47 relativas a essa categoria, o que significa que mais de 30% dos trechos destacados expressaram regras e modos de funcionamento que condicionam e induzem o trabalho desenvolvido por meio da plataforma.

Já o terceiro código de maior frequência – REL: ausência de relação – refere-se a trechos que demarcam a inexistência de relação de trabalho, vínculo empregatício ou relações semelhantes entre plataforma e o profissional de saúde.

À semelhança com o que se observa em outras áreas, as empresas-plataformas não se identificam como parte do setor saúde e, sim, como

empresas de tecnologia, sendo apenas o meio de viabilizar a consulta, não respondendo por quaisquer serviços médicos e/ou similares prestados. Nessa perspectiva, todas as responsabilidades pela assistência em saúde desenvolvida ficam sob encargo do médico, incluindo danos causados ou sofridos e custas processuais.

As empresas não admitem vínculo de trabalho, societário ou similar. A admissão de médicos é feita por cadastro no aplicativo, preenchimento de formulário onde deve ser inserido o número do registro profissional no Conselho Regional de Medicina, especialização, entre outras coisas. A maioria das empresas não exige o envio de documentos, sendo apontado como responsabilidade exclusiva do médico zelar pela veracidade das informações repassadas no cadastro, além dos marcos legais da profissão.

A Contratada [a plataforma] não se responsabiliza, pela existência ou legitimidade dos dados cadastrados pelo Contratante [o médico] no Site em suas diversas ferramentas, assim como pela sua capacidade para contratar ou pela veracidade dos dados pessoais em seu cadastro, sendo que estes dados são inseridos pelo Contratante por sua própria conta, risco e responsabilidade. (Termo de uso da empresa 5)

Uma das coisas que chamou atenção, refere-se à possibilidade de a plataforma realizar alterações no termo de uso sem necessidade de comunicação ao profissional, devendo este verificar rotineiramente o termo para ver se houve modificações. A continuidade do uso subentende concordância com as alterações.

Segundo o modelo de negócio, as empresas podem se classificar como B2C (*business to consumer*), B2B (*business to business*) ou B2B2C (*business to business and to consumer*), dependendo de como se dá sua principal relação comercial, se diretamente com o consumidor (paciente) ou com outras empresas.

A título de exemplo, a empresa Docway iniciou suas atividades voltadas diretamente para o consumidor e, atualmente, concentra-se na oferta de serviços para outras empresas e seguradoras de saúde.

O número de profissionais cadastrados não foi um dado identificável. A maioria das empresas menciona informação vaga a respeito disso, sem repassar o número exato.

A plataforma não estabelece, em trecho nenhum do termo, se pode ser realizado *download* das informações contidas no prontuário do paciente,

quando ofertada a função gestão de prontuário, entretanto, em todos os termos de uso foi identificada frequente preocupação quanto à cópia de informações para uso próprio, de maneira não consensual com a empresa ou tentativas de reprodução ou interferência no sistema do aplicativo.

9.1.1. Não é permitido reproduzir, duplicar, copiar, vender, revender, visitar, ou de qualquer outra forma explorar para fins comerciais o conteúdo da Plataforma sem o prévio consentimento escrito dos proprietários da [plataforma]. Particularmente, é expressamente proibida a utilização de mineração de dados, robôs, ou outras ferramentas de coleta e extração de dados para extrair, de forma isolada ou recorrente, qualquer parte substancial da Plataforma visando sua reutilização. (Termo de uso da empresa 3)

Algumas das plataformas (seis) não disponibilizam o termo para *download*. No caso da não possibilidade de *download*, foi realizada cópia do texto apresentado no aplicativo ou *site* e transposta para o processador de texto Microsoft Word® para posterior análise. Ressalta-se que a cópia do texto é bloqueada em cinco empresas. Além disso, em algumas empresas o termo de uso foi apresentado como *box* no aplicativo, não sendo possível *download*, nem cópia de texto, somente *print* da tela para salvar o documento.

Tendências e Perspectivas da Plataformização do Trabalho no Sistema Único de Saúde, no Brasil

Foi identificada mudança no nível assistencial de atuação das empresas no sistema de saúde. As primeiras empresas a iniciarem as atividades no Brasil ofertavam consultas estritamente delimitadas no âmbito da atenção primária à saúde, principalmente voltados para clínica médica, geriatria e pediatria.

Com o crescimento da telemedicina e intensificação do acesso da população à internet e a dispositivos móveis, percebe-se uma ampliação para consultas com mais especialidades, acessando um outro nível de assistência no SUS que, atualmente, consiste em um grande desafio na organização da rede de saúde, a atenção ambulatorial especializada.

A oferta de consultas por meio das plataformas é feita para um rol de especialistas, expressivamente maior do que o observado no início da pesquisa, em 2020, tais como oncologistas, cardiologistas, endocrinologistas, psiquiatras, mastologistas, entre outros.

O número insuficiente de vagas ofertadas no âmbito público do SUS para pacientes que necessitam de consultas especializadas, os altos preços para acesso particular, além da redução da cobertura de serviços amparados pelos planos de saúde, criam uma demanda grande para esse nível de atenção. Assim, a oferta facilitada e com preço “acessível” de consultas por intermédio das plataformas digitais de saúde encontra adesão da população, com perspectiva de ascensão no mercado.

Outra mudança relacionada com os serviços ofertados foi a inserção do atendimento de casos de urgência, ou seja, casos que demandam um atendimento em tempo curto, mas que não configuram risco de morte. Além disso, nota-se ampliação de benefícios, convênios, parcerias e aumento do rol de exames e procedimentos, mostrando que as empresas têm estendido sua rede de cobertura e sua carteira de serviços.

Identifica-se crescimento de parcerias com grandes seguros privados de saúde regulados pela ANS, tais como, Unimed, SulAmérica, Bradesco, entre outros, além de convênios com hospitais privados de grande porte (tais como Hospital Albert Einstein, Hospital Sírio Libanês) e laboratórios privados renomados.

Foi possível, ainda, identificar estreitamento das relações com secretarias municipais de saúde, como a parceria observada entre a prefeitura de Gramado, estado do Rio Grande do Sul e a empresa OlaMED, com instalação de totem de atendimento por telemedicina em espaço público da cidade, permitindo verificação de sinais vitais e realização de consulta por videochamada.

Parcerias com outros tipos de negócios também foram identificadas, as quais permitem descontos em lojas de artigos diversos, em farmácias, internações, clínicas de imagem, laboratórios, assessoria contábil, curso de inglês, programa de pontos, e *cashback*.

Destaca-se grande parte das empresas (31%) com oferta de planos corporativos, isto é, são contratadas por outras empresas para fornecer acompanhamento de saúde de seus funcionários, sendo uma opção de menor custo comparada com planos de saúde regulados pela ANS. Os planos consistem em uma assinatura que pode dar direito a um pacote de consultas médicas por mês, acompanhamento por *chat*, vídeos educativos, entre outros tipos de assistência.

Em algumas empresas, foi observada diferenciação quanto ao preço por consulta entre médicos. Para os médicos cadastrados diretamente no

aplicativo, o valor da consulta pode ser padronizado para clínica médica e geral em um determinado valor inferior ao valor da consulta para outras especialidades.

Quando se trata de médicos vinculados ao aplicativo através de instituições conveniadas, tais como Hospital Albert Einstein (hospital privado de grande porte no Brasil), na cidade de São Paulo, o valor por consulta é variável, definido pelo próprio médico do hospital. Nesses casos, sobre o valor que esse especialista cobra em uma consulta particular (fora do aplicativo), a empresa-aplicativo oferta um desconto ao usuário que agenda a consulta por meio do *app*.

No âmbito do SUS do Brasil, aponta-se para o possível impacto desse serviço como mais uma porta de entrada sem que ainda seja possível afirmar se o fluxo vai migrar para a rede pública ou para rede complementar de saúde. Pode-se inferir que o atendimento realizado produz uma nova demanda para continuidade do cuidado, seja para realização de exames/procedimentos ou novas consultas para acompanhamento da condição de saúde.

É importante dar ênfase que, no Brasil, define-se a organização em redes de atenção à saúde como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, com destaque para a atenção básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, devendo esta ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde (Portaria n.º 2.436, 2017).

Nesse sentido, entende-se que a assistência prestada através das empresas-aplicativos, seja ela relacionada à atenção básica ou à atenção especializada e ambulatorial, fere princípios fundamentais do SUS e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Na medida em que essa via de atenção à saúde não prioriza a construção de vínculo entre usuário e médico, sem acompanhamento regular e contínuo por um mesmo profissional, sem a responsabilização pelo cuidado, a longitudinalidade do cuidado é afetada; quando o profissional de saúde responsabiliza-se apenas pelo atendimento pontual do usuário não garantindo a inserção dele na rede de atenção à saúde, localizando quais outros pontos de atenção precisam ser acessados para a garantia da integralidade à saúde, identifica-se a contradição com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica que apontam para coordenação do cuidado e a ordenação em redes.

Considerações Finais

O crescimento do mercado de plataformas digitais na saúde, evidenciado nesta pesquisa, relaciona-se com dois aspectos centrais: o primeiro são as possibilidades dadas pelas TIC e a facilidade de início de atividades sem um grande investimento inicial; e o segundo é a atratividade do setor saúde em um contexto global de enfraquecimento da oferta pública de assistência, com crescimento do setor privado, contrastando com a queda da renda média da população e, conseqüentemente, maior dificuldade de adesão aos planos tradicionais de saúde.

Esse contraste produz barreiras para o acesso ao atendimento médico, criando nicho para a expansão de planos de saúde populares e para as novas modalidades assistenciais ofertadas por meio das empresas aplicativos, as *health techs*.

A esse cenário, adiciona-se o contexto da pandemia de COVID-19, que intensificou as relações virtuais no âmbito da saúde, com a regulamentação e a ampliação das possibilidades de exercício da telemedicina no Brasil e o forte apelo da retórica de autonomia sobre a jornada de trabalho.

Compreendendo que estas empresas desenvolvem atividades dentro do escopo do que se entende como assistência à saúde, aponta-se para a necessidade de fortalecimento e criação de novos mecanismos de regulação de práticas de cuidado e gestão do trabalho, através dos órgãos profissionais, bem como pelas instituições públicas responsáveis pela regulação da saúde no SUS.

Destaca-se, também, o potencial de promover mudanças disruptivas voltadas para a construção de um modelo de sociedade alinhado com princípios de sustentabilidade, trabalho decente e equidade social, se utilizadas para esses fins, com forte controle social e construção coletiva.

À guisa de exemplo, cita-se o desenvolvimento de aplicativos e a realização de videochamadas para acompanhamento de saúde da população na pandemia, para ofertar assistência a territórios de difícil acesso, para viabilizar o trabalho remoto e diminuir a exposição de pessoas de grupos de risco. Cabe, ainda, ressaltar o uso da internet para criação e fortalecimento de grandes redes de apoio que possibilitaram estratégias de proteção social entre comunidades de maior vulnerabilidade onde o Estado não representou suporte.

Por fim, cabe ressaltar que, ainda que existam experiências valiosas do uso das TIC, no decorrer da pesquisa foi possível perceber que as mudanças estruturais têm se dado em maior favorecimento dos interesses econômicos neoliberais. Nesse sentido, alerta-se para a importância de que essas novas ferramentas sejam apropriadas pelos sistemas públicos de saúde de modo a facilitar e ampliar a oferta gratuita e universal de assistência à saúde e não acentuar a desigualdade.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

Abílio, L. (2019). Uberização: Do empreendedorismo para o autogerenciamento subordinado. *Psicoperspectivas*, 18(3), 1–11. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue3-fulltext-1674>

Antunes, R. (2020). *Uberização, trabalho digital e indústria 4.0*. Boitempo.

Carelli, R. & Oliveira, M. C. S. (2021). *As plataformas digitais e o direito do trabalho: Como entender a tecnologia e proteger as relações de trabalho no século XXI*. Editora Dialética.

Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal* [M. Echalar, Trad.; 1.ª ed.]. Editora Boitempo.

Deleuze, G. (1992a). *Conversações: 1972-1990*. Editora 34.

Deleuze, G. (1992b). *Post-scriptum sobre as sociedades de controle*. In G. Deleuze (Ed.), *Conversações: 1972-1990*. Editora 34.

Distrito. (2022). *Distrito healthtech report 2020*. <https://materiais.distrito.me/report/techtrends-healthtech>

Fontes, V. (2017). Capitalismo em tempos de uberização: Do emprego ao trabalho. *Revista Marx e o Marxismo*, 5(8), 45–67.

Graham, M., Hjorth, I., & Lehdonvirta, V. (2019). Digital labor and development: Impacts of global digital labor platforms and the gig economy on worker livelihoods. In M. Graham (Ed.), *Digital economies at global margins*. The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/10890.001.0001>

Huws, U. (2020). *Reinventing the welfare state: Digital platforms and public policies*. Pluto Press.

Maldonado, J. & Cruz, A. (2021). Impactos do COVID-19 na telemedicina no Brasil. *Cadernos do Desenvolvimento*, 16(28), 173–196.

Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, Diário Oficial da União, 85 (setembro): 1. (2017).

Prefeitura Municipal de Recife. (2020). Atende em casa [Mobile app]. Playstore. https://play.google.com/store/apps/details?id=br.brainy.atende_em_casa&hl=pt_BR&gl=US

Resolução n.º 2.178, de 14 de dezembro de 2017. (2017).

Resolução n.º 466, 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde. (2012). <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Resolução n.º 510/2016, 7 de abril de 2016, Conselho Nacional de Saúde. (2016). <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Rifkin, J. (2015). *Sociedade com custo marginal zero*. MBooks.

Rodrigues, C. (2022). Trabalho médico sob demanda por meio de plataformas digitais: Controle por algoritmos e implicações às relações de trabalho [Tese de doutoramento, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca]. Arca. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56988>

Saúde, Alegria e Sustentabilidade Brasil – SAS Brasil. (2021). Saúde, alegria e sustentabilidade Brasil [plataforma virtual]. Icarus. <https://sasbrasil.org.br/>

Slee, T. (2017). *Uberização: A nova onda do trabalho precarizado*. Editora Elefante.

Anexo

Tabela 1 *Aplicativos de consulta médica identificados no período entre 2020 a março de 2022*
 Fonte Adaptado de Rodrigues (2022)

	Nome das empresas na loja de aplicativos		
Agenda24h	Docpass	Femme clientes	Onddoctor
Agende rapido	Doctor saúde	Filóo	Pop saúde
Ághata	Doctoralia	Globalbrain	Sarar saúde
Anexth	Doctorlar	Healthyou Brasil	Saúde da gente
Bem.care	Docway	Humaniza mobile	Saúde ID
Boaconsulta: agendar consultas médicos e dentistas	Dout saúde	IdoctorBrasil	Saúde num click
Central da Saúde	Doutor 24h	Kompa saude	SOS portal
Chapped	Doutor aki	Mais doctors	Starbem
Click lifee	Dr 24 horas	Mediclick	Teladoc
Clude	Dr.conecta	Meta médico	Temhora
Consulta online	Dr.consulta: o meu médico	Meu Dr kids	Vibe saúde
Consultar hoje	Dr.home	Nido	Vida class
Consultório virtual seguro	Emed now	Olamed	Vidav
Doclar	E-saúde app		

Tabela 2 *Codificação dos termos de uso analisados – Categoria organização e gestão do trabalho*
 Fonte. Adaptado de Rodrigues (2022)

Códigos	Significado
FINS: responsabilidade de meio e não fim	A plataforma é apenas meio de viabilizar a consulta, não se responsabiliza por quaisquer serviços médicos e/ou similares prestados
RESP: plataforma – funcionamento app	Responsabilidade pelo bom funcionamento do app – plataforma
RESP: plataforma – não garante ausência de falhas	Plataforma não dá garantia de que o app será sempre seguro e sem falhas.
RESP: trabalhador – recursos	Responsabilidades quanto aos recursos materiais e tecnológicos – trabalhador
RESP: trabalhador – veracidade/ legalidade	Responsabilidade quanto à veracidade e legalidade dos dados cadastrados pelo profissional é de sua exclusividade

RESP: trabalhador – danos	Responsabilidades em casos de danos causados ou sofridos pelo profissional de saúde – trabalhador
RESP: trabalhador – custas	Responsabilidade por custas processuais
RESP: trabalhador – atualização do app	O trabalhador se responsabiliza pela atualização sempre que houver nova versão, do contrário, possível mal funcionamento do app será de sua responsabilidade
RESP: trabalhador – marcos legais da profissão	O trabalhador deve zelar pelo atendimento aos marcos legais da profissão quanto à publicidade, necessidade de comprovação de títulos/certificados, prescrições, avaliações, entre outros
RESP: trabalhador – consultas desmarcadas	A plataforma isenta-se da responsabilidade por consultas desmarcadas pelo médico ou pelo paciente, e ainda sendo indenizada caso o médico deixe de realizar a consulta e o valor necessite ser estornado ao paciente
RESP: trabalhador – reembolso à plataforma	A plataforma exige reembolso de 15% caso o médico deixe de realizar a consulta e o valor necessite ser estornado ao paciente
SERV: plataforma oferta	Plataforma delimita a oferta de funcionalidades diversas relativas à tecnologia e gerenciamento de agenda
SERV: trabalhador oferta	Atividades ofertadas pelo profissional de saúde

Tabela 3 Codificação dos termos de uso analisados – Categoria autonomia

Fonte Adaptado de Rodrigues (2022)

Códigos	Significado
AVAL: profissional deve declarar concordância em ser avaliado	Profissional concorda em ser avaliado e em avaliar usuário após a consulta
CONT: benefícios por avaliação positivas	Acesso a benefícios de acordo com avaliações de usuários
CONT: penalidade por mal avaliação	Cancelamento/suspensão em caso de recebimento de avaliações negativas
CONT: financeiro – meios e forma	A plataforma detém o controle total dos meios de pagamentos e tem o poder de definir parcelamento, descontos e afins, sem anuência do profissional de saúde
CONT: financeiro – cobrança diferenciada conforme plano do usuário	A plataforma determina que devem ser cobrados valores mais altos de usuários que não possuem assinatura
CONT: financeiro – taxas	Taxas cobradas do trabalhador pelo uso da plataforma
CONT: financeiro – reajuste sem comunicação prévia	Reajuste anual, segundo IGPM, sem necessidade de comunicação prévia
CONT: financeiro – prazo repasse	Estabelecido no termo de uso o prazo máximo para repasse do valor pago pela consulta ao trabalhador
CONT: regras operacionalização	A plataforma determina ações que devem ser cumpridas pelo profissional, bem como forma de operar dentro da plataforma
CONT: algoritmo de agendamento	A plataforma controla integralmente o agendamento
CONT: penalidade por recusas e desmarcações	A plataforma pode impor penalidades, tais como, suspensão temporária em caso de recusa ou desmarcações frequentes de consultas

CONT: receber pagamento externo ao app	A plataforma pode aplicar suspensão, cancelamento e exigir ressarcimento em caso de pagamento externo ao app
CONT: suspensão/cancelamento sem regras e prazos claros	A plataforma controla as regras de suspensão de conta, sem determinação de tempo e algumas vezes sem deixar claro as causas que levam à suspensão e ainda sem notificação
CONT: suspensão/cancelamento sem aviso prévio	A plataforma estabelece suspensão/cancelamento de conta, sem aviso prévio em caso do não cumprimento do disposto no termo de uso
CONT: mudanças contratuais sem comunicação	A plataforma pode realizar alterações no termo de uso sem necessidade de comunicação ao profissional, devendo este verificar rotineiramente o termo para ver se houve modificações. A continuidade do uso subentende concordância
CONT: mudanças contratuais com notificação	A plataforma notifica o trabalhador ao realizar alterações no termo de uso, feitas a qualquer momento. A continuidade do uso subentende concordância
CONT: facilidades agendamento segundo plano contratado	Facilidades no agendamento de acordo com plano de assinatura contratado
CONT: tempo – pontuação tempo de espera	Quanto menor o intervalo de tempo entre o agendamento e a efetivação da consulta, maior a pontuação recebida
CONT: tempo – online (livre escolha)	O trabalhador é livre para determinar o tempo que permanecerá online na plataforma
CONT: adição de serviços com comunicação em caso de valor adicional	A plataforma pode adicionar serviços ou produtos novos a qualquer momento, devendo comunicar previamente o profissional de saúde somente nos casos em que acarretar custo adicional
CONT: suspensão/cancelamento na tentativa de reproduzir sistema	Penalidade ao identificar tentativa de reproduzir o calendário de consultas, interferir no algoritmo ou coisas afins
CONT: modificar/descontinuar serviços sem notificação prévia	A plataforma se reserva o direito de modificar serviços ou descontinuar a oferta sem a obrigação de notificar previamente o profissional

Tabela 4 Codificação dos termos de uso analisados – Categoria relação de trabalho

Fonte. Adaptado de Rodrigues (2022)

Códigos	Significados
RESC: sem ônus 30 dias antes	O profissional pode rescindir o contrato comunicando com 30 dias de antecedência
RESC: justa causa em casos específicos	Rescisão por justa causa por ambas as partes em caso de mal funcionamento constante do app, falência, comum acordo ou descumprimento de cláusulas contratuais
RESC: cessar uso a qualquer momento	Trabalhador pode encerrar contrato quando quiser, caso passe a discordar dos termos
REL: ausência de relação	Trecho demarca a inexistência de relação de trabalho, vínculo empregatício ou relações semelhantes
REL: definição – comercial	Trecho demarca o tipo de relação estabelecida
REL: ausência de desigualdade de poder na relação	Trecho estabelece que não há traço de negociação de poder desigual entre as partes
REL: clínicas e profissionais	Trechos que afirmam a isenção de responsabilidade da plataforma nas relações entre clínicas contratantes e profissionais de saúde

Tabela 5 *Codificação dos termos de uso analisados – Categoria relação de trabalho*
Fonte. Adaptado de Rodrigues (2022)

Códigos	Significado
DADOS: verificação – plataforma	A plataforma faz verificação de dados cadastrados pelo profissional
SIST: tentativas de cópia/interferência	Proibição de quaisquer tentativas de burlar o sistema, seja mudando a engenharia do algoritmo ou tentando copiar códigos e afins