



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.116, DE 2009

(Do Sr. José Genoíno)

Altera a Lei nº 9.998, de 17 de agosto de 2000, que "Institui o Fundo de Universalização dos serviços de Telecomunicações - FUST".

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-1419/2007.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei nº 9.998, de 17 de agosto de 2000, objetivando estender a aplicação de recursos do Fundo de Universalização das Telecomunicações - FUST - à prestação de serviços de conectividade e capacitação para todas as unidades de serviço da atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º. O art. 5º da Lei nº 9.988, de 17 de agosto de 2000, passa a vigorar com o acréscimo dos seguintes parágrafos:

“Art. 5º.....

§4º Para efeito do disposto no *caput* deste artigo, os recursos do Fust serão aplicados na constituição de um sistema nacional e respectivo programa de capacitação na área da saúde pública, com base na conectividade banda larga e em serviços de valor adicionado, para assuntos relacionados a ações em Unidades Básicas de Saúde e Programa Saúde Família, ou seus sucedâneos, no âmbito do Ministério da Saúde e Sistema Único de Saúde - SUS;

§5º A infraestrutura a ser disponibilizada, para fins de aplicação do disposto no §4º deste artigo, deverá garantir o provimento de conectividade de banda larga, inclusive com acesso à internet, possibilitando a implementação de serviços de valor adicionado que facilitem o desenvolvimento das políticas e diretrizes operacionais do Sistema Único de Saúde - SUS, inclusive para a divulgação de informações relativas à saúde e à prevenção de doenças em escala nacional;

§6º O disposto no § 5º deste artigo implica que a infraestrutura de conectividade ali prevista deverá ser constituída como uma extensão dos pontos de presença, que estejam sendo implementados nas escolas, a partir da troca de informações de obrigações de universalização das operadoras de telefonia, ou pontos de serviço de telecomunicações;

§7º Os serviços de valor adicionado disponibilizados deverão garantir ao menos um terminal de computador, em cada unidade de saúde ou unidades de atenção básica do SUS, com todos os necessários recursos de provimento das aplicações específicas, sempre de forma tecnologicamente atualizada, inclusive para reprodução de vídeos armazenados remotamente, para acesso

gratuito por parte da população e dos agentes de saúde, assim também para a capacitação destes,

§8º A implantação e a manutenção da infraestrutura de conectividade serão feitos mediante a definição e realização de metas de universalização de serviços de telecomunicações, prestados em regime público ou privado, em unidades de atendimento das instituições de saúde pública; os serviços de valor adicionado serão implantados e operados por meio de contratação de empresas privadas ou por parcerias público-privadas.

§9º O desenvolvimento dos serviços de valor adicionado a que se refere o §8º deste artigo poderão ser prestados mediante convênio com o Poder Público, após aprovação em processo seletivo ou licitatório de âmbito nacional, conforme a prestação de serviços seja diretamente contratada com pessoa física ou jurídica, por órgãos da administração federal, estadual, distrital ou municipal, ou por entidades da sociedade civil devidamente constituídas e com sede no País.

§10 Os recursos do Fust custearão a implantação e a manutenção dos serviços de telecomunicações para conectividade do programa de capacitação e, quando aplicáveis, constituirão insumos para facilitar o desenvolvimento dos serviços a que se refere o §8º deste artigo, inclusive sua especificação técnica, conteúdos digitais e programas aplicativos a serem realizados por universidades públicas e fundações de pesquisa sem fins lucrativos.”. (NR).

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

JUSTIFICAÇÃO

Em primeiro lugar, devo registrar que, para a elaboração deste Projeto de lei, contei com a iniciativa e a valiosa colaboração dos Professores Wilson Galhego Garcia, da Universidade Estadual Paulista, Chao Lung Wen, Professor Associado e Chefe da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP - e Presidente do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, e Marcos de Carvalho Marques, Mestrando da UNICAMP em Política Científica e Tecnológica no tema Sociedade da Informação e Inclusão Digital. Tanto o texto do presente Projeto, quanto o da respectiva Justificação tiveram a formal e decisiva contribuição técnica desses Professores.

Em segundo lugar, cumpre dizer que a maior parte desta Justificação se encontra nos textos intitulados “Termo de Referência para Definição e

Implementação de Programa, Projeto e Atividade com Utilização do FUST” e “Projeto Jovem Doutor - Ação de Cidadania – a universidade aproximando-se da sua comunidade através da Telessaúde” (este em sua Versão B), ambos de autoria do já citado Professor Chao Lung Wen.

Em terceiro lugar, é preciso destacar o enorme alcance social deste Projeto de lei, pois com sua aprovação passaremos a ter, dentre outros resultados extremamente positivos, uma eficácia muito maior do atendimento médico pelo SUS, uma vez que as deficiências que ocorrem no Sistema Único de Saúde são uma decorrência direta do seu insuficiente nível de informatização e de automação. A falta de maior controle e, conseqüentemente, de maior eficiência da prestação dos serviços na área da saúde pública se devem muito a isso. Aliás, essa situação não caracteriza um problema especificamente brasileiro. O presidente Barack Obama disse exatamente a mesma coisa no seu primeiro discurso perante o Congresso norte-americano, ao se referir às críticas crescentes que se fazem ao sistema de saúde pública nos EUA. Portanto, ampliar os casos de aplicação de recursos do FUST é uma forma de alcançar os objetivos que se vislumbram no presente Projeto de lei.

O Projeto acrescenta sete parágrafos ao art. 5º da Lei nº 9.998/2000.

O primeiro desses dispositivos projetados (§ 4º) pressupõe e, implicitamente, propõe a constituição do ali se denomina de “sistema nacional de capacitação na área de saúde pública”, ligada a conectividade em banda larga e em serviços eletrônicos inovadores, relativos às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e unidades do Programa Saúde Família (PSF).

Nos §§5º, 6º, 7º e 8º da proposição, cuida-se de dispor sobre a infraestrutura a ser disponibilizada para os fins definidos no parágrafo anterior, focando-se no desenvolvimento das políticas e diretrizes operacionais do SUS.

Já o § 9º estabelece a possibilidade de que os serviços de conectividade sejam prestados mediante convênio com o Poder Público e/ou pelos prestadores de serviços de telecomunicações ali mencionados.

Por fim, o §10 prevê que o desenvolvimento dos serviços de que trata este Projeto de lei seja custeado com recursos do próprio Fust, inclusive sua manutenção, esta a ser realizada por universidades públicas e fundações de pesquisa sem fins lucrativos.

Uma das bases inspiradoras desta proposição é o “Projeto da Rede Nacional de Telemedicina e Telessaúde”. Trata-se, segundo seu autor, o Professor Chao antes citado, de um conjunto de atividades que tem por objetivo desenvolver ações para a melhoria da qualidade de vida da população, por meio de uso de recursos de telemedicina e telessaúde (telecomunicação associada com recursos computacionais e de transferência de dados eletrônicos). Esse objetivo é atingido mediante a prevenção de doenças, fomentado através da inclusão digital nas escolas de ensino fundamental e médio, até a reintegração de pessoas com

sequelas ou deficiências físicas. O projeto de telessaúde permitirá criar uma rede de fornecimento de serviços de saúde (teleassistência), capacitação continuada de profissionais (teleducação interativa), acompanhamento das doenças transmissíveis (vigilância epidemiológica), intercâmbio de informações de transplante de órgãos e apoio a pessoas portadoras de deficiências física (núcleos de reabilitação), facilitando a que o Ministério da Saúde tenha um acompanhamento da saúde no País através de rede que una todas as instituições públicas de ensino superior na área da saúde, hospitais do SUS, hospitais universitários, Santas Casas de Misericórdia, instituições indicadas por todas as secretarias municipais de saúde e hospitais militares, englobando as localizadas na região amazônica e zonas de fronteira.

A integração com as iniciativas dos telecentros do Ministério das Comunicações e inclusão digital nas escolas públicas, também do Ministério da Educação, dar-se-á por intermédio de uma ação envolvendo os alunos das universidades públicas (como ocorre, por exemplo, no âmbito do Projeto Jovem Doutor, também do referido Professor Chao), visando a promover a educação dos alunos pelo uso da infraestrutura proporcionada pelos Ministérios acima mencionados.

Por essa integração teremos a conexão de instituições universitárias de ensino com estabelecimentos de saúde, que integram o Programa de Saúde da Família (PSF) em nível nacional. Sua primeira fase, o Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil, do Ministério da Saúde, foi aprovado em 2006 como programa piloto, com abrangência de nove (9) pólos ou nove (9) universidades em diferentes estados brasileiros, os quais se responsabilizam pela implantação de 100 pontos tecnológicos em seus territórios. Esses pontos são instalados em postos ou centros de saúde de municípios que trabalham com o PSF, preferencialmente em localidades remotas e comunidades carentes.

O objetivo é disponibilizar um núcleo de conhecimento e serviços dos centros de referências como as universidades e hospitais universitários para os profissionais dos pontos distantes, procurando oferecer serviços de capacitação (teleducação) e assistencial formativo (teleassistência) de qualidade, como uma forma de “homogeneização” e melhoria da qualidade de saúde no País, por meio da utilização de serviços de redes digitais de informação, para apoiar as equipes do Saúde da Família.

O presente Projeto de lei tende a permitir a expansão e a consolidação do projeto de telemedicina e telessaúde no Brasil, que, por sua vez, é constituído por quatro grandes áreas de concentração: a) ampliação do Projeto de Telemática e

Telemedicina em apoio à Atenção Primária (Programa de Saúde da Família); b) instalação de Centros de Telessaúde nos locais definidos pelos gestores municipais de saúde (são, atualmente, 5.564 municípios); c) conexão de todos os hospitais do SUS, hospitais universitários e filantrópicos com infraestrutura de telecomunicação e telemedicina; d) instalação de núcleos de telessaúde para todas as instituições públicas de ensino superior na área da saúde.

Tal projeto de telemedicina e telessaúde prevê a utilização de recursos de telecomunicação em larga escala no sistema de saúde nacional, levando conexão adequada à internet aos estabelecimentos de saúde e universitários do País. Formatado em modelo modular, torna-se possível adequar facilmente a abrangência da sua implantação, seja integral ou parcial, de acordo com os recursos disponíveis.

Conforme esclarece o Professor Chao, “a implementação de sistemas de videoconferência por banda larga disponibiliza a interação *on line* das instituições, facilitando as ações de teleeducação médica, capacitação de profissionais de saúde (biólogos, enfermeiras etc) e a teleassistência. A formação de uma rede de hospitais e instituições conectadas por banda larga de comunicação é um passo importante para a implantação de logística de otimização do sistema de saúde por alta tecnologia. A ampliação da área de abrangência de telemedicina poderá ser feita através do uso de sistemas para atendimento e educação médica baseada na Internet, que permite disponibilizar interconsulta médica (nos casos de consulta não urgentes) e aprendizado baseado na prática clínica para todas as regiões. A estruturação de rede de telemedicina fundamentada com ações de logística baseada na universalização “hierarquizada” de distribuição de infraestrutura tecnológica de acordo com raios de abrangência de cada unidade de telemedicina. A distribuição estruturada de recursos tecnológicos visa a garantir a sustentabilidade e boa relação custo/benefício”.

Quanto aos benefícios a serem alcançados, o projeto do Professor Chao destaca, no contexto social, que

“A atenção primária representa no Sistema Único de Saúde a principal porta de entrada e deve ser o foco de maior atenção em qualquer programa que vise otimizar os recursos destinados à saúde. O Ministério da Saúde tem intensificado nos últimos anos sua atenção ao Programa de Saúde da Família (PSF) e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que têm alterado a realidade da saúde no Brasil.

O PSF, implantado em 1994 com o objetivo maior de estimular a promoção da saúde, propiciando fácil acesso, abordagem integral e longitudinal da atenção,

criou as equipes de saúde da família (ESF), compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Em 1998 foram constituídas as equipes de saúde bucal (ESB), compostas de cirurgião dentista (CD), auxiliar de consultório dentário (ACD) e técnico de higiene dental (THD).

O Brasil apresenta atualmente 5.564 municípios, sendo 5.036 ou 90,5% cobertos por ESF, 5.273 ou 94,8% cobertos por ACS e 3.966 ou 71,3% cobertos por ESB, dados que comprovam a capilaridade do sistema.

Apesar do sucesso da implantação do programa, muitos problemas precisam ser resolvidos, como a fixação dos profissionais nas áreas remotas e pequenas cidades. O fator primordial para a grande rotatividade encontrada é relatado como o isolamento profissional, que gera insegurança e insatisfação. A oferta de trabalho é grande, e profissionais recém-formados aderem ao programa por não existir ainda no país suficiente número de residências médicas ou especializações. Com isto, os profissionais não apresentam às vezes a experiência e o conhecimento específicos necessários para assumirem a responsabilidade de um atendimento integral à saúde da população, e após certo período retornam aos grandes centros buscando uma especialização.

Outros aspectos comprometedores são a dificuldade de encaminhamento dos pacientes a consultas e propedêutica especializada (fila de espera, barreiras geográficas, custo de transporte, hospedagem e acompanhamento, falha no sistema de referência e contra-referência) e poucas oportunidades de atualização profissional, inerentes aos pequenos centros.

Neste contexto, o presente projeto tem por objetivo utilizar recursos de tecnologia de informação e telecomunicações para apoiar o Programa de Saúde da Família, atuando na educação permanente de seus profissionais (médicos, enfermeiros e dentistas), disponibilizando um contato ágil e constante com as universidades pólos. Este contato traz segurança e apoio às equipes de saúde da família que em seus locais de trabalho podem ter acesso à segunda opinião especializada e participar de programas de educação permanente de acordo com as necessidades específicas regionais. Com isto, aumenta-se a resolubilidade da atenção primária, beneficiando diretamente a população atendida pelo programa.

As dimensões territoriais do País, seus contrastes sócio-econômicos e culturais justificam a utilização de recursos de telessaúde para potencializar a capacitação e desenvolvimento de habilidades dos profissionais de saúde e

também ajudar na resolução de alguns aspectos assistenciais importantes na saúde pública.

Considerando-se que a incorporação tecnológica é dos problemas maiores da gestão em saúde contemporânea, o projeto propõe um modelo original e inovador de implantação de um serviço de telessaúde simultaneamente a avaliação da sua eficácia e custo-efetividade”.

O projeto do Professor Chao contém, ainda, informações valiosas sobre o conceito e a prática da “atualização profissional continuada”, também objeto das medidas propostas com o presente Projeto de lei. De igual modo, ele é bastante esclarecedor sobre o tema “telemedicina e telemática em apoio à Atenção Básica”. Com relação a esse ponto, convém reproduzir o seguinte ponto que consta do mencionado projeto:

“Telemática e telemedicina em apoio à Atenção Básica.

Apoiar e capacitar 2.700 equipes de saúde da família constituídas em todas as regiões brasileiras, por meio da interligação de suas localidades com universidades pólos, para responder adequadamente às especificidades regionais da saúde em um grande programa educacional da atenção primária.

São previstos pólos nas seguintes regiões/estados:

- Região norte
- Região centro-oeste:
- Região nordeste:
- Região sudeste:
- Região sul:

Cada pólo é responsável pela implantação de 100 pontos tecnológicos em seu estado, em municípios a serem definidos em conjunto com as Secretarias Estaduais, de acordo com as necessidades regionais. Estes pontos atendem em média a três equipes cada.

Critérios de escolha dos municípios serão definidos, porém a prerrogativa do Ministério da Saúde é que se tenha localmente uma visão holística do sistema de saúde para o projeto atingir também os locais remotos, de difícil acesso, em comunidades carentes sem acesso a tecnologias de informação e telecomunicação na saúde. Pretende-se atingir comunidades indígenas, regiões remotas da Amazônia Legal, sertão nordestino, localidades carentes que se beneficiarão dos recursos de telecomunicações e serviços de redes digitais nos

estabelecimentos de saúde. Estes recursos possibilitam o desenvolvimento de ações na área de saúde relativas ao atendimento da população, dentro dos princípios de universalidade e equidade do SUS, corroborando um dos objetivos maiores das atividades de telessaúde, o de melhorar o acesso da população ao sistema de saúde.

A integração dessas universidades presentes em todas as regiões, potencializada por outros projetos nacionais como o projeto RUTE e Institutos do Milênio, traz um benefício enorme ao sistema de saúde público, proporcionando uma grande conexão das universidades e seus hospitais universitários terciários e quaternários com a atenção primária, capilarizando o seu conhecimento.

Instalação de Centros de Telessaúde.

Implementação de pelo menos um (1) centro com recursos computacionais, máquinas fotográficas digitais, conexão à Internet por banda larga, para cada município do país (5.564, no total), principalmente para os 80% das cidades com menor recurso de comunicação. Para o primeiro ano, seria prevista a implementação em 500 municípios. Cada Centro de Telessaúde seria constituído por conjunto computacional para prover a telemedicina de média tecnologia e baixo custo. Seriam distribuídos entre as diferentes regiões geográficas, podendo no primeiro ano se concentrar nas regiões norte, nordeste e centro-oeste.

Conexão dos hospitais do SUS, hospitais universitários e filantrópicos com infraestrutura de telecomunicação e telemedicina.

Em primeira fase, no primeiro ano, prevê-se a conexão de 200 hospitais assistenciais (SUS, universitários, filantrópicos e militares de fronteira), através da criação de Salas de Teleambulatório que permitam realizar a teleassistência e teleeducação baseada em videoconferência, e recursos computacionais para promover a telemedicina de baixo custo, baseada na Internet. As estruturas tecnológicas implementadas na federação brasileira permitirão compartilhamento de recursos, para fins de assistência às pessoas portadoras de deficiência física, conexão *online* para fornecimento de informações sobre transplantes de órgãos, união com os hospitais de região de fronteira (hospitais militares), entre outros. Seriam distribuídos nas diferentes regiões geográficas, podendo no primeiro ano se concentrar nos hospitais vinculados ao SUS e hospitais militares da região norte e áreas de fronteira.

Instalação de núcleos de telessaúde para as instituições públicas de ensino superior na área da saúde.

Esta ação tem como meta oferecer apoio em saúde, às iniciativas de telecentros e inclusão digital nas escolas públicas, do Ministério das Comunicações e Ministério da Educação respectivamente. Para o primeiro ano é prevista a conexão de 200 instituições de ensino superior que tenham cursos na área da saúde (medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, biomédica, entre outros).

Também de autoria e coordenação do Professor Chao, é o “Projeto Jovem Doutor”. Em relação a isto, leia-se o esclarecimento do autor:

“O Brasil apresenta atualmente um panorama de saúde com diversos problemas. Dentre eles podemos citar deficiência de cobertura, alto custo no tratamento das doenças e falta de recursos financeiros. Essa situação persiste ano após ano e se agrava progressivamente. Talvez um dos motivos seja o fato de que a maior parte dos recursos que poderiam estar voltados para a promoção da saúde esteja voltada para a cobertura de doenças. A implementação de atividades que promovam bem-estar ainda se encontra em fase incipiente no País. As ações para promover a saúde deveriam ser realizadas de forma conjunta, envolvendo articulação entre ações que abranjam o nível assistencial até o educacional e motivacional.

Uma das formas eficientes para promover a saúde numa comunidade é por meio da educação, e quanto mais precoce melhor, pois ela permite a formação de bons hábitos e consciência desde a infância. Para alcançar estes objetivos, a educação necessita de diversos recursos, tais como professores adequadamente formados, modernos recursos didáticos, envolvimento dos alunos em ações na comunidade, entre outros. Desenvolver um meio de comunicação, de acordo com o público-alvo, é fundamental para o sucesso da educação. O uso de modernas tecnologias (novas iconografias gráficas) e histórias para contextualização de temas podem ser formas eficientes para conquistar a atenção e motivação dos alunos.

Infelizmente, o País ainda não tem dado a devida importância para o papel representado pelos alunos no processo de promoção da saúde. Sejam eles do ensino fundamental e médio, sejam do nível superior. A oportunidade para desenvolvimento precoce de uma consciência de cidadão é um aspecto importante na formação dos futuros profissionais do país, e a criação de situações ou atividades que possibilitem que um jovem, desde a sua formação fundamental até o término do seu ensino superior, seja estimulado a interferir para melhorar as condições de vida da sua comunidade é muito importante.

Usando tecnologia de modelagem gráfica em 3D, o Projeto Homem Virtual é uma forma eficiente de transmitir conhecimentos e importante ferramenta de auxílio ao aprendizado. Ele facilita o entendimento em relação a um assunto específico e pode ser visto como uma ferramenta de democratização do conhecimento, uma vez que, por meio dos recursos gráficos, facilita a compreensão das informações mais complexas mesmo pelos analfabetos e / ou analfabetos funcionais. Representa a modernização da iconografia e pode ser utilizada nos mais diversos propósitos educacionais. A perspectiva de possibilitar aos alunos a utilização dos objetos de aprendizagem (Homem Virtual), a formação de comunidades virtuais para discussão dos assuntos sob a orientação de um tutor e a organização de atividades nas suas comunidades são próximas fases a serem consideradas como evolução deste projeto.

As tecnologias atuais permitem a fácil difusão de conhecimentos. A Educação à Distância, uma das importantes ferramentas adotadas pelo Ministério da Educação em todos os níveis de ensino, é uma estratégia que permite desenvolver um núcleo central de conhecimento como a base para orientação das estratégias educacionais ao nível nacional. Deve-se considerar a importância do ensino superior e da educação à distância, principalmente agora que o MEC, num esforço importante, vem implementando a Universidade Aberta. Paralelamente a estas ações do MEC, o Ministério da Saúde também vem desenvolvendo outras ações importantes como as promovidas pelo SGTES/MS em relação ao uso da Telemática e Telemedicina para a atenção primária e o uso a teleeducação Interativa para certificação do PROFAE. Todos estes reforçam a importância de teleeducação interativa para formação de profissionais.

.....

A Faculdade de Medicina da USP já sistematizou um plano de trabalho para promover a melhoria da qualidade de vida, por meio da ação conjunta entre estudantes de medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, engenharia, ciências da computação, arquitetura, entre outros. Envolve a promoção de educação em prevenção, assistência a doenças primárias e desenvolvimento de melhoria das condições nutricionais e habitacionais das populações. Quando devidamente sincronizada com as políticas do Ministério da Saúde, principalmente sob o escopo da atenção básica. Esta atividade possibilitará a inclusão de um grande contingente de força-tarefa para a promoção da atenção primária, principalmente em locais remotos”.

Ao encampar as ideias, propósitos e ações previstas no projeto de telemedicina e telemática, o presente Projeto de lei também ressalta e respalda o seu conteúdo no que concerne aos benefícios para a população, assim destacados nos referidos textos técnicos que servem de base a esta proposição:

“As atividades de telessaúde colocam a tecnologia a serviço da saúde da população. Levar conectividade à internet aos estabelecimentos de saúde que abrigam o Programa de Saúde da Família é beneficiar milhares de cidadãos que passam a ter suas necessidades à saúde atendidas com maior presteza, qualidade e eficiência.

Os custos para o sistema de saúde serão reduzidos com o aumento da resolubilidade da atenção primária e diminuição dos encaminhamentos dos pacientes aos grandes centros.

A prática de saúde hoje é perversa nos pequenos municípios, quando a baixa resolubilidade obriga os pacientes a se deslocarem frequentemente para terem acesso a consultas especializadas e a simples propedêuticas, como o eletrocardiograma. Essas viagens, motivo de sofrimento a pessoas já debilitadas, poderiam ser evitadas mediante um apoio e aconselhamento por parte de profissionais experientes ao médico generalista.

A grande rotatividade dos médicos das equipes de saúde da família torna o sistema ainda mais cruel. Cerca de mil municípios no País ainda não têm médicos fixos, ou residentes, apenas itinerantes. Nestes casos, a única prática clínica existente é o encaminhamento geral dos pacientes, urgentes, agudos e crônicos. O custo da saúde nestes municípios é imenso, imensurável em gasolina, pneus, veículos, motoristas, quilômetros rodados. Ações que possibilitem a fixação dos médicos nestes municípios trazem benefício também imensurável para a população, que passa a contar simplesmente com dignidade no atendimento a suas necessidades básicas no sistema de saúde.

Não existe a possibilidade de fixarmos especialistas em todos os municípios brasileiros. Eles sempre permanecerão nos grandes centros, nas universidades, sendo responsáveis pelas pesquisas que desenvolvem a saúde. Felizmente, o desenvolvimento tecnológico permite que as redes de comunicação os coloquem virtualmente em todos os pontos, mesmo nos mais distantes e carentes, levando seu conhecimento além muros das universidades, universalizando o conhecimento e ampliando em milhares de vezes seu campo de ação.

As equipes de saúde da família são grandes beneficiários do programa, que têm na utilização da tecnologia a oportunidade de se atualizarem sem saírem de seu local de trabalho. Esta possibilidade se estende a todas as categorias, médicos, enfermeiros, auxiliares, agentes comunitários de saúde, dentistas e técnicos. Todos se beneficiam. As modalidades de capacitação são inúmeras, aulas,

palestras, simulação, interação, discussões de casos. A tecnologia abre um universo em um mundo antes restrito.

E este conhecimento não se restringe a tal público. Ele continua ultrapassando limites e chega até o paciente, que se beneficia de um atendimento com mais qualidade, resolubilidade e humanidade. E ele também utiliza da tecnologia e obtém informações claras sobre suas questões, dúvidas são resolvidas, a saúde é promovida”.

Sobre a integração desse projeto de telemedicina e telessaúde a outros projetos de natureza equivalente, o texto do Professor Chao informa que:

“Este projeto representa a expansão e consolidação da telemedicina no Brasil, iniciado através dos diversos projetos de telemedicina já em fase de implantação e apoiados por alguns ministérios, e a expansão do projeto piloto do Ministério da Saúde aprovado em 2007 na área da telessaúde, intitulado Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. A formatação deste projeto, uma iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), integra o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, e os Ministérios da Educação, Defesa, das Comunicações, Ciência e Tecnologia e Casa Civil. Várias instituições de renome nacional por suas experiências na área da telessaúde se integraram na construção de um modelo nacional de utilização de tecnologias de informação e telecomunicações para apoiar a atenção primária, um dos principais focos de atenção do Ministério da Saúde. São elas, a Faculdade de Medicina da USP, a Universidade Federal de Minas Gerais (Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Faculdade de Odontologia e Laboratório de Computação Científica – LCC/CENAPAD), a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, a Bireme/OPAS/OMS e a Fundação Oswaldo Cruz.

O projeto piloto de atenção primária foca na estruturação e implantação de um modelo de capacitação assistencial-educacional, usando a telemática como infraestrutura tecnológica para integração de equipes da atenção básica. Nesta fase são cobertos 900 pontos, em áreas previamente escolhidas segundo características regionais, pela disponibilidade de suporte médico-especializado em Atenção Primária à Saúde e pela disponibilidade de infraestrutura universitária em telemedicina para desenvolvimento e implantação do projeto, durante um período de 24 meses.

Para ampliar as áreas de cobertura do projeto, já estão sendo promovidas ações conjuntas com:

TV-Escola: usando a infraestrutura da TV educacional do MEC para transmitir os Cursos Contextualizados. Esta transmissão poderá utilizar os períodos livres dentro da grade da TV-Escola.

GESAC e eventualmente aproveitar os telecentros já instalados ou em programação de instalação.

SIVAM / SIPAM - para áreas da Amazônia Legal. A utilização dos 600 pontos de antenas instaladas na Amazônia potencializa e agiliza a implantação do projeto na região. É necessário a implementação da tecnologia adequada para o funcionamento destes pontos de acordo com as necessidades do projeto.

Rede InfoSUS (disponível em quase todas as capitais do Brasil).

Canal Saúde da Fiocruz.

Redes já contratadas localmente.

A interação com outros projetos de amplitude nacional amplia e otimiza a implementação das atividades de Saúde.

Projeto RUTE, Rede Universitária de Telemedicina - já em fase de implantação, promove a interconexão e a colaboração entre grupos de pesquisa em saúde em todo o país, numa iniciativa do Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT) e da Rede Nacional de Pesquisa (RNP), com apoio da Associação Brasileira de Hospitais Universitários (ABRAHUE). O objetivo é apoiar o aprimoramento de projetos em telemedicina já existentes e incentivar o surgimento de futuros trabalhos nas universidades. A infraestrutura de alta capacidade e qualidade adequadas será fornecida pela RNP por meio de seu backbone nacional, rede Ipê, e das redes metropolitanas de educação e pesquisa (Redecomep). Inicialmente, as 20 instituições participantes de RUTE (UFPR, UNIFESP, INSTITUTO PAZZANESE, UNIMAR, HU-USP/LSITEC, UNICAMP, UFES, UFBA, UFAL, UFPE, UFPB, UFC, UFMA, UFAM, FIOCRUZ, HC-FMUSP, HC-POA, UERJ, UFMG, UFSC) irão compartilhar dados, consultas, diagnósticos, imagens e vídeos médicos nacionalmente. Além disto, será possível colaborar com instituições no exterior através da rede Clara (Cooperação Latino-Americana de Redes Avançadas) e de conexões internacionais para Europa e América do Norte.

Projeto da Telemedicina do Programa Institutos do Milênio – a Faculdade de Medicina da USP coordena um consórcio formado por nove (9) instituições que venceu na categoria Telemedicina do Programa Institutos do Milênio (CNPQ – MCT), “Estação Digital Médica – Estratégia de Implementação e Ampliação de Telemedicina no Brasil”, com o objetivo principal de divulgar e implementar ações de telemedicina no país”.

Dessa forma, o presente Projeto de lei se impõe como instrumento normativo essencial à consecução dos elevados fins a que se voltam projetos de telemedicina e telessaúde, daí por que espero contar com o necessário apoio de meus pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 28 de abril de 2009.

Deputado **JOSÉ GENOINO**
(PT – SP)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 9.998, DE 17 DE AGOSTO DE 2000

Institui o Fundo de Universalização dos Serviços de
Telecomunicações.

.....

Art. 5º Os recursos do Fust serão aplicados em programas, projetos e atividades que estejam em consonância com plano geral de metas para universalização de serviço de telecomunicações ou suas ampliações que contemplarão, entre outros, os seguintes objetivos:

I - atendimento a localidades com menos de cem habitantes;

II - (VETADO)

III - complementação de metas estabelecidas no Plano Geral de Metas de Universalização para atendimento de comunidades de baixo poder aquisitivo;

IV - implantação de acessos individuais para prestação do serviço telefônico, em condições favorecidas, a estabelecimentos de ensino, bibliotecas e instituições de saúde;

V - implantação de acessos para utilização de serviços de redes digitais de informação destinadas ao acesso público, inclusive da internet, em condições favorecidas, a instituições de saúde;

VI - implantação de acessos para utilização de serviços de redes digitais de informação destinadas ao acesso público, inclusive da internet, em condições favorecidas, a estabelecimentos de ensino e bibliotecas, incluindo os equipamentos terminais para operação pelos usuários;

VII - redução das contas de serviços de telecomunicações de estabelecimentos de ensino e bibliotecas referentes à utilização de serviços de redes digitais de informação destinadas ao acesso do público, inclusive da internet, de forma a beneficiar em percentuais maiores os estabelecimentos freqüentados por população carente, de acordo com a regulamentação do Poder Executivo;

VIII - instalação de redes de alta velocidade, destinadas ao intercâmbio de sinais e à implantação de serviços de teleconferência entre estabelecimentos de ensino e bibliotecas;

IX - atendimento a áreas remotas e de fronteira de interesse estratégico;

X - implantação de acessos individuais para órgãos de segurança pública;

XI - implantação de serviços de telecomunicações em unidades do serviço público, civis ou militares, situadas em pontos remotos do território nacional;

XII - fornecimento de acessos individuais e equipamentos de interface a instituições de assistência a deficientes;

XIII - fornecimento de acessos individuais e equipamentos de interface a deficientes carentes;

XIV - implantação da telefonia rural.

§ 1º Em cada exercício, pelo menos trinta por cento dos recursos do Fust serão aplicados em programas, projetos e atividades executados pelas concessionárias do Sistema Telefônico Fixo Comutado - STFC nas áreas abrangidas pela Sudam e Sudene.

§ 2º Do total dos recursos do Fust, dezoito por cento, no mínimo, serão aplicados em educação, para os estabelecimentos públicos de ensino.

§ 3º Na aplicação dos recursos do Fust será privilegiado o atendimento a deficientes.

Art. 6º Constituem receitas do Fundo:

I - dotações designadas na lei orçamentária anual da União e seus créditos adicionais;

II - cinquenta por cento dos recursos a que se referem as alíneas c, d, e e j do art. 2º da Lei nº 5.070, de 7 de julho de 1966, com a redação dada pelo art. 51 da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, até o limite máximo anual de setecentos milhões de reais;

III - preço público cobrado pela Agência Nacional de Telecomunicações, como condição para a transferência de concessão, de permissão ou de autorização de serviço de telecomunicações ou de uso de radiofrequência, a ser pago pela cessionária, na forma de quantia certa, em uma ou várias parcelas, ou de parcelas anuais, nos termos da regulamentação editada pela Agência;

IV - contribuição de um por cento sobre a receita operacional bruta, decorrente de prestação de serviços de telecomunicações nos regimes público e privado, excluindo-se o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transportes Interestadual e Intermunicipal e de Comunicações - ICMS, o Programa de Integração Social - PIS e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins;

V - doações;

VI - outras que lhe vierem a ser destinadas.

Parágrafo único. Não haverá a incidência do Fust sobre as transferências feitas de uma prestadora de serviços de telecomunicações para outra e sobre as quais já tenha havido o

recolhimento por parte da prestadora que emitiu a conta ao usuário, na forma do disposto no art. 10 desta Lei.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
