ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Institui o Programa Salvador Digital na Saúde, voltado à oferta de teleconsultas médicas gratuitas no âmbito do Município de Salvador, e dá outras providências.

Autor: Beca

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 421/2025

MAIO/2026

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 540/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) dispõe sobre a instituição do Programa Salvador Digital na Saúde, voltado à oferta de teleconsultas médicas gratuitas no âmbito do Município de Salvador, e dá outras providências.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe. No entanto, a CAL, aponta a existência da Lei 9.862/2025, que regulamenta a prática de teleconsultas, mas se distingue da presente proposição por não prever a oferta gratuita pelo SUS. A Coordenação de Análise e Pesquisa também destacou em o PLE 129/2023, que prevê a implantação da telemedicina na rede municipal de saúde, fora arquivado em 30/08/2023 em virtude de parecer contrário conjunto emitido pela Comissão de Constituição e Justiça e da Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização.

Após a avaliação da CAL, a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) aprovou sem emendas o supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 15 de abril de 2026 a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização (CFOF) apresentou parecer contrário ao PLE. Segundo o relator, a proposição em comento “a execução deste projeto acarretará despesas adicionais que não estavam previstas nas dotações orçamentárias já estabelecidas pela Prefeitura” e a “implementação de um programa dessa magnitude exigirá recursos financeiros significativos que poderão comprometer o orçamento destinado a outras áreas essenciais”.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 15 de abril de 2026 o PLE 421/2025 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> 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 (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua “importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade”

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

(SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou **o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil**, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de promoção, prevenção e controle de doenças no país. Ou seja, a criação do SUS na CF 88 se constitui na via operacional do exercício deste direito e cabe ao Ministério da Saúde (MS) a direção nacional do sistema.

Por meio do SUS, o brasileiro tem acesso, por exemplo, a vacinas e medicamentos gratuitos e a atendimento médico que vai desde a Atenção Primária até cirurgias e transplantes. Os usuários do SUS contam com alguns direitos básicos ao usufruir de seus serviços.

Nesse sentido, é importante destacar que a Carta dos direitos dos usuários da saúde, documento produzido pelo MS, está fundamentado em seis princípios básicos de cidadania descritos no quadro abaixo:

1	Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2	Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3	Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4	Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

5	Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6	Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Quadro 1. Princípios básicos de cidadania. Carta dos direitos dos usuários da saúde.

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, garantindo, independente de classe social, cor da pele, origem, renda ou qualquer outra característica social, acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. O SUS realiza desde consultas na Atenção Básica até transplantes de órgãos, ou seja, é responsável por ações em todos os níveis de complexidade em saúde (primária, média e alta complexidade).

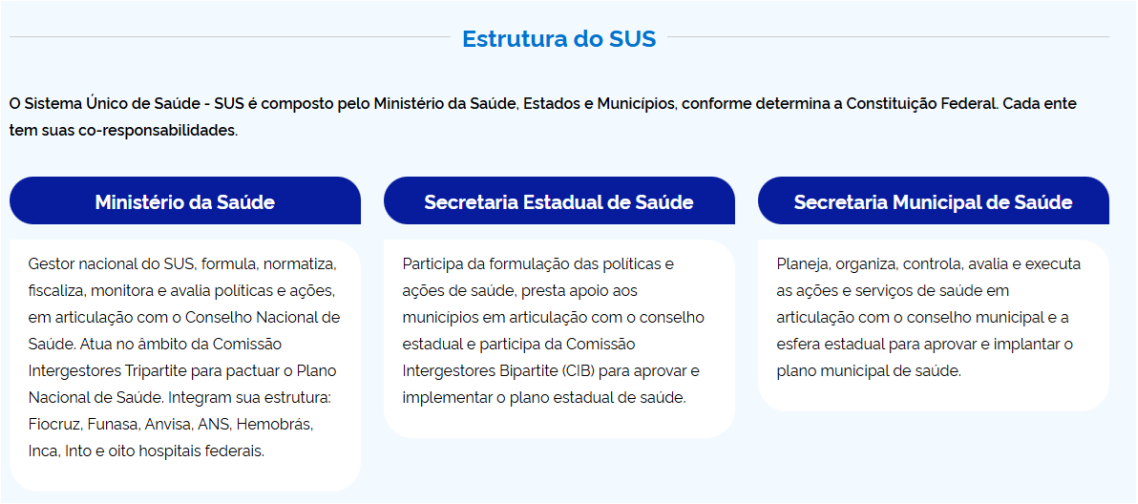


Figura 1. Estrutura do SUS. Ministério da Saúde.
Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus

No que se refere a informatização e saúde digital no âmbito do SUS, cabe a Secretaria de Informação e Saúde Digital – SEIDIGI (MS) a coordenação do processo de transformação digital do sistema, com o objetivo central de ampliar o acesso, promover a integralidade e a continuidade do cuidado em saúde nos três níveis de atenção do SUS. A SEIDIGI atua em colaboração com as secretarias do Ministério da Saúde, com os profissionais de saúde e com os gestores do SUS na utilização de soluções digitais, como, por exemplo, o prontuário eletrônico, a **telessaúde**, a disseminação de informações estratégicas em saúde e a proteção de dados.

Vale destacar que **o SUS foi pioneiro na implementação da Telessaúde no Brasil** com a criação do Programa Telessaúde Brasil Redes em

2006, ou seja, há vinte anos. Essa iniciativa é hoje uma das estratégias principais do Programa SUS Digital e utiliza tecnologias digitais para oferecer teleatendimento, de forma complementar à consulta presencial. Essa ferramenta facilita o acesso a médicos especialistas, reduzindo filas de espera e agilizando diagnósticos e tratamentos de forma eficiente e com a possibilidade de acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, garantindo que eles possam receber orientação de profissionais de saúde em qualquer lugar em que estejam, principalmente em domicílio.

Segundo o MS, a rede de serviços do SUS que oferece telessaúde é apoiada pela Rede Brasileira de Telessaúde e atualmente é composta por 24 Núcleos de Telessaúde. Esses núcleos são centros especializados em teleatendimento, com equipes clínicas que oferecem diversas modalidades de telessaúde em todo o país. Entre os serviços prestados, destacam-se o telediagnóstico em diferentes especialidades, como teleoftalmologia, teledermatologia, telecardiologia, entre outras. O MS fornece o que chama de “kits de telessaúde” – conjuntos padronizados de equipamentos tecnológicos destinados às unidades básicas de saúde (UBS), com a finalidade de estruturar Pontos de Telessaúde no âmbito do SUS digital (Figura 2). Cada UBS recebe do Ministério da Saúde um Kit composto por um notebook, uma smart TV de 43 polegadas e uma câmera de videoconferência. Além disso, segundo o MS, esta iniciativa é parte integrante do Programa SUS Digital, e se alinha diretamente ao Programa Agora Tem Especialistas, focado na redução das filas e na aceleração do acesso a consultas e exames.



Figura 2. Kits de Telessaúde. Ministério da Saúde.
Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/kits-de-telessaude

Vale ressaltar que o Portal da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) informa que **todos os municípios podem utilizar as modalidades assistenciais da Telessaúde Bahia** como ferramenta de validação junto ao Ministério da Saúde para garantir a devida comprovação de uso e o pleno cumprimento das metas estabelecidas. A SESAB também disponibiliza uma série de informações relacionadas ao Programa de Telessaúde, bem como, um manual para uso e **instalação do Kit de Telessaúde**. Ver na figura 3 abaixo as modalidades de atendimento previstas no Telessaúde.



Figura 3. Modalidades de Atendimento. Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).
Fonte: https://telessaude.saude.ba.gov.br/kit-de-telessaude/

O Município de Salvador já conta com o Programa Salvador Digital disponibilizando inclusive, a solicitação de consultas e exames médicos via digital (Figura 4), no entanto, as consultas são oferecidas na modalidade presencial. Não há informações adicionais no Portal da SMS de Salvador relativas a realização de teleconsultas.

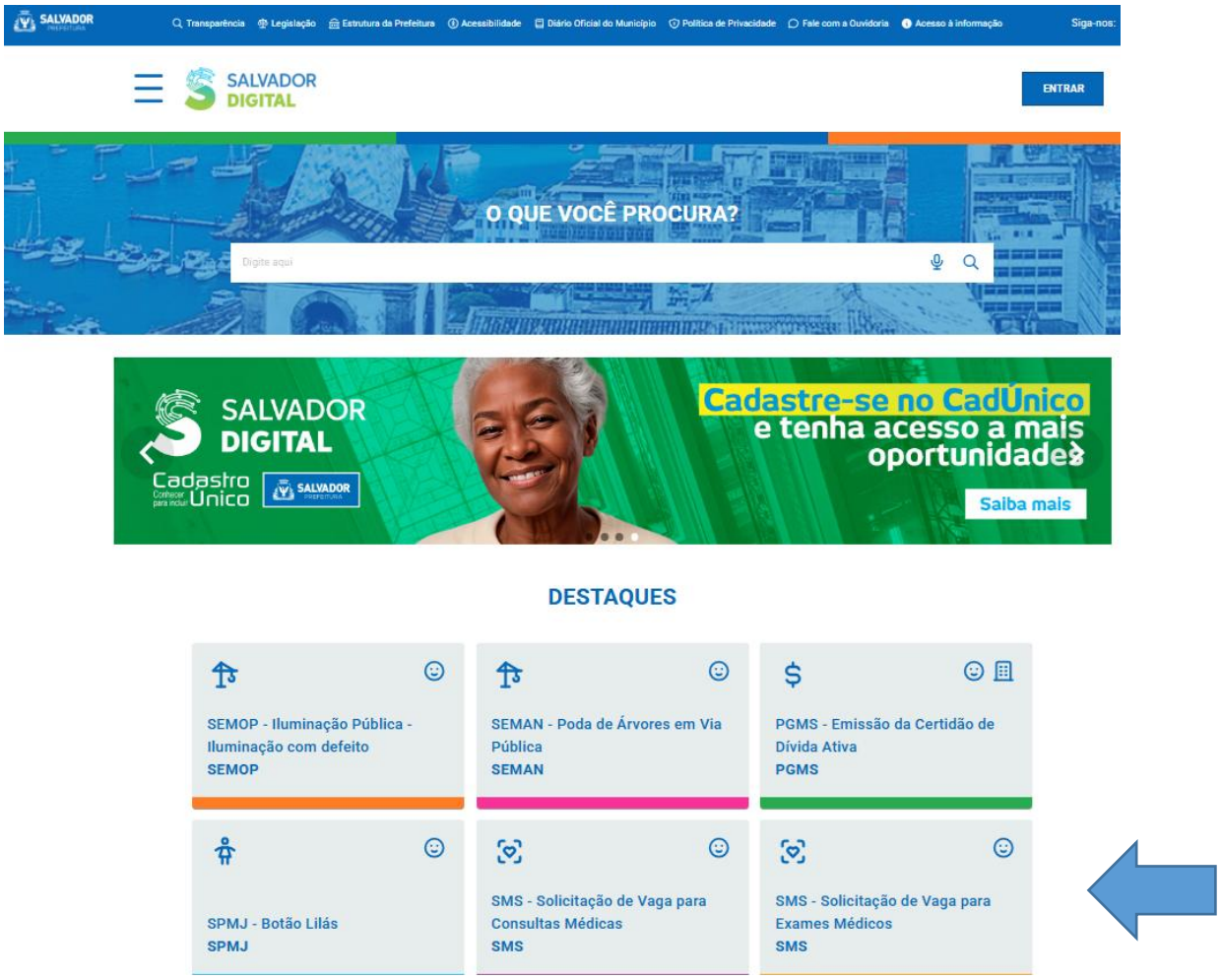


Figura 4. Salvador Digital. Secretaria Municipal de Saúde.
Fonte: https://salvadordigital.salvador.ba.gov.br/

Nessa análise, também importa destacar que, na Programação Anual de Saúde de Salvador para 2026 (PAS 2026), disponível no Portal da SMS de Salvador, em seu Módulo Operacional III (Atenção à Saúde), relativo ao Objetivo Geral "Fortalecer e integrar os níveis de atenção primária, secundária e terciária, consolidando a Rede de Atenção à Saúde no município de Salvador, com foco na ampliação do acesso, na integralidade do cuidado e na resolutividade dos serviços", na Ação 61 "Ampliação e fortalecimento do Telessaúde no processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde" foram programadas **8.250 Teleconsultorias** a serem solicitadas por profissionais da Atenção Primária na plataforma Telessaúde Bahia.[2] (Figura 5). Ou seja, não há previsão para a realização de teleconsultas para o ano de 2026 e sim de teleconsultorias a serem realizadas entre profissionais de saúde.

[2] Programação Anual de Saúde 2026. Versão encaminhada para apreciação do Conselho Municipal de Saúde em março de 2026. Salvador, 2026. Fonte: https://saude.salvador.ba.gov.br/gestao-estrategica-de-pessoas-e-processos-em-saude/ Acesso em 13 maio 2026.

No entanto, no Plano Municipal de Saúde de Salvador 2026-2029, no subitem Atenção Primária à Saúde, a equipe de elaboração do plano deixa claro a importância estratégica da realização de teleconsultas pelo SUS: “A experiência do apoio multiprofissional em Salvador demonstra resiliência, com recuperação da produção a partir de 2021 e recorde de atendimentos em 2023. A transição para o modelo eMulti (Portaria GM/MS nº 635/2023) trouxe sustentabilidade, mas **a cobertura ainda é um desafio, alcançando apenas 25,96% das equipes**. **Para expandir esse cuidado integral, o município aposta nas novas tipologias de eMulti e no uso estratégico da telessaúde para ampliar a atuação técnica em mais territórios**” (SALVADOR, p. 332).

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026

MÓDULO OPERACIONAL III- ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo Geral: Fortalecer e integrar os níveis de atenção primária, secundária e terciária, consolidando a Rede de Atenção à Saúde no município de Salvador, com foco na ampliação do acesso, na integralidade do cuidado e na resolutividade dos serviços

Diretriz 8 - Atenção Primária à Saúde

Objetivo Específico 14: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, garantindo acesso, integralidade, continuidade e resolutividade na atenção à saúde da população

Metas/Indicadores 2026

Ampliar para 63% de cobertura de Atenção Básica

Ampliar em 10% ao ano a oferta de atendimento às pessoas com Doença Falciforme nos serviços da Atenção Primária à Saúde (2026 = 638)

70% dos beneficiários do Programa Bolsa Família com acompanhamento das condicionalidades da saúde realizado

98% das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com registros de teleconsultorias

Ação	Meta/ Produto	Responsável	Prazo		
			1º Q	2º Q	3º Q
53. Ampliação e reorganização das equipes da rede de Atenção Primária à Saúde no município de Salvador, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família	Contratação de 150 profissionais para trabalhar na APS do município	DAPS			x
54. Qualificação do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde	500 profissionais de nível superior capacitados para utilização do PEC e-SUS	DAPS			x
	850 Agentes Comunitários de Saúde capacitados para utilização do eSUS Território	DAPS			x
	20 unidades de saúde com Acolhimento com classificação de risco implantados	DAPS			x
55. Implementação das Linhas de Cuidado para pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis com fortalecimento do diagnóstico precoce	01 Fluxo municipal de encaminhamento das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) em estágios 4 e 5, com indicação de confecção de fístula arteriovenosa, para consulta com cirurgião vascular na atenção especializada elaborado	CAS/GEAEA/DAES/ DRCA		x	
	06 oficinas distritais de implantação da Linha de Cuidado para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica realizadas	DAPS		x	
56. Implantação de Linha de Cuidado para pessoas com Tuberculose	Implantação da Prova Tuberculínica em mais 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde	DAPS/DVIS			x
57. Implantação da Linha de Cuidado as pessoas com Sífilis	06 oficinas distritais de implantação da Linha de Cuidado às pessoas com Sífilis	DAPS			x
	150 profissionais capacitados em manejo clínico da sífilis, com ênfase nas populações vulnerabilizadas	DAPS			x
58. Implementação da Linha de Cuidado às pessoas com Doença Falciforme	Realizar ações educativas sobre a Doença Falciforme, direcionadas a 50 profissionais da educação da rede municipal de Salvador, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e com o Programa Saúde na Escola (PSE)	DAPS			x
	100 profissionais de nível médio qualificados para o manejo da dor, em pessoas com Doença Falciforme, por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com utilização da Auriculoterapia	DAPS			x
	250 profissionais de saúde, da Atenção Primária à Saúde (APS), qualificados para o rastreamento e diagnóstico da Doença Falciforme (DF), através do Curso Introdutório em Doença Falciforme e da Oficinas de Implementação da Linha de Cuidado	DAPS			x
59. Ampliação do acesso aos métodos de prevenção combinada ao HIV e outras ISTs na APS e Atenção Especializada	48 profissionais da Atenção Primária à Saúde qualificados(as) para prescrição e acompanhamento do uso de PrEP	DAPS			x
	06 qualificações em prevenção combinada ao HIV e outras ISTs para profissionais de saúde municipais	DAPS			x
	01 Fluxo municipal para encaminhamento e vinculação das gestantes que vivem com HIV, HTLV, Sífilis e outras IST, elaborado e institucionalizado	GEAEA/CAS/DAES			x
	5% das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) em acompanhamento nos SAE municipais com carga viral indetectável				x
60. Reorganização do acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	60% das crianças beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhadas pela APS. (PEG)	DAPS			x
61. Ampliação e fortalecimento do Telessaúde no processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	8.250 Teleconsultorias solicitadas por profissionais da Atenção Primária na plataforma Telessaúde Bahia	DAPS			x

Figura 5. PAS Salvador 2026. Secretaria Municipal de Saúde.
Fonte: https://saude.salvador.ba.gov.br/gestao-estrategica-de-pessoas-e-processos-em-saude/

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no âmbito

federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde bucal, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), saúde da criança, atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil.

A ementa do PLE 421/2025 dispõe sobre a instituição do Programa Salvador Digital na Saúde, voltado à oferta de teleconsultas médicas gratuitas no âmbito do Município de Salvador, e dá outras providências.

Chama atenção os artigos 2º e 6º do referido projeto. O art. 2º prevê a possibilidade do estabelecimento de parcerias público-privadas para a implantação do programa e o art. 6º a celebração de convênios com universidades, startups de saúde digital e outras instituições.

No entanto, vale ressaltar que **o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**, conforme dito anteriormente, **disponibilizam recursos, inclusive tecnológicos, para a implantação integral do Programa de Telessaúde no âmbito do SUS**.

Por fim, destaca-se o art. 5º do PLE 421/2025 pois apresenta as funcionalidades do chamado Programa Salvador Digital na Saúde. Ver figura abaixo.

Art. 5º O acesso ao Programa Salvador Digital na Saúde será disponibilizado aos usuários por meio de plataforma digital oficial da Prefeitura Municipal de Salvador, com as seguintes funcionalidades:

I – Cadastro do paciente, mediante número do Cartão SUS, CPF e informações básicas de saúde;

II – Agendamento de teleconsultas, com escolha de especialidade, profissional disponível e horário;

III – Recebimento de notificações, lembretes de consulta e orientações médicas via aplicativo, e-mail ou SMS;

IV – Acesso ao prontuário eletrônico, com histórico de atendimentos, receitas e encaminhamentos;

V – Canal de suporte técnico, para dúvidas sobre uso da plataforma, acessibilidade e funcionamento do serviço.

§ 1º O atendimento será gratuito e destinado exclusivamente aos residentes no Município de Salvador, devidamente cadastrados no sistema.

§ 2º A Prefeitura poderá disponibilizar pontos de apoio com acesso à internet e orientação digital em unidades de saúde, escolas, CRAS e outros equipamentos públicos.

§ 3º O paciente poderá optar por realizar a teleconsulta por celular, computador ou em pontos públicos com estrutura adequada.

Figura 6. Trecho do PLE 421/2025.
Fonte: http://177.21.11.131:8888/LEG/open.do?sys=LEG

Assim, pode-se afirmar que a discussão do PLE 421/2025 pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara Municipal de Salvador poderá contribuir para a consolidação do direito à saúde dos soteropolitanos, já que leva em consideração a atuação das equipes do SUS e a necessidade de ampliação do acesso às ações básicas de saúde no município de Salvador.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: Acesso em: 19 mar 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartas dos direitos dos usuários de saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 19 mar 2026.

BRASIL. **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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

MANSO, M E G; MORATO, B B; ALENCAR, L F C. História das Políticas Públicas In: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Manual de IASC IV**. São Paulo, 2007

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 mar. 2024.

ROMERO, L; COSTA E SILVA, V. 23 anos de controle do tabaco no Brasil: a atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Rev Bras Cancerol** 2011; 57:305-14.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). **Plano Municipal de Saúde de Salvador** 2026-2029: Salvador: SMS SSA, 2026. 621 p. Disponível em: https://saude.salvador.ba.gov.br/gestao-estrategica-de-pessoas-e-processos-em-saude/. Acesso em: 13 maio 2026.