



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA do Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Projeto de Lei Nº 1115/2023

Processo Número: **19994/2023** | Data do Protocolo: 30/06/2023 15:12:25

Autoria: Edmir Chedid

Assinaturas Indicadas:

Ementa: Institui a Política Estadual de Prevenção do Acidente Vascular Cerebral e de Apoio às Vítimas, no Estado, e dá outras providências





Projeto de Lei

Institui a Política Estadual de Prevenção do Acidente Vascular Cerebral e de Apoio às Vítimas, no Estado, e dá outras providências

Artigo 1º – Fica instituída a Política Estadual de Prevenção do Acidente Vascular Cerebral e de Apoio às Vítimas.

Artigo 2º – A Política Estadual de Prevenção do Acidente Vascular Cerebral e de Apoio às Vítimas tem como objetivo principal a promoção da qualidade de vida e a redução das vulnerabilidades decorrentes dos fatores de risco para o acidente vascular cerebral.

Artigo 3º – São diretrizes da Política Estadual de Prevenção do Acidente Vascular Cerebral e de Apoio às Vítimas:

I – a busca pelo desenvolvimento de estratégias e mecanismos que garantam a imediata disponibilização dos serviços de urgência e emergência e o pronto atendimento especializado às vítimas de acidente vascular cerebral, em hospital com infraestrutura e disponibilidade de acesso a exames, tratamentos e medicamentos;

II – o fomento à pesquisa em promoção da saúde, por meio da cooperação técnica estabelecida entre o Poder Executivo e as universidades, os centros de pesquisa das entidades hospitalares e outras instituições que se dediquem ao estudo do tema;

III – o estímulo à criação de alternativas inovadoras e socialmente inclusivas no âmbito das ações de promoção da saúde.

Artigo 4º – São instrumentos da Política Estadual de Prevenção do Acidente Vascular Cerebral e de Apoio às Vítimas:

I – a promoção de campanhas educativas de esclarecimento e conscientização acerca dos fatores de risco, causas, formas de prevenção, sintomas e tratamento do acidente vascular cerebral, e a distribuição de material informativo à população em geral;

II – a incorporação e implementação de ações de promoção da saúde;

III – a contribuição para a elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem ao acesso universal a exames, tratamentos e medicamentos que estejam relacionados à prevenção do acidente vascular cerebral;

IV – a promoção da reabilitação com a garantia de disponibilização de equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas da medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e assistência social, além de outras especialidades que se revelem pertinentes para o melhor atendimento das vítimas de acidente vascular cerebral;

V – a atuação dos órgãos competentes com vistas à cooperação para a reinserção das vítimas de acidente vascular cerebral na sociedade e, caso essa possibilidade seja viável, no mercado de trabalho;

VI – o adequado encaminhamento para orientação e assessoramento jurídico, a serem fornecidos pelos órgãos competentes às vítimas de acidente vascular cerebral e seus familiares, quanto ao esclarecimento sobre a titularidade e o exercício de direitos.

Artigo 5º - Para a consecução dos objetivos previstos na presente lei, ao poder público estará reservado o uso de mecanismos de ação que permitam a celebração de convênios ou termos de cooperação com outros órgãos públicos, bem como com instituições privadas.

Artigo 6º - Fica instituído o Dia Estadual de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral, a ser celebrado, anualmente, no dia 29 de outubro.





Parágrafo único - A data a que alude o caput deste artigo fica incluída no Calendário Oficial do Estado.

Artigo 7º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

Artigo 8º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Trata a presente propositura da necessidade de instituição, no âmbito do Estado de São Paulo, de uma política de saúde específica voltada a alcançar o objetivo maior de minorar os efeitos e consequências nocivas de um problema de saúde pública que, segundo dados do Ministério da Saúde, é atualmente responsável por cerca de 10% (dez por cento) das internações em hospitais públicos e representa a causa mais frequente de óbito na população adulta no Brasil.

Também chamado de acidente vascular encefálico (AVE), o acidente vascular cerebral pode ser definido como o surgimento de um déficit neurológico súbito causado por um problema ocorrido nos vasos sanguíneos cerebrais. Corresponde a uma alteração súbita do fluxo sanguíneo cerebral que ocasiona o comprometimento da circulação sanguínea em alguma região do encéfalo (composta por cérebro, cerebelo e tronco encefálico).

O oxigênio é elemento essencial para a atividade normal do nosso organismo. Portanto, quando vasos sanguíneos que transportam oxigênio e nutrientes para o cérebro são bloqueados ou têm a circulação afetada pelo surgimento de um coágulo ou então quando se rompem, ocasionando, assim, uma alteração súbita na circulação sanguínea em alguma parte do cérebro, o transporte de oxigênio e nutrientes fica interrompido, de modo que o cérebro passa a deixar de receber sangue (e, portanto, oxigênio e nutrientes), o que leva à lesão ou morte de milhares de neurônios.

Essa interrupção do transporte de oxigênio e nutrientes pode ser causada por duas razões: pelo entupimento ou obstrução de um vaso sanguíneo cerebral por um coágulo, que leva à ocorrência do *acidente vascular cerebral isquêmico* (AVCi), ou pelo rompimento de um vaso sanguíneo cerebral, a ocasionar o extravasamento de sangue para diferentes regiões do cérebro, que leva à ocorrência do *acidente vascular hemorrágico* (AVCh).

O AVCi é o mais comumente verificado e corresponde a cerca de 85% (oitenta e cinco por cento) dos casos. Já o AVCh responde pelos demais 15% (quinze por cento), porém pode levar à morte com mais frequência.

Sobre os dados epidemiológicos acerca dessa doença, temos a expor o seguinte:

O acidente vascular cerebral pode acometer pessoas de qualquer idade, inclusive crianças e jovens, mas é mais frequente em idosos. Ocorre que sua incidência vem crescendo significativamente entre os mais jovens, de maneira que atualmente cerca de 10% (dez por cento) dos acometidos são pessoas com menos de 55 (cinquenta e cinco) anos. A Organização Mundial de AVC (World Stroke Organization) prevê que uma a cada seis pessoas no mundo sofrerá um acidente vascular cerebral ao longo da vida.

Aproximadamente 70% (setenta por cento) dos acometidos não retornam ao trabalho, em razão das sequelas adquiridas, e por volta de 50% (cinquenta por cento) dos acometidos se tornam dependentes de outras pessoas no dia a dia.

Os principais sintomas verificados nas pessoas acometidas por acidente vascular cerebral são: fraqueza, dormência ou formigamento na face, no braço ou na perna, a afetar um lado do corpo (alteração na sensibilidade); perda súbita da fala ou dificuldade para se comunicar ou compreender o que lhe está sendo falado; perda súbita da visão ou dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos; dificuldade ou incapacidade de movimentação (paralisia); tontura, alteração do equilíbrio ou da coordenação motora sem causa aparente; dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente, geralmente acompanhada de vômitos; confusão mental; e perda da capacidade de deglutição ou dificuldade para engolir.





Diversos podem ser os fatores de risco para o acidente vascular cerebral. Por fator de risco leia-se característica da pessoa, hábito ou doença que pode facilitar ou predispor a ocorrência da patologia. O manejo e controle adequado desses fatores diminui a probabilidade de uma pessoa ser acometida por essa doença cerebrovascular: São eles: idade avançada e pertencimento ao sexo masculino; histórico de doença vascular, cardiopatia (doença cardíaca), hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 ou síndrome metabólica, dislipidemia e outras doenças; tabagismo; sedentarismo, sobrepeso e obesidade; consumo excessivo de bebidas alcoólicas; uso de drogas ilícitas e uso de pílulas anticoncepcionais.

Já no que diz respeito às causas dessa doença cerebrovascular, cabe destacar o seguinte. De modo geral, as principais causas relacionadas à ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico são a formação de coágulos ou trombos nas artérias do pescoço ou nas artérias do cérebro, que impedem a circulação normal do sangue, ao que se denomina trombose, e a formação de êmbolos, que ocorre quando coágulos se desprendem de outra parte do corpo e migram até bloquear uma artéria cerebral, ao que se denomina embolia. Por outro lado, de modo geral, as principais causas relacionadas à ocorrência de acidente vascular cerebral hemorrágico são a ruptura de artérias cerebrais, o aneurisma cerebral e a malformação das artérias e veias do cérebro.

A prevenção do acidente vascular cerebral está diretamente relacionada à identificação e ao controle dos fatores de risco para o desencadeamento dessa doença. Existem fatores que são imodificáveis e fatores que são modificáveis.

Dentre os modificáveis estão os históricos de doença vascular, doença cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia e outras patologias, tabagismo, sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas.

O conhecimento dos próprios fatores de risco é imprescindível para que as pessoas minimizem a possibilidade de virem a sofrer episódios de acidente vascular cerebral ao longo de suas vidas. Dessa forma, a realização de consultas regulares aos médicos, a realização de exames de *check up* em periodicidade adequada e a manutenção em nível desejável das taxas e marcadores em geral (glicemia, colesterol, pressão arterial e outros marcadores de doenças) são excelentes medidas preventivas. Na hipótese de suspeita ou confirmação de doença que eleve o risco de ocorrência de acidente vascular cerebral, a realização de exames específicos e a adesão a tratamento prescrito por médico cujo objetivo seja o controle da doença são igualmente medidas preventivas de vital importância.

Paralelamente a isso, a adoção de hábitos que revelem um estilo de vida saudável, como a prática regular de exercícios físicos, a adoção de uma dieta balanceada e rica em frutas, verduras e legumes e pobre em sal, embutidos, ultraprocessados e gorduras, e a adoção de práticas com vistas à manutenção da saúde mental (como yoga, meditação ou outras práticas que busquem combater o estresse e a ansiedade) também se revelam de grande valia para a prevenção do acidente vascular cerebral.

Por fim, o abandono do tabagismo, a redução do consumo de bebidas alcoólicas a níveis aceitáveis e a cessação do uso de drogas ilícitas, medidas estas que podem eventualmente demandar a necessidade de tratamento específico e acompanhamento por profissionais especializados, são de fundamental relevância para a minimização do risco de ocorrência dessa doença cerebrovascular.

Evidentemente, o estímulo ao desenvolvimento e financiamento de pesquisas científicas e a promoção de campanhas educativas de esclarecimento e conscientização acerca dos fatores de risco, causas, formas de prevenção, sintomas e tratamento do acidente vascular cerebral também compõem o rol de medidas que ora abordamos.

Contudo, caso essa doença cerebrovascular se manifeste, é extremamente importante que estejam presentes as diversas formas de apoio às vítimas.

Por se tratar de doença tempo-dependente, evidentemente a imediata disponibilização dos serviços de urgência e emergência e o pronto atendimento especializado à vítima de acidente vascular cerebral, em hospital com infraestrutura e disponibilidade de acesso a tratamentos, medicamentos e exames, são fatores determinantes para evitar a morte e reduzir, e eventualmente afastar a possibilidade de sequelas decorrentes da doença. Nesse sentido, a disponibilização de uma equipe multidisciplinar, composta por





médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e eventualmente profissionais de outras especialidades, revela-se fundamental para que tais objetivos possam ser alcançados.

Após a alta hospitalar, caso existam sequelas, inexoravelmente o acesso aos centros de reabilitação oferecidos pela rede pública de saúde deve estar garantido à vítima de acidente vascular cerebral. E mais: é fundamental que haja disponibilidade de vaga em tais centros de reabilitação para que o início do processo de reabilitação possa ocorrer imediatamente após a alta hospitalar, sem solução de continuidade, a fim de que sejam afastados possíveis prejuízos à recuperação do paciente.

É igualmente essencial que a vítima de acidente vascular cerebral e seus familiares recebam orientação jurídica no que diz respeito à recém adquirida condição de titular de direitos.

No tocante a instituição do Dia Estadual de Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral, pondero que na data é celebrado o "Dia Mundial do AVC" ou "World Stroke Day", em inglês, data esta criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2006, em parceria com a Federação Mundial de Neurologia, com o propósito de concentrar a divulgação de ações que alertem a população sobre os tratamentos e prevenções da doença, além de engajar os profissionais da saúde a melhor orientar os seus pacientes sobre estes cuidados.

Concluindo, este projeto é fruto de estudo desenvolvido, por solicitação deste parlamentar, pela Divisão de Consultoria Legislativa desta Assembleia Legislativa, cujo inteiro teor segue anexo, frente a excelência de seu conteúdo, para conhecimento de todos.

Ante o exposto, na certeza de que podemos contar com a colaboração dos nossos nobres pares, os quais compreenderão a relevância e necessidade desta iniciativa legislativa, que pretende priorizar a prevenção mas também garantir o tratamento adequado às vítimas de acidente vascular cerebral, conclamo-os a convertê-la em Lei.

Edmir Chedid - UNIÃO



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100300035003100330034003A005000

Assinado eletronicamente por **Edmir Chedid** em **30/06/2023 11:56**

Checksum: **88EB77BC53A32B879A82412C053494FE0E96EF8F4D9F6942ECEB9666185E19C3**



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100300035003100330034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ESTUDO SOBRE A PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E O APOIO ÀS VÍTIMAS

Em atenção a solicitação constante de memorando recebido a 03 de abril deste ano e redirecionado a esta Divisão, em que se requer a realização de estudo acerca da existência de proposta ou de legislação estadual e, em caso negativo, a elaboração de projeto com o objetivo de estabelecer no Estado de São Paulo Política de Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC), visando à disseminação de informações, identificação, controle e tratamento dos fatores de risco, bem como de apoio às vítimas de AVC, de modo a promover a redução de mortalidade nesta espécie de ocorrência, temos a expor o seguinte:

1. Noções preliminares: Competência legislativa em matéria de saúde

Conforme nos ensina José Afonso da SILVA, competência é a faculdade juridicamente atribuída a uma entidade, órgão ou agente do Poder Público para emitir decisões.¹ A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um sistema de repartição de competências administrativas e legislativas entre os entes federativos, à luz do *princípio da predominância do interesse*, de sorte que à União são atribuídas as matérias de interesse geral, aos Estados são conferidas as matérias de interesse regional, aos Municípios são outorgadas as matérias de interesse local e, por fim, ao Distrito Federal são atribuídas cumulativamente as matérias de interesse regional e local.

Tal arcabouço normativo voltado para a repartição de competências administrativas e legislativas entre os entes federativos implica o encadeamento de uma série de regras, dentre as quais destacamos aquela que ora nos interessa, relativa à competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para, entre outros assuntos, legislar sobre proteção e defesa da saúde:

¹ Apud MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 17ª ed. São Paulo: Atlas, 2005, p. 268.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:
(...)
XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;
(...)
§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.
§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.
§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.
§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

Segundo Alexandre de MORAES², a Lei Fundamental brasileira adotou a chamada *competência concorrente não cumulativa ou vertical*, de forma que a competência da União está adstrita ao estabelecimento de normas gerais (art. 24, § 1º, CF), devendo os Estados e o Distrito Federal especificá-las, através de suas respectivas leis, ao que se denomina competência suplementar dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, § 2º, CF). Doutrinariamente, podemos dividir a competência suplementar em duas espécies: *competência complementar* e *competência supletiva*. A primeira dependerá de prévia existência de lei federal a ser especificada pelos Estados e pelo Distrito Federal. Por sua vez, a segunda surgirá em virtude da inércia da União em editar a lei federal, quando então os Estados e o Distrito Federal, temporariamente, adquirirão competência plena tanto para a edição das normas de caráter geral, quanto para normas específicas (art. 24, §§ 3º e 4º, CF).

Em relação à inércia legislativa da União, em sede de competência concorrente, decidiu o STF na ADI 903-6/MG³, que, “enquanto não sobrevier a legislação de caráter nacional, é de admitir a existência de um espaço aberto à livre atuação normativa do Estado-membro, do que decorre a legitimidade do exercício, por essa unidade federada, da faculdade jurídica que lhe outorga o art. 24, § 3º, da Carta Política”.⁴

Isto posto, em apertada síntese, temos que, em matéria de proteção e defesa da saúde, o constituinte brasileiro adotou a competência legislativa concorrente dos entes federativos, seja ela

² MORAES, op. cit., p. 279.

³ STF – Pleno – ADI nº 903-6/MG – medida liminar – Rel. Min. Celso de Mello, Diário de Justiça, Seção 1, 24 out. 1997, p. 54-155.

⁴ MORAES, op. cit., p. 281.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

complementar em relação à legislação federal preexistente que deva ser pormenorizada, seja ela supletiva em razão de lacuna legal, em nível federal, acerca do tema.

A partir de agora, vejamos se está e, em caso afirmativo, de que maneira está disposto o tema da ‘prevenção do acidente vascular cerebral’ nos níveis federal e estadual paulista, a fim de que possamos compreender com suficiente clareza e exatidão os contornos e limites aos quais se encontra adstrito o legislador estadual no tocante a essa matéria.

2. Legislação atinente ao tema ‘prevenção do acidente vascular cerebral’ nos níveis federal e estadual paulista

Preliminarmente, em pesquisa realizada junto aos repositórios oficiais de legislação federal, não encontramos qualquer lei que viesse a estabelecer uma política nacional de prevenção do acidente vascular cerebral⁵, como também sequer encontramos propositura nesse sentido⁶. Localizamos apenas algumas proposições e leis federais esparsas com objetivos afins ou mesmo periféricos em relação ao tema que ora abordamos.

Nesse contexto, consignamos a existência do Projeto de lei nº 3.309, de 2015, que pretende instituir o Dia Nacional de Prevenção do Acidente Vascular Cerebral (AVC), a ser celebrado, anualmente, no dia 29 de outubro. Referida propositura, apresentada originalmente na Câmara dos Deputados pelo Deputado Federal Jorge Solla em 14 de outubro de 2015, já obteve parecer favorável das comissões pertinentes no âmbito dessa Casa Legislativa e, desde 22 de março deste ano, encontra-se em fase de relatoria no Senado Federal, onde se tornou o Projeto de lei nº 3.533, de 2021, originário da Câmara dos Deputados⁷. A propositura apresenta objetivos que se desdobram a partir de quatro diferentes vertentes: 1) estímulo à pesquisa e ao desenvolvimento

⁵ Busca realizada no site da Câmara dos Deputados, na aba “Atividade Legislativa” - “Legislação” - assunto: “acidente vascular cerebral” ou “AVC”; e busca realizada no site do Senado Federal, em “Menu” - “Atividade Legislativa” - “Legislação” - “Legislação Federal” - assunto: “acidente vascular cerebral” ou “AVC”. Acesso em: 25/04/2023.

⁶ Busca realizada no site da Câmara dos Deputados, na aba “Atividade Legislativa” - “Propostas Legislativas” - assunto: “acidente vascular cerebral” ou “AVC”; e busca realizada no site do Senado Federal, em “Menu” - “Atividade Legislativa” - “Projetos e Matérias” - “Pesquisas” - assunto: “acidente vascular cerebral” ou “AVC”. Acesso em: 25/04/2023.

⁷ Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-3309-2015>



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

científico, 2) incentivo às ações de educação e conscientização da população, 3) divulgação de políticas públicas voltadas ao tema e 4) apoio a ações desenvolvidas pela sociedade civil com vistas à prevenção do acidente vascular cerebral. Não obstante poucos sejam os subsídios a serem extraídos dessa propositura com vistas à compreensão dos balizamentos que o assunto possa vir a ter em nosso ordenamento jurídico, até pela própria limitação a que o projeto de lei de instituição de data comemorativa está sujeito, algum direcionamento podemos seguir a partir dessas quatro vertentes.

Já na esfera do Poder Executivo federal, em pesquisa realizada no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, encontramos importantes contribuições para a abordagem da matéria, consubstanciadas em documentos produzidos a partir da sistematização de informações, orientações e diretrizes técnico-científicas, muito embora tais documentos estejam muito mais relacionados ao segundo fio condutor deste trabalho – o apoio às vítimas – do que propriamente ao primeiro – a prevenção do acidente vascular cerebral.

Nesse sentido, indicamos a existência do *Manual de Rotinas para Atenção ao AVC*⁸, obra publicada em 2013 conjuntamente pelos seguintes órgãos - Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares, Academia Brasileira de Neurologia, Rede Brasil AVC e Associação Médica Brasileira, com o objetivo de apresentar protocolos, escalas e orientações aos profissionais de saúde no manejo clínico do paciente acometido por acidente vascular cerebral, permitindo, assim, o alcance da qualificação dos trabalhadores que atuam na “ponta”, desde a Atenção Básica, o Ambulatório, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Sala de Estabilização, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) até as portas de entrada hospitalares.

Outrossim, apontamos a existência das *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral*⁹, obra publicada em 2013 pelo Ministério da Saúde com a finalidade de fornecer orientações às equipes multiprofissionais de saúde especificamente quanto aos cuidados em reabilitação, por meio da apresentação da definição de acidente vascular cerebral, tipos,

⁸ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf

⁹ Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

epidemiologia, fatores de risco, classificações, diagnóstico, avaliação funcional, condições e complicações relacionadas à doença e benefícios esperados.

Por fim, mencionamos a existência da *Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto*¹⁰, obra publicada em 2020 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de funcionar como um guia do manejo terapêutico para os profissionais de saúde no cuidado com o paciente acometido por essa doença cerebrovascular. A Linha de Cuidado do AVC, instituída pela Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012¹¹, e parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, propõe uma redefinição de estratégias que deem conta das necessidades específicas do cuidado a esta doença cerebrovascular diante do cenário epidemiológico atual, bem como de um contexto sociodemográfico considerável, a exemplo do aumento da expectativa de vida e conseqüentemente do envelhecimento da população, aumentando os fatores de risco e dimensionando ainda mais o seu desafio no Sistema Único de Saúde (SUS).¹²

Em termos de legislação estadual paulista, em pesquisa efetuada no repositório oficial de legislação, do mesmo modo não encontramos qualquer lei que viesse a estabelecer uma política estadual de prevenção do acidente vascular cerebral, ou mesmo uma política estadual de apoio às vítimas de acidente vascular cerebral¹³. Já em consulta ao Sistema do Processo Legislativo (SPL), na Intranet, localizamos algumas proposições que apresentam similitude com a intenção trazida à baila pelo Gabinete. Assim, identificamos ao menos duas proposições com escopo e objetivos semelhantes aos propostos pelo solicitante, as quais esmiuçamos a seguir:

¹⁰ Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-\(AVC\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-(AVC)-no-adulto/)

¹¹ Há três portarias publicadas pelo Ministério da Saúde relacionadas ao acidente vascular cerebral. A Portaria MS/GM nº 664, de 12 de abril de 2012, aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. A Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Por fim, a Portaria MS/GM nº 800, de 17 de junho de 2015, altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012.

¹² *Manual de Rotinas para Atenção ao AVC/Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, p. 4.

¹³ Busca realizada no site da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, na aba “Legislação” – “Legislação Estadual” – texto para busca: “acidente vascular cerebral” ou “AVC”. Acesso em: 26/04/2023.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A primeira delas é o Projeto de lei nº 237, de 2009, de autoria do ex-Deputado Hélio Nishimoto, que pretende instituir o “Programa Estadual de Prevenção da Isquemia Cerebral e Recuperação das Sequelas dela decorrentes, e dá outras providências”. Referido projeto já obteve parecer favorável, respectivamente, das Comissões de Constituição, Justiça e Redação (CCJR), Saúde (CS) e Finanças, Orçamento e Planejamento (CFOP), permanecendo desde 05 de outubro de 2013 pronto para a ordem do dia. Em tempo: ressalve-se o caráter mais restrito dessa propositura, que tenciona instituir um *programa* de prevenção da *isquemia cerebral*, e não propriamente uma *política* de prevenção do *acidente vascular cerebral*¹⁴.

A segunda é o Projeto de lei nº 219, de 2017, de autoria da ex-Deputada Célia Leão, que dispõe sobre a criação da Política Estadual de Apoio às Vítimas de Acidente Vascular Cerebral no Estado. Referido projeto já obteve parecer favorável, respectivamente, da CCJR, CS e CFOP, permanecendo desde 18 de maio de 2018 pronto para a ordem do dia.

Enfim, não obstante nos defrontemos, na hipótese em tela, com a incidência do art. 179 do Regimento Interno da ALESP, de acordo com o qual as proposições idênticas ou versando matéria correlata serão anexadas à mais antiga, o que nos conduziria à elaboração de uma emenda tendo em vista sua posterior anexação às proposições retro referidas, não vamos nos afastar do propósito inicial com o qual nos comprometemos neste trabalho, que é o de produzir uma minuta de projeto de lei ordinária que institua uma política de saúde voltada a alcançar o objetivo maior de minorar os efeitos e consequências nocivas de um problema de saúde pública que, segundo dados do Ministério da Saúde, é atualmente responsável por cerca de 10% (dez por cento) das internações em hospitais públicos e representa a causa mais frequente de óbito na população adulta no Brasil¹⁵.

¹⁴ A isquemia cerebral é uma das espécies de acidente vascular cerebral e corresponde ao *AVC isquêmico*, que é aquele que ocorre em razão da obstrução ou redução do fluxo sanguíneo em um vaso sanguíneo cerebral em razão do surgimento de um coágulo, que interrompe ou reduz significativamente a passagem de sangue (e, consequentemente, de oxigênio) para os neurônios, os quais passam a se lesionar ou morrer de maneira progressiva. Não se confunde com o *AVC hemorrágico*, que é aquele que ocorre em razão do rompimento de um vaso sanguíneo cerebral, ocasionando o extravasamento de sangue - hemorragia - para diferentes regiões do cérebro (daí o fato de ser popularmente conhecido como “derrame”). Disponível em: <https://www.neocure.com/blog/blog-post-title-two-mc8w8>

¹⁵ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/dia-mundial-do-avc-ministerio-da-saude-alerta-para-os-tipos-sintomas-e-prevencao>



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Paralelamente ao estudo da normatividade pátria, é importante mencionar que o Brasil, juntamente com mais onze países da América Latina (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai), é signatário da chamada *Carta de Gramado*¹⁶, documento produzido durante o XXI Congresso Iberoamericano de Doenças Cerebrovasculares, no Encontro Interministerial Latino Americano de AVC, em Gramado, no Rio Grande do Sul, em 2 de agosto de 2018. Trata-se de documento que estabeleceu uma série de compromissos, assumidos pelos signatários com o objetivo de melhorar a prevenção e o cuidado da doença nos seus respectivos territórios, e dentre os quais se destacam os seguintes: 1) proporcionar educação à população acerca dos sinais de alerta do AVC, urgência do tratamento e controle dos fatores de risco; 2) promover ambientes seguros e saudáveis para estimular a atividade física; 3) implementar políticas para o controle do tabagismo, estimular a alimentação saudável e a atividade física, reduzir o consumo de sal e o consumo prejudicial de álcool, estimular o controle do peso com o objetivo de reduzir a incidência de doenças cardio e cerebrovasculares; 4) estabelecer estratégias de detecção de fatores de risco tratáveis, como hipertensão arterial, fibrilação atrial, diabetes e dislipidemias; 5) priorizar a estruturação dos centros de AVC; 6) destinar recursos humanos e financeiros para a estruturação da Linha de Cuidado de AVC; 7) estabelecer planos nacionais de atenção ao AVC; 8) promover o intercâmbio de experiências entre os países, para aperfeiçoar a atenção ao AVC; 9) estabelecer a investigação em AVC baseada nas prioridades e realidades de cada país. Essa gama de compromissos firmados pelos países signatários da Carta de Gramado pode se constituir em importante substrato para o manejo do tema no ordenamento jurídico brasileiro.

3. Considerações sobre o acidente vascular cerebral: definição, tipos, dados epidemiológicos, sintomas, fatores de risco e causas

Reputamos importante, antes de mais nada, mencionar que as informações que serão apresentadas neste tópico, com o objetivo de propiciar um embasamento técnico minimamente satisfatório para a redação da minuta do projeto de lei que nos foi solicitada, não obstante tenham

¹⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/carta-gramado-assinada-pdf>



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

sido extraídas de fontes fidedignas relacionadas à literatura médica, são aqui expostas e encadeadas por uma pessoa que é alheia à área médica, portanto leiga no assunto.

Vejamos a partir de agora a definição e os tipos de acidente vascular cerebral¹⁷.

Também chamado de acidente vascular encefálico (AVE), o acidente vascular cerebral pode ser definido como o surgimento de um déficit neurológico súbito causado por um problema ocorrido nos vasos sanguíneos cerebrais¹⁸. Corresponde a uma alteração súbita do fluxo sanguíneo cerebral que ocasiona o comprometimento da circulação sanguínea em alguma região do encéfalo (composta por cérebro, cerebelo e tronco encefálico).

O oxigênio é elemento essencial para a atividade normal do nosso organismo. Portanto, quando vasos sanguíneos que transportam oxigênio e nutrientes para o cérebro são bloqueados ou têm a circulação afetada pelo surgimento de um coágulo ou então quando se rompem, ocasionando, assim, uma alteração súbita na circulação sanguínea em alguma parte do cérebro, o transporte de oxigênio e nutrientes fica interrompido, de modo que o cérebro passa a deixar de receber sangue (e, portanto, oxigênio e nutrientes), o que leva à lesão ou morte de milhares de neurônios.

Essa interrupção do transporte de oxigênio e nutrientes pode ser causada por duas razões: pelo entupimento ou obstrução de um vaso sanguíneo cerebral por um coágulo, que leva à ocorrência do *acidente vascular cerebral isquêmico* (AVCi), ou pelo rompimento de um vaso sanguíneo cerebral, a ocasionar o extravasamento de sangue para diferentes regiões do cérebro, que leva à ocorrência do *acidente vascular hemorrágico* (AVCh).

O AVCi é o mais comumente verificado e corresponde a cerca de 85% (oitenta e cinco por cento) dos casos. Já o AVCh responde pelos demais 15% (quinze por cento), porém pode levar à morte com mais frequência.

Sobre os dados epidemiológicos acerca dessa doença, temos a expor o seguinte¹⁹:

¹⁷ Conteúdo extraído do sítio eletrônico da Associação Ação AVC. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/pacientes-e-familiares/o-avc/o-que-e-o-avc/o-que-e-o-avc-acidente-vascular-cerebral>

¹⁸ Definição apresentada pela Sociedade Brasileira de AVC. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>

¹⁹ Conteúdo extraído do sítio eletrônico da Sociedade Brasileira de AVC. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/acidente-vascular-cerebral/>



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O acidente vascular cerebral pode acometer pessoas de qualquer idade, inclusive crianças e jovens, mas é mais frequente em idosos. Ocorre que sua incidência vem crescendo significativamente entre os mais jovens, de maneira que atualmente cerca de 10% (dez por cento) dos acometidos são pessoas com menos de 55 (cinquenta e cinco) anos. A Organização Mundial de AVC (World Stroke Organization) prevê que uma a cada seis pessoas no mundo sofrerá um acidente vascular cerebral ao longo da vida.

Aproximadamente 70% (setenta por cento) dos acometidos não retornam ao trabalho, em razão das sequelas adquiridas, e por volta de 50% (cinquenta por cento) dos acometidos se tornam dependentes de outras pessoas no dia a dia.

Os principais sintomas verificados nas pessoas acometidas por acidente vascular cerebral são²⁰:

- 1) fraqueza, dormência ou formigamento na face, no braço ou na perna, a afetar um lado do corpo (alteração na sensibilidade);
- 2) perda súbita da fala ou dificuldade para se comunicar ou compreender o que lhe está sendo falado;
- 3) perda súbita da visão ou dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos;
- 4) dificuldade ou incapacidade de movimentação (paralisia);
- 5) tontura, alteração do equilíbrio ou da coordenação motora sem causa aparente;
- 6) dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente, geralmente acompanhada de vômitos;
- 7) confusão mental;
- 8) perda da capacidade de deglutição ou dificuldade para engolir.

Diversos podem ser os fatores de risco para o acidente vascular cerebral²¹. Por fator de risco leia-se característica da pessoa, hábito ou doença que pode facilitar ou predispor a ocorrência da

²⁰ Conteúdo extraído do sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>

²¹ Conteúdo extraído do sítio eletrônico da Sociedade Brasileira de AVC. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/fatores-de-risco-para-o-avc/>



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

patologia. O manejo e controle adequado desses fatores diminui a probabilidade de uma pessoa ser acometida por essa doença cerebrovascular: São eles:

1) Idade avançada e pertencimento ao sexo masculino

Ainda que o acidente vascular cerebral possa acometer pessoas em qualquer idade, inclusive crianças e recém-nascidos, é maior a probabilidade de que ele atinja pessoas com idade mais avançada. Além disso, pessoas do sexo masculino exibem maior tendência de manifestação dessa doença, ainda mais em se tratando de indivíduos da raça negra.

2) Histórico de doença vascular

Pessoas que já sofreram um acidente vascular cerebral, ou então uma “ameaça”, bem como pessoas que já foram acometidas por uma doença vascular (como, por exemplo, doença obstrutiva periférica, referente à má circulação de sangue nas pernas), apresentam maior probabilidade de sofrer novo episódio dessa doença.

3) Histórico de cardiopatia (doença cardíaca)

As doenças cardíacas, especialmente as arritmias, elevam o risco de acidente vascular cerebral. A arritmia mais comumente verificada é a fibrilação atrial, que provoca a ocorrência de batimentos cardíacos irregulares e facilita a formação de coágulos sanguíneos, que podem migrar para os vasos do cérebro, ocasionando um acidente vascular cerebral. Outros exemplos de doenças cardíacas que representam fatores de risco são infarto do miocárdio, angina, doença nas válvulas, cardiopatia chagásica (causada por doença de Chagas).

4) Histórico de hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), popularmente conhecida como “pressão alta”, é um dos principais, senão o principal fator de risco facilmente modificável para que se evite o acidente vascular cerebral. A pressão arterial média de uma pessoa saudável é de 120/80 mmHg (“12 por 8” - doze por oito). Níveis de pressão arterial elevados acabam por lesionar os vasos sanguíneos do cérebro, ocasionando o acidente vascular cerebral. Pessoas com hipertensão arterial apresentam chances de quatro a seis vezes maiores do que as não hipertensas de ter essa doença cerebrovascular.

5) Histórico de diabetes mellitus tipo 2 ou síndrome metabólica



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pessoas com histórico de diabetes são mais suscetíveis à ocorrência do acidente vascular cerebral. O diabetes é causado pela deficiência do hormônio chamado insulina ou então por uma resistência, ocasionada pelo organismo da pessoa, a esse hormônio. A insulina regula o metabolismo da glicose (açúcar) no organismo. O controle dessa doença consiste justamente na manutenção do nível de glicose no sangue mais próximo do normal.

6) *Histórico de dislipidemia*

Pessoas que apresentam níveis elevados de colesterol e triglicérides no sangue estão mais suscetíveis a sofrer o acidente vascular cerebral. O excesso de gordura no sangue, denominado dislipidemia, leva à formação de placas de gordura nas paredes das artérias (aterosclerose), o que as torna mais estreitas e reduz o fluxo sanguíneo, podendo ocasionar essa doença cerebrovascular.

7) *Histórico de outras doenças*

Doenças associadas ao envelhecimento (como a amiloidose, que produz placas de proteínas do tipo amiloide nas paredes dos vasos sanguíneos), doenças hematológicas (como a anemia falciforme), doenças autoimunes (como o lúpus eritematoso sistêmico), doenças hepáticas e infecções cerebrais também elevam o risco de ocorrência dessa doença cerebrovascular.

8) *Tabagismo*

Fumantes apresentam maior tendência de sofrer o acidente vascular cerebral. É comprovado que fumar é prejudicial à saúde e está fortemente relacionado com o risco aumentado de acidente vascular cerebral. As substâncias químicas presentes na fumaça do cigarro transferem-se dos pulmões para a corrente sanguínea e circulam pelo organismo da pessoa, afetando todas as suas células e provocando diversas alterações nas artérias e no sistema circulatório.

9) *Sedentarismo, sobrepeso e obesidade*

Pessoas sedentárias estão mais sujeitas à ocorrência do acidente vascular cerebral. Isso porque a prática de atividade física reduz o risco de doença vascular. Ademais, o sedentarismo pode levar ao aumento do peso, predispondo à hipertensão arterial, ao diabetes, a níveis elevados de colesterol no sangue, todos conhecidos fatores de risco já comentados.

10) *Consumo excessivo de bebidas alcoólicas*



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode levar à hipertensão arterial e à elevação dos níveis de colesterol no sangue, fatores de risco já comentados.

11) *Uso de drogas ilícitas*

O uso de drogas ilícitas, como cocaína e crack, pode gerar lesões nas artérias, picos hipertensivos, vasoconstrição ou ruptura dos vasos sanguíneos, ocasionando o acidente vascular cerebral.

12) *Uso de pílulas anticoncepcionais*

O uso de pílulas anticoncepcionais pode favorecer a ocorrência do acidente vascular cerebral, principalmente em mulheres fumantes, hipertensas ou com alguma predisposição à formação de trombos.

Já no que diz respeito às causas dessa doença cerebrovascular, cabe destacar o seguinte²². De modo geral, as principais causas relacionadas à ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico são a formação de coágulos ou trombos nas artérias do pescoço ou nas artérias do cérebro, que impedem a circulação normal do sangue, ao que se denomina trombose, e a formação de êmbolos, que ocorre quando coágulos se desprendem de outra parte do corpo e migram até bloquear uma artéria cerebral, ao que se denomina embolia. Por outro lado, de modo geral, as principais causas relacionadas à ocorrência de acidente vascular cerebral hemorrágico são a ruptura de artérias cerebrais, o aneurisma cerebral e a malformação das artérias e veias do cérebro.

A página eletrônica do Ministério da Saúde apresenta de maneira mais minuciosa a relação de causas para cada um dos tipos de acidente vascular cerebral, a saber²³:

1) *Acidente vascular cerebral isquêmico:*

- a) *AVCi aterotrombótico:* provocado por doença que causa a formação de placas nos vasos sanguíneos maiores (aterosclerose), provocando a oclusão de vasos sanguíneos ou a formação de êmbolos;

²² Conteúdo extraído do sítio eletrônico do Blog Neurológica. Disponível em: <https://www.neurológica.com.br/blog/causas-sintomas-e-tratamento-do-avc/>

²³ Conteúdo extraído do sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc#:~:text=O%20AVC%20isquêmico%20ocorre%20quando,a%20um%20êmbolo%20\(embolia\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc#:~:text=O%20AVC%20isquêmico%20ocorre%20quando,a%20um%20êmbolo%20(embolia))



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

- b) *AVCi cardioembólico*: provocado pela formação de êmbolos que partem do coração e de lá se desprendem e migram até bloquear uma artéria cerebral;
 - c) *AVCi por dissecção de artéria*: provocado pelo descolamento de uma das camadas da parede de uma artéria do pescoço ou cerebral devido a atividades físicas, traumatismos ou mesmo espontaneamente;
 - d) *AVCi de outra etiologia*: provocado por doença circulatória que interfere na coagulação do sangue que causa a formação de trombos;
 - e) *AVCi criptogênico*: provocado por causa não identificada, mesmo após investigação minuciosa conduzida pela equipe médica.
- 2) *Acidente vascular cerebral hemorrágico*:
- a) hemofilia ou outros distúrbios de coagulação do sangue;
 - b) ferimento na cabeça ou no pescoço;
 - c) tratamento oncológico com radiação para câncer no cérebro ou no pescoço;
 - d) arritmia cardíaca;
 - e) doença da válvula cardíaca;
 - f) defeito cardíaco congênito;
 - g) vasculite a partir de doenças como sífilis, doença de Lyme e tuberculose;
 - h) insuficiência cardíaca;
 - i) infarto agudo do miocárdio.

4. Considerações sobre as formas de prevenção e de apoio às vítimas de acidente vascular cerebral

4.1. Acerca das formas de prevenção do acidente vascular cerebral



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A prevenção do acidente vascular cerebral está diretamente relacionada à identificação e ao controle dos fatores de risco para o desencadeamento dessa doença²⁴. Existem fatores que são imodificáveis e fatores que são modificáveis.

Dentre os modificáveis estão os históricos de doença vascular, doença cardíaca, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia e outras patologias, tabagismo, sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas.

O conhecimento dos próprios fatores de risco é imprescindível para que as pessoas minimizem a possibilidade de virem a sofrer episódios de acidente vascular cerebral ao longo de suas vidas. Dessa forma, a realização de consultas regulares aos médicos, a realização de exames de *check up* em periodicidade adequada e a manutenção em nível desejável das taxas e marcadores em geral (glicemia, colesterol, pressão arterial e outros marcadores de doenças) são excelentes medidas preventivas. Na hipótese de suspeita ou confirmação de doença que eleve o risco de ocorrência de acidente vascular cerebral, a realização de exames específicos e a adesão a tratamento prescrito por médico cujo objetivo seja o controle da doença são igualmente medidas preventivas de vital importância.

Paralelamente a isso, a adoção de hábitos que revelem um estilo de vida saudável, como a prática regular de exercícios físicos, a adoção de uma dieta balanceada e rica em frutas, verduras e legumes e pobre em sal, embutidos, ultraprocessados e gorduras, e a adoção de práticas com vistas à manutenção da saúde mental (como yoga, meditação ou outras práticas que busquem combater o estresse e a ansiedade) também se revelam de grande valia para a prevenção do acidente vascular cerebral.

Por fim, o abandono do tabagismo, a redução do consumo de bebidas alcoólicas a níveis aceitáveis e a cessação do uso de drogas ilícitas, medidas estas que podem eventualmente demandar a necessidade de tratamento específico e acompanhamento por profissionais especializados, são de fundamental relevância para a minimização do risco de ocorrência dessa doença cerebrovascular.

²⁴ Conteúdo extraído do sítio eletrônico da Associação Ação AVC. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/pacientes-e-familiares/o-avc/sintomas-e-fatores-de-risco/como-evitar-o-avc>



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Evidentemente, o estímulo ao desenvolvimento e financiamento de pesquisas científicas e a promoção de campanhas educativas de esclarecimento e conscientização acerca dos fatores de risco, causas, formas de prevenção, sintomas e tratamento do acidente vascular cerebral também compõem o rol de medidas que ora abordamos.

4.2. Acerca das formas de apoio às vítimas de acidente vascular cerebral

Contudo, caso essa doença cerebrovascular se manifeste, é extremamente importante que estejam presentes as diversas formas de apoio às vítimas, sobre o quê falaremos a partir de agora.

Por se tratar de doença tempo-dependente, evidentemente a imediata disponibilização dos serviços de urgência e emergência e o pronto atendimento especializado à vítima de acidente vascular cerebral, em hospital com infraestrutura e disponibilidade de acesso a tratamentos, medicamentos e exames, são fatores determinantes para evitar a morte e reduzir e eventualmente afastar a possibilidade de sequelas decorrentes da doença. Nesse sentido, a disponibilização de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e eventualmente profissionais de outras especialidades, revela-se fundamental para que tais objetivos possam ser alcançados.

Após a alta hospitalar, caso existam sequelas, inexoravelmente o acesso aos centros de reabilitação oferecidos pela rede pública de saúde deve estar garantido à vítima de acidente vascular cerebral. E mais: é fundamental que haja disponibilidade de vaga em tais centros de reabilitação para que o início do processo de reabilitação possa ocorrer imediatamente após a alta hospitalar, sem solução de continuidade, a fim de que sejam afastados possíveis prejuízos à recuperação do paciente.

É igualmente essencial que a vítima de acidente vascular cerebral e algum de seus familiares recebam orientação jurídica no que diz respeito à recém adquirida condição de titular de direitos trabalhistas, previdenciários e sociais.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nos termos do que prevê a legislação trabalhista brasileira, o afastamento das atividades laborais por parte do trabalhador vítima de acidente vascular cerebral é um direito de que ele dispõe quando não for possível o seu retorno ao trabalho dentro do período de 15 (quinze) dias. Assim, durante esse interregno, cabe à empresa o pagamento do saldo de salário deste empregado. A partir do 16^o (décimo sexto) dia, tal responsabilidade é transferida ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que, após a realização de perícia médica para a constatação da incapacidade laboral temporária em razão de doença, passará a pagar ao segurado afastado o auxílio-doença pelo período estipulado no termo de deferimento do benefício.

Conforme estabelece a legislação previdenciária pátria, o INSS oferece aos seus segurados, desde que cumpridos os requisitos legais, os denominados benefícios previdenciários por incapacidade, dos quais são espécies que nos interessam o *auxílio-doença* e a *aposentadoria por invalidez*. Trata-se de benefícios destinados àqueles que tenham a qualidade de segurados, que tenham cumprido o período de carência de 12 (doze) contribuições mensais e que se encontrem incapacitados de exercer a atividade laboral por mais de 15 (quinze) dias consecutivos ou 60 (sessenta) dias intercalados, condição esta que deve ser constatada em perícia médica a ser realizada na própria autarquia federal. Para a concessão do auxílio-doença, é necessário que a incapacidade para o exercício da atividade laboral habitual seja total e temporária. Já para a concessão da aposentadoria por invalidez, é necessário que a incapacidade para o exercício da atividade laboral habitual seja total e definitiva, e sem possibilidade de readaptação profissional.

Ademais, o INSS também oferece às pessoas com deficiência de qualquer idade – que, portanto, tenham adquirido sequelas em razão de acidente vascular cerebral e cuja condição cause impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, por pelo menos 2 (dois) anos –, desde que cumpridos os requisitos previstos no art. 20, § 3^o, da Lei n^o 8.742, de 1993, especialmente o da renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente, o denominado *benefício assistencial de prestação continuada* (BPC/LOAS). Trata-se de benefício equivalente à garantia de um salário



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

mínimo mensal destinado àqueles que não tenham a qualidade de segurados do INSS e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por suas famílias.

A condição de vítima de acidente vascular cerebral que tenha adquirido paralisia irreversível e incapacitante enquadra-se numa das hipóteses de 'doenças graves' a ensejar o saque do saldo existente na conta do trabalhador mantida junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). Apesar de o acidente vascular cerebral propriamente dito não figurar entre as hipóteses que autorizam referido saque, muitas pessoas vítimas dessa doença optam por solicitar judicialmente tal medida em razão das consequências advindas da doença e justamente com o objetivo de custear as despesas decorrentes do tratamento.

Outra medida que se revela especialmente importante, desde que não haja óbices, é o efetivo suporte a ser prestado pelo poder público para que se possa promover a reinserção da vítima de acidente vascular cerebral no mercado de trabalho, caso tenha sido dispensada algum tempo após o acometimento.

Do ponto de vista dos direitos sociais, as pessoas com deficiência adquirida em razão de acidente vascular cerebral são titulares de uma gama de direitos, a saber²⁵:

- a) atendimento prioritário nos serviços públicos, instituições financeiras, concessionárias de transporte coletivo, logradouros públicos, sanitários públicos e veículos de transporte coletivo;
- b) gratuidade no transporte coletivo urbano;
- c) reserva de porcentagem dos assentos no transporte coletivo urbano;
- d) reserva de vagas, devidamente sinalizadas, para veículos que estejam transportando pessoas com deficiência;
- e) reserva de porcentagem dos assentos, devidamente sinalizados, em teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esportes, casas de espetáculos, salas de

²⁵ Conteúdo extraído do sítio eletrônico do Ministério Público do Estado de Goiás. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/porta1web/hp/41/docs/cartilha_do_deficiente.mpro.pdf



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

- conferências e similares para pessoas em cadeira de rodas, em locais diversos, com boa visibilidade, próximos aos corredores;
- f) pagamento de meia entrada em espetáculos artísticos, culturais e esportivos;
 - g) reserva de vagas em todos os concursos públicos, sejam federais, estaduais ou municipais;
 - h) reserva de porcentagem de postos de trabalho em empresas com mais de 100 (cem) empregados;
 - i) proibição de discriminação em relação a salário ou critério de admissão nas empresas;
 - j) isenção de tributos na compra de automóveis (Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, Imposto sobre Operações Financeiras - IOF, Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS e Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA);
 - k) prioridade na restituição do Imposto sobre a Renda - IR.

5. Conclusão

Diante de todo o exposto, a elaboração de uma minuta de projeto de lei ordinária que tenha por objetivo a instituição de uma política de prevenção do acidente vascular cerebral e de apoio às vítimas deve necessariamente perpassar por uma busca que contemple e abranja, dentro do possível, toda a gama de informações e dados disponíveis acerca dessa doença, estejam elas relacionadas à definição, espécies, dados epidemiológicos, sintomas, fatores de risco, causas, formas de prevenção e outras peculiaridades que envolvem o acidente vascular cerebral.

E é justamente o que procuramos apresentar na minuta que segue anexa a esse estudo: o resultado da sistematização de uma série de informações e dados, que, analisados e postos de forma encadeada e organizada, nos permitiram vislumbrar possíveis objetivos, diretrizes e instrumentos com o objetivo de estabelecer as bases da normatividade de que ora tratamos.



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

À disposição para os esclarecimentos que se mostrarem necessários.

DPL/DC, 20 de junho de 2023.

Atenciosamente,

Alessandra Verrone Chimelli
Analista Legislativo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Legislação:

Constituição Federal de 1988.

Fontes:

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 17ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

ADI 903-6/MG, Rel. Min. Celso de Mello, DJE de 24-10-1997.