



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA**  
do Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

**Projeto de Lei n° 333/2026**

Processo Número: **12561/2026** | Data do Protocolo: 14/04/2026 14:24:18



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3200360037003700340030003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



**Projeto de Lei**

*Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Cefaleia em Salvas no Estado de São Paulo – CIPCS – e dá outras providências.*

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º. Fica instituída, no âmbito do Estado de São Paulo, a Carteira de Identificação da Pessoa com Cefaleia em Salvas – CIPCS, destinada a identificar a pessoa diagnosticada com Cefaleia em salvas, com o objetivo de facilitar o reconhecimento da condição e o acesso a atendimento adequado em situações de crise.

Art. 2º. A Carteira de Identificação da Pessoa com Cefaleia em Salvas conterá, no mínimo:

- I – nome completo do titular;
- II – número de documento de identificação;
- III – fotografia;
- IV – indicação da condição de saúde de que trata esta lei;
- V – contato de emergência;
- VI – outras informações relevantes para o atendimento em situações de crise;

Art. 3º. O protocolo simplificado de atendimento emergencial referido no inciso VII do art. 2º deverá conter, de forma clara e acessível:

- I – orientações para reconhecimento da crise;
- II – indicação de oxigenoterapia com máscara como medida de primeira linha, quando disponível e quando indicada pelo médico;
- III – outras medidas terapêuticas usuais, conforme diretrizes médicas;
- IV – advertência de que o atendimento deve observar avaliação profissional de saúde.

Art. 4º. A emissão da carteira dependerá de:

- I – requerimento do interessado ou de seu representante legal ao órgão competente;
- II – apresentação de laudo médico que comprove o diagnóstico.

Art. 5º. O Poder Executivo regulamentará mediante decreto:

- I – o órgão responsável pela emissão da carteira, preferencialmente a Secretaria da Saúde do Estado;
- II – os procedimentos para solicitação, emissão e renovação;
- III – a disponibilização da carteira em formato físico e digital;
- IV – a padronização do protocolo de crise e das informações acessíveis por meio digital.





Art. 6º. O tratamento de dados pessoais no âmbito da Carteira de Identificação da Pessoa com Cefaleia em Salvas deverá observar a legislação aplicável à proteção de dados pessoais, em especial a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, garantindo:

- I – a proteção dos dados pessoais sensíveis relativos à saúde do titular;
- II – a utilização dos dados exclusivamente para as finalidades previstas nesta Lei;
- III – a adoção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados contra acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas;
- IV – o respeito aos princípios da finalidade, adequação, necessidade e transparência;
- V – o acesso do titular às suas informações e a possibilidade de correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados.

Art. 7º. O Poder Executivo poderá promover campanhas de divulgação sobre a Cefaleia em salvas e sobre a utilização da carteira instituída por esta Lei.

Art. 8º. Esta Lei não implica criação automática de despesas, devendo sua execução observar a disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 9º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

#### JUSTIFICATIVA

A Cefaleia em Salvas (CS) é enfermidade neurológica classificada entre as cefaleias trigêmino-autonômicas, caracterizada por crises de dor intensa, unilateral, recorrente e associada a sintomas autonômicos. É considerada uma das síndromes dolorosas mais intensas da prática clínica, com significativo impacto funcional, psicológico e social.

Segundo a *International Headache Society Classification Committee*, os critérios diagnósticos para a CS, são: pelo menos cinco crises de curta duração de dor unilateral, geralmente em região orbital ou temporal que duram 15 a 180 minutos e frequência de um episódio em dias alternados até oito episódios ao dia. A dor deve ser associada a pelo menos um dos sintomas autonômicos relacionados: injeção conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, rinorréia, semiptose, edema palpebral, miose ou sudorese da fronte<sup>[1]</sup>.

Catalogada no CID-10 (Código Internacional de Doenças – versão 10) sob o código 44.0, é considerada uma das síndromes dolorosas mais intensas da prática clínica, com significativo impacto funcional, psicológico e social.

Entre as medidas terapêuticas de primeira linha destaca-se a oxigenoterapia em alto fluxo, que pode abortar a crise em poucos minutos quando corretamente aplicada. No entanto, o desconhecimento da condição ainda é significativo, o que pode atrasar o atendimento e ampliar o sofrimento do paciente<sup>[2]</sup>.

Não obstante sua gravidade, ainda é pouco conhecida pela população e frequentemente subdiagnosticada, o que acarreta atrasos terapêuticos e sofrimento evitável.

A presente propositura encontra sólido fundamento constitucional. O art. 196 da Constituição Republicana de 1988 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.





Por sua vez, o art. 23, inciso II, da mesma Constituição, dispõe que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “cuidar da saúde e assistência pública”. Trata-se de competência administrativa compartilhada, que legitima a atuação do Estado de São Paulo na promoção de campanhas e ações de conscientização em saúde.

Além disso, nos termos do artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal, a proteção e defesa da saúde inserem-se na competência legislativa concorrente, cabendo aos Estados suplementar a legislação federal no que couber, inclusive mediante a instituição de datas oficiais voltadas à promoção de políticas públicas e à conscientização social.

A instituição do Dia Estadual de Conscientização sobre a Cefaleia em Salvas, portanto, não cria obrigação administrativa específica nem interfere na organização interna do Poder Executivo, limitando-se a estabelecer diretriz de natureza simbólica e programática, plenamente compatível com a jurisprudência consolidada acerca de leis instituidoras de datas comemorativas no calendário oficial.

A escolha do dia 21 de março alinha-se a movimentos internacionais de conscientização sobre a condição, fortalecendo a integração do Estado de São Paulo a iniciativas globais de informação e apoio aos pacientes.

[1] TANURI, Fabiano da Cunha; SANVITO, Wilson Luiz. **Cefaléias em salvas: estudo das alterações autonômicas e outras manifestações associadas em 28 casos**. In: Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 62, n. 2A, p. 205-209, jun. 2004. DOI: 10.1590/S0004-282X2004000200019.

[2] WEI, Yaguang et al. **Exposure-response associations between chronic exposure to fine particulate matter and risks of hospital admission for major cardiovascular diseases: population-based cohort study**. BMJ, v. 384, e076939, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9163947/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

Beth Sahão - PT



# 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 3200380037003500330031003A005000

Assinado eletronicamente por **Beth Sahão** em 14/04/2026 14:18

Checksum: **2F5F99F7AAA8C7B73B2A484C46D53B6C897EDBD2D808CE251A0AE64511D7AF2C**

