

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2021 (Do Sr...)

Cria o Programa Brasileiro de Telemedicina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei cria o Programa Brasileiro de Telemedicina (PBT) cujo objetivo é aumentar a cobertura da Atenção Básica na saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O Programa Brasileiro de Telemedicina (PBT) respeitará os princípios da Bioética, segurança digital definida pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), do bem-estar, da justiça, da ética médica, da autonomia do profissional de saúde, do paciente ou responsável.

Art. 3º Ficará a cargo do Ministério da Saúde a regulamentação dos procedimentos mínimos a serem observados para atendimento realizado por uma equipe multidisciplinar da Atenção Básica no âmbito da telemedicina.

Art. 4º O método de atendimento por telemedicina somente poderá ser realizado após a autorização do paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Para obtenção da autorização é obrigatório o amplo esclarecimento e oferta de possibilidades para a livre decisão do paciente ou seu representante legal.

Art. 5º A equipe multidisciplinar deve ser composta no mínimo por um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade e um enfermeiro, de preferência que seja especialista em saúde da família.

Art. 6º A participação no Programa Brasileiro de Telemedicina (PBT) se dará através de adesão para os municípios interessados, que possuem ou não acesso ao atendimento de equipes de saúde da família (ESF).

§ 1º Para a participação no programa os municípios poderão solicitar a adesão pelas seguintes modalidades:

I - Modalidade I – Municípios com até 10 mil habitantes, 1 equipe multidisciplinar;

II - Modalidade II – Municípios acima de 10 mil habitantes, 1 equipe multidisciplinar podendo realizar a adesão de mais 1 equipe multidisciplinar para cada 3 (três) Equipes de Saúde da Família (ESF)



homologadas.

§ 2º Para ambas as modalidades, a disponibilização dos recursos federais para custeio dos serviços se dará através de solicitação de adesão.

Art. 6º As despesas com a execução desta Lei correrão com os recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e dos valores investidos pelos entes federativos, nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. Os recursos serão repassados aos entes federativos, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, do Ministério da Saúde.

Art. 7º - Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Com o início da pandemia no Brasil em 2020, causada pela COVID 19, muitos paradigmas foram quebrados, dentre eles podemos citar o advento da Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2). No setor privado, observa-se que a telemedicina vem ocupando espaços, através de planos de saúde e empresas especializadas. Nas instituições públicas de saúde, não percebemos essa realidade, principalmente por serem reguladas por programas e linhas de financiamento próprias, definidas por lei, o que faz com que este processo se torne um pouco mais lento.

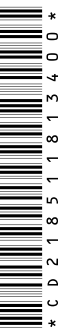
Após a análise de inúmeros projetos de lei, que tratam sobre o tema da telemedicina, os quais tramitam na Câmara e Senado Federal, podemos observar que todos tratam da regulamentação da telemedicina e, alguns, até citam o Sistema Único de Saúde (SUS), mas nenhum deles faz referência às fontes de recurso ou programas de financiamento para a implementação da telemedicina pelo SUS, nos municípios brasileiros.

Em virtude disso, e com base no modelo atual de financiamento da Cobertura da Equipes de Saúde da Família (ESF), é que **propomos o Programa Brasileiro de Telemedicina, uma vez que a universalização da saúde se torna mais prática, abrangível, pois a prevenção**



Assinado eletronicamente pelo(s) Dep. Nelson Crispim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218511813400>



\* C D 2 1 8 5 1 1 8 1 3 4 0 0 \*

é o alicerce que permeia a Atenção Básica em saúde, uma vez que, se o cidadão for atendido de forma célere, pode iniciar o tratamento precoce, reduzindo a chance de evoluir para um tratamento de média ou alta complexidade, que segundo o próprio Ministério da Saúde envolve alta tecnologia e altos custos.

O estudo supracitado demonstrou que, devido à pandemia, a Cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e a Cobertura da Atenção Básica (AB) estão diminuindo no decorrer dos meses, e a implementação da Telemedicina faz com que a cobertura da atenção básica volte a crescer. Uma vez que, vem a facilitar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, com a possibilidade de ampliar os atendimentos em horários que até então não era possível, como durante a noite e aos finais de semanas, e principalmente em regiões mais remotas onde o número de profissionais médicos é reduzido.

Outro ponto importante a observar é que sem o acesso ao atendimento básico essa população acaba por migrar para as unidades de pronto atendimento como UPAS e Hospitais, prejudicando o atendimento dos que buscam um atendimento de emergência, onerando ainda mais o setor público.

Esta proposição ocorre em razão de que, tão logo a telemedicina passe a ser uma modalidade de atendimento ofertada pelo SUS, o serviço também passa a ser regulado de forma parametrizada em todo o território nacional, possibilitando a igualdade no atendimento de Norte a Sul do país, apesar das nuances de cada região.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2021.

Deputado Nereu Crispim  
PSL/RS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nereu Crispim  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218511813400>

