



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 1.998, DE 2020**
(Da Sra. Adriana Ventura e outros)

URGENCIA – ART. 155 RICD

Autoriza e define a prática da telemedicina em todo o território nacional.

NOVO DESPACHO:

DEFIRO O REQUERIMENTO N. 2.682/2020. DESAPENSE-SE O PROJETO DE LEI N. 1.998/2020, COM SEU APENSADO, N. 2.394/2020, DO BLOCO ENCABEÇADO PELO PROJETO DE LEI N. 916/2020. SUBMETA-SE O PROJETO DE LEI N. 1.998/2020 À APRECIÇÃO CONCLUSIVA DAS:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 DO RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 2852/20, 4008/20, 139/21, 766/21, 4057/21, 4179/21, 313/22 e 911/22

(*) Avulso atualizado em 18/4/22 para inclusão de apensados (8).

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020
(Da Sra. Adriana Ventura e outros)

Autoriza e define a prática da
telemedicina em todo o território nacional.

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza e define a prática da telemedicina em todo o território nacional.

Art. 2º Fica autorizada a prática da telemedicina nos termos e condições definidas por esta Lei.

Art. 3º A telemedicina obedecerá, dentre outros, aos princípios da autonomia, da beneficência, da justiça, da não maleficência, da ética, da liberdade e independência do médico e da responsabilidade digital.

Art. 4º Para fins desta Lei considera-se telemedicina, dentre outros, a transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrição medicamentosa, e acompanhamento de pacientes.

Parágrafo único. Caberá ao órgão competente regulamentar os procedimentos mínimos a serem observados para a prescrição medicamentosa no âmbito da telemedicina.

Art. 5º Poderão ser considerados atendimentos por telemedicina, dentre outros:

I - a prestação de serviços médicos, por meio da utilização das tecnologias da informação e comunicação, em situações em que os profissionais da saúde ou pacientes não estão no mesmo local;

II - a consulta médica remota mediada por tecnologia com médico e

paciente localizados em diferentes espaços geográficos;

III - a troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico;

IV - o ato médico a distância, geográfica ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer;

V - a realização de procedimento cirúrgico remoto, mediado por tecnologias interativas seguras, com médico executor e equipamento robótico em espaços físicos distintos;

VI - a triagem com avaliação dos sintomas, a distância, para definição e referenciamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista;

VII - o monitoramento para vigilância a distância de parâmetros de saúde e doença, por meio de aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em regime de internação clínica ou domiciliar, em comunidade terapêutica, em instituição de longa permanência de idosos ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde;

VIII - a orientação realizada por um médico para preenchimento a distância de declaração de saúde e para contratação ou adesão a plano privado de assistência à saúde;

IX - a consultoria mediada por tecnologias entre médicos e gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

§1º Ao médico é assegurada a liberdade e completa independência de decidir se utiliza a telemedicina ou recusa, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário.

§ 2º Os padrões de qualidade do atendimento de cada especialidade médica serão responsabilidade das respectivas Sociedades Médicas.

§ 3º Os Conselhos Regionais de Medicina deverão estabelecer constante vigilância e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente, preservação do sigilo profissional, registro, guarda e proteção de dados do atendimento.

Art. 6º A prática da telemedicina deve seguir as seguintes determinações:

I - ser realizada por livre decisão do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade profissional do médico;

II – obediência aos ditames das Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet) e nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Parágrafo único. Em situações de Emergência de Saúde Pública declarada, as determinações deste artigo poderão ser alteradas por ato do Ministro da Saúde.

Art. 7º O Conselho Federal de Medicina poderá regulamentar os procedimentos mínimos a serem observados para a prática da telemedicina.

Art. 8º É recomendado como boa prática a capacitação em telemedicina para profissionais médicos.

Art. 9º Esta lei entra em vigor 60 dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A prática da telemedicina já é amparada por ampla experiência mundial,

sendo observada prática vigente em países como Estados Unidos, Colômbia, Austrália, Reino Unido, Bangladesh, China, México, Noruega, Portugal, dentre outros. O Brasil não pode ficar atrás do desenvolvimento da medicina mundial.

São objetivos fundamentais de todos os envolvidos na área da Saúde ampliar o acesso, aumentar a qualidade e reduzir o custo dos serviços de saúde no Brasil. Sabe-se que o país, de dimensões continentais, conta hoje com apenas 47 milhões de usuários de saúde privada, deixando para o sistema público a acomodação de mais de 160 milhões de pessoas em meio a estruturas defasadas, insuficientes e de distribuição heterogênea, concentradas em grandes centros urbanos.

O quadro se torna exponencialmente mais grave em picos de demanda, como ocorre em situações de epidemias, pandemias ou quando o nível de desemprego leva a um fluxo de usuários para o SUS. Mesmo juntos, os sistemas público e privado são insuficientes para tais situações.

Nessa perspectiva, a telemedicina aparece como alternativa crítica para, imediatamente, permitir o acesso de mais pacientes no sistema de saúde (seja público ou privado), otimizar a utilização de mão-de-obra especializada, evitar desperdício de recursos, intensificar o acompanhamento remoto de pacientes e facilitar triagens para evitar superlotação desnecessária.

Diante disso, inclusive, elaboramos o Projeto que resultou na Lei nº 13.989/2020 para tratar sobre a telemedicina nesse momento de urgência. Contudo, agora, propõe-se ir além, trazendo uma regulamentação mais completa e permanente para a telemedicina, de forma que possamos inseri-la efetivamente no dia a dia do brasileiro, mesmo depois desta crise.

Nesse sentido, o oferecimento de opções de atendimento de saúde virtual aumenta, por definição, o acesso das populações ao atendimento médico. Esse acesso é ainda mais fundamental para populações geralmente restritas, como as das zonas rurais, os idosos, as pessoas com dificuldade de locomoção a população carcerária, oficiais em áreas de fronteiras e os pais e guardiões de menores de idade. E mesmo antes do cenário pandêmico atual, o panorama brasileiro já exigia soluções alternativas para solucionar rapidamente problemas de oferta.

Destaca-se que a população brasileira está preparada para o uso da telemedicina. Em um universo de 209 milhões de habitantes, o Brasil tem 230 milhões de *smartphones* e 420 milhões de aparelhos digitais (incluindo também tablets, notebooks e computadores) em operação, segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (FGV-SP) em 2019.

Ainda, a telemedicina tem o potencial de gerar economia de custos em saúde por facilitar a triagem prévia de casos, orientando o paciente a procurar, ou não, o centro de saúde correto para o atendimento a seu quadro específico.

Diante de um quadro sintomático, o paciente pode ser atendido virtualmente em sua residência por meio de vídeo ou mesmo áudio, possibilitando avaliação da real necessidade de comparecimento à unidade de saúde por meios próprios ou por SAMU / Ambulância. Evita-se assim o deslocamento de pacientes com doenças contagiosas, bem como o dos pacientes de baixo risco que não precisam se expor a infecção em transportes públicos ou unidades de saúde.

Com esses passos, as unidades de saúde se beneficiam, porque podem se programar para uma demanda referida. Hoje, os pacientes procuram as unidades de saúde como primeiro passo, levando a impossibilidade de previsão da demanda e sua distribuição racional.

Além disso, o atendimento virtual cria ou aumenta o acesso a opiniões de diversos profissionais e possibilita eventuais intervenções corretivas em fases iniciais de doença ou descompensação clínica, evitando que quadros se agravem antes de conseguirem usufruir de atendimento especializado.

Ademais, a telemedicina cria a possibilidade de oferecer suporte técnico de médicos especialistas a médicos com menos experiência ou de outras especialidades. A telemedicina também pode ser utilizada como ferramenta de treinamento para cuidadores e familiares de pessoas idosas ou acamadas.

Finalmente, é possível utilizar essa tecnologia para oferecer a pacientes internados a possibilidade de receber “visitas pessoais” através de vídeo-chamada – evitando riscos de contaminação dos familiares e profissionais do hospital em situações de doenças contagiosas.

Para além dos serviços médicos propriamente ditos, a telemedicina ainda pode proporcionar ao país um investimento em novas estruturas atendimento remoto e o desenvolvimento de tecnologia nacional. A geração de empregos e a movimentação da economia resultantes da liberação da telemedicina não podem ser desprezadas, particularmente quando as perspectivas de queda na geração de riquezas no Brasil são palpáveis.

Assim, diante destes amplos benefícios, peço o apoio dos Nobres Pares para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de abril de 2020.

Deputada ADRIANA VENTURA

NOVO/SP



Marcel van Hattem - NOVO/RS
 Pedro Westphalen - PP/RS
 Carmen Zanotto - CIDADANIA/SC
 Dra. Soraya Manato - PSL/ES
 Rodrigo Coelho - PSB/SC
 Luisa Canziani - PTB/PR
 Marcelo Aro - PP/MG
 Carla Dickson - PROS/RN
 Clarissa Garotinho - PROS/RJ
 Paula Belmonte - CIDADANIA/DF
 Joice Hasselmann - PSL/SP
 Odorico Monteiro - PSB/CE
 Paulo Ganime - NOVO/RJ
 Mariana Carvalho - PSDB/RO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014

Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil e determina as diretrizes para atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em relação à matéria.

Art. 2º A disciplina do uso da internet no Brasil tem como fundamento o respeito à liberdade de expressão, bem como:

I - o reconhecimento da escala mundial da rede;

II - os direitos humanos, o desenvolvimento da personalidade e o exercício da cidadania em meios digitais;

III - a pluralidade e a diversidade;

IV - a abertura e a colaboração;

V - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e

VI - a finalidade social da rede.

Art. 3º A disciplina do uso da internet no Brasil tem os seguintes princípios:

I - garantia da liberdade de expressão, comunicação e manifestação de pensamento, nos termos da Constituição Federal;

II - proteção da privacidade;

III - proteção dos dados pessoais, na forma da lei;

IV - preservação e garantia da neutralidade de rede;

V - preservação da estabilidade, segurança e funcionalidade da rede, por meio de medidas técnicas compatíveis com os padrões internacionais e pelo estímulo ao uso de boas

práticas;

.....

.....

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) ([Ementa com redação dada pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019](#))

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Parágrafo único. As normas gerais contidas nesta Lei são de interesse nacional e devem ser observadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. ([Parágrafo único acrescido pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019](#))

Art. 2º A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos:

I - o respeito à privacidade;

II - a autodeterminação informativa;

III - a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião;

IV - a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem;

V - o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação;

VI - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e

VII - os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

Art. 3º Esta Lei aplica-se a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados os dados, desde que:

I - a operação de tratamento seja realizada no território nacional;

II - a atividade de tratamento tenha por objetivo a oferta ou o fornecimento de bens ou serviços ou o tratamento de dados de indivíduos localizados no território nacional; ou ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 869, de 27/12/2018, convertida na Lei nº 13.853, de 8/7/2019](#))

III - os dados pessoais objeto do tratamento tenham sido coletados no território 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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 5º 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, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de abril de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Luiz Henrique Mandetta

Walter Souza Braga

Netto Jorge Antonio de Oliveira Francisco

PROJETO DE LEI N.º 2.852, DE 2020

(Do Sr. Schiavinato)

Dispõe sobre o uso da telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1998/2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o uso da telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

Art. 2º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 3º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 4º 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, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 5º Nos serviços prestados por telemedicina, os dados e imagens dos pacientes devem trafegar na rede mundial de computadores com infraestrutura, gerenciamento de riscos e requisitos obrigatórios para assegurar o registro digital apropriado e seguro, obedecendo às normas do Conselho Federal de Medicina, pertinentes a guarda, manuseio, integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional das informações.

Art. 6º O Conselho Federal de Medicina regulamentará as regras de teleassistência médica, teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, teletriagem, telemonitoramento, teleorientação, teleconsultoria, teleemergência e todas as demais regras ao bom atendimento a atividade.

Art. 7º Ao médico é assegurada a liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o procedimento presencial sempre que entender necessário.

Art. 8º A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS regulamentará, no prazo de 90 (noventa dias), a prática de que trata esta Lei em relação aos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 9º As relações de trabalho poderão ser regulamentadas pelos contratantes.

Art. 10º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A telemedicina foi originalmente criada como uma forma de atender pacientes situados em locais remotos, longe das instituições de saúde ou em áreas com escassez de profissionais médicos. Enquanto ela ainda é usada para resolver esses tipos de problemas, ao mesmo tempo vem se tornando cada vez mais uma ferramenta para cuidados médicos.

A evolução tecnológica das comunicações eletrônicas trouxe mudanças sistêmicas no cotidiano das pessoas. Elas se sentem à vontade no seu uso para receber e compartilhar informações sobre sua vida pessoal e profissional. O paciente conectado de hoje quer perder menos tempo na sala de espera do médico e obter cuidados imediatos para condições de saúde menores, mas urgentes.

No Brasil, a princípio, o Conselho Federal de Medicina havia aprovado através da Resolução nº 2.227/2018 a prática da prestação de serviço da telemedicina em todas as suas formas. Com a publicação da Resolução muitos profissionais começaram a opinar sobre o sistema fazendo com que o mesmo Conselho editasse a Resolução nº 2.228/2019 que revogou a Resolução autorizativa.

Acreditamos que o Conselho Federal de Medicina deva estar ouvindo toda a classe para então editar resolução compatível ao exercício legal da telemedicina.

Entendemos por bem que esta matéria deva ser tratada em forma de Lei, para ter maior segurança jurídica e força vinculante.

Em tempo de pandemia foi aprovada a 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).

Entendemos que com as tecnologias disponíveis podemos estender este tipo de atendimento como forma permanente, lógico que sempre preservando a vontade do médico no caso de necessidade de atendimento presencial.

Outros fatores importantes que se devem levados em consideração são: 1. Otimização do tempo; 2. Aumento da capacidade de serviços; 3. Maior segurança das informações médico x paciente; 4. Custos menores; 5. Maior rapidez no tratamento, entre outros.

Nos tempos atuais, é importante registrar que a telemedicina 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. Porém, não se deve esperar que se torne um remédio para todos os problemas de assistência à saúde.

Em face do exposto e, por entender que a medida se releva justa e oportuna, apresentamos o presente projeto, contando, desde já, com o apoio dos nobres pares a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 25 de maio de 2020.

Schiavinato

Deputado Federal – Progressista – PR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

RESOLUÇÃO Nº 2.227, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018

Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e consubstanciado na Lei nº 6.828, de 29 de outubro de 1980, e na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina (CFM) disciplinar o exercício profissional médico e zelar pela boa prática médica no país;

CONSIDERANDO a constante inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e entre estes e os pacientes;

CONSIDERANDO que a despeito das consequências positivas da telemedicina existem muitos preceitos éticos e legais que precisam ser assegurados;

CONSIDERANDO que a telemedicina deve favorecer a relação médicopaciente;

CONSIDERANDO que as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia permissão do paciente, mediante seu consentimento livre e esclarecido e com protocolos de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações;

CONSIDERANDO que o médico que utilizar a telemedicina sem examinar presencialmente o paciente deve decidir com livre arbítrio e responsabilidade legal se as informações recebidas são qualificadas, dentro de protocolos rígidos de segurança digital e suficientes para emissão de parecer ou laudo;

CONSIDERANDO o teor 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;

CONSIDERANDO que o registro digital para atuar por telemedicina deve ser obrigatório e confidencial nos termos das leis vigentes e dos Princípios de Caldicott (2013), do National Health Service (NHS), que definem:

I - que seu uso deve ser necessário, justificado e restrito àqueles que deles precisem;

II - que todos aqueles que os utilizem devem ser identificados, estar conscientes de sua responsabilidade e se comprometer tanto a compartilhar como a proteger os dados e informações a que tiverem acesso e forem colocados à disposição dos médicos ou anotados em Sistemas de Registro Eletrônico/Digital de Saúde;

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da medicina;

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil;

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre proteção de dados pessoais;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.638/2002, que define prontuário médico;

CONSIDERANDO o art. 4º da Resolução CFM nº 1.490/1998, que prevê a qualificação de um auxiliar médico visando eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.821/2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.627/2001, que define e regulamenta o Ato Profissional de Médico;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.958/2010, que define e regulamenta o ato da consulta médica; e

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 13 de dezembro de 2018, realizada em Brasília, resolve:

Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 2º A telemedicina e a teleassistência médica, em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por multimeios em tecnologia, é permitida dentro do território nacional, nos termos desta resolução.

.....

.....

RESOLUÇÃO Nº 2.228, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2019

Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e consubstanciado na Lei nº 6.828, de 29 de outubro de 1980, e na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina (CFM) disciplinar o exercício profissional médico e zelar pela boa prática médica no país;

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da medicina;

CONSIDERANDO o alto número de propostas encaminhadas pelos médicos brasileiros para alteração dos termos da Resolução CFM nº 2.227/2018, que define critérios para a prática da telemedicina no País, e em atenção às solicitações das entidades médicas, que pedem mais tempo para analisar o documento e enviar também suas sugestões de alteração;

CONSIDERANDO o disposto no §3º do artigo 2º do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, com a alteração dada pela Lei nº 12.376, de 30 de dezembro de 2010;

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 26 de fevereiro de 2019, realizada em Brasília, resolve:

Art. 1º Revogar a Resolução CFM nº 2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelecer expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, a qual define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente do Conselho

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-Geral

LEI Nº 13.982, DE 2 DE ABRIL DE 2020

Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de

fevereiro de 2020.

O PRESIDENTE E DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

alterações: Art. 1º A Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes

"Art.20.....

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja:

I - igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo, até 31 de dezembro de 2020;

II - (VETADO).

§ 14. O benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência não será computado, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo.

§ 15. O benefício de prestação continuada será devido a mais de um membro da mesma família enquanto atendidos os requisitos exigidos nesta Lei." (NR)

"Art. 20-A. Em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), o critério de aferição da renda familiar mensal *per capita* previsto no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo.

§ 1º A ampliação de que trata o *caput* ocorrerá na forma de escalas graduais, definidas em regulamento, de acordo com os seguintes fatores, combinados entre si ou isoladamente:

I - o grau da deficiência;

II - a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária;

III - as circunstâncias pessoais e ambientais e os fatores socioeconômicos e familiares que podem reduzir a funcionalidade e a plena participação social da pessoa com deficiência candidata ou do idoso;

IV - o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 exclusivamente com gastos com tratamentos de saúde, médicos, fraldas, alimentos especiais e medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou com serviços não prestados pelo Serviço Único de Assistência Social (Suas), desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

§ 2º O grau da deficiência e o nível de perda de autonomia, representado pela dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária, de que tratam, respectivamente, os incisos I e II do § 1º deste artigo, serão aferidos, para a pessoa com deficiência, por meio de índices e instrumentos de avaliação funcional a serem desenvolvidos e adaptados para a realidade brasileira, observados os termos dos §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

§ 3º As circunstâncias pessoais e ambientais e os fatores socioeconômicos de que trata o inciso III do § 1º deste artigo levarão em consideração, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 2015, entre outros

aspectos:

I - o grau de instrução e o nível educacional e cultural do candidato ao benefício;

II - a acessibilidade e a adequação do local de residência à limitação funcional, as condições de moradia e habitabilidade, o saneamento básico e o entorno familiar e domiciliar;

III - a existência e a disponibilidade de transporte público e de serviços públicos de saúde e de assistência social no local de residência do candidato ao benefício;

IV - a dependência do candidato ao benefício em relação ao uso de tecnologias assistivas; e

V - o número de pessoas que convivem com o candidato ao benefício e a coabitação com outro idoso ou pessoa com deficiência dependente de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária.

§ 4º O valor referente ao comprometimento do orçamento do núcleo familiar com gastos com tratamentos de saúde, médicos, fraldas, alimentos especiais e medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência, de que trata o inciso IV do § 1º deste artigo, será definido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, a partir de valores médios dos gastos realizados pelas famílias exclusivamente com essas finalidades, conforme critérios definidos em regulamento, facultada ao interessado a possibilidade de comprovação, nos termos do referido regulamento, de que os gastos efetivos ultrapassam os valores médios."

Art. 2º Durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, será concedido auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) mensais ao trabalhador que cumpra cumulativamente os seguintes requisitos:

I - seja maior de 18 (dezoito) anos de idade, salvo no caso de mães adolescentes; *(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.998, de 14/5/2020)*

II - não tenha emprego formal ativo;

III - não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado, nos termos dos §§ 1º e 2º, o Bolsa Família;

IV - cuja renda familiar mensal *per capita* seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos;

V - que, no ano de 2018, não tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos); e

VI - que exerça atividade na condição de:

a) microempreendedor individual (MEI);

b) contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social que contribua na forma do *caput* ou do inciso I do § 2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; ou

c) trabalhador informal, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até 20 de março de 2020, ou que, nos termos de autodeclaração, cumpra o requisito do inciso IV.

§ 1º O recebimento do auxílio emergencial está limitado a 2 (dois) membros da mesma família.

§ 1º-A. *(VETADO na Lei nº 13.998, de 14/5/2020)*

§ 1º-B. *(VETADO na Lei nº 13.998, de 14/5/2020)*

§ 2º Nas situações em que for mais vantajoso, o auxílio emergencial substituirá, temporariamente e de ofício, o benefício do Programa Bolsa Família, ainda que haja um único beneficiário no grupo familiar. *(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.998, de 14/5/2020)*

§ 2º-A. *(VETADO na Lei nº 13.998, de 14/5/2020)*

§ 2º-B. O beneficiário do auxílio emergencial que receba, no ano-calendário de

2020, outros rendimentos tributáveis em valor superior ao valor da primeira faixa da tabela progressiva anual do Imposto de Renda Pessoa Física fica obrigado a apresentar a Declaração de Ajuste Anual relativa ao exercício de 2021 e deverá acrescentar ao imposto devido o valor do referido auxílio recebido por ele ou por seus dependentes. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.998, de 14/5/2020\)](#)

§ 3º A mulher provedora de família monoparental receberá 2 (duas) cotas do auxílio.

§ 4º As condições de renda familiar mensal *per capita* e total de que trata o *caput* serão verificadas por meio do CadÚnico, para os trabalhadores inscritos, e por meio de autodeclaração, para os não inscritos, por meio de plataforma digital.

§ 5º São considerados empregados formais, para efeitos deste artigo, os empregados com contrato de trabalho formalizado nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e todos os agentes públicos, independentemente da relação jurídica, inclusive os ocupantes de cargo ou função temporários ou de cargo em comissão de livre nomeação e exoneração e os titulares de mandato eletivo.

§ 5º-A. [\(VETADO na Lei nº 13.998, de 14/5/2020\)](#)

§ 6º A renda familiar é a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou que tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio.

§ 7º Não serão incluídos no cálculo da renda familiar mensal, para efeitos deste artigo, os rendimentos percebidos de programas de transferência de renda federal previstos na Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e em seu regulamento.

§ 8º A renda familiar *per capita* é a razão entre a renda familiar mensal e o total de indivíduos na família.

§ 9º O auxílio emergencial será operacionalizado e pago, em 3 (três) prestações mensais, por instituições financeiras públicas federais, que ficam autorizadas a realizar o seu pagamento por meio de conta do tipo poupança social digital, de abertura automática em nome dos beneficiários, a qual possuirá as seguintes características:

I - dispensa da apresentação de documentos;

II - isenção de cobrança de tarifas de manutenção, observada a regulamentação específica estabelecida pelo Conselho Monetário Nacional;

III - ao menos 1 (uma) transferência eletrônica de valores ao mês, sem custos, para conta bancária mantida em qualquer instituição financeira habilitada a operar pelo Banco Central do Brasil;

IV - (VETADO); e

V - não passível de emissão de cartão físico, cheques ou ordens de pagamento para sua movimentação.

§ 9º-A. [\(VETADO na Lei nº 13.998, de 14/5/2020\)](#)

§ 10. (VETADO).

§ 11. Os órgãos federais disponibilizarão as informações necessárias à verificação dos requisitos para concessão do auxílio emergencial, constantes das bases de dados de que sejam detentores.

§ 12. O Poder Executivo regulamentará o auxílio emergencial de que trata este artigo.

§ 13. Fica vedado às instituições financeiras efetuar descontos ou compensações que impliquem a redução do valor do auxílio emergencial, a pretexto de recompor saldos negativos ou de saldar dívidas preexistentes do beneficiário, sendo válido o mesmo critério para qualquer tipo de conta bancária em que houver opção de transferência pelo beneficiário. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.998, de 14/5/2020\)](#)

Art. 3º Fica o INSS autorizado a antecipar o valor mencionado no art. 2º desta Lei para os requerentes do benefício de prestação continuada para as pessoas de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, durante o período de 3 (três) meses, a contar da

publicação desta Lei, ou até a aplicação pelo INSS do instrumento de avaliação da pessoa com deficiência, o que ocorrer primeiro.

Parágrafo único. Reconhecido o direito da pessoa com deficiência ou idoso ao benefício de prestação continuada, seu valor será devido a partir da data do requerimento, deduzindo-se os pagamentos efetuados na forma do *caput*.

Art. 4º Fica o INSS autorizado a antecipar 1 (um) salário-mínimo mensal para os requerentes do benefício de auxílio-doença de que trata o art. 59 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, ou até a realização de perícia pela Perícia Médica Federal, o que ocorrer primeiro.

Parágrafo único. A antecipação de que trata o *caput* estará condicionada:

I - ao cumprimento da carência exigida para a concessão do benefício de auxílio-doença;

II - à apresentação de atestado médico, cujos requisitos e forma de análise serão estabelecidos em ato conjunto da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia e do INSS.

Art. 5º A empresa poderá deduzir do repasse das contribuições à previdência social, observado o limite máximo do salário de contribuição ao RGPS, o valor devido, nos termos do § 3º do art. 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, ao segurado empregado cuja incapacidade temporária para o trabalho seja comprovadamente decorrente de sua contaminação pelo coronavírus (Covid-19).

Art. 6º O período de 3 (três) meses de que trata o *caput* dos arts. 2º, 3º, 4º e 5º poderá ser prorrogado por ato do Poder Executivo durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional da Covid-19, definida pela Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de abril de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Paulo Guedes

Onix Lorenzoni

PROJETO DE LEI N.º 4.008, DE 2020 **(Do Sr. Nereu Crispim)**

Regulamenta ações de telemonitoramento de doenças crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com destaque à hipertensão arterial sistêmica.

NOVO DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1998/20.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1. Regulamenta as ações de telemonitoramento de doenças crônicas no âmbito da Atenção à Saúde, com destaque à hipertensão arterial sistêmica.

I – É considerado telemonitoramento a ação de acompanhamento da

evolução clínica, ou de doença diagnosticada, por meio de mensurações, sinais vitais, antropometria, e indicadores físicos, para a tomada de decisões terapêuticas, no qual o profissional assistente e a pessoa atendida estão dispostos em diferentes espaços geográficos.

II – A execução de telemonitoramento poderá ser realizada por profissional de saúde, sob a responsabilidade técnica de um médico.

Parágrafo único. Excepcionalmente, quando os recursos de monitoramento possibilitarem a dispensa de conhecimento técnico especializado na área da saúde, a execução de telemonitoramento poderá ser realizada pela pessoa, familiar, ou cuidador, mantida a necessidade de vínculo com médico responsável.

III – As informações geradas pelo telemonitoramento servirão de suporte à tomada de decisões terapêuticas e clínicas.

IV – A execução de telemonitoramento poderá ser realizada por profissionais vinculados à equipe de saúde, no âmbito das atribuições específicas de cada profissão, descritas nas leis de exercício profissional correspondente.

Art. 2. A indicação de telemonitoramento será realizada pela equipe de saúde, que deverá avaliar as condições para sua execução, continuidade e segurança.

I – É atribuição dos profissionais da equipe de saúde verificar eventuais limitações, barreiras e riscos envolvidos nas ações de telemonitoramento.

II - É atribuição dos profissionais da equipe de saúde executar as ações de telemonitoramento, incluindo eventualmente a realização de procedimentos em ambientes externos aos estabelecimentos de saúde.

III - É atribuição dos profissionais da equipe de saúde, quando das situações de execução dos procedimentos de telemonitoramento pela pessoa, familiar, ou cuidador, prover conhecimentos e capacitação sua realização.

Art. 3º. As informações produzidas pelo telemonitoramento estão protegidas por sigilo da assistência à saúde, podendo ser utilizadas somente em razão da tomada de decisões para o seguimento terapêutico, ou naquelas em que a pessoa, de forma livre e esclarecida, autorizar, incluindo, eventualmente, pesquisas.

Parágrafo único. É de responsabilidade dos estabelecimentos de saúde prover sistemas de informação em saúde com a respectivas condições de segurança, para a proteção de dados pessoais.

Art. 4º. Nas situações em que a emissão de laudo, parecer ou atestado sobre a condição de saúde em telemonitoramento, caberá ao médico

responsável a realização desses atos, incluindo as condições de envio à pessoa, quando da impossibilidade de encontro presencial entre o profissional e a pessoa cuidada.

Art. 5º. Toda pessoa em regime de telemonitoramento deverá estar vinculada a estabelecimento de saúde, sob os cuidados de equipe de saúde, e sob a responsabilidade técnica de médico.

Parágrafo único. É vedada a realização de telemonitoramento sem a estabelecimento de saúde, sob os cuidados de equipe de saúde, e sob a responsabilidade técnica de médico.

Art. 6º. Priorizem-se para a realização de telemonitoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as linhas de cuidado mais prevalentes na população, entre elas a de cuidados com a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), as doenças pulmonares crônicas, e os transtornos mentais.

Art. 7º. As despesas decorrentes da implementação de ações de telemonitoramento correrão por conta do orçamento próprio dos entes federados, com autonomia local para definição de escopo, público-alvo e forma de operacionalização.

Art. 8º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais importantes problemas da saúde pública no mundo atual. No Brasil, pesquisas apontam a prevalência acima de 30%, ou seja, um em cada três brasileiros apresenta hipertensão, atingindo mais de 50% da população na terceira idade e, surpreendentemente, 5% da população de crianças e adolescentes brasileiros. Até 2025, estima-se que o número de hipertensos no país poderá ter aumento de 80% (BRASIL/MS/SCTIE/DCT, 2016).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, a HAS é aquela relacionada com a maior carga social, econômica e sanitária, sendo responsável por 45% das mortes por causas cardíacas e 51% das mortes decorrentes de acidente cerebrovascular (TOLEDO JY & MARIN JFV (EDIT.), 2017).

O adequado diagnóstico, tratamento e monitoramento da HAS são essenciais para obter os melhores resultados de uma estratégia de controle da doença já instalada. Ettehad et al (2016), em uma metanálise envolvendo 123 estudos e 613.815 pacientes, observaram que cada redução de 10 mmHg na pressão arterial sistólica reduz significativamente o risco das principais doenças cardiovasculares (RR 0,80; IC95% 0,07 - 0,83), doença arterial coronariana (RR 0,83; IC95% 0,78 - 0,88), acidente vascular cerebral (RR 0,43; IC95% 0,68 - 0,77) e insuficiência cardíaca (RR 0,72; IC95% 0,07 - 0,87); em conjunto, essas taxas levaram a uma significativa redução de 13% na mortalidade por todas as causas (RR 0,87; IC95% 0,84 - 0,91) (Ettehad et al., 2016).

No entanto, mesmo com a simplicidade na identificação dos casos e com a disponibilidade de meios para o controle da pressão arterial, ainda há importantes necessidades médicas básicas que não estão resolvidas no diagnóstico e tratamento da HAS em todo o mundo.

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, as taxas de pacientes que desconhecem serem portadores de HAS é elevada (as taxas de conhecimento no Brasil variam de 22% até 77%), cerca de 32% dos pacientes são tratados sem ter HAS (falso-positivos) e poucos portadores de HAS (10,1% a 35,5%) atingem e sustentam as metas de PA desejadas (TOLEDO JY & MARIN JFV (EDIT.), 2017).

Tal situação pede por novas iniciativas que possibilitem melhorar esse quadro, e mesmo percentuais pequenos de melhorias nesses indicadores tendem a resultar em benefícios significativos, frente à prevalência da HAS.

Novas condutas terapêuticas, incluindo medidas educacionais, alimentares, farmacológicas e outras precisam ser implementadas, mas em todas elas a percepção dos resultados só vai ocorrer por duas maneiras: aguardando décadas até que os desfechos clínicos definitivos sejam coletados e processados, ou usando de métodos de mensuração da pressão arterial que sejam eficientes e disponíveis para a população.

O documento “Call to Action on Use and Reimbursement for Home Blood Pressure Monitoring”, publicado pela American Heart Association, American Society of Hypertension, e Preventive Cardiovascular Nurses Association afirma que embora a medida da PA em consultório provavelmente continue sendo a pedra angular do diagnóstico e tratamento da hipertensão, está se tornando cada vez mais claro que ela geralmente fornece informações inadequadas ou até enganosas sobre o verdadeiro status da PA de um paciente.

Todas as medidas clínicas da pressão arterial podem ser consideradas estimativas substitutas da pressão arterial "verdadeira", que pode ser considerada o nível médio por períodos prolongados.

Nos últimos 30 anos, tem havido uma tendência crescente de complementar as leituras de consultório ou clínica com medições de pressão arterial fora do consultório, realizadas em casa pelo paciente ou por um cuidador (monitoramento residencial da PA) ou por um gravador automático por 24 horas (monitoramento ambulatorial da pressão arterial - MAPA) (PICKERING et al., 2008).

A pressão arterial (PA) varia devido à interação de fatores neuro-humorais, comportamentais e ambientais. Existe uma variação contínua da pressão arterial de acordo com as atividades do indivíduo, mas em hipertensos essa variabilidade da pressão arterial apresenta maior amplitude do que em normotensos (LAVRAS; DEMUNE, 2011).

Sabe-se que a HAS é a patologia de maior risco para doenças cardiovasculares, que são responsáveis por elevados custos médicos e

socioeconômicos para a saúde, por perdas relevantes na qualidade de vida e na produtividade, além de serem responsáveis por morte prematura ou sobrecarga na demanda dos serviços assistenciais, podendo causar ausência prolongada do empregado, comprometimento da concentração e desempenho no trabalho devido aos seus sintomas acompanhantes. É fundamental avaliar os fatores de risco cardiovascular entre a população brasileira para servir de subsídio na construção de políticas e ações de eliminação dos fatores passíveis de controle daqueles que não podem ser eliminados (SOARES; PARDO; COSTA, 2017).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com o Diabetes mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (ALMEIDA-SANTOS; PRADO; SANTOS, 2018; TOLEDO JY & MARIN JFV (EDIT.), 2017). Almeida-Santos et al (2018) estimam que a HAS implica em um gasto anual de US\$ 398,9 milhões para o SUS, o que representa cerca de 1,43% dos seus gastos totais (ALMEIDA-SANTOS; PRADO; SANTOS, 2018).

As taxas de mortalidade associadas a HAS para cada Estado brasileiro são apresentadas na Figura 1 e variaram entre as regiões: norte (1,25), nordeste (2,69), centro - oeste (2,06), sudeste (2,48) e sul (2,04), em óbitos por cada 10.000 habitantes (ALMEIDA-SANTOS; PRADO; SANTOS, 2018).

Pelo exposto, o acompanhamento das pessoas vivendo com HAS, deve ser realizado preferencialmente pela Atenção Primária à Saúde, que pode se valer de recursos modernos para garantir o acesso universal e igualitário ao cuidado, com apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo mensurações como o eletrocardiograma (ECG) e o Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), entre outros. (TANAKA et al., 2019).

Desse modo, dada a magnitude da doença, bem como a inexistência de marcos legais regulatórios para a promoção da oferta de ações de telemonitoramento de doenças crônicas, no âmbito da atenção à saúde, encaminha-se o presente projeto de lei para apreciação, para que produza os efeitos que os cidadãos brasileiros esperam.

Sala das Sessões, 30 de julho de 2020

Deputado NEREU CRISPIM

PROJETO DE LEI N.º 139, DE 2021

(Da Sra. Carla Zambelli)

Dispõe sobre a autorização e regulamentação da prática da telemedicina em todo o território nacional.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1998/2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei autoriza e regulamenta a prática da telemedicina em todo o território nacional, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e da rede privada de saúde.

Parágrafo único. A telemedicina observará os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, bem como a responsabilidade digital e a independência do médico.

Art. 2º. As ações de telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Parágrafo único. A transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrição medicamentosa e acompanhamento de pacientes, também serão consideradas ações de telemedicina.

Art. 3º. O médico deverá informar ao paciente as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 4º. Fica assegurada ao médico a liberdade e independência de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário.

Art. 5º. As consultas via telemedicina deverão, obrigatoriamente, guardar os registros eletrônicos e digitais das seguintes informações:

- I - identificação das instituições prestadoras e dos profissionais envolvidos;
- II - termo de consentimento livre e esclarecido;
- III - identificação do paciente;
- IV - registro da data e hora do início e do encerramento da consulta;
- V - identificação da especialidade;
- VI - observação clínica e dados propedêuticos;
- VII - diagnóstico;

VIII - decisão clínica e terapêutica;

IX - dados relevantes de exames diagnósticos complementares;

X - identificação de encaminhamentos clínicos;

XI - produção de um relatório que contenha toda informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes e armazenado nos Sistemas de Registro Eletrônico/Digital das respectivas instituições; e

XII - encaminhamento ao paciente de cópia do relatório, assinado pelo médico responsável pelo teleatendimento, com garantia de autoria digital.

Art. 6º. Caso seja realizada prescrição médica à distância, esta deverá conter obrigatoriamente:

I - identificação do médico, incluindo nome e n.º de registro perante o CRM;

II - identificação do paciente;

III - registro de data da prescrição;

IV - assinatura digital do médico ou outro meio legal que comprove a veracidade do documento.

Art. 7º. Os Conselhos Regionais de Medicina poderão estabelecer vigilância e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

Parágrafo único. Os padrões de qualidade do atendimento de cada especialidade médica serão indicados pelo Conselho Federal de Medicina em conjunto com o Ministério da Saúde.

Art. 8º. A prática da telemedicina deverá obedecer às seguintes determinações legais:

I. Obediência às Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014 e nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;

II. Realização por livre decisão do paciente, ou de seu representante legal, e sob a responsabilidade profissional do médico.

Art. 9º. Os serviços de telemedicina não exaurem o compromisso constitucional de garantir assistência integral e universal aos pacientes.

Art. 10º. Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A telemedicina é uma forma de aplicação de recursos tecnológicos, com o objetivo de aperfeiçoar o diagnóstico e atendimento médico oferecido ao

paciente. Desse modo é uma forma de expandir o acesso a cuidados médicos, para consumidores e profissionais da saúde, por meio da tecnologia das telecomunicações.

Neste diapasão, foi acertadamente aprovado no primeiro semestre do ano retrasado o Projeto de Lei n.º 696 de 2020, de autoria da nobre deputada Adriana Ventura, tendo vindo a se transformar na Lei n.º 13.989 de 15 de abril de 2020, cujo objetivo é autorizar a telemedicina em território nacional no curso da pandemia da covid-19.

Tal medida não apenas revelou-se imprescindível num momento atípico enfrentado pelo mundo, como também possibilitou ao país empiricamente vislumbrar eficácia e utilidade da telemedicina para o bem comum do povo brasileiro.

Internacionalmente uma das principais referências para sua prática é a associação sem fins lucrativos estado-unidense *American Telemedicine Association*, a qual tem como objetivo evoluir a telemedicina: ou seja, trabalhar para aperfeiçoar a forma como se pensam os cuidados com a saúde.

A telemedicina também é aceita em diversos outros países com ampla experiência e efetividade relativas a seu objetivo, tais como Canadá, Inglaterra, Alemanha, França, Japão, Coreia do Sul e Singapura.

Enquanto alguns países, como o Brasil, com regiões de difícil acesso, ainda estão a convencer seus legisladores acerca da necessidade, importância, viabilidade e eficácia da telemedicina, há local, por exemplo, que depende dela de forma praticamente integral: trata-se da Groenlândia, território insular autônomo da Dinamarca, cuja telemedicina a partir deste país é dirigida.

De volta à realidade pátria, fato é deter o Brasil as tecnologias necessárias para implantar o atendimento médico por telemedicina, com observância da qualidade e das técnicas necessárias. Não obstante, ante as suas dimensões continentais, possui o país necessidade deveras urgente para o bem comum de ampliação da viabilidade de atendimento médico à população, notadamente a populações ribeirinhas e ou interioranas, que residam em locais de difícil acesso, o que pode ser materializado em partes pela telemedicina. E isto certamente não exsurgirá para substituir o atendimento médico presencial, mas tão somente para ampliar o atendimento em si, haja à vista a maioria dos municípios brasileiros não disponibilizar aos cidadãos atendimento médico em diversas especialidades.

De um lado, pacientes auferem com a telemedicina melhoria da assistência especializada, de outro, os médicos ampliam seu mapa de atuação, deixando de estarem restritos ao local de seu consultório, nos atendimentos em que a distância entre médico e paciente não traga prejuízos à qualidade do serviço médico prestado.

A telemedicina pode ainda assegurar ganhos em agilidade a processos, tais como troca de informações entre especialistas, segunda opinião médica, bem como a emissão de laudos à distância.

Ante todo o exposto, fato é que, uma vez sistematizada de forma criteriosa, a tecnologia contribuirá imensamente para o sistema de saúde do país, por meio da telemedicina.

Com essa necessária e valiosa medida para o povo brasileiro, pedimos, portanto, apoio aos nobres pares, para a aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em 1º de fevereiro de 2021.

Deputada Carla Zambelli
PSL SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014

Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil e determina as diretrizes para atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em relação à matéria.

Art. 2º A disciplina do uso da internet no Brasil tem como fundamento o respeito à liberdade de expressão, bem como:

- I - o reconhecimento da escala mundial da rede;
- II - os direitos humanos, o desenvolvimento da personalidade e o exercício da cidadania em meios digitais;
- III - a pluralidade e a diversidade;
- IV - a abertura e a colaboração;
- V - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e
- VI - a finalidade social da rede.

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) ([*Ementa com redação dada pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019*](#))

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Parágrafo único. As normas gerais contidas nesta Lei são de interesse nacional e devem ser observadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. [\(Parágrafo único acrescido pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019\)](#)

Art. 2º A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos:

I - o respeito à privacidade;

II - a autodeterminação informativa;

III - a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião;

IV - a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem;

V - o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação;

VI - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e

VII - os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Parágrafo único. Durante o período a que se refere o *caput*, serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. [\(Parágrafo único vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/8/2020\)](#)

PROJETO DE LEI N.º 766, DE 2021

(Do Sr. Nereu Crispim)

Dispõe sobre o uso da telemedicina em todo o território nacional.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1998/2020.



PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. Nereu Crispim)

Dispõe sobre o uso da telemedicina
em todo o território nacional.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre o uso da telemedicina em todo o território nacional, aplicando-se ao Sistema Único de Saúde - SUS e à Rede Privada de saúde.

Parágrafo único. A telemedicina observará os princípios bioéticos fundamentais da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, bem como a responsabilidade digital e a independência do médico.

Art. 2º. Configura-se telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

§1º As ações de telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

§2º A transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias à prevenção, diagnóstico,

Documento eletrônico assinado por Nereu Crispim (PSL/RS), através do ponto SDR_56512, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





tratamento, incluindo prescrição medicamentosa, e acompanhamento de pacientes, também serão consideradas ações de telemedicina.

Art. 3º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando o serviço não for exclusivamente prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO II

DIREITOS E DEVERES NO USO DA TELEMEDICINA

Art. 4º A prática da telemedicina deverá ser realizada por livre decisão do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade profissional do médico.

Art. 5º Fica assegurada ao médico a liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário.

Art. 6º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 7º O uso da telemedicina deve contar com infraestrutura tecnológica apropriada e obedecer às normas técnicas e éticas do Conselho Federal de Medicina relativas a manuseio, guarda, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

§1º As consultas via telemedicina deverão, obrigatoriamente, guardar os registros digitais das seguintes informações:

- I - identificação das instituições prestadoras e dos profissionais envolvidos;
- II - termo de consentimento livre e esclarecido;
- III - identificação e dados do paciente;
- IV - registro da data e hora do início e do encerramento da consulta;
- V - identificação da especialidade;
- VII - observação clínica e dados propedêuticos;
- VIII - diagnóstico;
- IX - decisão clínica e terapêutica;





- X - dados relevantes de exames diagnósticos complementares;
- XI - identificação de encaminhamentos clínicos;
- XII - produção de um relatório que contenha toda informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes e armazenado nos Sistemas de Registro Eletrônico/Digital das respectivas instituições; e
- XIII - encaminhamento ao paciente de cópia do relatório, assinado pelo médico responsável pelo teleatendimento, com garantia de autoria digital.

§2º O atendimento das exigências deste artigo inclui o respeito às normas de proteção de dados pessoais e de segurança, sigilo de dados e boas práticas aplicáveis.

Art. 8º Serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que contenham:

- I - identificação do médico, incluindo nome, CRM e endereço;
- II - identificação e dados do paciente;
- III - registro de data e hora da prescrição;
- IV - assinatura digital do médico ou outro meio que comprove a veracidade do documento.

Parágrafo único. O Conselho Federal de Medicina definirá quais outros meios poderão suprir a exigência do inciso IV do caput deste artigo.

Art. 9 As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina deverão inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um médico regularmente inscrito no Conselho e a apresentação da relação dos médicos componentes de seus quadros funcionais.





Parágrafo único. As pessoas físicas que prestarem serviços de telemedicina deverão ser médicas e devidamente inscritas no Conselho Regional de Medicina correspondente.

CAPÍTULO III

FISCALIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA

Art. 10 Compete ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação desta lei no que se refere à disciplina do exercício profissional médico e ao zelo pela boa prática médica no país, incluindo o desempenho técnico e moral, responsabilidades e ética profissional.

Art. 11 Compete à Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais a regulamentação desta Lei no que se refere à proteção de dados pessoais.

Art. 12 Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) coibir qualquer medida de restrição ao acesso, por meio da telemedicina, de pacientes a todos os médicos credenciados em planos de saúde.

Art. 13 Os Conselhos Regionais de Medicina deverão estabelecer constante vigilância e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

Parágrafo único. Os padrões de qualidade do atendimento de cada especialidade médica serão indicados pelo Conselho Federal de Medicina em conjunto com o Ministério da Saúde.

Art. 14 Os serviços de telemedicina não substituem o compromisso constitucional de garantir assistência integral e universal aos pacientes.

CAPÍTULO IV

Documento eletrônico assinado por Nereu Crispim (PSL/RS), através do ponto SDR_56512, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15 Aplicam-se, no que couber, as Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014, e nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e a regulamentação específica quanto ao uso de dados pessoais da Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais.

Art. 16 O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.

282

.....

.....

.....

§

1º

.....

.....

.....

§ 2º Nas mesmas penas incorre quem faz uso ilegal da telemedicina.

.....

.....” (NR)

Art. 17 Revoga-se a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Art. 18 Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

Art. 19 Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após sua publicação.





JUSTIFICATIVA

A telemedicina é um processo avançado para monitoramento de pacientes, troca de informações médicas e análise de resultados de diferentes exames. Estes exames são avaliados e entregues de forma digital, dando apoio à medicina tradicional. A telemedicina já é utilizada em todo mundo, de forma segura e legalizada, estando de acordo com a legislação e as normas médicas.

Em 2002, foi fundado o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, garantindo a discussão periódica do tema, com a apresentação de tendências digitais mundiais, o que trouxe alta credibilidade para o setor. E, desde então, as pesquisas e investimento na área só aumentam e favorecem cada vez mais a população e os profissionais de saúde.

Com o uso de tecnologias de informação, que agregam qualidade e velocidade na troca de conhecimento, os médicos podem tomar decisões com maior agilidade e precisão. Por meio da telemedicina, os especialistas conseguem acessar os exames de qualquer lugar do país, utilizando computadores e dispositivos móveis, como smartphones e tablets conectados à internet.

O cenário da pandemia do Coronavírus também tem mostrado que o uso da telemedicina tem sido essencial para evitar lotação hospitalar e contato entre pacientes e profissionais de saúde em casos dispensáveis.

Tal procedimento tem o grande potencial de melhorar o atendimento em saúde no país, pois facilita os processos ao colocar um maior número de pessoas em contato com a saúde de forma online e bem estruturada, conectadas a profissionais capacitados para esse tipo de assistência. Enquanto os pacientes ganham em melhoria da assistência especializada, os médicos ampliam seu mapa de atuação, não ficando restritos apenas ao local do consultório.

A telemedicina é um processo natural quando deparamos com inovações tecnológicas. Estruturar o atendimento remoto para que seu objetivo





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Nereu Crispim - PSL/RS

de auxiliar a medicina tradicional se torne uma verdade no país é uma etapa indispensável, daqui para frente.

Portanto, proponho o presente projeto de lei com a intenção de proporcionar maior benefício e acesso à saúde à população brasileira. Com essa medida pedimos apoio aos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado NEREU CRISPIM
PSL/RS

Apresentação: 05/03/2021 15:34 - Mesa

PL n.766/2021

Documento eletrônico assinado por Nereu Crispim (PSL/RS), através do ponto SDR_56512, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014

Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil e determina as diretrizes para atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em relação à matéria.

Art. 2º A disciplina do uso da internet no Brasil tem como fundamento o respeito à liberdade de expressão, bem como:

- I - o reconhecimento da escala mundial da rede;
- II - os direitos humanos, o desenvolvimento da personalidade e o exercício da cidadania em meios digitais;
- III - a pluralidade e a diversidade;
- IV - a abertura e a colaboração;
- V - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e
- VI - a finalidade social da rede.

LEI Nº 13.079, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2014

Abre ao Orçamento Fiscal da União, em favor da Justiça Federal e da Secretaria de Aviação Civil da Presidência da República, crédito especial no valor de R\$ 145.620.436,00, para os fins que especifica.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica aberto ao Orçamento Fiscal da União (Lei nº 12.952, de 20 de janeiro de 2014), em favor da Justiça Federal e da Secretaria de Aviação Civil da Presidência da República, crédito especial no valor de R\$ 145.620.436,00 (cento e quarenta e cinco milhões, seiscentos e vinte mil, quatrocentos e trinta e seis reais), para atender à programação constante do Anexo I.

Art. 2º Os recursos necessários à abertura do crédito de que trata o art. 1º decorrem de anulação parcial de dotações orçamentárias, conforme indicado no Anexo II.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 30 de dezembro de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF

Miriam Belchior

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei:

CÓDIGO PENAL

PARTE ESPECIAL

(Canceladas na Parte Especial quaisquer referências a valores de multas, substituindo-se a expressão "multa de" por "multa", de acordo com o art. 2º da Lei nº 7.209, de 11/7/1984, publicada no DOU de 13/7/1984, em vigor 6 meses após a publicação)

E CONDIÇÕES TÍTULO III
DAS NORMAS ESPECIAIS DE TUTELA DO TRABALHO

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES ESPECIAIS SOBRE DURAÇÃO DE TRABALHO

Seção VIII
Dos Serviços de Estiva

Arts. 254 a 284. *(Revogados pela Lei nº 8.630, de 25/2/1993)*

Seção IX
Dos Serviços de Capatazias nos Portos

Arts. 285 a 292. *(Revogados pela Lei nº 8.630, de 25/2/1993)*

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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Parágrafo único. Durante o período a que se refere o *caput*, serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. *(Parágrafo único vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/8/2020)*

PROJETO DE LEI N.º 4.057, DE 2021

(Do Sr. Helio Lopes)

Dispõe sobre o uso da telemedicina.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1998/2020.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. HELIO LOPES)

Dispõe sobre o uso da telemedicina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei disciplina o uso da telemedicina no país.

Art. 2º Fica autorizada, em todo território nacional, a prestação de serviços de saúde mediada por tecnologias capazes de viabilizar a conexão remota entre o médico e o paciente feita por meio tecnológico que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações e desde que não ocorra prejuízos à adequada atenção à saúde.

Art. 3º A telemedicina consiste em prática médica e deve observar as normas éticas e profissionais aplicáveis ao atendimento presencial, inclusive as relacionadas ao sigilo e a confidencialidade da relação médico-paciente, somente podendo ser utilizada quando apresentar benefícios ao paciente.

Art. 4º A telemedicina poderá ser utilizada para a realização de consultas, assistência e acompanhamento médico, prescrição de medicamentos, solicitação de exames, indicação de terapias e métodos preventivos e emissão de atestados e relatórios médicos, entre outras atividades autorizadas em regulamento.

Art. 5º As tecnologias utilizadas para a realização das atividades da telemedicina devem permitir a emissão de receituário médico, solicitações de exames complementares do diagnóstico e atestados e laudos médicos, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição que garanta a comprovação da identidade, sendo dispensada sua apresentação em meio físico, nos termos regulamentares.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Helio Lopes

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219590305700>

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

As tecnologias de informação e de comunicação que atualmente estão disponíveis ao homem trouxeram inúmeras facilidades e comodidades. A troca de informações pelos meios tecnológicos pode ser uma ferramenta útil para muitos campos da atividade humana, como a realização de serviços médicos, como o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, acompanhamento das terapias prescritas, prescrição de medicamentos, pedidos de exames complementares que facilitam o diagnóstico correto, entre outras atividades.

A telemedicina hoje é uma realidade que foi popularizada com o advento da pandemia de covid-19. As restrições de circulação de pessoas, com as medidas de isolamento e quarentena, impostas em resposta à transmissão acelerada do novo coronavírus e como forma de contenção do espalhamento do patógeno, favoreceram o uso do atendimento médico remoto.

Vale mencionar a edição da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que tratou do uso da telemedicina durante a pandemia de covid-19, que foi uma medida de extrema relevância na proteção da saúde de muitos brasileiros. A continuidade de acompanhamentos médicos e o início e continuidade de tratamentos foram viabilizados pelo uso da telemedicina. Talvez, sem essa medida, os impactos na saúde da população teriam sido ainda piores.

Por isso, entendo que esse tipo de atendimento, mediado por tecnologias cada vez mais modernas, seguras e populares, deve ser um expediente rotineiro, sempre disponível ao consumidor, que tem o direito de optar pelo atendimento remoto ou presencial. Deixar essa relevante ferramenta restrita a casos de epidemias, como ocorreu com o SARS-Cov-2, seria desprezar todos os benefícios que podem ser proporcionados pelas tecnologias de informação e de comunicação.



A ideia da presente proposição é a de manter o uso da telemedicina lícito, mesmo em cenários de ausência de surto. A opção entre o atendimento remoto e o presencial, inicialmente, fica em poder do paciente. Caso o médico perceba que o atendimento remoto esteja prejudicando o adequado atendimento, poderá alertar o paciente da necessidade da consulta presencial.

Nesse sentido estaremos obedecendo os preceitos constitucionais de universalização da saúde abaixo transcrito, possibilitando um atendimento mais abrangente e em regiões mais remotas do país.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Tendo em vista o exposto, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado HELIO LOPES

2021-14540



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Helio Lopes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219590305700>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL

.....
CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....
Seção II
Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

.....
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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Parágrafo único. Durante o período a que se refere o *caput*, serão válidas as receitas

médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. [*\(Parágrafo único vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/8/2020\)*](#)

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 4.179, DE 2021

(Do Sr. Da Vitoria)

Dispõe sobre a regulamentação, definição e autorização do uso da telemedicina permanente no território nacional, e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1998/2020.



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2021
(Do Sr. Da Vitória)

Dispõe sobre a regulamentação, definição e autorização do uso da telemedicina permanente no território nacional, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Através desta Lei, fica regulamentado, definido e autorizado o uso permanente da telemedicina em todo o território nacional, aplicando-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à rede privada de saúde, como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

Art. 2º. A telemedicina obedecerá, dentre outros, aos princípios da autonomia, da beneficência, da justiça, da não maleficência, da ética, da liberdade e independência do médico e da responsabilidade digital.

Art. 3º. Considera-se como telemedicina, entre outros, o exercício da medicina com a transmissão segura de conteúdo audiovisual e de dados por tecnologias digitais seguras, para fins de assistência, acompanhamento, diagnóstico, tratamento, vigilância epidemiológica, prevenção a doenças e lesões, promoção de saúde, educação e pesquisa em saúde.

§1º As ações de telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

§2º A transmissão segura de dados e informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias à prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrição medicamentosa, e acompanhamento de pacientes, também serão consideradas ações de telemedicina.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Da Vitória

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216592361600>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 579 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5579/3579 | dep.davitoria@camara.leg.br



§3º Caberá ao órgão competente regulamentar os procedimentos mínimos a serem observados para a prescrição medicamentosa no âmbito da telemedicina, observando-se, ainda, o disposto no art. 7º desta Lei.

§4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de contato/exame físico durante a consulta.

Art. 4º. A prática da telemedicina deverá ser realizada por livre decisão e autorização do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade profissional do médico.

Parágrafo único. Para obtenção da autorização é obrigatório o amplo esclarecimento e oferta de possibilidades para a livre decisão.

Art. 5º. Fica assegurada ao médico a liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário.

Art. 6º. O uso da telemedicina deve contar com infraestrutura tecnológica apropriada e obedecer às normas técnicas e éticas do Conselho Federal de Medicina (CFM) relativas ao manuseio, guarda, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

§1º As consultas via telemedicina deverão, obrigatoriamente, obediência aos ditames das Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet) e Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), e guardar os registros digitais das seguintes informações:

- I - identificação das instituições prestadoras e dos profissionais envolvidos;
- II - termo de consentimento livre e esclarecido;
- III - identificação e dados do paciente;
- IV - registro da data e hora do início e do encerramento da consulta;
- V - identificação da especialidade;
- VII - observação clínica e dados propedêuticos;
- VIII - diagnóstico;

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Da Vitória

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216592361600>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 579 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5579/3579 | dep.davitoria@camara.leg.br





IX - decisão clínica e terapêutica;

X - dados relevantes de exames diagnósticos complementares;

XI - identificação de encaminhamentos clínicos;

XII - produção de um relatório que contenha toda informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes e armazenado nos Sistemas de Registro Eletrônico/Digital das respectivas instituições; e

XIII - encaminhamento ao paciente de cópia do relatório, assinado pelo médico responsável pelo teleatendimento, com garantia de autoria digital.

§2º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - Telemonitoramento: acompanhamento e monitoramento de parâmetros de saúde ou doença à distância de pacientes com doenças crônicas ou que necessitam de acompanhamento contínuo, podendo ser acompanhados de uso ou não de aparelhos para obtenção de sinais biológicos;

II - Teleorientação: orientações não presenciais aos pacientes, familiares, responsáveis em cuidados em relação à saúde, adequação de conduta clínica terapêutica já estabelecida, orientações gerais em pré-exames ou pós-exames diagnósticos, pós-intervenções clínico-cirúrgicas;

III - Teletriagem: ato realizado por um profissional de saúde com pré-avaliação dos sintomas, à distância, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência necessária ou a um especialista;

IV - Teleinterconsulta: é uma interação realizada entre médicos de especialidades ou formações diferentes ou juntas médicas, por recursos digitais síncronos ou assíncronos, para melhor tomada de decisão em relação a uma situação clínica.

Art. 7º. Caso seja realizada prescrição médica à distância, serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que contenham:

I - identificação do médico, incluindo nome, número de registro perante o CRM e endereço;

II - identificação do paciente;

III - registro de data da prescrição;





IV - assinatura digital do médico ou outro meio legal que comprove a veracidade do documento.

Parágrafo único. O Conselho Federal de Medicina definirá quais outros meios poderão suprir a exigência do inciso IV do *caput* deste artigo.

Art. 8º. Os Conselhos Regionais de Medicina poderão estabelecer vigilância e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

Parágrafo único. Os padrões de qualidade do atendimento de cada especialidade médica serão indicados pelo Conselho Federal de Medicina em conjunto com o Ministério da Saúde.

Art. 9º. 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, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 10. Compete ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação desta lei no que se refere à disciplina do exercício profissional médico e ao zelo pela boa prática médica no país, incluindo o desempenho técnico e moral, responsabilidades e ética profissional.

Art. 11. É recomendado como boa prática a capacitação permanente em telemedicina para os profissionais médicos.

Art. 12. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regulamentará, no prazo de 90 (noventa dias), a prática de que trata esta Lei em relação aos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 13. Os serviços de telemedicina não exaurem o compromisso constitucional de garantir assistência integral e universal aos pacientes.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Da Vitória

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216592361600>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 579 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5579/3579 | dep.davitoria@camara.leg.br



* C D 2 1 6 5 9 2 3 6 1 6 0 0 *



Art. 14. Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei tem o objetivo de regulamentar, definir e autorizar o uso da telemedicina permanentemente no território nacional. O termo telemedicina tem origem na palavra grega *'tele'*, que significa distância. Também é usada para formar as palavras telefone, televisão etc. Assim, a telemedicina abrange toda a prática médica realizada à distância, independente do instrumento utilizado para essa relação.

Desde seu início, na década de 1950, a telemedicina mudou e avançou muito. Antes, poucos hospitais utilizavam televisões para chegar a pacientes em locais remotos. Mas com o avanço dos meios de comunicação, o contato entre médico e paciente ou entre os profissionais de saúde ficou mais simples e prático: a relação e a troca de informações foram ampliadas com o telefone fixo, depois com os celulares, e se tornou ainda mais rápida com a internet. Computadores, tablets e smartphones facilitam as videoconferências e o avanço da Inteligência Artificial (IA) leva conhecimento ao alcance de todos.

A prática da telemedicina já é amparada por ampla experiência mundial, sendo observada prática vigente em países como Canadá, Estados Unidos, Colômbia, Austrália, Reino Unido, Alemanha, França, Bangladesh, China, México, Noruega, Portugal, Coreia do Sul, Japão, Singapura, dentre outros, e o Brasil não pode ficar atrás do desenvolvimento da medicina mundial.

No Brasil, o serviço de telemedicina, principalmente aplicada na emissão de laudos online, está crescendo e se consolidando. O início foi na década de 90 – justamente com a expansão da internet -, acompanhando uma tendência mundial de atendimento médico e geração de laudos à distância.

Nos últimos anos, empresas de saúde, instituições de medicina e os órgãos reguladores vêm fazendo um esforço ativo para a promoção, a disseminação e o desenvolvimento de mais programas de assistência e



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Da Vitória

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216592361600>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 579 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5579/3579 | dep.davitoria@camara.leg.br





cooperação remota em saúde. Em todo o país, as principais universidades públicas e privadas já dispõem de unidades e núcleos especificamente voltados ao estudo e à aplicação da telemedicina. A Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação conta com uma centena de unidades em operação no país.

Há diversas vantagens com a adoção da Telemedicina. Uma delas é a possibilidade de diminuir distâncias. Para os pacientes, essa tecnologia permite que eles tenham acesso à medicina de qualidade e também a profissionais referência, mesmo estando longe dos centros urbanos.

Para o sistema de saúde, há uma descentralização da assistência, reduzindo a procura por especialistas e hospitais logo no início do atendimento. Com a telemedicina, é possível levar os cuidados dos especialistas a mais localidades e com custos reduzidos. Os recursos podem ser alocados para a prevenção e o tratamento das doenças. Além disso, a maior troca de informações entre os serviços de saúde contribui para a integração de pesquisas clínicas, ampliando os conhecimentos dos profissionais que atuam no setor.

Para os médicos e outros profissionais de saúde, há a chance de participar de programas educacionais de qualquer lugar do país, além da possibilidade de contar com o apoio de outros colegas de profissão na hora de tomar decisões.

Podemos destacar algumas das vantagens da telemedicina:

- Amplia o contato entre médicos e pacientes;
- Acesso a especialistas e profissionais de referência;
- Facilita a troca de informações entre os serviços de saúde;
- Diminui o deslocamento de pacientes a hospitais e grandes centros urbanos;
- Facilita a realização de exames, que podem ser feitos em clínicas e postos de saúde;
- Melhora a qualidade dos laudos emitidos e agiliza a entrega.

Dessa forma, a telemedicina se apresenta como uma forma de transpor barreiras culturais, socioeconômicas e, principalmente, geográficas,

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Da Vitória

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216592361600>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 579 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5579/3579 | dep.davitoria@camara.leg.br



* C D 2 1 6 5 9 2 3 6 1 6 0 0 *

ExEdit



para que os serviços e informações em saúde cheguem a toda população. Até porque há uma série de especialidades que podem ser atendidas via telemedicina, inclusive as com especificidades da saúde ocupacional e medicina do trabalho.

São objetivos fundamentais de todos os envolvidos na área da Saúde ampliar o acesso, aumentar a qualidade e reduzir o custo dos serviços de saúde no Brasil. Sabe-se que o país, de dimensões continentais, conta hoje com apenas 47 milhões de usuários de saúde privada, deixando para o sistema público a acomodação de mais de 160 milhões de pessoas em meio a estruturas defasadas, insuficientes e de distribuição heterogênea, concentradas em grandes centros urbanos.

O quadro se torna exponencialmente mais grave em picos de demanda, como ocorre em situações de epidemias, pandemias ou quando o nível de desemprego leva a um fluxo de usuários para o SUS. Mesmo juntos, os sistemas público e privado são insuficientes para tais situações. Nessa perspectiva, a telemedicina aparece como alternativa crítica para, imediatamente, permitir o acesso de mais pacientes no sistema de saúde (seja público ou privado), otimizar a utilização de mão-de-obra especializada, evitar desperdício de recursos, intensificar o acompanhamento remoto de pacientes e facilitar triagens para evitar superlotação desnecessária.

Neste sentido, foi acertadamente aprovado no primeiro semestre do ano passado o Projeto de Lei nº 696 de 2020, de autoria da nobre deputada Adriana Ventura (Novo/SP), tendo vindo a se transformar na Lei n.º 13.989 de 15 de abril de 2020, cujo objetivo é autorizar a telemedicina em território nacional no curso da pandemia da covid-19. Tal medida não apenas revelou-se imprescindível num momento atípico enfrentado pelo mundo, como também possibilitou ao país empiricamente vislumbrar eficácia e utilidade da telemedicina para o bem comum do povo brasileiro.

Agora, propõe-se ir além, trazendo uma regulamentação mais completa e permanente para a telemedicina, de forma que possamos inseri-la efetiva e permanentemente no dia a dia do brasileiro, mesmo depois desta pandemia.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Da Vitória

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216592361600>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 579 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5579/3579 | dep.davitoria@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Da Vitória - CIDADANIA/ES

Apresentação: 25/11/2021 13:40 - Mesa

PL n.4179/2021

Destaca-se que a população brasileira está preparada para o uso da telemedicina. Em um universo de 209 milhões de habitantes, o Brasil tem 230 milhões de smartphones e 420 milhões de aparelhos digitais (incluindo também tablets, notebooks e computadores) em operação, segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (FGV-SP) em 2019.

Não obstante, ante as suas dimensões continentais, possui o país necessidade deveras urgente para o bem comum de ampliação da viabilidade de atendimento médico à população, notadamente a populações ribeirinhas e ou interioranas, que residam em locais de difícil acesso, o que pode ser materializado em partes pela telemedicina. E isto certamente não exsurgirá para substituir o atendimento médico presencial, mas tão somente para ampliar o atendimento em si, haja à vista a maioria dos municípios brasileiros não disponibilizar aos cidadãos atendimento médico em diversas especialidades.

De um lado, pacientes auferem com a telemedicina melhoria da assistência especializada, de outro, os médicos ampliam seu mapa de atuação, deixando de estarem restritos ao local de seu consultório, nos atendimentos em que a distância entre médico e paciente não traga prejuízos à qualidade do serviço médico prestado

Deste modo, fato é que, uma vez sistematizada de forma criteriosa, a tecnologia contribuirá imensamente para o sistema de saúde do país, por meio da telemedicina.

Assim sendo, face à importância da matéria para o povo brasileiro, solicito o apoio de nossos nobres pares para o aprimoramento e aprovação desta relevante proposição.

Sala das Sessões, 25 de novembro de 2021.

Deputado DA VITÓRIA
CIDADANIA/ES



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Da Vitoria

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216592361600>

Câmara dos Deputados | Anexo III - Gabinete 579 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5579/3579 | dep.davitoria@camara.leg.br



ExEdit

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014

Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil e determina as diretrizes para atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em relação à matéria.

Art. 2º A disciplina do uso da internet no Brasil tem como fundamento o respeito à liberdade de expressão, bem como:

I - o reconhecimento da escala mundial da rede;

II - os direitos humanos, o desenvolvimento da personalidade e o exercício da cidadania em meios digitais;

III - a pluralidade e a diversidade;

IV - a abertura e a colaboração;

V - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e

VI - a finalidade social da rede.

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
 (LGPD) ([*Ementa com redação dada pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019*](#))

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Parágrafo único. As normas gerais contidas nesta Lei são de interesse nacional e devem ser observadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. ([*Parágrafo único acrescido pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019*](#))

Art. 2º A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos:

I - o respeito à privacidade;

II - a autodeterminação informativa;

- III - a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião;
- IV - a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem;
- V - o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação;
- VI - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e
- VII - os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Parágrafo único. Durante o período a que se refere o *caput*, serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. (Parágrafo único vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/8/2020)

PROJETO DE LEI N.º 313, DE 2022

(Do Sr. Sidney Leite)

Dispõe sobre o uso da telemedicina em todo o território nacional.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1998/2020.



Câmara dos Deputados

PROJETO DE LEI Nº , de 2022

(Do Sr. Sidney Leite)

Dispõe sobre o uso da telemedicina em todo o território nacional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei define, autoriza e disciplina a prática da telemedicina em todo o território nacional.

Art. 2º Fica autorizada a prática da telemedicina de acordo com os termos e condições definidos por esta Lei.

Art. 3º A telemedicina é o exercício da medicina mediado por tecnologias de informação e comunicação para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, e promoção de saúde.

Art. 4º Nos serviços prestados por telemedicina, quando dados e imagens de pacientes trafegam pela rede mundial de computadores (internet), deve ser assegurada a obediência às normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) quanto à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade e à garantia do sigilo profissional das informações.

Parágrafo único. O exercício da telemedicina deverá ser realizado conforme o disposto na Lei nº 12.965, de 2014; e na Lei nº 13.709, de 2018.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Sidney Leite
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223909822700>



Câmara dos Deputados

Art. 5º A prestação de assistência de saúde por meio da telemedicina será orientada pelos princípios bioéticos da beneficência e não-maleficência, da autonomia e da justiça.

Art. 6º É assegurado ao médico a liberdade para decidir se utiliza ou não a telemedicina, indicando a consulta presencial quando, segundo seus critérios, considerar necessário.

Art. 7º Os médicos devidamente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina do estado em que exerçam suas atividades poderão exercer a telemedicina para atendimento de pacientes em outros estados, não sendo necessário o registro em outra jurisdição.

Art. 8º A emissão de documentos médicos por meio de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação deverá ser feita mediante o uso de assinatura digital, gerada por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil), garantindo sua validade legal, autenticidade, confiabilidade, autoria e não repúdio.

Art. 9º Cabe ao Conselho Federal de Medicina regulamentar a prestação de assistência médica por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, como a teleconsulta, o telediagnóstico, a telecirurgia, a teletriagem, o telemonitoramento, a teleinterconsulta, entre outras formas de exercício da telemedicina.

Parágrafo único. A telemedicina poderá ser exercida no âmbito do Sistema Único de Saúde, da Saúde Suplementar e dos serviços privados de saúde.

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





Câmara dos Deputados

JUSTIFICATIVA

As constantes inovações científicas e o desenvolvimento de novas tecnologias de informação e comunicação têm provocado mudança de paradigmas na forma de prestação da assistência em saúde. O atendimento médico à distância, por exemplo, tem sido cada vez mais ampliado graças às ferramentas disponibilizadas.

Especialmente no contexto da pandemia de Covid-19, o atendimento à distância passou a ser mais debatido. A Lei nº 13.989, de 2020, publicada um mês após a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecer a existência de uma pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2, foi o instrumento legal a abordar o uso da telemedicina com o objetivo de reduzir a circulação das pessoas, e então conter a transmissão do coronavírus. Essa norma dispõe que durante a crise ocasionada pelo coronavírus, fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina. O art. 3º dessa Lei define telemedicina como “*o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde*”.

A telemedicina inclui uma grande variedade de aplicações e serviços que pode envolver atendimento de paciente por meio de videoconferência, transmissão de imagens, monitoramento remoto de sinais vitais, troca de informações entre profissionais, entre outras formas de atenção.

São inúmeras as vantagens da prestação de assistência em saúde por meio da telemedicina, como a ampliação do acesso, principalmente para pacientes que se encontram em locais distantes; redução de custos e possibilidade de discussões de casos clínicos com profissionais especializados. As novas tecnologias de informação e comunicação têm facilitado o intercâmbio de dados entre médicos, e entre médicos e pacientes. Trata-se de uma



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Sidney Leite
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223909822700>



Câmara dos Deputados

importante ferramenta com grande potencial para agregar cada vez mais soluções em saúde. A utilização de *wearable devices*, por exemplo, que coletam informações vitais dos pacientes em tempo real e as encaminham aos serviços de saúde é um exemplo de telemonitoramento, que pode reduzir custos e principalmente propiciar assistência adequada e rápida se necessário.

No âmbito do SUS, a telemedicina também pode ser muito importante para otimização de recursos direcionados à Saúde, bem como pode auxiliar o Estado no cumprimento do seu dever de garantir o direito à Saúde a um maior número de pessoas. Deve ser ponderado que grande parte da população depende da assistência do SUS. Contudo, em muitas cidades, os serviços públicos de saúde não apresentam estrutura física e quantitativo de pessoal suficientes para que a atenção seja prestada de forma equitativa e integral. Assim, a telemedicina pode auxiliar na otimização de recursos e na ampliação do acesso à profissionais especializados, viabilizando a garantia de acesso universal à medicina, de forma inclusiva e justa. Outro aspecto que merece destaque é o constante desenvolvimento de ferramentas de inteligência artificial e computação cognitiva que podem propiciar maior agilidade e precisão na prestação de atenção aos pacientes no âmbito da telemedicina.

Assim, diante do exposto e constatadas a relevância e a urgência da proposta, contamos com o apoio dos nobres pares desta Casa para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Sidney Leite
Deputado Federal - PSD/AM



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Sidney Leite
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223909822700>

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014

Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil e determina as diretrizes para atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em relação à matéria.

Art. 2º A disciplina do uso da internet no Brasil tem como fundamento o respeito à liberdade de expressão, bem como:

- I - o reconhecimento da escala mundial da rede;
- II - os direitos humanos, o desenvolvimento da personalidade e o exercício da cidadania em meios digitais;
- III - a pluralidade e a diversidade;
- IV - a abertura e a colaboração;
- V - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e
- VI - a finalidade social da rede.

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
(LGPD) ([*Ementa com redação dada pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019*](#))

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Parágrafo único. As normas gerais contidas nesta Lei são de interesse nacional e devem ser observadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. ([*Parágrafo único acrescido pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019*](#))

Art. 2º A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos:

- I - o respeito à privacidade;
- II - a autodeterminação informativa;

- III - a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião;
- IV - a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem;
- V - o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação;
- VI - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e
- VII - os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Parágrafo único. Durante o período a que se refere o *caput*, serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. (Parágrafo único vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/8/2020)

PROJETO DE LEI N.º 911, DE 2022

(Do Sr. Orlando Silva)

Faculta a prática da telemedicina no território nacional, e dá outras providências

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1998/2020.



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2022
(Do Senhor Deputado ORLANDO SILVA)

Faculta a prática da telemedicina no
território nacional, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei faculta a prática da telemedicina em todo o território nacional, nas condições e na forma fixadas aqui fixadas.

Art. 2º A prática da telemedicina observará os princípios da autonomia do profissional médico, da vontade e da necessidade do paciente, dos potenciais benefícios, da bioética, da responsabilidade médica e digital definida pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), do sigilo profissional, do bem estar do paciente e do responsável.

Art. 3º Considera-se telemedicina, como o exercício da medicina mediado por tecnologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, pesquisa e promoção de saúde, abrangendo acompanhamento, diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica.

§ Único - Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer as normas técnicas



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Orlando Silva
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229553595000>

do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Art. 4º Para fins desta Lei configuram atendimentos por telemedicina, dentre outros:

I - a prestação de serviços médicos, por meio da utilização de tecnologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, em situações em que os profissionais da saúde ou pacientes não estejam no mesmo local;

II - a consulta médica remota ou teleconsulta, mediada por tecnologia adequada e segura, com médico e paciente localizados em diferentes regiões;

III – o intercâmbio de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico;

IV - o ato médico a distância, geográfica ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer;

V - a realização de procedimento cirúrgico remoto, mediado por tecnologias interativas seguras, com médico executor e equipamento robótico em espaços físicos distintos;

VI - a triagem com avaliação dos sintomas, a distância, para definição e referenciamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista;

VII - o monitoramento para vigilância à distância de parâmetros de saúde e doença, por meio de aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em regime de internação clínica ou domiciliar, em comunidade terapêutica, em instituição de longa permanência de idosos ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde;

VIII - a orientação realizada por um médico para preenchimento a distância de declaração de saúde e para contratação ou adesão a plano privado de assistência à saúde;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Orlando Silva

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229553595000>



IX - a consultoria mediada por tecnologias entre médicos e gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

§1º Ao médico é assegurada a liberdade e completa independência de decidir se utiliza a telemedicina ou recusa, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário.

§ 2º Os padrões de qualidade do atendimento de cada especialidade médica serão responsabilidade das respectivas Sociedades Médicas.

§ 3º Os Conselhos Regionais de Medicina deverão estabelecer constante vigilância e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente, preservação do sigilo profissional, registro, guarda e proteção de dados do atendimento.

§ 4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações próprias do uso da telemedicina, inclusive quanto a impossibilidade da realização de exame físico durante a consulta.

Art. 5º A prática da telemedicina deve seguir as seguintes determinações:

I - ser realizada por livre decisão do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade profissional do médico;

II – obediência aos ditames das Leis nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet) e nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados). Parágrafo único. Em situações de Emergência de Saúde Pública declarada, as determinações deste artigo poderão ser alteradas por ato do Ministro da Saúde.

Art. 6º O Conselho Federal de Medicina poderá regulamentar os procedimentos mínimos a serem observados para a prática da telemedicina.

Art. 7º É recomendado como boa prática a capacitação em telemedicina para profissionais médicos.

Art. 8º Esta lei entra em vigor 60 dias após sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

A telemedicina é prática que emerge da pandemia de Covid, como a boa notícia em meio a hecatombe sanitária de dimensões planetárias que atingiu a todos em 2020 e 2021 e somente agora, com a vacinação em massa das populações é que se vê a peste finalmente controlada.

De fato, inúmeros países adotam a telemedicina com excelentes resultados e não há razão alguma, para que o Brasil fique para trás na utilização da tecnologia remota, na prestação de serviços de saúde.

Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Telemedicina e Saúde Digital, demonstram que o índice de resolutividade dos atendimentos nas consultas de pronto atendimento foi de 91%. A organização estima que 75 mil vidas tenham sido salvas no Brasil, graças a telemedicina.

Mais de 7,5 milhões de atendimentos na modalidade telemedicina, foram realizados entre os anos de 2020 e 2021, por mais de 52,2 mil médicos no Brasil, 87% deles foram das chamadas primeiras consultas.

Inegável o impacto positivo que a telemedicina trouxe a todo o sistema de saúde do Brasil, todavia é preciso avançar, ir além da pandemia de SARS-CoV-2, para incorporar a telemedicina no cotidiano da prestação de serviços de saúde, daí porque necessário se faz, ultrapassar os limites da Lei 13.989/20 que circunscrevia a telemedicina ao período em que vigente a pandemia da crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica aqui o registro de que a Lei 13.989/20 foi altamente meritória, mas que reclama diploma legal que garanta permanência a telemedicina.

A telemedicina como ficou demonstrado, tem alto grau de resolutividade e traz como efeito colateral positivo, a possibilidade de investimentos no desenvolvimento de parque industrial altamente qualificado e que produza equipamentos de alto valor agregado.



O município de São Paulo editou a Lei no. 17.718/21 definindo e regulamentando a prática da telemedicina em seu território, o que demonstra o alcance da telemedicina em termos de opinião praticamente unânime no sentido de reconhecer os seus benefícios e mais do que isso, implanta-la de forma definitiva em nosso país.

A dispensa de deslocamentos dos pacientes até os equipamentos de saúde, sejam eles privados ou públicos, tem o mérito de baratear o custo do paciente no transporte seja ele coletivo ou particular, não aumentar o fluxo de passageiros ou de veículos nas já saturadas vias das grandes cidades, permite aos moradores de áreas rurais o atendimento médico, sem a necessidade de percorrer enormes distâncias, desafoga os equipamentos de saúde e por consequência, evita a contaminação nestes estabelecimentos de doenças de paciente para paciente.

Destarte, peço aos meus pares que aprovem este importante projeto de lei.

Sala das Sessões, de abril de 2022

Deputado ORLANDO SILVA

(PCdoB/SP)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Orlando Silva
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229553595000>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014

Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil e determina as diretrizes para atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em relação à matéria.

Art. 2º A disciplina do uso da internet no Brasil tem como fundamento o respeito à liberdade de expressão, bem como:

- I - o reconhecimento da escala mundial da rede;
- II - os direitos humanos, o desenvolvimento da personalidade e o exercício da cidadania em meios digitais;
- III - a pluralidade e a diversidade;
- IV - a abertura e a colaboração;
- V - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e
- VI - a finalidade social da rede.

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) ([*Ementa com redação dada pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019*](#))

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Parágrafo único. As normas gerais contidas nesta Lei são de interesse nacional e

devem ser observadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. ([Parágrafo único acrescido pela Lei nº 13.853, de 8/7/2019](#))

Art. 2º A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos:

I - o respeito à privacidade;

II - a autodeterminação informativa;

III - a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião;

IV - a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem;

V - o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação;

VI - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e

VII - os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

.....

.....

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).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Parágrafo único. Durante o período a que se refere o *caput*, serão válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuam assinatura eletrônica ou digitalizada do profissional que realizou a prescrição, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. ([Parágrafo único vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/8/2020](#))

Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 5º 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, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º Competirá ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação da telemedicina após o período consignado no art. 2º desta Lei. ([Artigo vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 20/8/2020](#))

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de abril de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Luiz Henrique Mandetta

Walter Souza Braga

Netto Jorge Antonio de Oliveira Francisco

LEI Nº 17.718, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2021

Define a prática da telemedicina no Município de São Paulo, e dá outras providências.

RICARDO NUNES, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de outubro de 2021, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Esta Lei define a prática da telemedicina no Município de São Paulo de forma permanente, respeitando o disposto na Resolução nº 1.643/2002, o Código de Ética Médica e o Ofício nº 1.756, de 19 de março de 2020, do Conselho Federal de Medicina, e a Lei Federal nº 13.989, de 2020.

Art. 2º Fica autorizada a prática da telemedicina nos termos e condições definidas por esta Lei.

Art. 3º Para fins desta Lei considera-se telemedicina, entre outros, o exercício da medicina com a transmissão segura de conteúdo audiovisual e de dados por tecnologias digitais seguras, para fins de assistência (acompanhamento, diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica), prevenção a doenças e lesões, promoção de saúde, educação e pesquisa em saúde, compreendidas as seguintes atividades:

I - Telemonitoramento: acompanhamento e monitoramento de parâmetros de saúde ou doença à distância de pacientes com doenças crônicas ou que necessitam de acompanhamento contínuo, podendo ser acompanhados de uso ou não de aparelhos para obtenção de sinais biológicos;

II - Teleorientação: orientações não presenciais aos pacientes, familiares, responsáveis em cuidados em relação à saúde, adequação de conduta clínica terapêutica já estabelecida, orientações gerais em pré-exames ou pós-exames diagnósticos, pós-intervenções clínico-cirúrgicas;

III - Teletriagem: ato realizado por um profissional de saúde com pré-avaliação dos sintomas, à distância, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência necessária ou a um especialista;

IV - Teleinterconsulta: é uma interação realizada entre médicos de especialidades ou formações diferentes ou juntas médicas, por recursos digitais síncronos ou assíncronos, para melhor tomada de decisão em relação a uma situação clínica.

Art. 4º A telemedicina no Município de São Paulo 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. 5º Ficarà a cargo da Secretaria Municipal de Saúde a regulamentação dos procedimentos mínimos a serem observados para a prescrição de medicamentos no âmbito da telemedicina, seguindo as normas do CFM, ANVISA e Ministério da Saúde.

Art. 6º Serão considerados atendimentos por telemedicina, entre outros:

I - prestação de serviços médicos utilizando tecnologias digitais, de informação e comunicação (TDICs), nas situações em que os médicos ou pacientes não estão no mesmo local físico;

II - a troca de informações e opiniões entre médicos (interconsulta), com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico;

III - o ato médico à distância, com a transmissão, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer;

IV - triagem com avaliação dos sintomas, à distância, para definição e encaminhamento do paciente ao tipo adequado de assistência necessária ou à especialização aplicada;

V - o monitoramento para vigilância à distância de parâmetros de saúde e doença, por meio de disponibilização de imagens, sinais e dados de equipamentos ou dispositivos pareados ou conectáveis nos pacientes em regime de internação clínica ou domiciliar, em comunidade terapêutica, em instituição de longa permanência de idosos, no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde ou em acompanhamento domiciliar em saúde;

VI - a orientação realizada por um profissional médico para preenchimento à distância de declaração de saúde.

Art. 7º Será assegurado ao médico a autonomia completa na decisão de adotar ou não a telemedicina para os cuidados ao paciente, cabendo a ele indicar a consulta presencial sempre que considerar necessário.

§ 1º É obrigatório que o profissional que adotar a telemedicina faça a capacitação com conteúdo programático mínimo com temas sobre Bioética e Responsabilidade Digital, Segurança Digital, LGPD, Pilares para a Teleconsulta Responsável, Telepropeleutica, Media Training Digital em Saúde.

§ 2º Caberá ao gestor responsável do local de provimento de serviço de telemedicina disponibilizar espaço físico com privacidade, banda de comunicação exclusiva para telemedicina, equipamentos e softwares que atendam às exigências da LGPD e Marco Civil de Internet.

§ 3º Os gestores não poderão interferir na conduta médica específica, exceto se for apoiado por um colegiado médico.

Art. 8º Padrões de qualidade do atendimento em cada especialidade médica deverão acompanhar as diretrizes de boas práticas definidas pelas sociedades de especialidades reconhecidas pela Associação Médica Brasileira ou pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Na ausência das diretrizes oficiais, é obrigação do serviço provedor de telemedicina elaborar e aprovar as diretrizes.

§ 2º Caberá ao provedor de serviço de telemedicina instituir grupo de auditoria interna para auditar a qualidade dos atendimentos prestados pelos médicos e contas para o Conselho Regional de Medicina.

Art. 9º Caberá ao Conselho Regional de Medicina, quando for o caso, na forma de suas atribuições originárias, estabelecer fiscalização e avaliação das atividades de telemedicina no Município de São Paulo, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente,

preservação do sigilo profissional, registro, guarda e proteção de dados do atendimento, sendo de sua responsabilidade regulamentar os procedimentos mínimos a serem observados para a prática da telemedicina conforme definido pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 10. O método de atendimento por telemedicina somente poderá ser realizado após a autorização do paciente ou seu responsável legal.

§ 1º Para obtenção da autorização é obrigatório o amplo esclarecimento e oferta de possibilidades para a livre decisão.

§ 2º Em situações de emergência de saúde pública declarada, as determinações do caput deste artigo poderão ser alteradas por ato do órgão municipal competente.

Art. 11. O Município deverá promover campanhas informativas a fim de esclarecer a população sobre a modalidade de telemedicina no Sistema Municipal de Saúde.

Art. 12. O Poder Executivo Municipal regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua publicação.

Art. 13. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 de novembro de 2021, 468º da fundação de São Paulo.

RICARDO NUNES, PREFEITO

JOSÉ RICARDO ALVARENGA TRIPOLI, Secretário Municipal da Casa Civil

EUNICE APARECIDA DE JESUS PRUDENTE, Secretário Municipal de Justiça

FIM DO DOCUMENTO
