



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

SUBSTITUTIVO Nº 01 AO PROJETO DE LEI 45/2021

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

Art. 1º. Esta Lei define a prática da telemedicina no Município de São Paulo de forma permanente, respeitando o disposto na resolução 1.643/2002, o código de Ética Médica e o ofício 1.756 de 19/03/2020 do Conselho Federal de Medicina e, a Lei Federal 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 serem 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 clínico terapêutico já estabelecida, orientações gerais em pré-exames ou pós-exames diagnósticos, pós intervenções clínico-cirúrgicos;

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

IV. Teleinteconsulta: 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 definidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), do bem-estar, da justiça, da ética médica da autonomia do médico, do paciente ou responsável.

Art. 5º. Ficará a cargo do Órgão Municipal competente 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 a distância, com a transmissão, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer;

IV. A emissão de pareceres de exames com suporte clínico complementar. Exemplo: emissão de laudo de ECG com suporte clínico especializado;

V. A triagem com avaliação dos sintomas, a distância, para definição e encaminhamento do paciente ao tipo adequado de assistência necessária ou a especialização aplicada;

VI. 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;

VII. A orientação realizada por um profissional médico para preenchimento à distância de declaração de saúde;

VIII. Assessoria mediada por tecnologias remotas 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.

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 médico que adotar de Telemedicina faça um curso com carga programática mínima de 10 horas com temas sobre Bioética e Responsabilidade Digital, Segurança Digital, LGPD (para Saúde), Pilares para Teleconsulta responsável, Telepedagógica, Media Training Digital em Saúde e Telemedicina com Ato Médico.

§2º. Caberá o 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 a 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 realizada 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.

Sala das Sessões,

Sansão Pereira

Vereador

Justificativa

Senhores Vereadores e Vereadoras,

O presente substitutivo traz consigo contribuições do especialista em Telemedicina Dr. Chao Lung Wen - Médico formado pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) em 1985, Doutorado em Informática Médica em 2000 e Livre Docência em Telemedicina 2003. Professor Associado e Coordenador Geral da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP, ao nosso projeto originário (PL- 045/2021) que beneficiará milhões de pessoas no Município.

O projeto de Telemedicina que ora se apresenta, para análise e consideração, visa dinamizar e ampliar a capacidade de atendimento e acompanhamento médico através do uso desta modalidade, de forma permanente no Município de São Paulo, possibilitando:

- 1 Complementar os atendimentos dos serviços do SUS através de vídeo chamadas;
- 2 Acompanhamento e monitoramento de pacientes com doenças crônicas, pós-cirúrgicos, pré-natal, neonatal, entre outros- que já foram atendidos presencialmente;
- 3 Redução de filas e tempo de atendimento de consultas médicas, mantendo o distanciamento social e assim desafogando o sistema;
- 4 Evitar deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde, promovendo a oferta de médicos e especialistas em locais remotos de difícil acesso;
- 5 Melhor aproveitamento das equipes, da infraestrutura e dos sistemas já existentes;
- 6 Agilidade na comunicação entre profissionais da medicina;
- 7 Fortalecimento do SUS no Município de São Paulo, expandindo a capacidade de atendimento, não onerando o erário, através do uso da tecnologia observando o princípio da economicidade.

1. Complementar os atendimentos dos serviços do SUS através de videochamadas.

Conforme o entendimento do CFM, o atendimento de Telemedicina é uma modalidade suplementar e que não substitui outras modalidades. Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a prática da Telemedicina no Brasil. Ela consiste na utilização de metodologias interativas na relação individual médico-paciente, em outras palavras, diz respeito ao exercício da medicina por meio do auxílio das tecnologias da informação e comunicação (TICs).

A proposta apresentada não tem a finalidade de criar um "novo sistema", e sim ampliar uma prática que já existe há anos, e que é amplamente utilizada pela rede privada e pela própria rede pública em outras regiões do Brasil. Aproveitando informações que já dispomos nas UBS's e na base de informações do SUS, respeitando os princípios da responsabilidade digital, da autonomia, do bem-estar, da justiça, da ética, da liberdade e independência do médico ou responsável técnico, é possível através da tecnologia proporcionar muitas facilidades para humanidade.

Em geral, a cada nova tecnologia implantada menos se precisa da ação humana. Em relação à Telemedicina, tecnologia e homem andam lado a lado.

Essa tecnologia não substitui as decisões médicas, mas são médicos que realizam o diagnóstico e não "uma máquina", garantindo um atendimento humanizado e agilidade para a população.

2. Acompanhamento e monitoramento de pacientes crônicos, pós-cirúrgicos, pré-natal, neonatal, entre outros que já foram atendidos presencialmente.

Segundo o IBGE, as doenças crônicas mais comuns no Brasil são: Diabetes, Asma, Obesidade, Hipertensão, Doença Pulmonar, Ave, Alzheimer, Parkinson.

O acompanhamento dessas doenças por tele monitoramento, uma vez atendidos presencialmente, consegue proporcionar mais qualidade de vida para os pacientes e menor custo para o SUS.

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, estabeleceu que: "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".

São inúmeras experiências na nossa cidade que já mostraram que é possível ter uma atitude acolhedora desde a porta de entrada, e retirando as amarras das agendas e ampliar o acesso da população às consultas individuais e grupos coletivos.

Nesse sentido, a oferta de atendimento de saúde de modo virtual aumentará, por definição, o acesso ao atendimento médico. Esse acesso é ainda mais fundamental para populações em comunidades carentes, de idosos, pessoas com dificuldade de locomoção, população carcerária. Antes mesmo do cenário pandêmico atual, o panorama Paulista já carecia desta atenção.

Não podemos retroceder, precisamos ir além, regulamentar de forma completa e permanente o atendimento por telemedicina, para que possamos inseri-la efetivamente no dia a dia do Município Paulista, mesmo depois desta crise, sendo um dos objetivos desta proposição, reduzindo o tempo de espera para que as pessoas sejam atendidas e acompanhadas por especialistas sem ter que esperar meses como ocorre atualmente.

3. Redução de filas e tempo de atendimento de consultas médicas, mantendo o distanciamento social e assim desafogando o sistema.

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.

Segundo o boletim ISA CAPITAL - SP (este inquérito é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo), no Município, idosos e adultos possuem plano de saúde na seguinte proporção 47,4% e 42,3%, entre adolescentes o percentual é 33%, deixando para o sistema público municipal a acomodação do restante das pessoas em meio a estruturas defasadas, insuficientes e de distribuição heterogênea, concentradas em poucos centros urbanos.

Para piorar, há um grande agravamento em picos de demanda, quando situações de epidemias, pandemias ou forte desemprego migra grande massa de pacientes para o SUS.

Em relação ao acesso à internet por parte da população, podemos verificar que, segundo Pesquisa da Fundação SEADE SP em 2019, no Estado de São Paulo, 77% da população com idade de 10 anos ou mais era usuária de internet, correspondendo a cerca de 30,5 milhões de pessoas. Nos estratos de baixa vulnerabilidade, o percentual de usuários alcançou 78%, quase 20 milhões, enquanto naqueles de alta vulnerabilidade tal proporção diminuiu para 75%, o que equivale a pouco mais de 10 milhões de usuários.

Sabemos que na forma como se pratica hoje o cuidado, uma atenção integral à saúde só se conquista em rede. A população do Município está preparada para o uso da telemedicina. Em um universo de 12.3 milhões de habitantes, o Município tem mais de 20 milhões de smartphones segundo estudo da Fundação Getúlio Vargas (FGV), que aponta que

o Brasil possui 5 computadores (desktop, notebook e tablet) para cada 6 habitantes. É muito comum as pessoas buscarem na internet informações sobre doenças, sintomas, etc.

Precisamos apenas transformar este aprendizado em diretrizes e política pública permanente pautando todas as estratégias do Órgão Gestor do SUS Municipal no fortalecimento da Atenção Básica e preparando a população para uso das plataformas que já temos.

4. Evitar deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde, promovendo a oferta de médicos e especialistas em locais remotos de difícil acesso.

O acesso dos pacientes aos cuidados em saúde é, sem dúvida, o ganho mais evidente que a Telemedicina pode proporcionar.

Na maior parte dos casos isso significa a oferta de serviços em regiões remotas, visto a dificuldade de adquirir e reter força de trabalho nesses locais. Entretanto, o avanço das tecnologias tem tornado o termo "distância" algo cada vez mais volátil.

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 intermédio de locomoção pública ou privada.

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.

Em outro contexto, o atendimento remoto, traz eficiência e atende em partes, questões inerentes a escassez de profissionais em regiões mais carentes e distantes, uma vez que nestas, há um número menor de profissionais. Do ponto de vista social, a Telemedicina tem o potencial de democratizar o acesso aos serviços de saúde, integrando regiões remotas com serviços de saúde localizados em hospitais e centros de referência no que se refere à prevenção, diagnóstico e tratamento.

5. Melhor aproveitamento das equipes, da infraestrutura e dos sistemas já existentes.

Hoje, os pacientes procuram as unidades de saúde como primeiro passo, levando a impossibilidade de previsão da demanda e sua distribuição municipal.

Para isto, uma agenda deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e próxima da vida das pessoas. Através de agenda virtual, as unidades de saúde se beneficiam, porque podem se programar para uma demanda referida.

O conceito de UBS Integral traz nas suas premissas e objetivos a ampliação do acesso com qualidade e a oferta de um atendimento integral ao cidadão, bem como o seguimento longitudinal ao longo do tempo e a coordenação do cuidado respondendo às atividades programáticas e demais necessidades de saúde, no âmbito da Atenção Básica. (Diretrizes Operacionais- UBS- Janeiro 2016)

"Até o final deste mês, todas as unidades de saúde do Brasil estarão conectadas pela internet". A promessa é do ministro da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, Marcos Pontes. "É um legado que vai ficar' do combate ao alastramento do novo coronavírus e do tratamento da Covid-19. Segundo o ministro, a rede "vai facilitar a parte de telemedicina". (Publicado em 01/04/2020-20:37. Por Agência Brasil - Brasília) não se propõe neste projeto a criação e instalação de infraestrutura nova, equipamentos novos, desenvolvimento de aplicações novas, propomos a utilização do que já existe e está à disposição nos hospitais e unidades de saúde.

Temos uma rede consolidada e estruturada para ofertar esta modalidade sem a necessidade de ampliar consideravelmente os custos, observando assim, o princípio da economicidade.

Ainda em relação ao atual período pandêmico, a segurança dos profissionais do grupo de risco carece de atenção. Neste momento, em que transcorre essa emergência epidemiológica, o País conta com um total de 523.528 registros ativos de médicos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina. Desse montante, 422 mil (80%) têm idade inferior a 60 anos, ou seja, estão aptos ao atendimento de pacientes com Covid-19, desde que não

apresentem comorbidades. Na avaliação do CFM, médicos nessa faixa etária, assim como na população em geral, integram grupo de risco e, devem, portanto, ficar afastados de atividades de assistência médica que os exponha a maiores chances de contágio pelo coronavírus. (Trecho da notícia publicada no portal do Conselho Federal de Medicina - CFM, 2020).

O serviço de Telemedicina pode proporcionar um atendimento à distância em que esse profissional que esteja no grupo de risco não fique exposto a possíveis infecções, proporcionando segurança ao profissional e economia para o erário.

6. Agilidade na comunicação entre profissionais da medicina.

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. Diante do dramático momento vivido pela humanidade, a comunicação médica ganhou maior relevância, a fim de minimizar os efeitos do Coronavírus. Nesse sentido, melhorar essa habilidade através da tecnologia tem sido o caminho utilizado por aqueles que lutam contra a pandemia.

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.

Considerando a magnitude dessa cidade, em relação a tecnologias de informação e de comunicação (TIC) na área da saúde, São Paulo deve "avançar mais". Neste sentido, temos a possibilidade de proporcionar mais recursos tecnológicos para nossos médicos atenderem com qualidade nossa população.

7. Fortalecimento do SUS no Município de São Paulo, expandindo a capacidade de atendimento, não onerando o erário, através do uso da tecnologia observando o princípio da economicidade.

Este Projeto de Lei apresenta a importância de proporcionar aos mais necessitados serviços que, hoje, estão sendo ofertados pela rede privada. É perfeitamente possível realizá-los na rede SUS do município, seja de forma direta, ou através de parcerias, essa tecnologia só vem a somar, fortalecendo esse sistema único tão relevante para nós paulistanos. Quando empoderamos a população, os ganhos são inversamente proporcionais. As pessoas ficam menos doentes e o hospital se torna um local de atendimento somente a casos de maior complexidade. Sobretudo em um cenário de envelhecimento da população e aumento da expectativa de vida, o que acarreta o aumento de doenças crônicas a serem tratadas, impactando nos custos do sistema.

Do ponto de vista econômico, a telemedicina se constitui em uma área estratégica por seu potencial intrínseco de ser fonte geradora de inovações, por demandar e incorporar avanços tecnológicos oriundos de outras áreas e, em função da sua natureza interdisciplinar e de suas inter-relações dinâmicas, pela possibilidade de impulsionar diferentes formatos de economia em saúde.

Por essa ótica, a telemedicina surge como alternativa viável e imediata, permitindo o acesso de mais pacientes no sistema de saúde (seja público ou privado), otimizando a utilização de mão de obra especializada, evitando desperdício de recursos, intensificando o acompanhamento remoto de pacientes e facilitando triagens prévias para evitar a superlotação do sistema.

Na incorporação destas soluções, a segurança e a qualidade assistencial tem importante destaque. A economia de escala em saúde traz não só redução de custos, mas também uma excelência na qualidade da assistência. Isso porque não só o volume aumenta a expertise, mas também porque essas ferramentas são mais afeitas a estratégias de auditoria e retro-alimentação.

Segundo o Dr. Chao Lung Wen (Médico formado pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) em 1985, Doutorado em Informática Médica em 2000 e Livre Docência em Telemedicina 2003. Professor Associado e Coordenador Geral da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP): "O momento é de repensar sobre o uso das tecnologias para favorecer o lado humano e aumentar a eficiência"

A tecnologia é uma realidade e esta as portas, a cada ano novas ferramentas tecnológicas são desenvolvidas, geralmente elas oferecem mais eficácia sem aumentar o custo.

A Telemedicina já é uma realidade em muitos países, inclusive no Brasil. Em alguns lugares, há uma capacitação específica para o médico lidar com o modelo de assistência.

E, para comparar experiências ao redor do mundo com a realidade brasileira, a Associação Paulista de Medicina e o Transamérica Expo Center promoveram o Warm Up São Paulo - evento de aquecimento ao 2º Global Summit Telemedicine & Digital Health, que aconteceu de 2 a 5 de junho de 2020.

Outro encontro, realizado em 30 de agosto na sede da APM (Associação Paulista de Medicina), contou com a presença de especialistas reconhecidos e acadêmicos da área. O diretor médico e General Manager da Teladoc, Caio Soares, informa que os Estados Unidos talvez seja o país que lidera em experiências, a prática de Telemedicina, com volume esperado de crescimento de quase 100% em volume de consultas não presenciais este ano, comparando com 2018. "É uma onda de adesão ou transformação cultural/comportamental significativa da população americana", destaca.

Na outra ponta, a China também apresenta iniciativas de dimensão significativa na prática de Medicina virtual. "Iniciativas desenvolvidas e lançadas na China estão começando a vir para a nossa realidade e, sem perceber, já usamos várias delas", esclarece Soares.

Na Inglaterra, houve um grande avanço no processo legislativo, aproximando-se da realidade norte-americana. No Canadá, também houve liberação às consultas virtuais, assim como na Espanha e em Portugal. "Na Alemanha, ainda não está 100% regulamentada, algumas limitações são muito parecidas com o processo que vivenciamos", acrescenta o especialista. (<http://www.associacaopaulistamedicina.org.br/> - 05/09/2019)

Em outros Estados já houve normatização da prática da telemedicina a exemplo de Santa Catarina. O Telessaúde é um dos Núcleos que compõem o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, e atua em todo o território nacional, com parcerias estabelecidas desde sua origem.

Esse Programa foi criado no Ministério da Saúde no ano de 2007, mas antes, já em 2005 a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SC) já havia dado início a uma proposta de exames à distância com oferta de laudos por especialistas, por meio de um Programa Estadual denominado Telemedicina. Sua proposta foi facilitar o acesso do cidadão aos exames médicos de média e alta complexidade, iniciando seu piloto com a emissão de laudos à distância para Eletrocardiogramas e exames laboratoriais. Também foi implantada uma rede digitalizada para facilitar a comunicação intra hospitalar para serviços de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e raioX. A estrutura tecnológica do sistema de Telemedicina foi desenvolvida pelo INCoD, do Departamento de Informática e Estatística do Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Vivemos em uma cidade como poucas no mundo. São aproximadamente 12 milhões de pessoas morando em São Paulo, mas cerca de 19 milhões a usam rotineiramente e pouco mais de 24 milhões dependem diretamente das atividades aqui desenvolvidas. Todos os dias, milhões de pessoas, na proporção de países inteiros, saem das regiões onde moram para o seu local de trabalho. Só da Zona Leste, um Uruguai inteiro.

O Município tem que estar preparado para esses avanços, São Paulo não pode ficar atrás no desenvolvimento da medicina Tecnológica.

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

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 14/09/2021, p. 85

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.saopaulo.sp.leg.br.

**PARECER CONJUNTO Nº 782/2021 DAS COMISSÕES REUNIDAS DE
CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA;
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE E
ATIVIDADE ECONÔMICA; SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E
MULHER E FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O SUBSTITUTIVO AO
PROJETO DE LEI Nº 0045/21.**

Trata-se de Substitutivo apresentado em Plenário ao projeto de lei de iniciativa do nobre Vereador Sansão Pereira, que pretende definir, em caráter permanente, bem como autorizar a prática da telemedicina no Município de São Paulo.

Segundo a propositura, considera-se telemedicina, entre outros, a transmissão segura de conteúdo audiovisual e de dados com informações médicas, por meio de texto, som, imagens ou outras formas necessárias para a assistência, prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo prescrições, e acompanhamento de pacientes, educação e pesquisa em saúde, compreendidas as atividades de teleorientação, telemonitoramento, teletriagem e teleconsultoria.

Do ponto de vista formal, o projeto fundamenta-se no artigo 37, caput, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos.

A matéria de fundo veiculada traduz nítido interesse local, encontrando respaldo na competência legislativa do Município, nos termos dos artigos 30, I, da Constituição Federal, e 13, I, da Lei Orgânica Paulistana.

Por interesse local, segundo Dirley da Cunha Junior, entende-se, não aquele interesse exclusivo do Município, mas seu interesse predominante, que o afete de modo mais direto e imediato (inCurso de Direito Constitucional, 2ª edição, Salvador: Juspodivm, 2008, p. 841).

No mesmo sentido, a lição de Celso Bastos:

Cairá, pois, na competência municipal tudo aquilo que for de seu interesse local. É evidente que não se trata de um interesse exclusivo, visto que qualquer matéria que afete uma dada comuna findará de qualquer maneira, mais ou menos direta, por repercutir nos interesses da comuna nacional. Interesse exclusivamente municipal é inconcebível, inclusive por razões de ordem lógica: sendo o Município parte de uma coletividade maior, o benefício trazido a uma parte do todo acresce a este próprio todo. Os interesses locais dos Municípios são os que entendem imediatamente com as suas necessidades imediatas, e, indiretamente, em maior ou menor repercussão, com as necessidades gerais. (Competências na Constituição de 1988, Fernanda Dias Menezes de Almeida, Ed. Atlas, 1991, pág. 124, grifos acrescentados)

No mérito, o projeto está em sintonia com a Lei Federal nº 13.989, de 15 de abril que 2020, que autoriza a telemedicina em âmbito nacional, e com a Lei Municipal nº 17.340, de 30 de abril de 2020, regulamentada pela Portaria SMS nº 340, de 4 de setembro de 2020. O projeto, na prática, pretende tornar permanente uma possibilidade já existente na legislação em vigor, porém restrita ao período emergencial que atravessamos, conforme o artigo 9º da referida Lei Municipal:

Art. 9º Fica autorizada a prática de telemedicina pelos médicos integrantes da rede pública municipal de saúde enquanto vigente a situação de emergência, observado o disposto na legislação federal e regulamentação da atividade pelo Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Considera-se telemedicina a utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde, compreendidas as seguintes atividades:

- I - teleorientação: orientação e encaminhamento de pacientes à distância;
- II - telemonitoramento: monitoramento de parâmetros de saúde ou doença à distância;
- III - teleinterconsulta: troca de informações e opiniões entre médicos para auxílio diagnóstico ou terapêutico;

IV - telediagnóstico: ato médico à distância, geográfica ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento;

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

VI - teletriagem: ato realizado por um médico com avaliação dos sintomas, à distância, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista.

(grifos acrescentados)

Vale lembrar que para ser aprovado, o projeto depende de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município.

Pelo exposto, somos pela LEGALIDADE na forma do Substitutivo.

Quanto ao mérito, as Comissões pertinentes entendem inegável o interesse público da proposta, razão pela qual se manifestam FAVORAVELMENTE ao substitutivo.

Quanto aos aspectos financeiros, a Comissão de Finanças e Orçamento nada tem a opor, vez que as despesas com a execução do projeto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

FAVORÁVEL, portanto, o parecer ao substitutivo.

Sala das Comissões Reunidas, 16 de julho de 2021.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

Ver. ALESSANDRO GUEDES (PT)

Ver. CARLOS BEZERRA JR. (PSDB)

Ver. FARIA DE SÁ (PP)

Ver. GILBERTO NASCIMENTO (PSC)

Ver. RUBINHO NUNES (PSL)

Ver. SANSÃO PEREIRA (REPUBLICANOS)

Ver. THAMMY MIRANDA (PL)

Ver. PROFESSOR TONINHO VESPOLI (PSOL)

COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Ver. ARSELINO TATTO (PT)

Ver. EDIR SALES (PSD)

Ver. GEORGE HATO (MDB)

Ver. MILTON FERREIRA (PODE)

COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE E ATIVIDADE ECONÔMICA

Ver. ADILSON AMADEU (DEM)

Ver. DANILDO DO POSTO DE SAÚDE (PODE)

Ver. JOÃO JORGE (PSDB)

Ver. MISSIONÁRIO JOSÉ OLÍMPIO (DEM)

Ver. MARLON LUZ (PATRIOTA)

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER.

Ver. FELIPE BECARI (PSD)

Ver. FABIO RIVA (PSDB)

Ver. LUANA ALVES (PSOL)
Ver. XEXÉU TRIPOLI (PSDB)
Ver. RINALDI DIGILIO (PSL)
COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
Ver. FERNANDO HOLIDAY (NOVO)
Ver. ISAC FELIX (PL)
Ver. JAIR TATTO (PT)
Ver. JANAÍNA LIMA (NOVO)
Ver. DELEGADO PALUMBO (MDB)
Ver. DR SIDNEY CRUZ (SOLIDARIEDADE)
Ver. ELAINE DO QUILOMBO PERIFÉRICO (PSOL)
Ver. MARCELO MESSIAS (MDB)

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 23/07/2021, p. 84

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.saopaulo.sp.leg.br.