



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## \*PROJETO DE LEI N.º 4.398, DE 2021 (Do Sr. Nereu Crispim )

Cria o Programa Brasileiro de Telemedicina.

**NOVO DESPACHO:**  
ÀS COMISSÕES DE:  
SAÚDE;  
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

(\*) Atualizado em 23/03/23, em razão de novo despacho.

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

Cria o Programa Brasileiro de Telemedicina.

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

homologadas.

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

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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



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

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

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

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

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

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Deputado Nereu Crispim  
PSL/RS



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



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

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

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

**LEI COMPLEMENTAR N° 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

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

**CAPÍTULO I**  
**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

**CAPÍTULO II**  
**DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

.....  
.....

## **PORTARIA Nº 828, DE 17 DE ABRIL DE 2020**

Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de monitoramento e transparência dos recursos federais transferidos para financiamentos de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e as recomendações do Acórdão nº 847/2019 - TCU - Plenário, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

....." (NR)

"Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destinar-se-ão:

I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do

Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018; e

II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de:

.....  
V - obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR)

"Art 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

.....  
II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e

III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas." (NR)

"Art. 1150. Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, bem como em observância ao disposto no inciso VII do caput do art. 5º do Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS divulgará em seu sítio eletrônico as informações sobre os recursos federais transferidos aos Estados, ao Distrito Federal por Bloco de Financiamento, organizando-as por Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

I - Atenção primária;

II - Atenção especializada;

III - Assistência Farmacêutica;

IV - Vigilância em Saúde; e

V - Gestão do SUS.

....." (NR)

Art. 2º As citações ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, feitas nos atos normativos anteriores à data de publicação desta Portaria, devem ser interpretadas, no que couber, como referências ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, respectivamente, de que trata o art. 3º da Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS.

Art. 3º A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, por meio da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS e do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, em articulação com as áreas técnicas pertinentes do Ministério da Saúde, adotará as providências necessárias à implementação do disposto nesta Portaria em até 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON TEICH

## **LEI N° 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

**FIM DO DOCUMENTO**