



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025 (Da Sra. Renata Abreu)

Institui a Política Nacional sobre o Acidente Vascular Cerebral, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional sobre o Acidente Vascular Cerebral – AVC, com o objetivo de reduzir a incidência, a mortalidade e a incapacidade decorrentes dessa condição, garantir o cuidado integral às pessoas acometidas e promover a melhoria de sua qualidade de vida.

Art. 2º A Política Nacional sobre o AVC observará os seguintes princípios e diretrizes:

I – universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde;

II – promoção da saúde e prevenção do AVC, com foco na redução de fatores de risco e na ampliação de fatores de proteção;

III – organização de redes de atenção à saúde regionalizadas, descentralizadas e integradas, respeitados critérios de acesso, escala e escopo;

IV – atendimento multiprofissional e humanizado, compatível com cada nível de atenção;

V – incentivo à pesquisa, à inovação e ao uso de tecnologias em prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

VI – vigilância epidemiológica e sanitária do AVC, com identificação, monitoramento e avaliação das ações de controle, dos fatores de risco e dos fatores de proteção;

VII – integração de dados e informações epidemiológicas e assistenciais para planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços;

VIII – fomento à formação, especialização e educação permanente de profissionais de saúde;

IX – estímulo à comunicação social e à conscientização pública sobre prevenção, sintomas, atendimento emergencial e reabilitação;

X – apoio psicológico às pessoas acometidas por AVC e a seus familiares.

Parágrafo único. O cuidado integral compreende as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e acompanhamento contínuo da pessoa acometida por AVC.

Art. 3º Constituem estratégias prioritárias da Política Nacional sobre o AVC:

I – desenvolvimento de campanhas educativas permanentes sobre prevenção, fatores de risco e sinais de alerta do AVC;

II – implementação de programas para incentivo de hábitos de vida saudáveis, controle do tabagismo, consumo responsável de álcool, alimentação equilibrada e prática regular de atividade física;

III – rastreamento e controle de fatores de risco cardiovascular, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade e fibrilação atrial;

IV – criação e manutenção de ambientes urbanos saudáveis e espaços públicos que favoreçam a atividade física e o transporte ativo;

V – ampliação do acesso a exames diagnósticos e terapias baseadas em evidências científicas;

VI – incorporação e uso racional de tecnologias em saúde, observadas as recomendações dos órgãos competentes;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

VII – estruturação de Unidades e Centros de Referência em AVC, com equipes multiprofissionais treinadas e protocolos clínicos padronizados;

VIII – utilização da telemedicina para apoio a unidades sem especialistas, assegurando atendimento em tempo real e ininterrupto;

IX – início precoce e continuidade da reabilitação pós-AVC, com planos personalizados e equipes especializadas;

X – integração entre atenção primária, especializada e hospitalar, assegurando a continuidade do cuidado e a transição segura entre os níveis assistenciais.

Art. 4º O Poder Público manterá sistema nacional de informação sobre o AVC, destinado ao registro das suspeitas, confirmações e etapas de assistência, incluindo diagnóstico, tratamento e recuperação, para subsidiar o planejamento, a supervisão e a avaliação da política.

§ 1º O sistema deverá permitir o acompanhamento de atendimentos de urgência e emergência.

§ 2º A regulação dos serviços incluirá protocolos que garantam o pronto atendimento dos casos agudos pelos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 5º A atenção especializada e a reabilitação da pessoa acometida por AVC deverão assegurar:

I – cuidado multiprofissional, incluindo, no mínimo, profissionais das áreas de psicologia, assistência social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e terapia ocupacional;

II – programas de reabilitação baseados em evidências, com início preferencial em até 30 dias após a alta hospitalar;

III – suporte psicossocial e capacitação para cuidadores e familiares;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

IV – criação e certificação de centros especializados de reabilitação integrados às redes regionais de atenção à saúde.

Art. 6º O financiamento federal das ações e serviços voltados à assistência ao paciente com AVC deverá considerar recursos adicionais para reduzir desigualdades regionais de acesso, podendo ser complementado por Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 7º A implementação e a gestão da Política Nacional sobre o AVC observarão as seguintes disposições:

I – as Comissões Intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos, segundo as características demográficas e epidemiológicas das regiões de saúde;

II – os Estados poderão instituir comitês gestores para planejamento, gestão e monitoramento das linhas de cuidado ao AVC;

III – o Ministério da Saúde poderá adotar programas de certificação e auditoria para centros de referência e unidades de AVC, com base em indicadores de qualidade e desempenho;

IV – as ações serão monitoradas e avaliadas por indicadores, entre os quais:

- a) taxas de mortalidade e incapacidade;
- b) tempo médio para início do atendimento emergencial;
- c) acesso a terapias de fase aguda e reabilitação;
- d) tempo médio para início da reabilitação;
- e) adesão a medidas de prevenção secundária; e
- f) impacto das campanhas de conscientização.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 8º O Ministério da Saúde deverá elaborar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, regulamento específico para a implementação desta Política, detalhando responsabilidades, prazos, protocolos e mecanismos de avaliação.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um inimigo silencioso que ceifa vidas e destrói futuros. No Brasil, ele é responsável por uma tragédia diária – uma morte a cada seis minutos. Com mais de 64 mil óbitos somente entre janeiro e outubro de 2025, o AVC figura entre as principais causas de morte e, de forma ainda mais grave, consolida-se como a maior causa de incapacidade adquirida em adultos em nosso país. O impacto dessa doença transcende o paciente. Ele impõe um fardo social e econômico imensurável às famílias e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que arcam com os custos de uma vida interrompida ou limitada.

Apesar dos inegáveis avanços e da dedicação dos profissionais do SUS, a realidade é que o tempo de resposta ao AVC ainda é cruelmente desigual no Brasil. Enfrentamos vazios assistenciais, demora no diagnóstico e carência de centros de reabilitação. Em um país continental, onde você mora não pode determinar se você vive ou se vive com sequelas severas. É por isso que apresentamos este Projeto de Lei. Precisamos transformar protocolos em direitos permanentes.

A presente iniciativa visa a instituir a Política Nacional sobre o AVC, conferindo status legal e caráter perene a um conjunto de ações integradas. Esta proposta alinha-se ao dever do Estado em garantir a saúde, como determina o art. 196 da nossa Constituição Federal. Além disso, a política proposta é um pacto





CÂMARA DOS DEPUTADOS

pela equidade. Ela estrutura desde a prevenção primária — combatendo hipertensão, diabetes e tabagismo — até o atendimento emergencial de ponta. Propomos a estruturação de redes regionais de atenção e o uso inteligente da telemedicina, levando o diagnóstico rápido e especializado aos rincões do país.

Mais do que salvar da morte, precisamos garantir a vida após o AVC. Por isso, um eixo fundamental é o fortalecimento da reabilitação. Asseguramos que o paciente tenha acesso rápido a uma equipe multiprofissional completa, incluindo fisioterapia, fonoaudiologia e apoio psicológico. O cuidado não deve terminar na alta hospitalar.

Para garantir que esta política seja mais do que uma carta de intenções, instituímos um sistema nacional de monitoramento e vigilância. O que não é medido, não é melhorado. Precisamos de dados para planejar com eficiência e transparência, como exige o princípio da eficiência administrativa (Art. 37, CF).

Esta iniciativa segue o caminho vitorioso de outras políticas de Estado aprovadas por esta Casa, como a de Saúde Bucal (Lei nº 14.572/2023) e a de Prevenção ao Câncer (Lei nº 14.758/2023). A história recente provou que transformar diretrizes em Lei é o que garante a continuidade e blinda o cidadão das mudanças administrativas. O SUS é forte quando suas políticas são permanentes. Nesse sentido, aprovar este projeto constitui passo decisivo para fortalecer o SUS e reafirmar nosso compromisso constitucional com a vida e com a dignidade.

Pelas razões expostas, conclamo os nobres Pares a apoiarem esta medida. É um ato de responsabilidade com o presente e de justiça com o futuro de milhares de brasileiros.

Sala das Sessões, em 29 de October de 2025.

Deputada Renata Abreu
Podemos/SP

