

AGENDA BRASILEIRA

COVID-19

Ano 2, n. 2, 2021



A PANDEMIA DE COVID-19 E A AGENDA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Fábio de Barros Correia Gomes¹

1 Consultor legislativo da Câmara dos Deputados na área XVI – saúde pública e sanitário.

1 Introdução

Certamente, uma crise sanitária e social da magnitude da causada pela pandemia de Covid-19 no Brasil modifica os interesses e prioridades da agenda de debates numa casa política. Este texto aborda efeitos da pandemia de 2020 na agenda das políticas de saúde pública debatida na Câmara dos Deputados.

Inicialmente, é identificada a agenda do setor, debatida em período imediatamente anterior à pandemia, por meio da síntese de relatório da Subcomissão Permanente de Saúde (Subsaúde), aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (CSSF) no final de 2019 (BRASIL, 2019), com foco em área estruturante para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a de gestão, recursos e planejamento. Também é considerada listagem de proposições legislativas estruturantes para a saúde, em tramitação na Câmara dos Deputados, identificadas em 2019 pelos seguintes consultores legislativos da área da saúde: Carvalho, Gomes, Machado, Souto e Rubinstein (CARVALHO *et al.*, 2019).

Em seguida, são considerados os efeitos da pandemia sobre a agenda das políticas de saúde pública, por meio de breve análise de produtos dos primeiros seis meses de atividades da Comissão Externa de Enfretamento à Covid-19 da Câmara dos Deputados (Cexcorvi), disponíveis no sítio do colegiado na internet.² Finalmente, são apresentadas as conclusões do estudo, incluindo potenciais desdobramentos para os debates no período pós-pandemia.

2 Agenda de saúde em 2019

A Câmara dos Deputados possui ampla atuação no debate e na definição das políticas de saúde pública, concretizadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988.

Nos últimos dez anos vários colegiados da Casa focalizaram aspectos estruturantes do funcionamento do SUS. Destacam-se os relatórios aprovados nos seguintes colegiados: Subcomissão Especial da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) sobre Financiamento, Reestruturação da Organização e Funcionamento do SUS

2 Dados da Cexcorvi disponíveis em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/externas/56a-legislatura/enfrentamento-pandemia-covid-19>>.

(BRASIL, 2011); Comissão Especial Sobre o Financiamento da Saúde Pública (BRASIL, 2013); grupo de trabalho da Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) sobre a situação dos hospitais de urgências médicas do SUS (BRASIL, 2014); Subcomissão Especial Destinada a Tratar da Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do SUS (BRASIL, 2015); e Subcomissão Permanente de Saúde (Subsaúde) da CSSF da Câmara dos Deputados (BRASIL, 2019).

Em geral, os relatórios consideraram os diagnósticos realizados previamente, de modo que o mais recente e abrangente, no caso, o da Subsaúde (aprovado ao final de 2019) apresenta uma visão mais atualizada da agenda sobre políticas de saúde pública em debate na Câmara dos Deputados antes da pandemia de Covid-19, iniciada no primeiro trimestre de 2020.

O relatório da Subsaúde constatou que, apesar de o SUS enfrentar desafios das “transições cultural, demográfica, epidemiológica, nutricional e tecnológica, tem apresentado para a sociedade valiosos serviços e uma impressionante produção”, mas também reconheceu que:

O contexto em que o sistema de saúde brasileiro se encontra é desafiador e, em geral, caracterizado pelo subfinanciamento, e pela necessidade da melhoria da gestão e ainda pela incompleta adoção de modelo fundamentado numa atenção básica fortalecida e integrada a outros níveis de atenção. (BRASIL, 2019)

A Subsaúde analisou as questões do SUS a partir de cinco eixos temáticos: gestão, recursos e planejamento; prevenção e promoção da saúde; atenção básica; assistência de média e alta complexidade (MAC); e assistência farmacêutica.

No que se refere ao eixo da gestão, recursos e planejamento, que abordou as questões mais estruturantes para o desenvolvimento do SUS, o colegiado destacou os seguintes problemas: a) o subfinanciamento do SUS; b) a limitação do gasto com recursos humanos imposta pela Lei de Responsabilidade Fiscal; c) a necessidade de aperfeiçoar o modelo de atenção à saúde, incluindo o fortalecimento da atenção primária, mas com a devida atenção ao aprimoramento de serviços de maior complexidade e o fortalecimento da regionalização; d) demandas da judicialização na saúde; e) a insuficiente informatização do sistema, num contexto de dificuldades de infraestrutura para abranger todo o território nacional; f) o uso ainda incipiente de novas tecnologias no campo da telessaúde; g) a não implementação do planejamento ascendente em sua plenitude, com tendência à manutenção da centralização das políticas

públicas de saúde, a partir do nível federal; h) a necessidade de atender as demandas dos cidadãos “com a devida presteza e qualidade, e com o devido senso de urgência”; i) a necessidade de empregar as emendas parlamentares de modo a contribuir para o sistema de saúde de forma mais coerente e planejada; j) ausência de metas de longo prazo para o SUS, de modo a “direcionar esforços para uma situação em que as demandas dos cidadãos estejam no centro do sistema” (BRASIL, 2019).

Em decorrência dos problemas identificados, a Subsaúde fez recomendações ao Ministério da Saúde, como gestor nacional do SUS, para: a) priorizar o fortalecimento da atenção primária à saúde e definir uma política para a média complexidade ambulatorial e hospitalar; b) promover o planejamento regional integrado no SUS e o acompanhamento individualizado das informações dos usuários; c) incorporar indicadores de qualidade e também de custo para o monitoramento da atenção realizada pelo SUS; d) acelerar a implantação da contratualização do cuidado no SUS, considerando o custo, qualidade e o desfecho do tratamento, para além de pagamentos por procedimentos; e) ampliar o registro da produção realizada pelos consórcios no SUS; f) ampliar a elaboração de protocolos clínicos e a disponibilização de apoio técnico a juízes e tribunais; g) informar regularmente à CSSF sobre ações em desenvolvimento no Ministério da Saúde no campo da gestão – a exemplo do instrumento para dar suporte à programação regional, do Conjunto Mínimo de Dados (que permitirá acompanhamento individualizado das informações dos usuários), do grupo de trabalho criado para abordar a questão dos consórcios – e sobre estudos nacionais e internacionais sobre métodos de pagamentos no SUS (BRASIL, 2019).

Para a esfera legislativa, a Subsaúde sugeriu: a) acompanhar o PPA 2020-2023; b) adotar critérios para a destinação de emendas parlamentares da saúde, que considerem os vazios assistenciais indicados pelos gestores do SUS em suas programações; c) considerar apoio às nove proposições destacadas como estruturantes para o desenvolvimento da gestão do SUS (BRASIL, 2019).

As proposições destacadas pela Subsaúde no eixo da gestão, recursos e planejamento foram: 1) PL nº 1.374/2019, que institui instrumento de pactuação regional e fundo associado; 2) PL nº 1.375/2019, que institui o Plano Nacional Decenal da Saúde; 3) PRN nº 8/2015, que regulamenta a apresentação do Relatório Quadrimestral do SUS no Congresso Nacional; 4) PEC nº 245/2013, que destina recursos da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural para as áreas de educação, saúde, meio ambiente, ciência e tecnologia, defesa e segurança pública, energia e infraestrutura; 5) PEC nº 1/2015, que altera o art. 198

da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%; 6) PEC nº 79/2015, que dá nova redação ao parágrafo 10 do art. 166 da Constituição Federal, para excluir expressamente do piso constitucional destinado pela União às ações e serviços de saúde o montante das emendas parlamentares com a mesma destinação; 7) PLP nº 251/2005, que inclui parágrafos no art. 19 da Lei Complementar nº 101/2000, para aumentar o gasto com pessoal na área de saúde para até 75% (setenta e cinco por cento) dos recursos financeiros destinados à saúde; 8) PL nº 2.760/2015, que viabiliza a criação de uma conta específica no Sistema Único de Saúde pelo governo federal, a fim de aportar os recursos provenientes de condenações e devolução de dinheiro público desviados indevidamente pelos agentes públicos; 9) PL nº 5.978/2016, que cria a obrigação de recomposição dos gastos realizados pelo Sistema Único de Saúde Municipal receptor decorrentes do atendimento de cidadão domiciliado em município diverso do de atendimento (BRASIL, 2019).

Outro esforço de identificação de propostas estruturantes para a gestão do SUS encontra-se em estudo da Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados sobre a agenda da saúde em tramitação na Casa em fevereiro de 2019 (CARVALHO *et al.*, 2019). Esse estudo identificou que, entre cerca de 4 mil proposições relacionadas à saúde em tramitação na Câmara dos Deputados, 101 foram consideradas estruturantes, 2 relacionadas à responsabilidade sanitária dos gestores, 2 sobre consolidação da legislação da saúde, 1 sobre pesquisa em saúde e 97 sobre gestão e recursos para a saúde.

Dentro deste último grupo foram identificados os seguintes subtemas: financiamento da saúde (79 proposições), gestão do SUS (6 proposições), direitos dos usuários do SUS (4 proposições), infraestrutura do SUS (4 proposições) e recursos humanos (3 proposições).

Uma atualização da listagem desse estudo foi realizada para identificar quais das proposições estruturantes, particularmente para aprimorar a gestão do SUS, ainda se encontravam ativas na Câmara dos Deputados em agosto de 2020 (ver listagem no Apêndice),³ ou seja, que ainda podem ser inseridas na agenda de deliberação.

3 A verificação da situação de tramitação foi realizada por Fernanda Campos Sarchis (analista legislativa da Câmara dos Deputados).

Atualmente 36 das mencionadas proposições estruturantes ainda tramitam na Câmara dos Deputados como proposições principais (isoladamente ou com apensadas). Uma delas foi devolvida ao autor, 7 foram arquivadas e 55 tramitam apensadas. Duas foram convertidas em norma, a Lei nº 13.871/2019 (entre outros dispositivos, dispõe que o autor de violência doméstica deve ressarcir os gastos do poder público com a assistência à saúde da vítima) e a Lei Complementar nº 172/2020 (dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios provenientes de repasses federais).

Os temas das 36 proposições principais ativas (Apêndice) são: responsabilidade sanitária dos gestores, consolidação da legislação da saúde, financiamento da saúde (proposições a respeito de recursos advindos da exploração de petróleo, tabaco, bebidas, critérios mínimos de aplicação em saúde pela União e gastos com pessoal na área da saúde), gestão do SUS (proposições sobre contas hospitalares e certificação de serviços), direitos dos usuários do SUS (proposições abordando listas de espera e critérios de atendimento) e recursos humanos (proposições envolvendo agentes de saúde, médicos, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas).

As informações apresentadas indicam que, no período pré-pandemia, a Câmara dos Deputados incluiu em sua agenda de debates (conforme relatório aprovado pela comissão de mérito competente para analisar tais políticas e proposições ainda em tramitação desde aquele período) temas estruturantes e relevantes para o desenvolvimento das políticas de saúde pública, que teriam potencial para desdobramento em 2020.

3 Agenda de saúde durante a pandemia

Com a ocorrência da pandemia de Covid-19 no início de 2020, as atividades da Câmara dos Deputados foram afetadas, principalmente pela suspensão dos trabalhos das comissões. Assim, nem a CSSF nem a Subsaúde foram instaladas no primeiro semestre de 2020.

Contudo, ainda em meados de fevereiro de 2020 a Cexcorvi começou a atuar, acompanhando as medidas de proteção contra o coronavírus adotadas pelo governo brasileiro. Desse modo, essa comissão tornou-se o principal mediador de demandas de saúde apreciadas pelo Plenário virtual da Casa.

Por exemplo, seus membros foram decisivos na aprovação do Projeto de Lei nº 23/2020, transformado na Lei nº 13.979/2020, que estabelece as medidas a serem adotadas pelas autoridades sanitárias em caso de emergência de saúde pública provocada pelo coronavírus. Essa lei foi aprovada pelo Congresso Nacional em apenas dois dias.

A princípio, a comissão definiu medidas de proteção, de repatriamento de brasileiros, mas ampliou sua atuação quando a doença chegou ao país, demandando meios para proteção de profissionais da saúde e dos cidadãos e outros recursos, como respiradores, leitos de UTI e medicamentos sedativos.

Até agosto de 2020, após mais de 6 meses de funcionamento, a Cexcorvi realizou 88 atividades, sendo 67 reuniões temáticas, no estilo de audiências virtuais. O Quadro 1 apresenta os temas dessas reuniões.

Os temas mais frequentes nas reuniões temáticas foram a atenção à saúde (31) e a vigilância em saúde (26), mas também foram abordados a gestão do SUS, os recursos humanos em saúde e também outras políticas públicas, como assistência e previdência social, direitos humanos, educação, justiça e economia.

Entre os projetos apoiados pela comissão, doze já foram transformados em norma legal, as doze novas leis priorizadas pela Cexcorvi, que abordaram a obtenção de mais recursos – financeiros e materiais (como EPIs, teste de laboratório, medicamentos, equipamentos e tecnologia, como a telemedicina) –, o fortalecimento do SUS e as instituições prestadoras de serviços, a proteção aos profissionais de saúde, a proteção aos idosos, aos povos indígenas e o combate à violência doméstica.

Contudo, o foco nessas áreas tem sido diretamente relacionado ao período da pandemia, de modo que os problemas identificados, por exemplo, no relatório da Subsaúde em 2019 ainda não foram explorados.

Quadro 1 – Temas de reuniões técnicas da CEXCORVI até agosto de 2020

Data	Título	Tema geral
4/3/2020	Anvisa	Vigilância em saúde
18/3/2020	Medidas de combate e prevenção	Vigilância em saúde
7/4/2020	Instituições de longa permanência para idosos	Assistência social / Atenção à saúde
14/4/2020	Pessoa com deficiência	Assistência social / Atenção à saúde
22/4/2020	Opções terapêuticas	Atenção à saúde
23/4/2020	Situação do Amazonas	Atenção à saúde

Data	Título	Tema geral
23/4/2020	BPC e auxílio emergencial	Assistência social
29/4/2020	Situação dos equipamentos de proteção Individual	Vigilância em saúde
30/4/2020	Parâmetros para leitos hospitalares	Atenção à saúde
30/4/2020	Situação do Amapá	Atenção à saúde
5/5/2020	Instituições de longa permanência para idosos	Assistência social / Atenção à saúde
6/5/2020	Testes de diagnóstico	Atenção à saúde
7/5/2020	Reunião técnica com o Sr. Nelson Teich, ministro da Saúde	Articulação com o MS
12/5/2020	Enfermagem	Recursos humanos em saúde
12/5/2020	Mulher, violência doméstica	Direitos humanos
13/5/2020	Inteligência artificial	Vigilância em saúde
19/5/2020	Previdência	Previdência social
19/5/2020	Cenário regulatório de kit diagnóstico e ventiladores	Vigilância em saúde
20/5/2020	Panorama da pandemia	Vigilância em saúde
20/5/2020	Hospitais universitários	Atenção à saúde
21/5/2020	Recursos humanos em saúde	Recursos humanos em saúde
21/5/2020	Doença oncológica, renal e outras doenças crônicas	Atenção à saúde
26/5/2020	Tabagismo e tuberculose	Vigilância em saúde
26/5/2020	Frigoríficos	Economia
27/5/2020	Vacinas	Vigilância em saúde
27/5/2020	Ultrassonografia pulmonar	Atenção à saúde
2/6/2020	Atenção básica e os agentes comunitários de saúde	Recursos humanos em saúde
2/6/2020	Saúde mental	Atenção à saúde
3/6/2020	Preço e estoques de medicamentos	Vigilância em saúde
4/6/2020	Atuação do Poder Judiciário na pandemia	Justiça
9/6/2020	Atuação dos consórcios de saúde no SUS e durante a pandemia	Gestão do SUS
9/6/2020	Reunião técnica com o Sr. general Eduardo Pazuello, ministro da Saúde	Articulação com o MS
17/6/2020	Planos de retomada das atividades comerciais e serviços	Vigilância em saúde / Economia
18/6/2020	Os pacientes renais e as clínicas de hemodiálise na pandemia	Atenção à saúde
23/6/2020	Retomada das atividades de saúde – hospitais, clínicas e consultórios	Atenção à saúde
24/6/2020	Pesquisa, inovação e desenvolvimento	Pesquisa

Data	Título	Tema geral
24/6/2020	Medicamentos sedativos – tabelamento de preços e requisição de estoque	Atenção à saúde
25/6/2020	Telemedicina, teleconsulta e aspectos remuneratórios no pós-pandemia	Atenção à saúde
30/6/2020	Medicamentos sedativos	Atenção à saúde
1º/7/2020	Desenvolvimento de vacina pela Universidade de Oxford	Vigilância em saúde
7/7/2020	Retomada das atividades escolares	Educação
8/7/2020	Situação da pandemia no Brasil através dos inquéritos sorológicos	Vigilância em saúde
9/7/2020	Panorama da pandemia	Vigilância em saúde / Atenção à saúde
9/7/2020	Ozonioterapia	Atenção à saúde
13/7/2020	A situação no estado de SC	Vigilância em saúde / Atenção à saúde / Articulação com o MS
13/7/2020	A situação no estado do RS	Vigilância em saúde / Atenção à saúde / Articulação com o MS
14/7/2020	A situação da residência médica na pandemia	Recursos humanos em saúde
14/7/2020	O tratamento precoce para a Covid-19	Atenção à saúde
15/7/2020	Situação dos povos Indígenas no enfrentamento da pandemia	Vigilância em saúde / Atenção à saúde
16/7/2020	Manejo clínico em pacientes críticos da Covid.	Atenção à saúde
16/7/2020	A situação no estado do PR	Vigilância em saúde / Atenção à saúde / Articulação com o MS
21/7/2020	Exames sorológicos e sistema suplementar de saúde	Atenção à saúde
21/7/2020	A situação no estado de MG	Vigilância em saúde / Atenção à saúde / Articulação com o MS
4/8/2020	O Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19	Vigilância em saúde
4/8/2020	A situação da Covid-19 no sistema penitenciário brasileiro	Vigilância em saúde
5/8/2020	A vacina da Covid-19 e a estratégia nacional de vacinação	Vigilância em saúde
5/8/2020	A situação da gestante no Brasil durante a pandemia	Atenção à saúde
6/8/2020	A vacina em desenvolvimento no Instituto Butantan	Vigilância em saúde
12/8/2020	Transparência dos gastos no enfrentamento à Covid-19	Fiscalização e controle
12/8/2020	A pesquisa clínica no Brasil no contexto da pandemia do coronavírus	Pesquisa

Data	Título	Tema geral
13/8/2020	A situação dos medicamentos para intubação	Atenção à saúde
18/8/2020	Trabalhadores de fora da área da saúde na linha de frente	Vigilância em saúde
18/8/2020	A situação dos pacientes com doenças raras na pandemia da Covid-19	Atenção à saúde
19/8/2020	O retorno das atividades do futebol brasileiro na pandemia da Covid-19	Vigilância em saúde
19/8/2020	A situação dos pacientes cardiopatas na pandemia da Covid-19	Atenção à saúde
26/8/2020	Vacina em desenvolvimento no Instituto Gamaleya e governo da Rússia	Vigilância em saúde
26/8/2020	Impacto da Covid-19 nas populações negras e quilombolas	Vigilância em saúde

4 Considerações finais

Ao interromper o funcionamento regular das comissões permanentes, a pandemia de Covid-19 apresentou como efeito colateral, até o momento, uma interrupção da apreciação da agenda estruturante para o desenvolvimento das políticas de saúde pública.

O debate em temas de saúde continuou, até de forma bastante ativa, contudo, voltado para a solução dos graves problemas diretamente relacionados ao controle e superação da pandemia.

Assim, os problemas identificados pela Subsaúde em 2019 (apresentados na Seção 2 deste texto), particularmente na área de gestão, recursos e planejamento, persistem a demandar soluções, cujo debate poderia ser retomado no período pós-pandemia.

O conjunto de proposições estruturantes apresentadas no Apêndice pode ser útil na organização desse debate, pois um desdobramento provável da pandemia é o acúmulo de temas de saúde – de grande impacto para a população –, que necessitarão de atenção da Câmara dos Deputados.

Referências

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da Subcomissão Especial da Comissão de Seguridade Social e Família sobre financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do SUS**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/subcomissoes/relatorio-final-do-subsus-segunda-versao>>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da Comissão Especial sobre o financiamento da saúde pública**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/54a-legislatura/financiamento-da-saude-publica>>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório do Grupo de Trabalho da Comissão de Direitos Humanos e Minorias sobre a situação dos hospitais de urgências médicas do SUS**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A1497CED940149A5BA1A44432D>>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da Subcomissão Especial destinada a tratar da reestruturação, da organização, funcionamento e financiamento do SUS**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/subcomissoes/subcomissoes-2015/subsus/relatorio-final-da-subcomissao-subsus>>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da Subcomissão Permanente de Saúde da Comissão de Seguridade Social e Família**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/documentos-1/RELATORIOFINAL2019SUBSUDEAPROVADO.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2020.

CARVALHO, C. V. *et al.* **Agenda de saúde em tramitação na Câmara dos Deputados em fevereiro de 2019.** Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/37359/agenda_saude_tramitacao_2019.pdf?sequence=1>. Acesso em: 8 set. 2020.

Apêndice – Proposições estruturantes em tramitação em 2020

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PL 4.518/2008	Altera o art. 315 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, de modo a agravar a pena cominada ao emprego irregular de verbas ou rendas públicas, em especial, às destinadas à saúde e educação. Explicação: Fixa a pena de reclusão de um a três anos.	Apensada	PL 2.437/2019
PL 7.585/2014	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Ativa na CD	
PL 1.162/2011	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 – Código Nacional de Trânsito – para estender a aplicação da receita arrecadada com cobranças de multas de trânsito nas rodovias federais aos fundos de saúde.	Apensada	PL 3.920/2008
PL 2.063/2015	Altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, e a Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997, para dispor sobre a utilização e composição do Fundo Partidário.	Apensada	PL 5.924/2016
PL 2.964/2015	Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 1941 (Código de Processo Penal), para dispor sobre a aplicação dos recursos apreendidos nas operações de combate à corrupção e ao tráfico de drogas.	Apensada	PL 3.920/2008
PL 3.053/2015	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que “institui o Código de Trânsito Brasileiro”, para incluir na multa reparatória às vítimas de crimes de trânsito parcela indenizatória às despesas realizadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.	Apensada	PL 8.085/2014
PL 4.102/2015	Acrescenta o artigo 328-A à Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que trata do Código de Trânsito Brasileiro – CTB – com o objetivo de obrigar os condutores de veículos automotores em estado de embriaguez ou sob efeito de drogas legais ou ilegais a arcar com custos hospitalares das vítimas.	Apensada	PL 8.085/2014

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PL 9.002/2017	Altera a Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, para dispor sobre a aplicação dos recursos do Fundo Social na área de educação básica pública, sobre a destinação dos bônus de assinatura dos contratos de partilha de produção e sobre a aplicação de recursos do principal do Fundo Social nas áreas de educação básica pública e de saúde pública.	Ativa na CD	
PL 9.214/2017	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que o produto da arrecadação de impostos federais incidentes sobre medicamentos e derivados do tabaco e sobre os lucros apurados das empresas produtoras desses bens seja vinculado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).	Ativa na CD	
PL 10.161/2018	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para destinar 30% (trinta por cento) da receita arrecadada com a cobrança de multas de trânsito ao Sistema Único de Saúde (SUS).	Apensada	PL 3.920/2008
PL 9.553/2018	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 – Código de Trânsito Brasileiro – para alterar o <i>caput</i> do art. 320 e acrescentar o parágrafo 3º.	Apensada	PL 3.920/2008
PL 9.691/2018	Acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 9º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para dispor sobre a responsabilidade do agressor em ressarcir os custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS – e aos dispositivos de segurança em caso de pânico, utilizados pelas vítimas de violência doméstica e familiar. Nova ementa: Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados.	Convertida em norma	Lei 13.871/2019
PL 2.594/1996	Dispõe sobre as contas hospitalares no Sistema Único de Saúde e dá outras providências.	Ativa na CD	
PL 6.680/2002	Estabelece normas voltadas à responsabilidade na gestão social do estado. Explicação: determina que o presidente da República deverá encaminhar ao Congresso Nacional o Mapa da Exclusão Social, como parte integrante da prestação de contas anual.	Arquivada	
PL 5.503/2013	Acrescenta o art. 39-A à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação e certificação da qualidade dos serviços hospitalares.	Ativa na CD	

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PL 9.245/2017	Dispõe sobre a obrigatoriedade de as empresas fornecedoras de aparelhos e equipamentos hospitalares serem responsáveis pela manutenção destes. Explicação: altera a Lei nº 8.666, de 1993.	Arquivada	
PL 9.917/2018	Acrescenta o inciso XXII ao art. 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o sistema de identificação biométrica dos usuários dos serviços de saúde.	Apensada	PL 5.875/2013
PL 10.106/2018	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.	Ativa na CD	
PL 10.167/2018	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.	Apensada	PL 10.106/2018
PL 9.586/2018	Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.	Apensada	PL 10.106/2018
PL 1.419/2007	Altera e acrescenta os arts. 4º e 5º da Lei nº 9.998, de 17 de agosto de 2000, que institui o Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações – Fust –, a fim de destinar recursos desse fundo para a implantação e manutenção de programas, projetos e atividades relacionados à universalização de serviços de suporte à telemedicina e à telessaúde.	Arquivada	
PL 2.785/2008	Altera o art. 5º da Lei nº 9.998, de 17 de agosto de 2000, que institui o Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações. Explicação: garante a destinação de recursos do Fust, para dar suporte às ações de telemedicina.	Arquivada	
PL 5.116/2009	Altera a Lei nº 9.998, de 17 de agosto de 2000, que “Institui o Fundo de Universalização dos serviços de Telecomunicações – Fust”. Explicação: destina recursos do Fust com o fim de implantar e capacitar a conectividade “banda larga” com acesso à internet em todos os programas e atividades do SUS, ampliando os projetos de telemedicina e telessaúde.	Arquivada	

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PL 4.517/2012	Acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 5º da Lei nº 9.998, de 17 de agosto de 2000, que institui o Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações, para conferir a estabelecimentos de ensino regular e às instituições de saúde gratuidade no acesso à internet.	Arquivada	
PL 3.343/2008	Consolida a legislação federal em saúde. Explicação: projeto lei de consolidação apresentado nos termos da Lei Complementar nº 95 de 1998.	Apensada	PL 4.247/2008
PL 4.247/2008	Consolida a legislação sanitária federal. Explicação: projeto lei de consolidação apresentado nos termos da Lei Complementar nº 95 de 1998.	Ativa na CD	
PEC 208/2000	Revoga o § 4º do art. 212 da Constituição Federal. Explicação: revoga o dispositivo que determina que o financiamento dos programas suplementares de alimentação e assistência à saúde seja feito com recursos provenientes de contribuições sociais e outros recursos orçamentários.	Apensada	PEC 78/1995
PEC 274/2016	Dá nova redação ao art. 166 da Constituição Federal para alterar a destinação obrigatória dos recursos das emendas individuais ao projeto de lei orçamentária.	Apensada	PEC 256/2016
PEC 220/2012	Acrescenta dois parágrafos ao art. 20 da Constituição Federal, para destinar os recursos da participação no resultado ou da compensação financeira às áreas de educação, ciência e tecnologia, saúde, segurança, meio ambiente, defesa nacional, energia e infraestrutura.	Apensada	PEC 545/2006
PEC 162/1995	Dá nova redação ao § 4º do art. 212 da Constituição Federal. Explicação: determina que os recursos provenientes de contribuições sociais e recursos orçamentários destinados aos programas suplementares de alimentação e assistência à saúde serão aplicados, no mínimo, 39% de sua soma, no combate à desnutrição de crianças, com idade de zero até seis anos.	Apensada	PEC 78/1995
PEC 522/1997	Modifica o art. 212 e seu § 4º da Constituição Federal, possibilitando o uso de até 5% da receita resultante de impostos compreendida e proveniente de transferências para os programas suplementares de alimentação e assistência à saúde.	Apensada	PEC 78/1995
PEC 328/2017	Altera a Seção II do Capítulo II da Constituição Federal para incluir o saneamento básico dentre as ações de saúde, fixar percentuais mínimos de investimento, prever sua forma de financiamento e dá outras providências.	Apensada	PEC 93/2015

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PEC 249/2013	Acrescenta o inciso V ao § 3º do art. 153 da Constituição Federal para estabelecer a destinação constitucional obrigatória do montante arrecadado por meio do imposto sobre produtos industrializados, quando incidente sobre produção de bebidas alcoólicas, ao financiamento de tratamentos e internações decorrentes do consumo dessa substância.	Ativa na CD	
PEC 204/2019	Altera o art. 198 da Constituição, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde.	Ativa na CD	
PEC 408/2018	Acrescenta parágrafos ao art. 198 da Constituição, para dispor sobre a disponibilização de recursos para a saúde.	Ativa na CD	
PEC 111/2019	Acrescenta o § 6º ao art. 211 da Constituição Federal de 1988, incluindo assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas nas escolas.	Ativa na CD	
PEC 157/2015	Inclui os §§ 1º e 2º ao art. 196 da Constituição Federal, para, preservando o direito universal à saúde, estabelecer critérios para prioridades e urgências médicas.	Ativa na CD	
PEC 395/2017	Altera a Constituição Federal para instituir o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Segurança Pública.	Ativa na CD	
PEC 48/2015	Acrescenta dispositivos aos arts. 159 e 198 da Constituição Federal, para determinar que a União entregue aos municípios parte da arrecadação das contribuições sociais sobre a receita ou o faturamento e sobre o lucro, para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.	Ativa na CD	
PEC 54/2015	Acrescenta incisos aos arts. 158 e 159 da Constituição Federal, que dispõem sobre repartição de receitas tributárias.	Ativa na CD	
PEC 454/2009	Altera o Título VIII, Capítulo II, Seção II - "Da Saúde" -, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Explicação: estabelece diretrizes para a organização da carreira única de médico de estado.	Ativa na CD	
PEC 22/2011	Acrescenta parágrafos ao art. 198 da Constituição Federal, dispondo sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo SUS, na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias.	Ativa na CD	

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PEC 1/2015	Altera o art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%.	Ativa na CD	
PLP 164/2019	Cria o "Orçamento Criança" e dá outras providências.	Devolvida	
PLP 38/1999	Regulamenta o disposto no inciso XIV, art. 21, da Constituição Federal, que institui o fundo próprio para a assistência financeira do Distrito Federal e dá outras providências. Explicação: cria o FAFIDF.	Apensada	PLP 11/1999
PLP 40/1999	Institui o Fundo Constitucional de Assistência Financeira do Distrito Federal - FCAF/DF -, a que se refere o art. 21, inciso XIV, da Constituição Federal, e dá outras providências. Explicação: regulamenta a Constituição Federal de 1988.	Apensada	PLP 11/1999
PLP 124/2012	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Explicação: dispõe sobre a aplicação anual mínima em saúde, por parte da União Federal.	Apensada	PLP 123/2012
PLP 309/2013	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por estados, Distrito Federal, municípios e União em ações e serviços públicos da saúde.	Apensada	PLP 123/2012
PLP 321/2013	Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. Explicação: aplicação pela União de montante igual ou superior a 10% de suas receitas correntes brutas, em ações e serviços públicos de saúde. Projeto de Lei Saúde Mais Dez.	Apensada	PLP 123/2012
PLP 341/2013	Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde.	Apensada	PLP 123/2012
PLP 118/2019	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para excluir do cômputo dos percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços de saúde da União as despesas às Santas Casas de Misericórdia e demais entidades privadas sem fins lucrativos que atuem no atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar, cuja fonte seja a receita oriunda de leilões alfandegários em razão de apreensão a qualquer título de mercadorias pela Receita Federal, nos termos do art. 29, § 5º, inciso II, do Decreto-Lei nº 1.455, de 7 de abril de 1976.	Apensada	PLP 123/2012

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PLP 226/2012	Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que “regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde”.	Apensada	PLP 123/2012
PLP 51/2011	Modifica a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para excluir da despesa total com pessoal a mão de obra contratada pelo município como contrapartida em programas com a União.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 438/2017	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para os fins que estabelece. Explicação: exclui do cálculo de despesa total com pessoal as despesas relativas às transferências de receitas destinadas ao Programa de Saúde da Família e aos Centros de Referência de Assistência Social.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 370/2017	Altera a lei complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, que cria o Fundo Penitenciário Nacional – Funpen –, e dá outras providências. Explicação: destina recursos do Fundo Penitenciário Nacional (Funpen) para os municípios que tenham em seus territórios sistemas prisionais.	Apensada	PLP 476/2018
PLP 256/2016	Altera a Lei de Responsabilidade Fiscal, para destinar os recursos públicos recuperados em decorrência do julgamento de processos judiciais às finalidades que especifica. Explicação: estabelece que os recursos públicos recolhidos ao Tesouro Nacional no curso de ações judiciais referentes a casos de corrupção serão destinados às ações de saúde, educação e segurança pública. Altera a Lei complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 164/2015
PLP 479/2018	Altera a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012 para dispor sobre a identificação de depósitos nos fundos de saúde, o rateio dos recursos da União para estados e municípios e dos estados para o conjunto de seus municípios e os restos a pagar.	Apensada	PLP 204/2015
PLP 510/2018	Veda o contingenciamento das dotações destinadas ao Fundo Nacional de Saúde – FNS. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 214/2015
PLP 264/2005	Dispõe sobre as despesas de pessoal de servidores de estados e municípios vinculados a ações e serviços públicos de saúde. Explicação: exclui do cálculo da receita corrente líquida as despesas com pessoal da saúde que são custeados por transferências do SUS. Altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 251/2005

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PLP 268/2005	Dispõe sobre limites e controle social das despesas de pessoal nos recursos da saúde nos municípios. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).	Apensada	PLP 251/2005
PLP 328/2006	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para definir um limite de despesas de pessoal diferenciado para a área de saúde. Explicação: eleva para, no máximo, 75% (setenta e cinco por cento) o limite total de despesa com pessoal, exclusivamente na área de saúde dos municípios.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 331/2006	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para definir um limite de despesas de pessoal diferenciado para a área de saúde. Explicação: Aumenta o gasto com pessoal na área de saúde para até 75% (setenta e cinco por cento) dos recursos financeiros destinados à saúde.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 382/2006	Acrescenta o inciso VII ao parágrafo 1º do art. 19, da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal –, para excluir despesas com o Programa Saúde da Família do limite das despesas de pessoal dos municípios.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 36/2007	Dispõe sobre as despesas de pessoal de servidores de estados e municípios vinculados a ações e serviços públicos de saúde. Explicação: exclui do cálculo da receita corrente líquida as despesas com pessoal da saúde que são custeadas por transferências do SUS. Altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 515/2009	Altera o § 1º do art. 19 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Explicação: inclui as despesas com pessoal dos programas-fins de educação e saúde municipais nas despesas não computadas para o cálculo de percentuais máximos de gastos públicos da Lei de Responsabilidade Fiscal.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 548/2009	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para incluir o § 3º no art. 18 e o inciso VII no § 1º do art. 19. Explicação: determina que despesas públicas com pessoal destinadas às atividades de saúde e de educação sejam contabilizadas como “Outras Despesas – Pessoal da Educação” e “Outras Despesas – Pessoal da Saúde”.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 25/2011	Altera a Lei de Responsabilidade Fiscal, para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 251/2005

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PLP 35/2011	Altera a Lei de Responsabilidade Fiscal, para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos destinados ao Programa Saúde da Família. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, 2000.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 376/2017	Altera a Lei de Responsabilidade Fiscal para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos transferidos pela União a título de assistência financeira complementar para cumprimento do piso salarial do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 75/2019	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para os fins que estabelece.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 48/2011	Cria a Contribuição Social das Grandes Fortunas (CSGF) e dá outras providências. Explicação: para financiar a saúde pública.	Apensada	PLP 277/2008
PLP 10/2015	Cria a Contribuição Social sobre Grandes Fortunas (CSGF) e dá outras providências.	Apensada	PLP 277/2008
PLP 133/2019	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 janeiro de 2012, a fim de que despesa com tratamento de água potável e coleta de esgoto seja considerada no cômputo das despesas com ações e serviços públicos de saúde.	Apensada	PLP 292/2016
PLP 208/2015	Altera o art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para regulamentar as transferências voluntárias no caso de inadimplência do ente beneficiário.	Apensada	PLP 313/2002
PLP 524/2018	Altera a Lei de Responsabilidade Fiscal, para prever exceções nas vedações às transferências voluntárias da União. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 313/2002
PLP 92/2011	Dispõe sobre a exclusão das despesas com pessoal dos integrantes do Programa da Saúde da Família nos municípios dos limites estabelecidos pela Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 134/2019	Estabelece as condições legais requeridas pelo preceito contido no § 7º do art.195 da Constituição Federal, para entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde e/ou educação gozarem de imunidade tributária em relação às contribuições para a seguridade social; e dá outras providências.	Ativa na CD	

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PLP 393/2014	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos destinados às ações e serviços de saúde e de educação.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 57/2015	Exclui das despesas de pessoal dos municípios, para efeito do limite estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, as relativas às áreas de educação e saúde, dos recursos provenientes dos repasses da União.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 132/2015	Acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Explicação: trata da não computação de despesas de pessoal custeadas com recursos da União para prestação de serviços de caráter temporário ou por prazo determinado nas áreas de saúde e de educação nas despesas total com pessoal.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 106/2019	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para excluir dos limites das despesas com pessoal as efetuadas por consórcios públicos na área da saúde.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 53/2019	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para dispor sobre o limite de despesas com pessoal.	Apensada	PLP 251/2005
PLP 456/2017	Altera o § 3º do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para excetuar ações de segurança pública da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias previstas na referida lei.	Ativa na CD	
PLP 123/2012	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União. Revoga dispositivo da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Explicação: estabelece que a União aplicará em ações e serviços de saúde o mínimo de dez por cento de suas receitas brutas.	Ativa na CD	
PLP 135/1996	Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração, execução e controle dos planos, diretrizes, orçamentos e balanços da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Explicação: regulamenta o art. 165, § 9º, da Constituição Federal de 1988.	Ativa na CD	

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PLP 253/2016	Altera a Lei Complementar nº 148, de 25 de novembro de 2014. Explicação: estabelece que 30% (trinta por cento) dos encargos calculados sobre a dívida dos estados, Distrito Federal e municípios podem ser revertidos para projetos de infraestrutura regional.	Ativa na CD	
PLP 46/2015	Acrescenta dispositivos à Lei de Responsabilidade Fiscal, para estabelecer a obrigatoriedade de um anexo de metas destinadas a crianças e adolescentes. Explicação: altera a Lei complementar nº 101, de 2000.	Ativa na CD	
PLP 412/2017	Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal –, para estabelecer regras relativas à renúncia de receitas aplicáveis em exercício financeiro em que tenha sido estabelecida meta de resultado primário deficitária.	Ativa na CD	
PLP 548/2018	Altera a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, para determinar a priorização das despesas com saúde e educação na execução orçamentária da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.	Ativa na CD	
PLP 203/2019	Destina a economia da verba indenizatória ou quaisquer verbas ou subvenções a que tiverem direito os deputados federais, estaduais, vereadores e senadores para o custeio de despesas de hospitais e escolas de educação infantil.	Ativa na CD	
PLP 53/2015	Proíbe a transferência voluntária de recursos federais para estados, Distrito Federal e municípios que apresentem irregularidades no processo de notificação de doenças. Explicação: altera a Lei Complementar nº 101, de 2000.	Ativa na CD	
PLP 214/2015	Veda o contingenciamento de despesas destinadas à saúde e à educação. Explicação: altera Lei Complementar nº 101, de 2000.	Ativa na CD	
PLP 292/2016	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para incluir ações relacionadas à formação de recursos humanos na saúde em instituições públicas como despesas com ações e serviços públicos de saúde.	Ativa na CD	
PLP 535/2018	Altera a Lei Complementar nº 70, de 30 de dezembro de 1991, para instituir contribuição adicional para financiamento da seguridade social incidente sobre a receita das concessionárias de pedágios.	Ativa na CD	
PLP 4/2015	Institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) incidente sobre a fabricação ou a importação de tabaco e seus derivados, para o custeio de ações de tratamento aos doentes vítimas do tabagismo.	Ativa na CD	

Proposição	Ementa	Situação	PL principal
PLP 204/2015	Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre o montante mínimo de recursos a serem repassados pela União aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para os fins que especifica.	Ativa na CD	
PLP 173/2019	Institui a Contribuição para Pesquisa e Desenvolvimento da Saúde – Copedes.	Ativa na CD	
PLP 232/2019	Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros, provenientes de repasses federais, nos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.	Convertida em norma	Lei 172/2020
PLP 1/2003	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Explicação: regulamenta dispositivo da Constituição Federal de 1988 (Emenda Constitucional nº 29, de 2000), que trata da aplicação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde.	Arquivada	
PLP 11/1999	Regulamenta o disposto no inciso XIV, art. 21, da Constituição Federal, que institui o fundo próprio para a assistência financeira do Distrito Federal e dá outras providências. Explicação: Cria o FAFIDF.	Ativa na CD	
PLP 251/2005	Inclui parágrafos no art. 19 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Explicação: aumenta o gasto com pessoal na área de saúde para até 75% (setenta e cinco por cento) dos recursos financeiros destinados à saúde.	Ativa na CD	