



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**\*PROJETO DE LEI N.º 5.475, DE 2023**  
**(Dos Srs. Dr. Zacharias Calil e Weliton Prado)**

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares (PNCDC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Atenção à Pessoa com Doenças Cardiovasculares, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e dá outras providências.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE  
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIÇÃO:**

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

**(\*) Atualizado em 18/12/23, para inclusão de coautoria.**



**PROJETO DE LEI Nº , DE 2023.**

**(Do Sr. Dr. Zacharias Calil)**

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares (PNCDC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Atenção à Pessoa com Doenças Cardiovasculares, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e dá outras providências.

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

**Art. 1º** Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares (DCVs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Atenção à Pessoa com Diagnóstico de Doenças Cardiovasculares e cria o Fundo Nacional de Combate às Doenças Cardiovasculares (FUNCARDIO).

**Art. 2º** Fica instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares, que tem como principais objetivos:

- I - Diminuir a incidência das Doenças Cardiovasculares (DCVs);
- II - Garantir o acesso adequado ao cuidado integral ao portador da doença cardiovascular;
- III - Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários em tratamento;
- IV - Desenvolver e apoiar estratégias que aumentem a adesão ao tratamento crônico das DCV;
- V - Reduzir a taxa de mortalidade por DCV.

**§ 1º** Fazem parte do cuidado integral referido no inciso II do caput deste artigo a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce, o diagnóstico das Doenças Cardiovasculares, o tratamento, e os cuidados paliativos do paciente, assim como ações preventivas e campanhas e conscientização.





§ 2º Os componentes do cuidado integral, referidos no § 1º deste artigo, devem ser oferecidos de forma oportuna, visando a continuidade do cuidado e a aderência ao tratamento.

**Art. 3º** A Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes gerais:

**I** - Reconhecimento da DCV como doença crônica passível de prevenção, tratável e controlável;

**II** - Organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerando os protocolos e as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do SUS;

**III** - Articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

**IV** - Organização das ações e dos serviços destinados ao cuidado integral das pessoas com DCV na rede de atenção à saúde do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e em diretrizes baseadas em evidências científicas;

**V** - Atendimento multiprofissional a todos os usuários com DCV, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

**VI** - Realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle de DCVs;

**VII** - Organização da vigilância das DCVs por meio da informação, da identificação, do monitoramento e da avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e de proteção;

**VIII** - Implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e da divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e de serviços para prevenção e controle das DCVs;

**IX** - Monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento, da aderência ao tratamento, e da satisfação dos usuários;

**X** - Estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde, direcionados a prevenção, aderência ao tratamento e controle de DCV;





**XI** - Fomento e constituição de parcerias para a implementação da rede de pesquisa para prevenção e controle de DCVs, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a essa área;

**XII** - Fomento e constituição de parcerias que visem a qualificação, formação e especialização dos profissionais envolvidos na atenção cardiovascular, em especial, mas não exclusivamente, aqueles que atuam na atenção básica e primária, por meio da educação regular sobre identificação das DCVs, seu controle e prevenção;

**XIII** - Implementação, nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estaduais, de projetos educativos direcionados à prevenção e ao controle das DCVs em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde, sendo possível a constituição de parcerias para viabilizar a ação;

**XIV** - Estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com Sociedades de Especialidade, Sociedade Civil, profissionais da saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre DCVs, seus fatores de risco, as diretrizes de prevenção e controle da doença e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo, incluindo crianças em idade escolar;

**XV** - Disseminação na população em geral das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar e de primeiro atendimento a paradas cardiorrespiratórias e outras emergências cardiovasculares;

**XVI** - Integração do atendimento e garantia de apoio nutricional, de programas de cessação de álcool e/ou tabagismo, bem como qualquer necessidade identificada pelo médico que possa auxiliar no tratamento do paciente;

**XVII** - Busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e que facilitem a aderência ao tratamento;

**XVIII** - Ampliar o acesso à informação e promover capacitação às equipes de saúde que atuam no cuidado integral das pessoas com suspeita ou confirmação de DCVs;

**XIX** - Contribuição para a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.

**Parágrafo único.** O financiamento federal da assistência cardiovascular no SUS deverá priorizar recursos advindos do FUNCARDIO e cifras adicionais para amenizar as disparidades regionais de acesso, sendo permitida a





complementação por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios para a remuneração de procedimentos ou de eventos com oferta ainda insuficiente.

**Art. 4º** Cria o Fundo Nacional de Combate às Doenças Cardiovasculares (FUNCARDIO).

I - O Fundo Nacional de Combate às Doenças Cardiovasculares tem por objetivo contribuir e apoiar projetos para a redução da mortalidade por DCV, fomentar a pesquisa científica relacionada às doenças, seus fatores de risco, prevenção e tratamento, prover educação continuada a profissionais de saúde, bem como garantir a aplicação em sua totalidade das obrigações dispostas na Política Nacional de DCVs.

II - O Fundo Nacional de Combate às Doenças Cardiovasculares (FUNCARDIO) será gerido pelo Ministério da Saúde.

**Art. 5º** O Orçamento do FUNCARDIO será composto por:

I - Será revertido ao FUNCARDIO com destinação específica 2% do arrecadado com a apreensão de todo e qualquer bem de valor econômico relacionado ao comércio ilegal, falsificação e/ou pirataria de álcool, cigarro, novos dispositivos para fumar e seus derivados que sejam confiscados pela Polícia e/ou Receita Federal;

II - Poderá compor o orçamento do Fundo a destinação de parte do imposto arrecadado por empresas, indústrias e setores da economia que sejam considerados promotores de fatores de risco de doenças cardiovasculares;

III - Contribuições, doações, financiamentos e recursos de outras origens, concedidos por entidades de direito público ou privado, nacionais ou estrangeiras;

IV - Dotações orçamentárias ou outros recursos previstos em lei;

**Parágrafo único.** O Fundo gozará de isenção tributária, estando os seus resultados, rendimentos e operações de financiamento livres de qualquer tributo ou contribuição, inclusive o imposto sobre operações de crédito, imposto sobre renda e proventos de qualquer natureza e as contribuições do PIS, Pasep e Finsocial.

**Art. 6º** - Os recursos arrecadados com contribuição do FUNCARDIO terão seus montantes divididos em:

I - 30% para o desenvolvimento de pesquisa e desenvolvimento em conhecimento, ciência e tecnologia relacionadas ao tratamento e prevenção de DCVs;





**II** - 15% ações afirmativas de promoção de informação e conscientização sobre fatores de risco;

**III** - 30% treinamento de profissionais de todos os níveis de atenção, em especial a atenção primária, em especial em regiões carentes, para promover mais capacidade de identificação das doenças e o melhor direcionamento no SUS com base nas diretrizes e Linhas de Cuidado do SUS e das Sociedades de Especialidade;

**IV** - 15% para programas de cessação de álcool, tabagismo e derivados, podendo se estender a outros programas relacionados aos fatores de risco de DCVs;

**V** - 10% ao Conselho Federal de Medicina para a implementação de cursos promovidos pelas Sociedades de Especialidade visando a capacitar profissionais da área de saúde que compõem todos os níveis de atenção, em especial a atenção básica e primária, para a identificação, destinação e tratamento de emergências cardiovasculares e cardiorrespiratórias, cabendo a este apresentar projeto ao Ministério da Saúde e prestar contas periodicamente dos valores utilizados no programa.

**Art. 7º** São princípios e diretrizes relacionados à prevenção e à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares:

**I** - Identificação e intervenção sobre os diversos fatores de risco das DCVs para redução do acometimento pela doença e a promoção de ações intersetoriais que promovam saúde e qualidade de vida;

**II** - Fortalecimento de políticas públicas que tenham como objetivo criar ambientes favoráveis para a redução da DCV;

**III** - Promoção de hábitos alimentares saudáveis, como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e ampliação do acesso a alimentos *in natura* de modo a promover o aumento do consumo de frutas, de legumes e de verduras, além de constituir ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais sobre os malefícios de ultraprocessados e/ou com alto teor de sódio;

**IV** - Promoção de práticas corporais e atividades físicas, a serem desenvolvidas inclusive em espaços públicos, por meio ou não de ambientes coletivos voltados à promoção da saúde e/ou inclusão socioesportiva, entre outras;





**V** - Enfrentamento dos impactos de poluentes atmosféricos na saúde humana e no meio ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde e à sustentabilidade;

**VI** - Desenvolvimento de ações e de políticas públicas voltadas para enfrentamento do tabagismo, consumo de outros dispositivos para fumar e seus derivados, do consumo de álcool, açúcares, alimentos ultraprocessados e/ou com alto teor de sódio, da obesidade e dos demais fatores de risco da DCV;

**VII** - Fomento à elaboração de documentos normativos e medidas restritivas voltados à regulamentação da publicidade, propaganda, produção e do consumo de produtos e de alimentos cuja composição contenha agentes considerados como fator de risco à Saúde Cardiovascular, em especial quando destinado ao consumo de crianças e adolescentes;

**VIII** - Monitoramento dos fatores de risco das DCV, a fim de planejar ações capazes de prevenir a doença, de reduzir danos e de proteger a vida;

**IX** - Garantia de acesso às medicações e tratamentos para a prevenção e cuidado após o diagnóstico do paciente portador de DCV;

**X** - O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais das áreas relacionadas à atenção cardiovascular que apresentarem déficit de oferta;

**XI** - O poder público deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para garantir a oferta adequada do tratamento para o paciente portador de DCV em hospitais públicos e em hospitais privados sem fins lucrativos, na forma do regulamento.

**Art. 8º** São princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente portador de DCV no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle da Doença Cardiovascular:

**I** - priorização da incorporação e uso de tecnologias com maior eficácia, que visem a aderência ao tratamento, considerando as recomendações formuladas por órgãos governamentais e diretrizes de sociedades de especialidade médica a partir do processo de avaliação de tecnologias em saúde e da avaliação econômica;

**II** – utilização de alternativas terapêuticas mais precisas, mediante indicação justificada de médico assistente, conforme os protocolos e as diretrizes do Ministério da Saúde e/ou das Sociedades de Especialidade;





III - oferta de terapia nutricional especializada para a manutenção ou a recuperação do estado nutricional do paciente que dela necessite;

IV - elaboração de diretrizes para garantia de abastecimento de medicamentos cardiológicos essenciais, monitoramento dos fármacos da cardiologia e alerta do risco de falta de insumos essenciais.

**Art. 9º** No âmbito da atenção especializada ao paciente com DCV, será garantido o cuidado integral do paciente, que contará, a critério do cardiologista assistente, com a participação de profissionais das áreas de endocrinologia, nefrologia, geriatria, saúde da família, de serviço social, de nutrição, de psicologia, de terapia ocupacional e qualquer outro identificado como relevante pelo cardiologista.

**Art. 10.** O art. 19-R da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 19-R. ....

§ 3º O procedimento referido no caput deste artigo tramitará em regime prioritário quando se tratar de análise de medicamento, de produto ou de procedimento relacionado à assistência de doenças cardiovasculares.”(NR)

**Art. 11.** A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em cardiologia, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar sua oferta no SUS.

§ 1º Na fluência do prazo definido no caput deste artigo, deverão ser discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite as responsabilidades de cada ente federado no processo de financiamento, de aquisição e de distribuição da tecnologia, respeitadas a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença, admitidas conforme disposto na Portaria MS/GM 1554/2013, em caso de revogação, considerar o dispositivo em vigor que o substitua e/ou que disponha sobre regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º A utilização dos tratamentos incorporados deverá seguir os protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas vigentes do Ministério da Saúde ou, na sua ausência, a diretriz das Sociedades de Especialidade, em caso de ausência, podendo considerar também a recomendação para utilização da tecnologia realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.





**Art. 12.** Fica instituído o Programa Nacional de Atenção à Pessoa com Doença Cardiovascular.

§ 1º Para fins do disposto nesta Lei, a atenção ao usuário consiste na busca ativa e no acompanhamento individual dos processos envolvidos na saúde preventiva, diagnóstico e no tratamento da DCV.

§ 2º O programa referido no caput deste artigo tem como objetivo principal identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle das DCVs, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º deste artigo, consideram-se barreiras os obstáculos que dificultam ou retardam o andamento do processo de complementação diagnóstica, estadiamento e tratamento das DCVs, que podem ser de caráter social, clínico, econômico, educacional cultural, estrutural ou de acesso, entre outros.

§ 4º A atenção à pessoa com diagnóstico de DCV deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, da atenção domiciliar, da atenção especializada, dos sistemas de apoio, de regulação, dos sistemas logísticos e de governança, nos termos de regulamento.

§ 5º O poder público estabelecerá programas de treinamento direcionados aos profissionais que atuarão no Programa Nacional de Atenção à Pessoa com Doenças Cardiovasculares considerados os contextos sociais e culturais das suas regiões de atuação.

**Art. 13.** Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

§ 1º O Ministério da Saúde coletará, organizará e disponibilizará publicamente dados epidemiológicos regionalizados atualizados sobre a incidência de DCV, incluindo, sempre que possível, dados sobre diagnósticos, tratamentos, processos de cuidado e desfechos clínicos.

**Art. 14.** Cria o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular.





§ 1º O sistema referido no caput deste artigo tem como objetivo a realização de busca ativa e o acompanhamento rigoroso das ações de diagnóstico e tratamento da pessoa com doença Cardiovascular.

§ 2º O Sistema referido no caput deste artigo será integrado a bancos de dados que permitam o acompanhamento remoto e contínuo do diagnóstico e evolução dos casos

§ 3º As equipes de atenção primária à saúde serão capacitadas periodicamente quanto ao rastreamento e detecção de fatores de risco, identificação de doenças cardiovasculares, e quanto ao funcionamento do sistema referido no caput.

§ 4º Em caso de indisponibilidade de serviços capazes de realizar os exames de diagnóstico em tempo hábil, os gestores de saúde federal, estaduais, distritais e municipais poderão destinar incentivos financeiros adicionais temporários para a contratação de serviços privados com o objetivo de promover uma conclusão diagnóstica mais rápida.

§ 5º Os dados aferidos no sistema referido no caput serão utilizados para aperfeiçoar o atendimento, de forma a integrar melhor os serviços, com o objetivo de tornar os processos de diagnóstico e de tratamento mais ágeis e efetivos.

**Art. 15.** Fica autorizada utilização de telessaúde para assistência remota de pacientes com suspeita ou diagnóstico de doença cardiovascular, gestão administrativa dos cuidados aos pacientes, qualificação de recursos humanos à distância e pesquisa clínica colaborativa em rede.

**Art. 16.** As comissões intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional de Prevenção e Controle às Doenças Cardiovasculares, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

**Parágrafo único.** A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

**Art. 17.** Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação oficial.





## JUSTIFICAÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. A cada ano, mais de 400 mil brasileiros morrem em virtude dessa enfermidade. Calcula-se 1.100 mortes por dia e 1 morte a cada 90 segundos. Atualmente, 14 milhões de brasileiros possuem alguma enfermidade cardiovascular.

Apesar do expressivo número de óbitos e de pessoas afetadas pelas doenças cardiovasculares, estas não recebem a visibilidade e a atenção nacional necessárias, visto que a incidência de brasileiros impactados por doenças cardíacas aumenta exponencialmente ao longo dos anos e, apesar disto, ¼ da população brasileira nunca esteve ao menos em uma consulta com um cardiologista.

Para além do abalo social, as doenças cardiovasculares também representam alto custo para o orçamento público. De acordo com dados do Ministério da Saúde, o gasto com o tratamento destas enfermidades pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi de R\$622 milhões em 2020, R\$644 milhões em 2021 e R\$563 milhões apenas nos meses de janeiro a agosto de 2022. Ressalta-se que, uma das doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca, gera sozinha uma perda anual de 6 bilhões para o país.

Este projeto de lei, idealizado em parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, consiste na busca por ações efetivas visando as necessidades e a urgência da saúde coletiva do Brasil perante às doenças cardiovasculares, com a aptidão e o potencial de combater os efeitos destas enfermidades na sociedade brasileira e conseqüentemente, reduzir os números de óbitos e de afetados, contribuindo para a diminuição de gasto público e perda do povo brasileiro.

Contamos com o apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, reconhecendo a necessidade da formulação de Políticas que promovam a atenção às doenças cardiovasculares no Brasil.

Sala das Sessões, em 13 de novembro de 2023.

DEP. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO/GO)



**Dep. Weliton Prado - SOLIDARI/MG**



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

<b>LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 Art. 19-R</b>	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19:8080">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19:8080</a>
<b>LEI Nº 14.133, DE 01 DE ABRIL DE 2021</b>	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:202104-01:14133">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:202104-01:14133</a>

**FIM DO DOCUMENTO**