



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.579, DE 2026 **(Do Sr. Luciano Vieira)**

Institui a Política Nacional de Prevenção e Cuidados contra AVC, “Lei João Diniz” de Prevenção, Orientação, Atendimento, Reabilitação, Reinserção Social e Apoio às Pessoas em Recuperação de Acidente Vascular Cerebral (AVC), e cria o “Cordão Nacional de Identificação do AVC”.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL 5477/2025.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO LUCIANO VIEIRA - PSDB/RJ

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Do Sr. Luciano Vieira)

Institui a Política Nacional de Prevenção e Cuidados contra AVC, “Lei João Diniz” de Prevenção, Orientação, Atendimento, Reabilitação, Reinserção Social e Apoio às Pessoas em Recuperação de Acidente Vascular Cerebral (AVC), e cria o “Cordão Nacional de Identificação do AVC”.

O Congresso Nacional decreta:

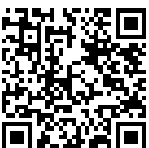
Art. 1º Fica instituída, em todo o território nacional, a Política Nacional de Prevenção e Cuidados contra AVC, “Lei João Diniz”, com o objetivo de promover ações integradas de prevenção, orientação, atendimento, reabilitação, reinserção social e apoio às pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Art. 2º Para fins desta Lei, considera-se:

- I – AVC: condição neurológica aguda decorrente de interrupção ou redução do fluxo sanguíneo cerebral;
- II – pessoa em recuperação: aquela que tenha sofrido AVC, com ou sem sequelas;
- III – sequelas: limitações físicas, cognitivas, emocionais ou de comunicação decorrentes do evento.

Art. 3º São princípios da Política Nacional:

- I – dignidade da pessoa humana;
- II – universalidade e equidade no acesso à saúde;
- III – integralidade do cuidado;
- IV – celeridade no atendimento;
- V – prevenção baseada em evidências científicas e neurocientíficas;
- VI – transparência de dados;
- VII – articulação interfederativa e interinstitucional.



Art. 4º Fica instituído o Cordão Nacional de Identificação do AVC, destinado à identificação de pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral.

§1º O uso do cordão será voluntário.

§2º O cordão não substitui documentos médicos, sendo instrumento de identificação rápida em situações de emergência.

§3º O cordão deverá possuir padrão nacional definido pelo Poder Executivo.

§4º Órgãos públicos e estabelecimentos privados deverão reconhecer o cordão como indicativo de condição de saúde, assegurando atendimento prioritário quando necessário.

§5º O Poder Executivo promoverá campanhas nacionais de conscientização sobre o uso do cordão.

Art. 5º A Política Nacional promoverá ações contínuas de prevenção do AVC, baseadas em evidências científicas.

Art. 6º As ações preventivas deverão contemplar:

- I – educação alimentar;
- II – incentivo à atividade física;
- III – controle de fatores de risco;
- IV – saúde mental;
- V – qualidade do sono;
- VI – conscientização sobre hábitos nocivos;
- VII – divulgação dos sinais e sintomas do AVC.

Art. 7º A União, em articulação com Estados, Distrito Federal e Municípios, promoverá a organização de rede integrada de atenção ao AVC, com foco em: redução do tempo de atendimento; protocolos padronizados; capacitação profissional; integração entre atendimento pré-hospitalar, hospitalar e reabilitação.

Art. 8º A União poderá incentivar a criação de centros especializados em AVC.

Art. 9º A Política Nacional garantirá atenção integral à pessoa acometida por AVC, incluindo: reabilitação física, neurológica e cognitiva; acompanhamento psicológico e psiquiátrico; reinserção social e profissional; apoio a familiares e cuidadores.

Art. 10º A União poderá fomentar programas de reabilitação multidisciplinar.

Art. 11º Fica autorizado o Poder Executivo a instituir o Comitê Nacional de Monitoramento do AVC, com competência para: análise de dados epidemiológicos; identificação de falhas no sistema de saúde; proposição de melhorias.



Parágrafo único. O Comitê atuará em articulação com a ANS, Órgãos de Defesa do Consumidor, Ministério Público e Defensoria Pública.

Art. 12º Serão adotados indicadores de desempenho voltados à: redução da mortalidade; diminuição de sequelas; melhoria do tempo de atendimento.

Art. 13º A União promoverá o levantamento contínuo de dados sobre AVC no país.

Art. 14º Aplica-se o disposto na Lei nº 9.656/1998 quanto à obrigatoriedade de atendimento em urgência e emergência.

Art. 15º Serão elaborados relatórios periódicos sobre: mortes evitáveis; falhas sistêmicas; judicialização da saúde.

Art. 16º A União poderá firmar parcerias com: universidades; centros de pesquisa; organizações da sociedade civil.

Art. 17º As ações serão financiadas por: recursos do SUS; dotações orçamentárias; transferências; emendas parlamentares.

Art. 18º O descumprimento desta Lei sujeita os responsáveis às sanções administrativas cabíveis.

Art. 19º Constituem infrações:

- I – recusa de atendimento emergencial;
- II – negativa indevida de cobertura assistencial;
- III – exigência irregular de carência;
- IV – falha na triagem, classificação ou encaminhamento irregular do paciente.

Art. 20º As sanções incluem advertência e multa, sem prejuízo da respectiva comunicação ao órgão regulador competente para as providências cabíveis.

Art. 21º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 dias.

Art. 22º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei tem por finalidade instituir, em âmbito nacional, a Política Nacional de Prevenção e Cuidados contra AVC, “Lei João Diniz”, voltada à prevenção, orientação, atendimento, reabilitação, reinserção social e apoio às pessoas acometidas



por Acidente Vascular Cerebral (AVC), uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil e no mundo.

O AVC representa um dos mais relevantes desafios de saúde pública contemporâneos. De acordo com dados do Ministério da Saúde e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), a doença é responsável por aproximadamente 100 mil mortes anuais no país, além de atingir centenas de milhares de brasileiros a cada ano, consolidando-se como a principal causa de incapacidade adquirida. Trata-se, portanto, de condição que não apenas impacta os índices de mortalidade, mas também impõe elevados custos sociais, econômicos e assistenciais ao Estado e às famílias.

A literatura médica é uníssona ao apontar que o tempo de resposta no atendimento ao AVC é fator determinante para a sobrevivência e para a redução de sequelas. A cada minuto de atraso no atendimento, há perda significativa de neurônios, o que aumenta exponencialmente o risco de óbito ou de comprometimentos permanentes. Nesse cenário, falhas estruturais no sistema de saúde, morosidade no atendimento, ausência de protocolos padronizados, barreiras administrativas e negativas indevidas de cobertura assistencial, especialmente no âmbito da saúde suplementar, configuram entraves críticos que contribuem diretamente para desfechos evitáveis.

Diante dessa realidade, a presente proposta busca estruturar uma política pública nacional de caráter integrado e permanente, alinhada aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da universalidade e da integralidade do Sistema Único de Saúde, bem como à competência comum dos entes federativos para cuidar da saúde, nos termos dos arts. 23 e 24 da Constituição Federal.

A política proposta não se limita ao tratamento do evento agudo, mas abrange todas as dimensões relacionadas ao AVC, incluindo ações de prevenção baseadas em evidências científicas, promoção da saúde, diagnóstico precoce, atendimento emergencial qualificado, reabilitação multidisciplinar e reinserção social e profissional dos pacientes.

Dentre as medidas inovadoras previstas, destaca-se a criação do “Cordão Nacional de Identificação do AVC”, instrumento de baixo custo e alto impacto social, destinado a facilitar a identificação de pessoas acometidas pela condição, especialmente aquelas com limitações de comunicação, cognição ou mobilidade. Trata-se de mecanismo que pode contribuir significativamente para a priorização do atendimento e para a redução de riscos em situações de emergência, além de promover maior inclusão e acessibilidade no cotidiano dessas pessoas.

A proposta também prevê a organização de uma rede integrada de atenção ao AVC, com foco na redução do tempo de resposta assistencial, na padronização de protocolos de atendimento, na capacitação contínua dos profissionais de saúde e na articulação entre os diferentes níveis de atenção, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação.



Outro eixo fundamental do projeto é o fortalecimento dos mecanismos de monitoramento e avaliação das políticas públicas, por meio da coleta sistemática de dados epidemiológicos, identificação de falhas no sistema de saúde e elaboração de relatórios periódicos. Tal medida permitirá maior transparência, eficiência e racionalidade na gestão dos recursos públicos, além de subsidiar a formulação de políticas mais eficazes.

Adicionalmente, o projeto enfrenta uma problemática recorrente no sistema de saúde suplementar: a negativa ou demora indevida no atendimento de urgência e emergência por operadoras de planos de saúde, muitas vezes sob alegação indevida de carência, em desacordo com a legislação vigente, especialmente a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ao reforçar a observância dessas normas e prever mecanismos de responsabilização, a proposta contribui para a proteção do consumidor e para a redução da judicialização da saúde.

A denominação “Lei João Diniz” confere à proposta um caráter humano e simbólico, inspirado em uma história real de superação, resiliência e compromisso social. Ao transformar uma experiência individual em política pública, o projeto reforça a importância de dar voz às vivências concretas da população, convertendo-as em instrumentos de transformação coletiva.

Diante do exposto, resta evidente que a aprovação da presente proposição representa medida de elevado interesse público, capaz de salvar vidas, reduzir sequelas, promover dignidade e fortalecer o sistema de saúde brasileiro de forma estruturada e sustentável.

Por essas razões, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de 2026.

LUCIANO VIEIRA
Deputado Federal – PSDB/RJ



FIM DO DOCUMENTO