



PL Nº 296/25

LEGISLAÇÃO CORRELATA À MATÉRIA DO PL Nº 296/25

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

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.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

TÍTULO III-A
DA TELESSAÚDE
(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

Art. 26-A. A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios: (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

I - autonomia do profissional de saúde; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)

II - consentimento livre e informado do paciente; (Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)



PL Nº 296/25

- III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado; **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**
- IV - dignidade e valorização do profissional de saúde; **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**
- V - assistência segura e com qualidade ao paciente; **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**
- VI - confidencialidade dos dados; **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**
- VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde; **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**
- VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão; **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**
- IX - responsabilidade digital. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Art. 26-B. Para fins desta Lei, considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Parágrafo único. Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade telessaúde, terão validade em todo o território nacional. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Art. 26-C. Ao profissional de saúde são asseguradas a liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, e poderá indicar a utilização de atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Art. 26-D. Compete aos conselhos federais de fiscalização do exercício profissional a normatização ética relativa à prestação dos serviços previstos neste Título, aplicando-se os padrões normativos adotados para as modalidades de atendimento presencial, no que não colidirem com os preceitos desta Lei. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Art. 26-E. Na prestação de serviços por telessaúde, serão observadas as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento, observada a competência dos demais órgãos reguladores. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Art. 26-F. O ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Art. 26-G. A prática da telessaúde deve seguir as seguintes determinações: **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

I - ser realizada por consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde; **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

II - prestar obediência aos ditames das Leis nºs 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e, nas hipóteses cabíveis, aos ditames da Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (Lei do Prontuário Eletrônico). **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

Art. 26-H. É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde. **(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)**

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:



PL Nº 296/25

LIVRO I
PARTE GERAL

TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO III
DO DIREITO À SAÚDE

Art. 19. Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de:

V - aprimoramento do atendimento neonatal, com a oferta de ações e serviços de prevenção de danos cerebrais e sequelas neurológicas em recém-nascidos, inclusive por telessaúde. *(Incluído pela Lei nº 14.510, de 2022)*

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *(Redação dada pela Lei nº 13.853, de 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. *(Incluído pela Lei nº 13.853, de 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 *(Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019)*
- III - os dados pessoais objeto do tratamento tenham sido coletados no território nacional.

CAPÍTULO II
DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS



PL Nº 296/25

Seção I

Dos Requisitos para o Tratamento de Dados Pessoais

Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses:

VIII - para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; (**Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019**)

LEI Nº 14.510, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2022

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telemedicina em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telemedicina em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Título III-A:
Alteração consolidada no corpo da norma.

Art. 3º É obrigatório o registro das empresas intermediadoras de serviços médicos, assim consideradas as pessoas jurídicas que contratam, de forma direta ou indireta, profissionais da área médica para o exercício da telemedicina, bem como o registro de um diretor técnico médico dessas empresas, no Conselho Regional de Medicina dos Estados em que estão sediadas, incidindo os infratores no disposto no inciso II do caput do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º O caput do art. 19 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso V:

Alteração consolidada no corpo da norma.

Art. 5º Fica revogada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

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

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314/2022

Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021, Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, e Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, (...) RESOLVE:

Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

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



PL Nº 296/25

Art. 3º Nos serviços prestados por telemedicina os dados e imagens dos pacientes, constantes no registro do prontuário devem ser preservados, obedecendo as normas legais e do CFM pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações.

§ 1º O atendimento por telemedicina deve ser registrado em prontuário médico físico ou no uso de sistemas informacionais, em Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (SRES) do paciente, atendendo aos padrões de representação, terminologia e interoperabilidade.

§ 2º O SRES utilizado deve possibilitar a captura, o armazenamento, a apresentação, a transmissão e a impressão da informação digital e identificada em saúde e atender integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), no padrão da infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito.

§ 3º Os dados de anamnese e propedêuticos, os resultados de exames complementares e a conduta médica adotada, relacionados ao atendimento realizado por telemedicina devem ser preservados, conforme legislação vigente, sob guarda do médico responsável pelo atendimento em consultório próprio ou do diretor/responsável técnico, no caso de interveniência de empresa e/ou instituição.

§ 4º Em caso de contratação de serviços terceirizados de arquivamento, a responsabilidade pela guarda de dados de pacientes e do atendimento deve ser contratualmente compartilhada entre o médico e a contratada.

§ 5º O SRES deve propiciar interoperabilidade/intercambialidade, com utilização de protocolos flexíveis, pelo qual dois ou mais sistemas possam se comunicar de forma eficaz e com garantia de confidencialidade, privacidade e integridade dos dados.

§ 6º É direito do paciente ou seu representante legal solicitar e receber cópia em mídia digital e/ou impressa dos dados de seu registro.

§ 7º Os dados pessoais e clínicos do teleatendimento médico devem seguir as definições da LGPD e outros dispositivos legais, quanto às finalidades primárias dos dados.

§ 8º Na utilização de plataformas institucionais, quando necessário, deve ser garantido ao médico assistente, o direito de acesso aos dados do paciente, durante todo o período de vigência legal da sua preservação.

Art. 4º Ao médico é assegurada a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário.

§ 1º A autonomia médica está limitada à beneficência e à não maleficência do paciente, em consonância com os preceitos éticos e legais.

§ 2º A autonomia médica está diretamente relacionada à responsabilidade pelo ato médico.

§ 3º O médico, ao atender por telemedicina, deve proporcionar linha de cuidados ao paciente, visando a sua segurança e a qualidade da assistência, indicando o atendimento presencial na evidência de riscos.

Art. 5º A telemedicina pode ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos:

- I) Teleconsulta;
- II) Teleinterconsulta;
- III) Telediagnóstico;
- IV) Telecirurgia;
- V) Telemonitoramento ou televigilância;
- VI) Teleriagem;
- VII) Teleconsultoria.



PL Nº 296/25

Art. 6º A TELECONSULTA é a consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente localizados em diferentes espaços.

§ 1º A consulta presencial é o padrão ouro de referência para as consultas médicas, sendo a telemedicina ato complementar.

§ 2º Nos atendimentos de doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento por longo tempo deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.

§ 3º O estabelecimento de relação médico-paciente pode ser realizado de modo virtual, em primeira consulta, desde que atenda às condições físicas e técnicas dispostas nesta resolução, obedecendo às boas práticas médicas, devendo dar seguimento ao acompanhamento com consulta médica presencial.

§ 4º O médico deverá informar ao paciente as limitações inerentes ao uso da teleconsulta, em razão da impossibilidade de realização de exame físico completo, podendo o médico solicitar a presença do paciente para finalizá-la.

§ 5º É direito, tanto do paciente quanto do médico, optar pela interrupção do atendimento a distância, assim como optar pela consulta presencial, com respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-estabelecido entre o médico e o paciente.

Art. 7º A TELEINTERCONSULTA é a troca de informações e opiniões entre médicos, com auxílio de TDICs, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.

Parágrafo único. O médico assistente responsável pela teleinterconsulta deverá ser, obrigatoriamente, o médico responsável pelo acompanhamento presencial. Os demais médicos envolvidos só podem ser responsabilizados por seus atos.

Art. 8º O TELEDIAGNÓSTICO é o ato médico a distância, geográfica e/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, em atenção à solicitação do médico assistente.

Parágrafo único. Os serviços onde os exames estão sendo realizados deverão contar com um responsável técnico médico.

Art. 9º A TELECIURURGIA é a realização de procedimento cirúrgico a distância, com utilização de equipamento robótico e mediada por tecnologias interativas seguras.

Parágrafo único. A telecirurgia robótica está disciplinada em resolução específica do CFM.

Art. 10. O TELEMONITORAMENTO ou TELEVIGILÂNCIA médica é o ato realizado sob coordenação, indicação, orientação e supervisão por médico para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica e/ou aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em domicílio, em clínica médica especializada em dependência química, em instituição de longa permanência de idosos, em regime de internação clínica ou domiciliar ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde.

§ 1º O telemonitoramento inclui a coleta de dados clínicos, sua transmissão, processamento e manejo, sem que o paciente precise se deslocar até uma unidade de saúde.

§ 2º Deve ser realizado por indicação e justificativa do médico assistente do paciente, com garantia de segurança e confidencialidade, tanto na transmissão quanto no recebimento de dados.

§ 3º A transmissão dos dados deve ser realizada sob a responsabilidade técnica da instituição de vinculação do paciente.



PL Nº 296/25

§ 4º A interpretação dos dados e emissão de laudos deve ser feita por médico regularmente inscrito no CRM de sua jurisdição e com registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada a exames especializados.

§ 5º A coordenação do serviço médico deverá promover o devido treinamento de recursos humanos locais, inclusive os pacientes, que poderão intermediar o atendimento.

§ 6º Todos os dados resultados do telemonitoramento, incluindo resultados de exames, avaliação clínica e prescrição e profissionais envolvidos devem ser adequadamente registrados no prontuário do paciente.

Art. 11. A TELETRIAGEM médica é o ato realizado por um médico, com avaliação dos sintomas do paciente, a distância, para regulação ambulatorial ou hospitalar, com definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista.

§ 1º O médico deve destacar e registrar que se trata apenas de uma impressão diagnóstica e de gravidade, o médico tem autonomia da decisão de qual recurso será utilizado em benefício do paciente, não se confundindo com consulta médica.

§ 2º Na teletriagem médica o estabelecimento/sistema de saúde deve oferecer e garantir todo o sistema de regulação para encaminhamento dos pacientes sob sua responsabilidade.

Art. 12. A TELECONSULTORIA médica é ato de consultoria mediado por TDICs entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde.

Art. 13. No caso de emissão à distância de relatório, atestado ou prescrição médica, deverá constar obrigatoriamente em prontuário:

- a) Identificação do médico, incluindo nome, CRM, endereço profissional;
- b) Identificação e dados do paciente (endereço e local informado do atendimento);
- c) Registro de data e hora;
- d) Assinatura com certificação digital do médico no padrão ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito;
- e) que foi emitido em modalidade de telemedicina.

Art. 14. A teleconferência médica por videotransmissão síncrona, de procedimento médico, pode ser feita para fins de assistência, educação, pesquisa e treinamento, com autorização do paciente ou seu responsável legal, desde que o grupo de recepção de imagens, dados e áudios seja composto exclusivamente por médicos e/ou acadêmicos de medicina, todos devidamente identificados e acompanhados de seus tutores.

§ 1º No caso de uso de tecnologias de telepresença, as mesmas premissas devem ser seguidas.

§ 2º Nos eventos multiprofissionais também deve ser atendida, em sua totalidade, a Resolução CFM nº 1.718/2004 ou posteriores.

§ 3º Na teleconferência, os objetivos do treinamento não devem comprometer a qualidade assistencial e nem gerar aumento desnecessário em tempo, que possa comprometer a recuperação do paciente, em obediência ao normatizado no Código de Ética Médica.

Art. 15. O paciente ou seu representante legal deverá autorizar o atendimento por telemedicina e a transmissão das suas imagens e dados por meio de (termo de concordância e autorização) consentimento, livre e esclarecido, enviado por meios eletrônicos ou de gravação de leitura do texto com a concordância, devendo fazer parte do SRES do paciente. Parágrafo único. Em todo atendimento por telemedicina deve ser assegurado consentimento explícito, no qual o paciente ou seu representante legal deve estar consciente de que suas informações pessoais podem ser compartilhadas e sobre o seu direito de negar permissão para isso, salvo em situação de emergência médica.



PL Nº 296/25

Art. 16 A prestação de serviço de telemedicina, como um método assistencial médico, em qualquer modalidade, deverá seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado.

Parágrafo único. O médico deve ajustar previamente com o paciente e as prestadoras de saúde o valor do atendimento prestado, tal qual no atendimento presencial.

Art. 17. As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina, plataformas de comunicação e arquivamento de dados deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estarem inscritas no Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

§ 1º No caso de o prestador ser pessoa física, deverá ser médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e informar a entidade a sua opção de uso de telemedicina.

§ 2º A apuração de eventual infração ética a esta resolução será feita pelo CRM de jurisdição do paciente e julgada no CRM de jurisdição do médico responsável.

Art. 18. Os Conselhos Regionais de Medicina deverão estabelecer vigilância, fiscalização e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

Art. 19. Os serviços médicos a distância jamais poderão substituir o compromisso constitucional de garantir assistência presencial segundo os princípios do SUS de integralidade, equidade, universalidade a todos os pacientes.

Art. 20. O CFM poderá emitir normas específicas para telemedicina em determinadas situações, procedimentos e/ou práticas médicas que necessitem de regulamentação própria.

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

TÍTULO VI DA ORDEM SOCIAL E ECONÔMICA

CAPÍTULO II DA SAÚDE

Art. 141 - A saúde é direito de todos e dever do Poder Público, assegurado mediante políticas econômicas, sociais, ambientais e outras que visem à prevenção e à eliminação do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem qualquer discriminação.

Parágrafo único - O direito à saúde implica a garantia de:

III - acesso às informações de interesse da saúde individual e coletiva, bem como sobre as atividades desenvolvidas pelo sistema;

V - acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde;

VI - dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde;

Art. 142 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, e cabem ao Poder Público sua regulamentação, fiscalização e controle, na forma da lei.



PL Nº 296/25

LEI Nº 7.031, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Dispõe sobre a normatização complementar dos procedimentos relativos à saúde pelo Código Sanitário Municipal e dá outras providências.

O Povo do Município de Belo Horizonte, por seus representantes, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I
DO SISTEMA DE SAÚDE

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º - Esta Lei estabelece normas de ordem pública e de interesse social, regulamentando as atividades relacionadas à saúde desenvolvidas por entidades públicas e privadas, no Município.

Art. 2º - A saúde é condição essencial da liberdade individual e igualdade de todos perante a Lei.

Art. 3º - O direito à saúde é inerente à pessoa humana, constituindo-se em direito público subjetivo.

Parágrafo único - O dever do Poder Público de prover as condições e as garantias para o exercício do direito à saúde não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 4º - O direito à saúde pressupõe o acesso a bens e serviços essenciais, dentre eles a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer.

Parágrafo único - O exercício do direito do indivíduo à saúde, como sujeito das ações e serviços assistenciais, garante-lhe:

- I - exigir, por si ou por meio de entidade que o represente, serviços de qualidade, prestados oportunamente e de modo eficaz;
- II - obter registro e informações sobre o seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico;
- III - obter informações e esclarecimentos adequados sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de agravos;
- IV - ser tratado por meios adequados e com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;
- V - decidir, livremente, sobre a aceitação ou recusa da prestação da assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo para a vida de outrem; e,
- VI - ter resguardada sua identidade quando forem revelados dados pessoais relativos à sua saúde.

Art. 5º - As ações e serviços de saúde abrangem o meio ambiente, os locais públicos e de trabalho e os produtos, os procedimentos, os processos, os métodos e as técnicas relacionadas à saúde.

TÍTULO II
DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CAPÍTULO III
DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DAS ATIVIDADES E UNIDADES DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 18 - Constituem unidades, estabelecimentos e atividades de interesse da saúde:

- II - os estabelecimentos de assistência à saúde;

Seção I
Dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde



PL Nº 296/25

Art. 25 - Para os fins desta Lei, e considerando o que dispõem os arts. 83, em seu inciso XVII, e 144, em seus incisos V e VIII, da Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte, considera-se assistência à saúde a prestada nos estabelecimentos definidos e regulamentados nos artigos seguintes e destinada precipuamente a promover ou proteger a saúde individual e coletiva, a diagnosticar e tratar o indivíduo das doenças que o acometam, a limitar danos por elas causados e a reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada.

Parágrafo único - A assistência à saúde far-se-á em estabelecimentos com as seguintes denominações gerais:

- I - consultório;
- II - unidade básica de saúde;
- III - policlínica;
- IV - clínica especializada;
- V - pronto atendimento;
- VI - unidade mista ou unidade integrada de saúde;
- VII - pronto-socorro;
- VIII - hospital;
- IX - laboratório;
- X - outras que vierem a ser definidas em normas técnicas especiais.

Parágrafo único - Outros estabelecimentos e unidades de interesse da saúde poderão ser disciplinados por meio de normas técnicas especiais.

LEI Nº 8.926, DE 2 DE AGOSTO DE 2004

Dispõe sobre os direitos do usuário dos serviços e das ações de Saúde, no Município.

O Povo do Município de Belo Horizonte, por seus representantes, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A prestação dos serviços e das ações de Saúde a usuário de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Município, será universal e igualitária, nos termos da Constituição da República, observando-se os dispositivos da Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte - LOMBH - pertinentes à Saúde.

Art. 2º - São direitos do usuário dos serviços de Saúde no Município:

- I - atendimento digno, atencioso e respeitoso;
- II - identificação e tratamento pelo nome ou sobrenome;
- II-A - não identificação ou tratamento por:
 - a) números;
 - b) códigos,
 - c) de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso;

Inciso II-A promulgado pela Câmara e publicado em 01/06/2005

- III - sigilo sobre seus dados pessoais, com a manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;
- IV - identificação dos responsáveis direta ou indiretamente por sua assistência, por meio de crachá visível, legível e que contenha, pelo menos, o nome do profissional e da instituição.
- V - recebimento de informação clara, objetiva e compreensível sobre:
 - a) hipóteses diagnósticas;
 - b) diagnósticos realizados;
 - c) exames solicitados;
 - d) ações terapêuticas;
 - e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
 - f) duração prevista do tratamento proposto;
 - g) em caso de procedimento de diagnóstico e terapêutico invasivo, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e as conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;



PL Nº 296/25

- h) exames e condutas a que será submetido;
- i) finalidade da coleta de material para exame;
- j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços;
- VI - consentimento ou recusa, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, assistência psicológica ou social;
- VII - consentimento ou recusa a assistência moral ou religiosa;
- VIII - acesso, a qualquer momento, ao seu prontuário médico;
- IX - recebimento do diagnóstico e do tratamento indicado, por escrito, com a identificação do nome do profissional e de seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

X - recebimento da receita médica:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografada, digitada ou em letra legível;
- c) sem a utilização de código ou abreviatura;
- d) com o nome e a assinatura do profissional e o seu carimbo com o número do CRM;
- e) datada, com posologia e dosagem;

Alínea "e" promulgada pela Câmara e publicada em 01/06/2005

XI - conhecimento da procedência do sangue e dos seus derivados;

XII - conhecimento de anotação realizada, em seu prontuário, principalmente se esteve inconsciente durante o atendimento:

- a) da medicação utilizada com as dosagens respectivas, propedêutica, diagnóstico ou hipótese de diagnóstico;
- b) do registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- XIII - recebimento do sumário de alta com informações sobre o período de internação;
- XIV - garantia, durante consulta, internação, procedimento diagnóstico e terapêutico e na satisfação de suas necessidades fisiológicas, de:

- a) integridade física;
- b) privacidade;
- c) individualidade;
- d) respeito aos seus valores éticos e culturais;
- e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) segurança do procedimento;
- g) integridade psicológica;

Alínea "g" promulgada pela Câmara e publicada em 01/06/2005

XV - acompanhamento, se assim o desejar, em consulta e internação, por pessoa por ele indicada;

XVI - presença do pai do bebê em exame pré-natal e durante o parto;

XVII - recebimento, por parte do profissional competente, de auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar;

XVIII - realização do atendimento em local digno e adequado;

XIX - recebimento, prévia e expressamente, de informação, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, conforme legislação em vigor;

XX - recebimento de anestesia em todas as situações indicadas;

XXI - recusa a tratamento doloroso ou extraordinário na tentativa de prolongamento da vida;

XXII - recebimento de sangue nas situações indicadas, mesmo que o número de doadores requerido pela instituição de saúde não tenha sido atingido;

XXIII - recebimento, quando internado, de visita de médico que não pertença àquela unidade hospitalar, facultado ao profissional o acesso ao prontuário;

Inciso XXIII promulgado pela Câmara e publicado em 01/06/2005

XXIV - opção pelo local de morte.

Inciso XXIV promulgado pela Câmara e publicado em 01/06/2005

§ 1º - O prontuário de criança, ao ser internada, conterà a relação das pessoas que poderão acompanhá-la, durante o período de internação, desde que, por meio de consenso com os familiares, seja identificado impedimento.

§ 2º - A internação psiquiátrica observará o disposto na Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995.

§ 2º retificado em 28/04/2005



PL Nº 296/25

Art. 3º - É vedado a serviço público de Saúde e a entidade pública ou privada, conveniada ou contratada pelo Poder Público:

- I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação aos usuários dos serviços de Saúde;
- II - manter acesso diferenciado para usuário do Sistema Único de Saúde - SUS - e qualquer outro usuário, em face de necessidade de atendimento semelhante, obedecendo-se ao princípio da equidade;

Parágrafo único - O disposto no inciso II deste artigo compreende, também, portas de entrada e saída, salas de estar, quichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º - Ficam o serviço público de Saúde e a entidade privada, conveniada ou contratada pelo Poder Público, obrigados a garantir a paciente e a usuário:

- I - igualdade de acesso, em idênticas condições, a procedimento para a assistência à Saúde, inclusive administrativo, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;
- II - atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso I deste artigo.

Parágrafo único - O direito à igualdade de condições de acesso a serviço, a exame, a procedimento e à sua qualidade, nos termos desta Lei, é extensivo a autarquia, a instituto, a fundação, hospital universitário e a demais entidades públicas ou privadas que recebam recursos do SUS.

Art. 5º - O descumprimento do disposto nesta Lei implica a aplicação de sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Parágrafo único - Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta Lei ao Conselho Municipal de Saúde, ao Ministério Público, à Secretaria Municipal de Saúde e a demais órgãos competentes.