SF/26504.11121-10

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.941, de 2025, do Senador Rogério Carvalho, que *institui a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares, cria o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências*.

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.941, de 2025, do Senador Rogério Carvalho. O PL propõe a instituição da Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como do Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV).

A iniciativa está estruturada em oito capítulos e quatorze artigos.

O **Capítulo I**, das disposições gerais, define o objeto da lei – a instituição da Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares no SUS e do SISAC-DCV – e conceitua as doenças cardiovasculares como aquelas que acometem o coração e o sistema vascular, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e protocolos do Ministério da Saúde.

O **Capítulo II** disciplina a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares, estabelecendo como objetivos: reduzir a incidência e a mortalidade por essas enfermidades; garantir o acesso ao cuidado integral; promover a adesão ao tratamento; fortalecer os sistemas de

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

informação e vigilância em saúde; e assegurar a articulação intersetorial e entre os diferentes níveis de atenção. O texto explicita os componentes do cuidado integral – prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e ações educativas e de conscientização – e determina que sejam oferecidos de forma oportuna.

O projeto também fixa preceitos orientadores da atuação do SUS, como a universalidade e a integralidade do cuidado; a oferta oportuna de diagnóstico e tratamento conforme protocolos do Ministério da Saúde; a atenção especial às populações vulneráveis; o estímulo a abordagens terapêuticas menos invasivas; e o fortalecimento da atenção primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado.

Entre os princípios da Política, destacam-se: o reconhecimento das doenças cardiovasculares como enfermidades crônicas de alta prevalência; a organização regionalizada das redes assistenciais; a articulação intersetorial e a participação social; o uso de evidências científicas e de parâmetros de risco populacional; a abordagem multiprofissional; a promoção intersetorial da saúde cardiovascular; o fortalecimento das estratégias de vigilância, pesquisa, incorporação tecnológica e avaliação das ações e dos serviços. Prevê-se que o financiamento federal priorize a redução das desigualdades regionais, podendo ser complementado por entes subnacionais.

As diretrizes operacionais incluem: a realização de estudos e pesquisas sobre determinantes e padrões epidemiológicos; o uso estratégico das informações em saúde; a integração de bases de dados assistenciais; o monitoramento contínuo da qualidade e dos resultados das ações em todos os níveis de atenção; e a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

O **Capítulo III** trata da prevenção e do rastreamento dos fatores de risco, além de reforçar a necessidade de políticas intersetoriais voltadas à promoção de estilos de vida saudáveis e ao enfrentamento do tabagismo, do consumo excessivo de álcool e da alimentação inadequada. Prevê ainda capacitação dos profissionais para identificação precoce e manejo dos fatores de risco – definidos como elementos comportamentais, ambientais, socioeconômicos ou metabólicos que aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares.

Estabelece diretrizes para o rastreamento, monitoramento e diagnóstico, como o fortalecimento das ações de detecção precoce e busca ativa

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

na atenção primária; a inclusão do tema em campanhas educativas e a autorização para o uso da telessaúde no diagnóstico e acompanhamento clínico. Dispõe que o Programa Nacional de Residência Médica preverá incentivos para formação em áreas da atenção cardiovascular, e haverá incentivos para a oferta de serviços de rastreamento e diagnóstico em hospitais públicos e privados sem fins lucrativos.

O **Capítulo IV** versa sobre o tratamento e a atenção especializada, com ênfase no tratamento oportuno, seguro e contínuo, centrado na pessoa e conforme protocolos clínicos do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a organização de linhas de cuidado integradas entre os níveis de atenção; o uso racional de tecnologias diagnósticas e terapêuticas; o acesso a terapias baseadas em evidências; a atenção humanizada e articulada com a Atenção Primária; e a garantia do fornecimento regular de medicamentos cardiovasculares essenciais. Prevê, ainda, a atuação multiprofissional mínima em sete áreas (cardiologia, endocrinologia, geriatria, medicina da família, serviço social, nutrição e psicologia) e o estímulo à formação de especialistas em atenção cardiovascular.

O **Capítulo V** cria o SISAC-DCV, sistema interoperável para registro e acompanhamento longitudinal dos pacientes, assegurando a integração de dados clínicos, laboratoriais e sociodemográficos, a confidencialidade das informações nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e a geração de alertas clínicos para apoio ao seguimento terapêutico. Determina-se que o sistema subsidie o planejamento das redes de atenção e que o Ministério da Saúde seja responsável por sua regulamentação, implantação, manutenção e avaliação.

O **Capítulo VI** estabelece parâmetros e indicadores para o monitoramento e avaliação da Política, alinhados às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e às diretrizes da OMS. Inclui indicadores de incidência, prevalência, mortalidade, letalidade, cobertura assistencial e controle de fatores de risco, determinando que os dados sejam periodicamente atualizados e divulgados em plataformas acessíveis.

O **Capítulo VII** dispõe sobre a promoção da equidade no cuidado, com atenção específica à saúde cardiovascular da mulher, da população idosa e de grupos socialmente vulneráveis, buscando superar desigualdades regionais, sociais e étnico-raciais.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

Por fim, o **Capítulo VIII** contém as disposições finais, em que é autorizado o uso da telessaúde no âmbito da Política e fixada a entrada em vigor da lei no prazo de cento e oitenta dias após a sua publicação.

Em seus motivos, o autor parte do reconhecimento de que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e no Brasil, respondendo por cerca de um terço dos óbitos globais e por parcela expressiva das internações no SUS. Ele argumenta que a ausência de uma política nacional específica compromete a capacidade do SUS de responder de forma coordenada, preventiva e equitativa a essas enfermidades, muitas das quais são evitáveis ou controláveis.

A proposição foi distribuída para apreciação terminativa pela CAS, e não recebeu emendas.

Durante a tramitação na CAS, foi aprovado o Requerimento nº 104, de 2025, para a realização de audiência pública destinada a instruir a análise do projeto. Realizada em 9 de junho de 2026, a audiência contou com representantes do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Instituto Lado a Lado pela Vida e do projeto social Unidos pelo Coração.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, pronunciar-se sobre proposições que versem sobre a proteção e a defesa da saúde, bem como sobre as competências do SUS. Dado o exame terminativo e exclusivo da presente matéria por este colegiado, cabe igualmente à CAS apreciar os aspectos de constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição.

Sob o prisma constitucional, observa-se que a iniciativa se insere na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, conforme estabelece o art. 24, inciso XII, da Constituição. À União cabe a edição de normas gerais, prerrogativa que o presente projeto notoriamente exerce. A proposição limita-se a fixar diretrizes e princípios orientadores, sem interferir na estrutura administrativa do Poder Executivo. Não há, pois, vícios de inconstitucionalidade. Tampouco se identificam impropriedades quanto à

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

juridicidade e à regimentalidade. Ressalte-se, contudo, que alguns aspectos de técnica legislativa se mostram passíveis de aprimoramento, os quais serão indicados ao final.

Quanto ao mérito, os dados evidenciam a relevância da matéria. As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Segundo a OMS, mais de 17 milhões de pessoas morreram por DCV em 2019, o que representa 32% de todos os óbitos globais.

No Brasil, dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) indicam cerca de 400 mil mortes anuais por essas doenças, o que corresponde a uma vida perdida a cada 90 segundos. Segundo o relatório *Estatística Cardiovascular – Brasil 2023*, publicado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) com base em informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), ocorrem mais de 700 mil internações por causas cardiovasculares a cada ano. Estudo subsequente da SBC, divulgado em 2024, estima que os gastos com procedimentos cardiovasculares no SUS ultrapassam R$ 1 bilhão anuais, sem incluir o impacto econômico e social das mortes prematuras e da perda de produtividade associadas a essas enfermidades.

Esses números traduzem não apenas a gravidade do problema, mas a dimensão da responsabilidade do Estado brasileiro. Apesar de avanços normativos, como a *Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária* – que implementa o pacote HEARTS da OPAS/OMS – e a *Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio – Cada Segundo Importa*, a resposta do SUS ainda se apresenta fragmentada e desarticulada, carecendo de diretrizes nacionais unificadas que integrem prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em um mesmo continuum assistencial.

A instituição de uma Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares representa, portanto, um passo de amadurecimento institucional. Ao reunir, sob um marco normativo, ações que hoje se dispersam em planos e programas infralegais, a política proposta consolida uma visão sistêmica e federativa de longo prazo, reforçando o papel do Parlamento na coordenação de esforços para reduzir a carga das doenças crônicas não transmissíveis e salvar vidas, não raro ceifadas precocemente.

A proposta também busca enfrentar a fragmentação dos sistemas de informação em saúde, talvez um dos maiores desafios práticos para o acompanhamento das doenças crônicas. Hoje, "o paciente é um só; os sistemas,

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

não": os bancos de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), do e-SUS AB e de plataformas estaduais e municipais não se comunicam plenamente entre si. Não se consegue, por exemplo, verificar se um indivíduo que foi internado por infarto recebeu acompanhamento posterior na Atenção Primária, nem identificar de forma proativa aqueles em risco elevado que abandonaram o seguimento clínico.

A criação do Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Doença Cardiovascular (SISAC-DCV), prevista no projeto, busca corrigir essa lacuna estrutural, promovendo a integração de dados clínicos, laboratoriais e demográficos. Trata-se de uma iniciativa de interesse público relevante, em consonância com os compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito da Agenda 2030 e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2021–2030, do Ministério da Saúde.

Reconhecemos, portanto, o mérito do PL nº 3.941, de 2025, motivo pelo qual manifestamos nosso apoio à sua aprovação.

Entendemos, contudo, que o texto pode ser aperfeiçoado para ganhar maior clareza e melhor articulação com as normas já existentes no âmbito do SUS, evitando sobreposições desnecessárias.

Ao longo da análise da matéria, esta Relatoria também colheu, em audiência pública promovida pela CAS, contribuições de representantes do governo, de entidades científicas e da sociedade civil. As manifestações reforçaram a importância de aprimorar a qualidade das informações em saúde, o acompanhamento dos resultados assistenciais e a articulação entre gestores, profissionais de saúde, instituições científicas e entidades representativas das pessoas afetadas pelas doenças cardiovasculares.

Essas contribuições foram incorporadas, sempre que compatíveis com a natureza geral e abstrata da lei, ao substitutivo que ora apresentamos. O texto preserva o mérito da iniciativa e busca conferir à Política maior clareza, coerência e efetividade, reafirmando o compromisso do Parlamento com a prevenção e o controle das doenças cardiovasculares.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.941, de 2025, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº –CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

Institui diretrizes para a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares no âmbito do Sistema Único de Saúde e cria o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com as políticas nacionais de promoção da saúde e de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Parágrafo único. As doenças cardiovasculares abrangem as enfermidades do coração e do sistema vascular, conforme classificação adotada pelo Sistema Único de Saúde.

Art. 2º A Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares tem por objetivos:

I – reduzir a incidência e a mortalidade por doenças cardiovasculares;

II – assegurar cuidado integral, oportuno e contínuo às pessoas com risco ou diagnóstico confirmado;

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

III – fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado;

IV – reduzir desigualdades regionais e sociais no acesso aos serviços de saúde; e

V – aprimorar os sistemas de vigilância e informação em saúde.

Art. 3º A implementação da Política observará as seguintes diretrizes:

I – promoção de hábitos e ambientes saudáveis, em articulação com as políticas de alimentação, mobilidade, educação e meio ambiente;

II – prevenção e controle dos fatores de risco modificáveis, conforme as diretrizes nacionais de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis;

III – fortalecimento da vigilância epidemiológica e da qualidade das informações sobre morbimortalidade cardiovascular;

IV – organização de linhas de cuidado cardiovascular integradas aos diferentes níveis de atenção, observados padrões de qualidade assistencial e asseguradas a coordenação e a continuidade do cuidado;

V – formação e educação permanente de profissionais de saúde; e

VI – promoção da participação e da articulação entre gestores, profissionais de saúde, instituições científicas e entidades representativas das pessoas com doenças cardiovasculares na implementação, no monitoramento e na avaliação da Política.

Parágrafo único. As ações e os serviços da Política contemplarão as especificidades da saúde cardiovascular da mulher e da pessoa idosa e promoverão a redução das desigualdades regionais, sociais e étnico-raciais no acesso ao cuidado.

Art. 4º As ações de rastreamento, diagnóstico, tratamento e reabilitação cardiovascular observarão, quando aplicáveis, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

Parágrafo único. Será promovido o uso da telessaúde na atenção cardiovascular, inclusive para apoio diagnóstico, acompanhamento pós-evento e capacitação das equipes de saúde, prioritariamente em regiões com menor oferta de serviços especializados.

Art. 5º O planejamento regional da atenção cardiovascular especializada observará as necessidades epidemiológicas da população e contemplará a organização do acesso oportuno ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos.

Art. 6º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV), a ser implementado de forma integrada aos sistemas de informação em saúde existentes.

Art. 7º O SISAC-DCV tem como objetivos:

I – promover o registro e o acompanhamento longitudinal das pessoas com suspeita ou diagnóstico de doença cardiovascular nos diferentes níveis de atenção;

II – integrar informações clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, asseguradas a qualidade, a completude, a consistência e a atualização dos dados;

III – fortalecer a coordenação do cuidado e a articulação entre a atenção primária, especializada e hospitalar; e

IV – produzir e divulgar indicadores nacionais de morbimortalidade, de acesso e de qualidade assistencial.

Parágrafo único. A organização e o funcionamento do SISAC-DCV observarão as normas gerais do Sistema Único de Saúde e serão definidos em regulamento.

Art. 8º As ações de monitoramento e avaliação da Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares priorizarão a identificação e a redução das desigualdades regionais na oferta de serviços e nos resultados assistenciais e assegurarão a transparência das informações,

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258

SF/26504.11121-10

observadas as instâncias de pactuação interfederativa do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Os parâmetros e indicadores de avaliação serão definidos em regulamento e observarão as metas nacionais e, quando aplicáveis, os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil na área da saúde cardiovascular.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3793355258