



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 978, DE 2026 **(Da Sra. Renilce Nicodemos)**

Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde Visual na Infância e Adolescência, altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E
FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54, RICD) E

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

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Da Sra. Deputada Renilce Nicodemos)

Instituí a Política Nacional de Promoção da Saúde Visual na Infância e Adolescência, altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Apresentação: 05/03/2026 17:26:03.043 - Mesa

PL n.978/2026

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde Visual na Infância e Adolescência, a ser executada no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, em articulação com os sistemas públicos de ensino.

Art. 2º São objetivos da Política:

- I – promover a prevenção de doenças e agravos oculares na infância e adolescência;
- II – ampliar a identificação precoce de alterações visuais;
- III – assegurar acesso ao diagnóstico e tratamento oftalmológico no SUS;
- IV – contribuir para a permanência e o desempenho escolar;
- V – reduzir desigualdades regionais no acesso à saúde ocular.

Art. 3º Constituem diretrizes da Política:

- I – integração das ações de saúde e educação;
- II – prioridade à atenção primária à saúde;
- III – atuação preventiva e diagnóstico precoce;
- IV – cooperação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios;
- V – implementação progressiva conforme planejamento sanitário e disponibilidade orçamentária.

Art. 4º Para a execução da Política, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes ações:

- I – realização de triagens visuais periódicas na educação básica;



- II – encaminhamento dos casos suspeitos para avaliação oftalmológica;
- III – fornecimento de órteses ópticas pelo SUS quando houver prescrição médica;
- IV – capacitação de profissionais da saúde e da educação para identificação precoce de alterações visuais;
- V – campanhas educativas sobre saúde ocular infantil.

Art. 5º O Ministério da Saúde poderá estabelecer protocolos clínicos, metas de cobertura e indicadores de monitoramento da Política.

Art. 6º O art. 11 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“§ 3º É assegurado à criança e ao adolescente o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da saúde visual no âmbito do Sistema Único de Saúde.”

Art. 7º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 19-V:

“Art. 19-V. A direção nacional do Sistema Único de Saúde poderá instituir política específica de promoção da saúde visual na infância e adolescência, com definição de diretrizes, metas e mecanismos de monitoramento.”

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição visa instituir política pública nacional voltada à promoção da saúde visual de crianças e adolescentes, integrando ações do Sistema Único de Saúde com o sistema educacional brasileiro.

A literatura científica e a experiência administrativa demonstram que alterações visuais não diagnosticadas estão entre as causas mais frequentes de dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção em sala de aula, baixo rendimento escolar e evasão educacional.

Grande parte desses casos decorre de erros refrativos de simples correção, cujo diagnóstico precoce e tratamento oportuno produzem impacto imediato no desempenho acadêmico e no desenvolvimento social.



Apesar da relevância do tema, o Brasil ainda apresenta forte heterogeneidade na oferta de triagem visual escolar e no acesso a consultas oftalmológicas, o que gera desigualdade de oportunidades educacionais e sanitárias entre regiões.

A proposta não cria estrutura administrativa nova nem impõe obrigação financeira automática aos entes federativos. Ao contrário, organiza diretrizes nacionais, fortalece a atenção primária e permite implementação progressiva conforme planejamento do SUS, respeitando a autonomia federativa e a responsabilidade fiscal.

Trata-se, portanto, de iniciativa sanitariamente necessária, ao enfrentar importante causa evitável de limitação funcional na infância; educacionalmente estratégica, por contribuir diretamente para permanência e aprendizagem escolar; socialmente justa, ao reduzir desigualdades no acesso à correção visual; fiscalmente responsável, por priorizar prevenção de baixo custo e alto retorno social.

O investimento em diagnóstico visual precoce apresenta elevada relação custo-benefício, reduzindo repetência escolar, abandono educacional e impactos socioeconômicos futuros.

Dessa forma, a proposição harmoniza-se com os princípios constitucionais do direito à saúde, da proteção integral da criança e da eficiência das políticas públicas, razão pela qual se submete à apreciação desta Casa Legislativa, confiante em seu elevado mérito social.

Sala das Sessões, de de 2026.

Deputada RENILCE NICODEMOS



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

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

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199007-13;8069
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-19;8080

FIM DO DOCUMENTO