



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E CIDADANIA

EMENDA SUBSTITUTIVA AO PROJETO DE LEI Nº 5.414, DE 2016 (APENSADOS: PL 6.858/2017, PL 7.121/2017 E 8445/2017)

Inclui o § 5º no artigo 80 da Lei nº 9.394 de 1996, de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

Mantenha-se a redação original do *caput* e insira-se o § 5º no art. 80 da Lei nº 9.394 de 1996, alterada pelo Projeto de Lei nº 5414, de 2016, com a seguinte redação:

Art. 80. O Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada.

.....
§ 5º Para os cursos de graduação da área de saúde na modalidade a distância, as atividades presenciais serão definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, conforme regulamento. (NR)

JUSTIFICATIVA

A pandemia trouxe vários reflexos na educação e, no caso da superior, a atuação do Conselho Nacional de Educação e do Ministério da Educação instituindo o ensino remoto foi fundamental para que se não se paralisasse as aulas, sobretudo nos cursos da área de saúde em que se possibilitou a oferta do denominado ensino híbrido.

Aos profissionais da saúde que também foram muito exigidos abriu-se um novo campo de atuação com a telemedicina, teleconsulta, teleorientação, rompendo com um paradigma importante segundo qual toda atividade na área de saúde só pode ser presencial.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Hugo Leal
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211128779100>





Em pesquisa realizada pela Johnson, em parceria com o **Instituto Ipsos** no Brasil, 51% se dizem confortáveis usando o serviço e 8% muito confortáveis.

“O teleatendimento é uma ferramenta que evita o contato entre as pessoas, o deslocamento e as aglomerações, além de ajudar na triagem dos pacientes que serão destinados aos serviços mais indicados durante o período de retomada do atendimento presencial” – explica Scapini. De acordo com a pesquisa, os principais benefícios da telemedicina são:

- Não ter de sentar em uma sala de espera com outras pessoas que podem estar doentes, com 49% das respostas;
- Evitar o deslocamento para o local da consulta, com 42%;
- Garantia que a consulta se inicia pontualmente, para 29% dos entrevistados.

A história da telemedicina se confunde com o próprio surgimento da internet, nos anos de 1960, que no Brasil acabou sendo utilizada na pandemia e com o Leilão do 5G realizado no Brasil não só telemedicina, como também a teleconsulta e teleorientação será uma realidade inclusive para viabilizar acesso à saúde, principalmente num país continental como o Brasil em que várias localidades de carência de profissionais das áreas de saúde.

Os primeiros registros de atendimento médico feito à distância pela internet remetem ao Hospital Geral de Massachusetts, nos EUA nos anos 60. A experiência consistia em conectar o hospital ao centro de emergência médica do aeroporto da cidade de Boston, quase 10 km distante. Dali em diante, o método de atendimento remoto mediado por computadores ganharia cada vez mais adeptos na comunidade médica conforme a internet avançava em número de usuários e velocidade de transmissão de dados.

Na Itália, ainda nos anos 1970, a Universidade de Roma fez os primeiros experimentos com Tele-ECG com sucesso, replicando o modelo para pelo menos 50 hospitais em todo o país.

O método de atendimento médico remoto foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início dos anos 1990. Nos EUA,





também nesse período, surgiu a ATA, Associação Americana de Telemedicina, em tradução livre. Países da Europa e da Ásia seguiram os mesmos passos.

No Brasil, a telemedicina sempre foi alvo de discussões, debates entre na comunidade médica, contudo, com a declaração de calamidade pública em função do surgimento da pandemia do Coronavírus fez o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde se renderem a realidade e acelerarem [a autorização da prática no país](#).

É preciso contestar o posicionamento dos Conselhos Profissionais que são contrários à utilização de ensino a distância ou disciplinas à distância na oferta de cursos presenciais.

Desde a publicação da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que instituiu o ensino distância, que não existia no Brasil na oferta de cursos superiores, os Decretos e Portarias que regulamentaram o EAD em relação às disciplinas de natureza prática, estágios e avaliações, sempre foram ofertadas presencialmente em polos, na sede da entidade e mais recentemente nos ambientes profissionais, como previsto no Decreto nº 9057, de 2017.

A Lei nº 9394, de 1996, considerou a educação à distância como modalidade, com objetivo de incentivar a sua oferta, pois era praticamente inexistente.

Com a pandemia, graças à telemedicina, teleconsulta, teleorientação acabou sendo possível de enfrentar não só **Covid-19**, mais diversas doenças.

A Portaria nº 11, de 2017, deu a possibilidade de oferta 100% à distância, desde que aprovado pela SERES. Registre-se, entretanto, que nunca foram autorizados cursos 100% à distância, ainda que sejam cursos considerados teóricos, quanto mais cursos na área de saúde.

A história da telemedicina se confunde com o próprio surgimento da internet, nos anos de 1960, que no Brasil acabou sendo utilizada na pandemia e com o Leilão do 5G realizado no Brasil não só telemedicina, como também a teleconsulta, teleorientação será uma realidade inclusive para viabilizar acesso saúde principalmente num país continental como o Brasil em que várias localidades de carência de profissionais da área de saúde.





Os primeiros registros de atendimento médico feito à distância pela internet remetem ao Hospital Geral de Massachusetts, nos EUA nos anos 60. A experiência consistia em conectar o hospital ao centro de emergência médica do aeroporto da cidade de Boston, quase 10 km distante. Dali em diante, o método de atendimento remoto mediado por computadores ganharia cada vez mais adeptos na comunidade médica conforme a internet avançava em número de usuários e velocidade de transmissão de dados.

Na Itália, ainda nos anos 1970, a Universidade de Roma fez os primeiros experimentos com Tele-ECG com sucesso, replicando o modelo para pelo menos 50 hospitais em todo o país.

O método de atendimento médico remoto foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início dos anos 1990. Nos EUA, também nesse período, surgiu a ATA, Associação Americana de Telemedicina, em tradução livre. Países da Europa e da Ásia seguiram os mesmos passos.

No Brasil, a telemedicina sempre foi alvo de muitos debates entre a comunidade médica local, contudo, com o surgimento da pandemia do Coronavírus fez o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde acelerarem [a autorização da prática no país](#).

Registra-se que nos Centros de referência nos EUA, Europa e Ásia também utilizam a tecnologia para tratar problemas dermatológicos por meio de videoconferência, realizar cirurgias por meio de braços robóticos controlados a distância, entre outras aplicações mais avançadas.

Com efeito, a pandemia quebrou paradigmas em relação ao uso da tecnologia em diversas profissões as experiências do mundo e do Brasil, vedar a oferta do EAD de cursos da área à distância, mesmo com vedações existentes da oferta de disciplinas praticas a distância não se justifica e é um grande atraso.

A proposta da **inclusão do § 5º estabelecendo que**, para os cursos de graduação da área de saúde na modalidade à distância, as atividades presenciais serão definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, conforme regulamento, se justifica, pois como órgão de Estado, tem totais condições para disciplinar a oferta do EAD, com as limitações e exigências necessárias, considerando a realidade mundial e do Brasil.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

5

Portanto, manifestamo-nos favoravelmente à aprovação do Projeto de Lei Nº 5.414, de 2016, e de seus apensados - o PL nº 6.858, de 2017, PL nº 7.121, de 2017 e o 8445/2017, na forma da emenda substitutiva anexo.

E, por fim, solicitamos de nossos Pares o apoio à presente Emenda.

Sala da Comissão, 23 de novembro de 2021.

Deputado **HUGO LEAL**

Apresentação: 23/11/2021 20:48 - CCJC
EMC 1 CCJC => PL 5414/2016

EMC n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Hugo Leal
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211128779100>

