



**CONTEÚDO DE PROPOSIÇÕES RELACIONADAS À  
SAÚDE EM TRAMITAÇÃO NAS COMISSÕES E NO  
PLENÁRIO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS**

*Fábio Barros Correia Gomes*  
Consultor Legislativo da Área XVI  
Saúde Pública, Sanitarismo

**ESTUDO**

**FEVEREIRO/2013**



Câmara dos Deputados  
Praça 3 Poderes  
Consultoria Legislativa  
Anexo III - Térreo  
Brasília - DF

## **SUMÁRIO**

1 Introdução.....	3
2 Revisão da Literatura.....	3
3 Metodologia.....	5
4 Resultados.....	6
4.1 Propostas de Fiscalização e Controle (PFC).....	6
4.1.a Síntese da agenda das PFC pendentes de deliberação na Câmara.....	11
4.2 Projeto de Decreto Legislativo (PDC).....	11
4.2.a Síntese da agenda dos PDC pendentes de deliberação na Câmara.....	14
4.3 Propostas de emenda à Constituição (PEC).....	15
4.3.a Síntese da agenda das PEC pendentes de deliberação na Câmara.....	18
4.4 Projetos de lei complementar (PLP).....	19
4.4.a Síntese da agenda dos PLP pendentes de deliberação na Câmara.....	23
4.5 Projeto de Lei Ordinária (PL).....	24
4.5.a Síntese da agenda dos PL pendentes de deliberação na Câmara.....	25
4.6 Proposições prontas para pauta em comissões e Plenário.....	33
5 Conclusões e sugestões.....	35
6 Referências.....	36
ANEXO A - DIRETRIZES DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE.....	38
APÊNDICE A – PROPOSIÇÕES (PEC, PL) PRONTAS PARA A PAUTA NO PLENÁRIO DA CÂMARA, SEGUNDO TIPO E CRITÉRIOS DE PRIORIDADE.....	40
APÊNDICE B – PROPOSIÇÕES (PLP, PL) PRONTAS PARA A PAUTA NA CFT, SEGUNDO TIPO E CRITÉRIOS DE PRIORIDADE.....	45
APÊNDICE C – PROPOSIÇÕES (PEC, PL) PRONTAS PARA A PAUTA NA CCJC, SEGUNDO TIPO E CRITÉRIOS DE PRIORIDADE.....	46
APÊNDICE D – PROPOSIÇÕES (PL) PRONTAS PARA A PAUTA NA CSSF, SEGUNDO CRITÉRIOS DE PRIORIDADE.....	50

© 2013 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados(as) o(a) autor(a) e a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu(sua) autor(a), não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.



## **CONTEÚDO DE PROPOSIÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE EM TRAMITAÇÃO NAS COMISSÕES E NO PLENÁRIO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS**

*Fábio de Barros Correia Gomes*

### **1 INTRODUÇÃO**

---

O Legislativo tem contribuído decisivamente na definição de políticas relacionadas à saúde, com destaque para o período da Constituinte de 1987/1988, que resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual visa à ampliação do acesso a ações e serviços de saúde para toda a população. Para que as diretrizes constitucionais da atenção à saúde universal e integral sejam implantadas, são necessárias medidas adicionais, muitas das quais dependem de legislação infraconstitucional adicional, bem como de ações de fiscalização pelo Legislativo das ações do Executivo.

Nesse contexto, a atuação das comissões permanentes da Câmara dos Deputados, que detêm conhecimento especializado em políticas públicas, será determinante para que uma agenda que direcione as políticas de saúde sejam apreciadas e aprovadas nesta Casa.

A análise de conteúdo de proposições relacionadas à saúde que se encontram em tramitação nas Comissões (com destaque para a Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF) e no Plenário da Câmara dos Deputados teve como objetivo identificar temas significativos para políticas relacionadas à saúde em tramitação na Câmara dos Deputados, relevantes para as funções de produção legislativa e de fiscalização.<sup>1</sup>

### **2 REVISÃO DA LITERATURA**

---

Quanto ao conteúdo da produção legislativa relacionada à saúde, Baptista (2003, 2010) avaliou o período pós-Constituição e identificou três períodos de elaboração de leis nessa área: o primeiro, relacionado à definição da base institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) (1990-1994); o segundo, de expansão de políticas técnicas e específicas de saúde, seguidas de uma política de regulação do mercado em saúde (1995-2002); o terceiro, de retorno das políticas específicas diretamente atreladas a um projeto do Governo Federal (2003-2006).

Segundo Baptista (2010), no primeiro período, a autoria do Executivo e os interesses macroeconômicos foram predominantes, mas o Legislativo atuou na negociação de

---

<sup>1</sup> Esse estudo é resultado das atividades de licença capacitação do autor, supervisionadas por membro (Geraldo Lucchese) do Grupo de Pesquisa e Extensão sobre política de saúde do Centro de Formação Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados (CEFOP).

relevantes leis para o SUS e destacou-se em reformas constitucionais. No segundo período, destacam-se temas que reafirmam o direito à saúde e o Legislativo atuou para atender interesses de corporações e de movimentos sociais. Também se destacam as leis sobre dias comemorativos. No terceiro período, também voltado a demandas específicas, a autora destacou a produção de leis sobre políticas de interesse do Executivo (não exclusivas da área da saúde), visando à redução da desigualdade. Seus dados indicaram preponderância do Executivo na aprovação de leis, “persistindo o caráter indutor e concentrador desse poder na forma de relação estabelecida com o Congresso Nacional” (BAPTISTA, 2003).

Godoi (2008) analisou a legislação da saúde produzida entre 1988 e 2008 (129 leis ordinárias e 6 emendas constitucionais) e rejeitou “as teses de que os parlamentares tendem a produzir leis que distribuem benefícios concentrados e da primazia do Poder Executivo na produção de leis.” Encontrou predomínio do Legislativo na aprovação de leis ordinárias e também de emendas constitucionais. O Executivo predominou na autoria de leis estruturantes do SUS e o Legislativo, na de políticas de saúde específicas ou de cunho simbólico.

Gomes, Carvalho e Reis (2009) analisaram 4.358 projetos de lei ordinária relacionados à saúde que tramitaram na Câmara entre 1999 e 2006 e observaram que as leis resultantes de autoria do Executivo tramitaram com tempo médio quatro vezes mais curto que os de deputados. Também identificaram padrões temporais diferenciados de apresentação de PL e de sua conversão em lei, segundo a autoria.

Carvalho, G. (2008) destacou que temas relevantes para o avanço das políticas de saúde permanecem sem tratamento legal adequado, como é o caso do financiamento do SUS (CARVALHO, G., 2008). Lucchese (2009) analisou projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados entre 2006 e 2008, que visavam obrigar o SUS a realizar ações e serviços de saúde, e verificou uma tendência de fragmentação do ordenamento jurídico, em que grupos de pacientes com maior coesão e capacidade de organização demandavam leis para atenderem interesses específicos, com implicações para a desigualdade da atenção à saúde e para a equidade do setor.

Gomes (2011, 2012) analisou a tramitação de mais de 20 mil proposições apresentadas entre 1999 e 2006 e um subconjunto de projetos relacionados à saúde, e questionou a tese da predominância do Executivo. Observou que as taxas de sucesso e de dominância desse Poder foram inversamente proporcionais à hierarquia das vias legislativas, sendo maiores na via ordinária (que produz leis ordinárias), intermediárias na complementar (que produz leis complementares), e menores na constitucional (que produz emendas à Constituição). No caso da saúde, a produção na via constitucional foi mais expressiva que na complementar, quebrando o padrão geral, refletindo a “constitucionalização” presente nessa área. Também apresentou dados quantitativos e qualitativos que sugerem a existência de mais de um tipo de relação entre o Executivo e o Legislativo na produção legislativa, incluindo a cooperação, liderança da coalizão, liderança do Legislativo, e impasse.

A revisão da literatura indica que ainda há carência de estudos que abordem o conteúdo da agenda legislativa relacionada à saúde no Congresso Nacional.

### **3 METODOLOGIA**

---

Os dados para a realização do estudo foram coletados por meio do Sistema de Informações Legislativas da Câmara dos Deputados (Sileg), em sua versão para a Intranet (que dispõe de mais variáveis que a versão para a Internet, inclusive uma sobre os macrotemas associados à proposição).

Foram obtidos dados sobre todas as proposições relacionadas à saúde (assim identificadas no Sileg) que podem modificar leis ou a Constituição Federal e que tramitam na Câmara dos Deputados, incluindo: a proposta de emenda à Constituição (PEC), o projeto de lei complementar (PLP), o projeto de lei ordinária (PL).<sup>2</sup> Também foram incluídas nas análises tipos de proposição relevantes para a função fiscalizatória da Câmara na área da saúde: a Proposta de Fiscalização e Controle (PFC) e o Projeto de Decreto Legislativo (PDC).

O banco de dados do estudo possui informações sobre cada proposição legislativa relacionada à saúde em tramitação na Câmara, em 28 de janeiro de 2013. Há informação sobre: tipo e identificação da proposição; autoria da proposição; data de apresentação; comissões para as quais foi despachada; regime (por exemplo, urgência, especial) e tipo de apreciação (conclusiva pelas comissões ou pelo plenário); situação e local atual de tramitação.

Cada proposição previamente indicada como relacionada à saúde pelo Sileg foi classificada segundo tipologia desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa e Extensão (GPE) do CEFOR da Câmara dos Deputados sobre “Legislativo e Política de Saúde” (Carvalho *et al.*, 2011), para um maior detalhamento de temas e subtemas da saúde. Os dados foram submetidos à análise descritiva, dos conteúdos temáticos e do fluxo de tramitação na Casa.

As proposições prontas para pauta em comissões específicas e no Plenário da Câmara foram estudadas quanto: à necessidade de produção de uma lei (pois há temas sobre os quais já existem leis que permitem que os mesmos sejam abordados por decretos ou portarias do Executivo, por exemplo), à oportunidade da norma (se o problema ainda demanda solução) e a conexão com o Plano Nacional de Saúde (o qual apresenta diretrizes similares às adotadas no Plano Plurianual aprovado pelo Congresso Nacional em vigor para a área da saúde – ver diretrizes no anexo A) e com problemas estruturais no sistema de saúde (necessário, pois o Plano Plurianual e o Plano Nacional de Saúde não abordam soluções para problemas estruturais como: subfinanciamento e carência de recursos humanos no SUS).

---

<sup>2</sup> A medida provisória não foi incluída, devido a seu rápido fluxo de deliberação. A agenda da saúde desse e dos demais tipos de proposição para o período de 1999 a 2006 foi anteriormente avaliada (GOMES, 2011).

## **4 RESULTADOS**

---

Inicialmente, são apresentados os resultados referentes aos tipos de proposição associados à fiscalização (PFC, PDC), seguindo-se os associados à produção de normas legais (PEC, PLP, PL). Em geral, são descritas as características agregadas dos temas e da tramitação de cada tipo de proposição, incluindo descrição do fluxo das tramitações de cada proposição e síntese da agenda abordada em cada tipo de proposição. No caso dos numerosos PL, a descrição do fluxo das tramitações foi substituída pela maior utilização de dados agregados.

Finalmente, são identificadas as proposições prontas para pauta em comissões específicas e no Plenário.

### **4.1 Propostas de Fiscalização e Controle (PFC)**

Em 28/01/13 havia 28 PFC tramitando na Câmara, todas de autoria de deputados (por força regimental), apresentadas entre 2004 e 2012 (tabela 1). A maioria (75%) aborda a gestão do SUS, com foco na administração de recursos (tabela 1).

Todas apresentam tramitação ordinária e estão sujeitas apenas à apreciação interna nas comissões. O local que concentra o maior número de PFC relacionadas à saúde em tramitação (39%) é a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) (tabela 2). Nesta comissão, seis PFC aguardam designação de relator, três aguardam parecer e duas estão prontas para pauta. Em outras cinco comissões permanentes há PFC relacionadas à saúde aguardando parecer.

Apenas três autores foram responsáveis por 43% das PFC e 46% das PFC foram iniciadas por deputados de São Paulo.

As tramitações das PFC relacionadas à saúde são comentadas a seguir.

PFC 48/04 (fiscalizar Anvisa sobre o reaproveitamento de material hospitalar descartável) – a proposta teve o parecer prévio aprovado pela CDC em 2006, sendo em seguida encaminhado ao TCU, que retornou aviso informando que fiscalização ocorreria no primeiro semestre de 2007. Em dezembro de 2008 o TCU encaminhou o relatório com as recomendações. Em novembro de 2009 a CDC solicita informações que não foram retornadas pelo Ministério da Saúde. Matéria ainda aguarda parecer de relator na CDC.

TABELA 1  
TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DAS 28 PROPOSTAS DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE (PFC) RELACIONADAS À SAÚDE "ATIVAS" NA  
CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13

Temas e subtemas de saúde		Ano								
Tema	Subtema	2004	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Atenção à saúde	Atenção Privada	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Gestão e Recursos	Financiamento	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Administrativa	0	4	6	4	4	1	1	1	21
Prevenção	Resíduos especiais	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Vigilância ambiental	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Vigilância sanitária	0	0	0	0	0	0	0	3	3
<b>Total</b>		1	4	6	6	4	1	2	1	28

Fonte: Banco de dados do estudo.

TABELA 2 TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DAS 28 PROPOSTAS DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE (PFC) RELACIONADAS À SAÚDE  
"ATIVAS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO SITUAÇÃO DE TRAMITAÇÃO

Situação	Local									Total
	CAPADR	CCP	CCTCI	CDC	CFFC	CSPCCO	CSSF	MESA	SINF	
Aguardando designação de relator	0	0	0	1	1	0	6	0	0	8
Aguardando despacho	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Apensado	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Aguardando parecer	1	0	1	2	2	1	3	0	0	10
Pronto para a pauta	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
<b>Total</b>	1	1	1	3	4	1	11	2	4	28

Fonte: Banco de dados do estudo.

Legendas: CAPADR - Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural, CCP – Coordenação de Comissões Permanentes, CCTCI - Comissão de Ciência, Tecnologia, Comunicação e Informática, CDC – Comissão de Defesa do Consumidor, CFFC - Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, CSPCCO - Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, CSSF – Comissão de Seguridade Social e Família, e SINF – sem informação.

PFC 59/05 (fiscalizar convênios do SUS em município do Maranhão) - a proposta teve o parecer prévio aprovado pela CSSF em 2005. Vários relatores foram designados, sem apresentação de parecer. Não há registro de encaminhamento ao TCU ou de avisos desse órgão. Matéria aguarda designação de relator na CSSF.

PFC 63/05 (fiscalizar capital do Rio de Janeiro sobre repasses para pagar prestadores de serviços de saúde) – a proposta foi arquivada sem parecer prévio e desarquivada. Em 2007 o parecer prévio foi aprovado e encaminhado ao TCU. Em 2009 o TCU apresentou as informações, mas o relatório final ainda não foi apresentado. Matéria ainda aguarda parecer de relator na CFFC.

PFC 65/05 (fiscalizar vários municípios do Rio de Janeiro sobre repasses federais na saúde) – a proposta está apensada ao PFC 63/05.

PFC 90/05 (fiscalizar cumprimento da Emenda 29 no Mato Grosso do Sul) – a proposta foi apensada a outra (PFC 88/05) e teve o relatório prévio aprovado em 2006. Foi solicitado desarquivamento e em 2008 foi encaminhada ao TCU, que enviou informações no mesmo ano (a competência dessa fiscalização seria dos tribunais de contas estaduais e distrital). O relatório final na CFFC foi apresentado e aprovado em 2009. Apenas em julho de 2012 o material foi encaminhado ao arquivo. **No sistema Sileg da Câmara ainda está registrada como situação “apensada”, quando na verdade, a matéria já finalizou a tramitação.**

PFC 7/07 (fiscalizar um município de São Paulo sobre repasses federais na saúde) – a proposta teve relatório prévio aprovado na CSSF em 2007. Foi arquivada e desarquivada. Não há registro de encaminhamento ao TCU ou de avisos desse órgão. Matéria aguarda parecer de relator na CSSF.

PFC 9/07 (fiscalizar um município de São Paulo sobre repasses federais na saúde) - a proposta teve o parecer prévio aprovado pela CSSF em 2007. Não há registro de encaminhamento ao TCU ou de avisos desse órgão. Matéria aguarda designação de relator na CSSF.

PFC 10/07 (fiscalizar um município de São Paulo sobre repasses federais na saúde) – a proposta foi arquivada sem parecer prévio. Foi desarquivada e aguarda parecer (prévio) na CSSF.

PFC 11/07 (fiscalizar um município de São Paulo sobre repasses federais na saúde) - a proposta foi arquivada sem parecer prévio. Foi desarquivada e aguarda parecer (prévio) na CSSF.

PFC 19/07 (fiscalizar ações de saúde no Amapá) – o parecer prévio foi aprovado na CSSF em 2007. Não há registro de envio ao TCU, mas há parecer final (do final de 2009) que indica que o TCU procedeu à fiscalização, votando pelo arquivamento, pois medidas teriam sido tomadas pelo TCU. Este parecer não foi votado. O sistema registra que a matéria aguarda designação de relator na CSSF.



PFC 24/07 (fiscalizar a capital de São Paulo sobre repasses federais na saúde) – apenas em 2009 após vários relatores, foi apresentado um parecer prévio, não deliberado. Matéria foi arquivada e desarquivada. Segundo o sistema, encontra-se pronta para pauta na CSSF, **mas o sítio da Internet indica que a matéria aguarda designação de relator na CSSF.**

PFC 39/08 (fiscalizar Anatel a respeito de normas sobre campos eletromagnéticos) – o parecer prévio foi aprovado na Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática (CCTCI) em 2008. Não há registro de envio de demanda ao TCU, mas isso ocorreu e está registrado num parecer parcial aprovado em 2010. A fiscalização continuou e um parecer final foi apresentado em 2012. Matéria aguarda parecer na CCTCI.

PFC 43/08 (fiscalizar ANS sobre ressarcimento pelos planos de saúde ao SUS) – o parecer prévio foi aprovado em 2008 na CFFC. TCU informou em 2008 que tema já está sendo tratado em outro processo. Em 2009 o TCU encaminhou resultado de auditoria. Um relatório parcial foi aprovado em 2009. TCU enviou novos resultados em 2011 e em 2012. Matéria aguarda parecer na CFFC.

PFC 53/08 (fiscalizar o programa saúde da família – PSF) - o parecer prévio foi aprovado em 2009 na CFFC. TCU enviou acórdão em 2009 e relatório em 2010. Relatório final aprovado em 2011. Enviado ao arquivo em julho de 2012. **No sistema, a variável situação está em branco, quando deveria indicar o final da tramitação.**

PFC 57/08 (fiscalizar repasse de recursos a município do Rio de Janeiro) – o parecer prévio só foi aprovado em 2010 pela CSSF. Há registro de envio ao TCU e do seu recebimento em 2010. Matéria ainda aguarda designação de relator na CSSF.

PFC 58/08 (fiscalizar repasse de recursos do FNS e FUNASA a município do Rio de Janeiro) - o parecer prévio foi aprovado em 2009 na CFFC. TCU enviou dois avisos em 2009. Relatório final aprovado em 2011. Enviado ao arquivo em julho de 2012. **No sistema, a variável situação está em branco, quando deveria indicar o final da tramitação.**

PFC 60/08 (fiscalizar recursos para aquisição de mamógrafos) - o parecer prévio foi aprovado em 2009 na CFFC. TCU encaminhou em cópia de processo com objeto semelhante. Também enviou novo acórdão em 2010. Matéria aguarda parecer na CFFC.

PFC 68/09 (fiscalizar recursos para UTIs) - o parecer prévio foi aprovado em 2009 na CFFC, que não recomendou fiscalização, mas envio de requerimento de informações ao Ministério da Saúde (MS). Há registro de resposta a requerimento de informações pelo MS em 2010. Relatório final aprovado em 2011. Enviado ao arquivo em julho de 2012. **No sistema, a variável situação está em branco, quando deveria indicar o final da tramitação.**

PFC 89/09 (fiscalizar repasses do FNS à capital do Pará) - o parecer prévio foi aprovado em 2009 na CSSF. Não há registro de avisos do TCU. No relatório final, apresentado em outubro de 2012, menciona várias providências do TCU e vota pelo arquivamento. Matéria não foi votada e aguarda designação de relator na CSSF.

PFC 92/09 (fiscalizar repasse de recursos a GEAP) - o parecer prévio foi aprovado na Comissão de Defesa do Consumidor (CDC) em 2009. Há registro de avisos do TCU em 2009 e 2010. Matéria aguarda parecer na CDU.

PFC 99/09 (fiscalizar repasse de recursos a município do Mato Grosso do Sul) - o parecer prévio foi aprovado na CSSF em 2009. Não há registros sobre comunicações para e do TCU. Sistema indica que **matéria aguarda designação de relator na CSSF, mas já existe tal designação.**

PFC 110/00 (fiscalizar repasse de recursos de convênio com município do Rio de Janeiro e organização que administra hospital) - o parecer prévio foi aprovado em 2010 na CFFC. TCU encaminha vários avisos. Relatório final aprovado em 2011. Enviado ao arquivo em julho de 2012. **No sistema, a variável situação está em branco, quando deveria indicar o final da tramitação.**

PFC 9/11 (fiscalizar políticas públicas sobre o crack) – parecer prévio foi aprovado em 2011 na Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO). TCU recebeu aviso em 2012 e retornou informando sobre auditorias a serem realizadas. Matéria aguarda parecer na CSPCCO.

PFC 41/11 (fiscalizar ANS sobre sua atuação sobre as operadoras de planos de saúde) - parecer prévio foi aprovado em 2011 na CDC, que apresentou plano de trabalho próprio e encaminhou ofícios solicitando informações a várias instituições. Menciona solicitação de consultor legislativo. Não há registro de contato com o TCU. Matéria aguarda parecer na CDC.

PFC 66/12 (fiscalizar repasse de recursos a município do Mato Grosso do Sul) - o parecer prévio foi aprovado na CSSF em 2009. Não há registros sobre comunicações para e do TCU. Matéria aguarda designação de relator na CSSF para o parecer prévio desde maio de 2012.

PFC 98/12 (analisar irregularidades na ANVISA no deferimento de produtos sem a necessária avaliação toxicológica) – o parecer prévio foi aprovado e designado relator. Há menção a envolvimento do TCU no relatório prévio, mas nenhum registro de envio àquele órgão. Matéria aguarda parecer na CAPADR.

PFC 101/12 (fiscalizar procedimentos na ANVISA referentes a liberação de licenças de agrotóxicos) – matéria apresentada na CSSF em dezembro. Aguarda despacho da Mesa.

PFC 103/12 (fiscalizar procedimentos na ministério da agricultura referentes a liberação de licenças de agrotóxicos) – matéria apresentada na CAPADR em dezembro. Aguarda despacho da Mesa.

#### 4.1.a Síntese da agenda das PFC pendentes de deliberação na Câmara

A agenda relacionada à saúde nas PFC é predominantemente voltada para a gestão administrativa de recursos, mas alguns temas sobre políticas de saúde também são considerados, como a política de controle do crack, mamografia, UTI, PSF, planos de saúde, atuação da Anvisa. A fiscalização da gestão, em geral, possui abrangência e interesse localizado. Um pequeno grupo de parlamentares utilizou-se desse recurso, destacando-se a atuação dos deputados de São Paulo.

Na tramitação das PFC, inicialmente é necessária a aprovação de um relatório prévio, indicando, ou não, a realização da fiscalização. Essa etapa pode ser usada para retardar o processo. Quando indicada a realização, predominantemente é encaminhada a solicitação ao TCU (em apenas uma comissão, foi definido um plano de trabalho próprio, sem atuação do TCU). O TCU apresentou respostas sempre que solicitado, enviando avisos sempre que os resultados das auditorias estavam disponíveis (num prazo entre um a dois anos). Na prática os principais efeitos se esgotam com as providências adotadas pelo TCU. Após receber tais informações as comissões votam um relatório final, que em geral são pelo arquivamento, pois os objetivos foram atendidos.

Observa-se uma falta de monitoramento após a atuação do TCU, sobre as consequências da fiscalização, principalmente na CSSF, que concentra a maior parte das pendências de tramitação.

Foi evidente a maior qualidade no registro da informação (principalmente os avisos do TCU) quando a PFC tramitou na CFFC. Nas outras comissões, como na CSSF, em vários casos só é possível saber se o TCU atendeu às solicitações com a leitura do relatório final, com prejuízo para a transparência durante a tramitação.

Foram identificados quatro casos em que a tramitação da PFC finalizou, mas **o sistema não registra a situação de inativo**, provavelmente por demora no encaminhamento da proposição ao arquivo.

#### 4.2 Projeto de Decreto Legislativo (PDC)

Em 28/01/13 havia 15 projetos de decreto legislativo (PDC) tramitando na Câmara, todos de autoria de deputados (por questão regimental). Os temas foram variados abrangendo principalmente áreas de atenção à saúde e prevenção (tabela 3). O local de tramitação em destaque é a CSSF (73%), em que quatro proposições aguardavam parecer e outras cinco estavam prontas para a pauta (tabela 4).

TABELA 3  
TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DOS 15 PROJETOS DE DECRETO LEGISLATIVO (PDC) RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13

Temas e subtemas de saúde		Ano					Total
Tema	Subtema	2007	2009	2010	2011	2012	
Atenção à saúde	Protocolos	1	0	0	1	0	2
	Sist. de registro e informação	0	0	0	1	0	1
	Assistência farmacêutica	1	0	0	0	0	1
	Assistência privada	0	1	1	0	0	2
Direitos e responsabilidades	Direitos nos extremos da vida	0	0	0	0	2	2
Prevenção	Tabagismo e alcoolismo	0	0	1	1	0	2
	Vigilância sanitária	0	1	3	0	1	5
<b>Total</b>		2	2	5	3	3	15

Fonte: Banco de dados do estudo.

TABELA 4  
TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DOS 15 PROJETOS DE DECRETO LEGISLATIVO (PDC) RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO SITUAÇÃO DE TRAMITAÇÃO.

Situação	Local				Total
	CCJC	CSSF	MESA	SINF	
Aguardando designação de relator	1	1	0	0	2
Aguardando deliberação de recurso	0	0	1	0	1
Apensado	0	1	0	0	1
Aguardando parecer	0	4	0	0	4
Pronto para pauta	1	5	0	0	6
Sem informação	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	2	11	1	1	15

Fonte: Banco de dados do estudo.

Legendas: CCJC - Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania, CSSF – Comissão de Seguridade Social e Família, e SINF – sem informação.



As tramitações dos PDC relacionados à saúde são comentadas a seguir.

PDC 42/07 (susta norma do ministério da saúde sobre aborto) - o parecer pela rejeição foi aprovado em 2007 na CSSF. Em 2008 foi apresentado parecer pela aprovação na CCJC, mas não foi votado e a matéria foi arquivada ao final da legislatura. Em 2011 foi desarquivado e matéria aguarda designação de relator na CCJC.

PDC 135/07 (susta norma da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) – o projeto foi p/ a CSSF, em que foi apresentado parecer pela rejeição em 2008. Antes da votação, novo despacho da Mesa inseriu a Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio (CDEIC). Nesta, um parecer foi aprovado em 2009. Na CSSF, um parecer pela rejeição foi apresentado ainda em 2009. O projeto foi arquivado e desarquivado e teve parecer apresentado na CSSF, embora o sistema registre que a matéria aguarda designação de relator.

PDC 1650/09 (susta norma da ANVISA sobre propaganda de medicamentos) – em 2010 foi apresentado parecer pela aprovação na CSSF, mas não foi votado. O projeto foi arquivado e desarquivado e, em 2011, novo parecer pela aprovação foi apresentado. A matéria está com o relator na CSSF.

PDC 2349/09 (susta norma da ANS proibindo profissionais cooperados a se credenciarem em outras operadoras de planos de saúde) – em 2010, o projeto recebeu parecer pela aprovação na CSSF e também um voto em separado pela rejeição. Foi aprovado requerimento para realização de audiência pública, mas o projeto foi arquivado ao final da legislatura. Foi desarquivado e, em 2011, novo parecer pela aprovação foi apresentado. A matéria aguarda designação de relator na CSSF, mas há relatório apresentado.

PDC 2400/10 (susta norma da ANS sobre contratos de planos de saúde) – parecer pela aprovação foi apresentado na CSSF no final de 2010. O projeto foi arquivado e desarquivado. E após um ano, em 2012, o mesmo relator apresentou parecer pela rejeição. A matéria aguarda designação de relator na CSSF.

PDC 2830/10 (susta norma da Anvisa sobre publicidade de alimentos) – na CSSF a matéria foi arquivada sem relatório e desarquivada. Aguarda parecer na CSSF.

PDC 2832/10 (susta norma da Anvisa sobre publicidade de alimentos) – a matéria está apensada ao PDC 2830/10.

PDC 3034/10 (susta efeito de consulta pública da ANVISA sobre aditivos em produtos derivados do tabaco) – o projeto foi arquivado e desarquivado sem relatório (apresentado quase ao final da legislatura). Foi desarquivado e recebeu parecer pela rejeição na CSSF em 2011. Nesse ano foi apresentado voto em separado, mas o parecer foi aprovado. Na Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural (CAPADR), foi apresentado parecer pela aprovação, que foi adotado, apesar de voto em separado. Na CCJC, recebeu parecer pela aprovação no mérito com substitutivo em 2012. O projeto recebeu requerimento de retirada de pauta (não apreciado). Foi devolvido ao relator e aguarda parecer na CCJC.

PDC 3111/10 (susta norma da ANVISA sobre sistema de controle de medicamento) - o projeto foi arquivado e desarquivado sem relatório (apresentado quase ao final da legislatura). Foi desarquivado em 2011 e ainda aguarda parecer na CSSF.

PDC 52/11 (susta normas do ministério da saúde sobre processo transexualizador) – o projeto recebeu parecer pela rejeição em 2011, com um voto em separado. A matéria aguarda designação de relator na CSSF, mas há relatório apresentado e também um voto em separado.

PDC 53/11 (susta norma do MPAS que exige CID em atestados) - o projeto recebeu parecer pela aprovação em 2012 e aguarda designação de relator na CSSF.

PDC 454/11 (susta efeito de consulta pública da ANVISA sobre embalagens de produtos derivados do tabaco) – em abril de 2012 foi designado relator na CSSF e matéria aguarda parecer.

PDC 565/12 (susta decisão do STF sobre aborto de anencéfalos) – foi devolvida ao autor pela Mesa com base na questão de ordem 11/2011 (inconstitucionalidade). Matéria aguarda deliberação de recurso (solicitado em junho de 2012) pela Mesa.

PDC 566/12 (susta decisão do STF sobre aborto de anencéfalos) - foi devolvida aos autores pela Mesa com base na questão de ordem 11/2011 (inconstitucionalidade). Matéria aguarda deliberação de recurso (solicitado em junho de 2012) pela Mesa.

PDC 715/12 (sobre a permissão de autosserviço para medicamentos sem prescrição) – apresentado em outubro, o projeto aguarda designação de relator na CSSF.

#### **4.2.a Síntese da agenda dos PDC pendentes de deliberação na Câmara**

A agenda relacionada à saúde nos PDC está concentrada em temas objetos de agências reguladoras (sete da ANVISA, dois da ANS) e do ministério da saúde (três). Geralmente buscam sustar normas que teriam supostamente avançado na competência do Legislativo.

Esse tipo de proposição é sujeita à apreciação do plenário. Todos os PDC da saúde foram encaminhados para a CSSF e a última comissão a deliberar tem sido a CCJC (não houve despachos para outras comissões, além destas duas). O monitoramento do fluxo pareceu deficiente, com longos períodos para produção e apreciação de pareceres e uso de estratégia de não-decisão. O registro da situação de tramitação no Sileg nem sempre está em acordo com a situação real.

Os temas que aguardam deliberação tendem a ser relevantes e polêmicos. Por exemplo, no caso do PDC sobre o tabagismo, foram observados vários sinais de conflito (votos em separado, solicitação de audiência).

### **4.3 Propostas de emenda à Constituição (PEC)**

Em 28/01/13 havia 21 PEC tramitando na Câmara, quase todas de autoria de deputados (apenas uma de senador); sendo 74% apresentadas nas duas últimas legislaturas (tabela 5). Os temas mais frequentes são os relacionados à gestão (67%), a maioria sobre a inserção de profissionais de saúde no mercado de trabalho; seguindo-se os sobre prevenção (14%), direitos (14%), e atenção à saúde (5%), conforme apresentado na tabela 6.

Segundo as regras regimentais, todas tramitam em regime especial (não sendo admitida a urgência) e devem ser apreciadas pelo Plenário. O local que concentra o maior número de PEC em tramitação (62%) é a Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) (tabela 4). Sete PEC encontram-se prontas para pauta, seis na CCJC e uma no Plenário. Cinco aguardam designação de relator na CCJC

TABELA 5 - TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DAS 19 PROPOSTAS DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO RELACIONADAS À SAÚDE "ATIVAS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13.

Temas e subtemas de saúde		Ano								
Tema	Subtema	1997	2002	2004	2005	2009	2010	2011	2012	Total
Atenção à saúde	Setor privado	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Direitos	Reprodutivos	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	Trabalhador *	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Gestão e recursos	Financiamento	1	0	0	0	2	0	0	0	3
	Outro	0	1	0	0	0	1	0	2	4
	Mercado de trabalho **	0	0	0	1	3	0	1	2	7
Prevenção	Drogas	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	Saneamento	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>Total</b>		1	2	1	1	5	2	4	5	21

Fonte: Banco de dados do estudo.

Notas: (\*) sobre paternidade e maternidade; (\*\*) de profissionais da saúde.

TABELA 6 - TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DOS 19 PROPOSTAS DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO RELACIONADAS À SAÚDE "ATIVAS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO SITUAÇÃO DE TRAMITAÇÃO.

Situação*	Local					Total
	CCJC	CCP	MESA	PLEN	SINF	
Aguardando designação de relator	5	0	0	0	0	5
Aguardando comissão especial	0	0	4	0	0	4
Apensado	1	1	1	0	0	3
Aguardando parecer	1	0	0	0	0	1
Pronta para pauta	6	0	0	1	0	7
Sem informação	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	13	1	5	1	1	21

Fonte: Banco de dados do estudo.

Legendas: CCJC - Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania, CCP – Coordenação de Comissões Permanentes, PLEN – Plenário e SINF – sem informação.





As tramitações das PEC relacionadas à saúde são comentadas a seguir.

PEC 522/97 (sobre recursos para programas de alimentação e saúde dos estudantes) - foi apensada à PEC 78/1995 e a matéria recebeu parecer de admissibilidade pela CCJC em 2001. Comissão especial só foi criada em 2009, mas ocorreu arquivamento sem registro de relatório em 2011. A matéria foi arquivada e desarquivada por quatro vezes. Não foi criada nova comissão especial.

PEC 516/02 (veda imposto sobre medicamentos de programa de assistência farmacêutica) – foi arquivada e desarquivada por três vezes. Chegou a ter o parecer de admissibilidade da CCJC apresentado duas vezes, mas não foram votados. Encontra-se aguardando designação de relator na CCJC.

PEC 584/02 (sobre o planejamento familiar) - foi arquivada e desarquivada duas vezes e teve parecer da CCJC aprovado em 2009. Foi criada comissão especial, mas houve novo arquivamento sem apresentação de relatório. Encontra-se aguardando constituição de comissão temporária.

PEC 241/04 (suprime a proibição do controle da natalidade) – foi apensada à PEC 584/02.

PEC 479/05 (sobre estabilidade aos agentes de endemias) – teve parecer da CCJC aprovado em 2006, como também o parecer da comissão especial, pela aprovação com substitutivo. Desde 2006 encontra-se pronta para a pauta do plenário, tendo recebido vários requerimentos para inclusão na pauta.

PEC 362/09 (sobre plano de carreira do SUS) - chegou a receber parecer favorável da CCJC, mas não foi votado e a matéria foi arquivada. Foi desarquivada e aguarda designação de relator na CCJC desde 2011.

PEC 403/09 (sobre plano de carreira do SUS) - – foi apensada à PEC 362/02.

PEC 406/09 (sobre transferência de recursos da União para Municípios, inclusive para aplicação exclusiva na saúde) – foi analisada na CCJC sem deliberação. Foi arquivada e desarquivada. Na CCJC, relatório pela admissibilidade foi apresentado em 2011. Ainda não foi deliberado. Matéria recebeu parecer no final de 2012 e aguarda designação de relator na CCJC.

PEC 448/09 (sobre ressarcimento ao SUS pelo agente de crime doloso por despesas com a vítima) – foi arquivada e desarquivada e após obteve parecer da CCJC, ainda não deliberado. Matéria aguarda designação de relator na CCJC.

PEC 454/09 (sobre a carreira única de médico do Estado) - foi arquivada e desarquivada e após obteve parecer da CCJC, que foi deliberado, pela admissibilidade. Foi criada a comissão temporária em dezembro de 2012. Matéria aguarda a constituição dessa comissão.



PEC 503/10 (sobre aplicação de percentual mínimo no saneamento) – Foi arquivada e desarquivada em 2011; desde então a matéria aguarda designação de relator na CCJC.

PEC 517/10 (sobre uso de radioisótopos) – de autoria do Senado, iniciada em 2007, aprovada na CCJ daquela Casa em 2008 e aprovada no plenário em 2010 (em dois turnos de votação). Na Câmara, recebeu parecer na CCJC em janeiro de 2011, que ainda não foi deliberado. Matéria aguarda designação de relator na CCJC.

PEC 22/11 (sobre reponsabilidade da União na remuneração de agentes de saúde) - o projeto teve parecer da CCJC aprovado ainda em 2011 e está aguardando a criação de comissão temporária.

PEC 58/11 (sobre extensão de licença maternidade) – o projeto obteve parecer pela admissibilidade em julho de 2012, ainda não deliberado. Matéria aguarda designação de relator na na CCJC.

PEC 118/11 (sobre competência para legislar sobre drogas) - o projeto obteve parecer pela admissibilidade em junho de 2012, ainda não deliberado. Matéria aguarda designação de relator na CCJC.

PEC 124/11 (destina sanções contra o tráfico de drogas ao tratamento de usuários) - o projeto obteve aprovação da admissibilidade em novembro de 2012. Aguarda criação da comissão especial.

PEC 133/12 (proíbe terceirização das ações de saúde) – o relator foi designado em maio de 2012, apresentou parecer em dezembro. O projeto aguarda designação de relator na CCJC.

PEC 144/12 (sobre força de lei para decisões das comissões intergestores do SUS) – o projeto foi devolvido ao autor por falta de assinaturas, **embora o sistema o registre como ativo**.

PEC 149/12 (sobre força de lei para decisões das comissões intergestores do SUS) – apresentado em março de 2012, ainda aguarda designação de relator na CCJC.

PEC 167/12 (sobre a contratação direta de profissionais do SAMU) - apresentado em maio de 2012, aguarda parecer na CCJC.

PEC 214/12 (sobre contratação de planos de saúde de autogestão para servidores públicos dos três níveis da federação) - aguarda designação de relator na CCJC.

#### **4.3.a Síntese da agenda das PEC pendentes de deliberação na Câmara**

A agenda relacionada à saúde no nível constitucional pendente de deliberação demonstra como mais frequente a preocupação com o debate sobre recursos humanos no SUS, ora por meio de uma abordagem mais ampla (ex.: carreira para o SUS), ora por uma

abordagem mais específica (ex.: sobre agentes de saúde ou médicos). Embora menos prevalente que na via complementar (como se verá adiante), o tema do financiamento da saúde também é abordado, mas visando recursos para áreas específicas da atenção à saúde.

As regras regimentais da Câmara tornam a CCJC como local crítico para a tramitação dessas matérias. Não é por acaso que a maioria das PEC estava tramitando nesse órgão, pois todas precisam receber parecer sobre admissibilidade antes que uma comissão especial seja criada para analisar o projeto e posteriormente ocorra a apreciação pelo Plenário (cabe ressaltar que no Senado não existe a figura da criação de comissão especial para esse fim).

Percebe-se que a CCJC filtra as proposições por meio de mecanismo de não-decisão. Foram vários os exemplos de PEC com múltiplos arquivamentos e desarquivamentos sem que a CCJC tenha produzido ou deliberado sobre a admissibilidade. Também se observou que vários projetos dispunham de parecer, mas como não foram votados ao final da sessão legislativa passaram da situação “pronto para a pauta” para “aguardando designação de relator”. Isso, provavelmente porque a composição das Comissões mudam a cada sessão legislativa.

Um segundo filtro seria a criação das comissões especiais, que também está se mostrando como um mecanismo de não-decisão, na medida em que várias vezes não são criadas ou constituídas. Essas situações demonstram a relevância de decisões aparentemente operacionais, mas que acabam por determinar quais temas são deliberados ou não. Também sugerem o deficiente monitoramento de temas de políticas e ineficiência na utilização de recursos da Casa. Esse contexto pode contribuir para a explicação da preponderância da autoria do Senado nas emendas constitucionais, inclusive com maior frequência que o próprio Executivo (GOMES, 2011).

#### **4.4 Projetos de lei complementar (PLP)**

Em 28/01/13 havia 21 PLP tramitando na Câmara, todas de autoria de deputados, sendo 42% apresentados na legislatura atual (tabela 7). A maioria (86%) aborda o financiamento da saúde (tabela 7).

Apenas um PLP (sobre financiamento) tramita em urgência (segundo o art. 155 do Regimento Interno da Câmara) e todas, por força regimental, devem ser apreciadas pelo Plenário. O local que concentra o maior número de PLP em tramitação (52%) é a Comissão de Finanças e Tributação (CFT) (tabela 8). Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) há cinco PLP tramitando. Entre todos os PLP, apenas um se encontra pronto para pauta (na CFT) e os demais aguardam algum procedimento.

As tramitações dos PLP relacionados à saúde são comentadas a seguir.

PLP 91/99 (Fundo Nacional de Saneamento) – o projeto foi apensado a outro, o qual foi objeto de três arquivamentos em final de legislaturas e também três desarquivamentos. Há registro da criação de duas comissões especiais, mas não há registro de relatório produzido. A existência da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes



nacionais para o saneamento básico, indica que houve decisão no período sobre o tema do saneamento, embora sem a criação específica de um fundo, por meio de outro conjunto de proposições. Fica evidente uma falta de monitoramento da evolução de temas de políticas no Legislativo. Se determinada matéria alcançou solução, deveria ser determinada a prejudicialidade de proposições similares (prevista em regimento), mas estas continuam tramitando, sem considerar as soluções legislativas já adotadas.

TABELA 7 TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DOS 21 PROJETOS DE LEI COMPLEMENTAR RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13.

Temas e subtemas de saúde		Ano									
Tema	Subtema	1999	2000	2003	2005	2006	2007	2009	2011	2012	Total
Gestão	Financiamento	0	1	1	2	3	2	1	3	5	18
Prevenção	Educação em saúde	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Drogas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Saneamento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>		1	1	1	2	3	3	1	4	5	21

Fonte: Banco de dados do estudo.

TABELA 8 TEMAS E SUBTEMAS DE SAÚDE DOS 21 PROJETOS DE LEI COMPLEMENTAR RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO SITUAÇÃO DE TRAMITAÇÃO.

Situação	Local					Total
	CFT	CSSF	MESA	PLEN	SINF	
Aguardando designação do relator	1	0	0	0	0	1
Aguardando despacho	0	1	0	0	0	1
Aguardando retorno do Senado Federal	0	0	1	0	0	1
Apensado	8	1	1	1	0	11
Aguardando parecer	1	3	0	0	0	4
Pronto para pauta	1	0	0	0	0	1
Sem informação	0	0	0	0	2	2
<b>Total</b>	11	5	2	1	2	21

Fonte: Banco de dados do estudo.

Legendas: CFT - Comissão de Finanças e Tributação, CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família, PLEN – plenário e SINF – sem informação



PLP 161/00 (fundo de reparação ao SUS por tratamento de doenças decorrentes do tabagismo) – o projeto foi aprovado após cinco meses pela Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio (CDEIC); Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) foi apresentado parecer, que não foi votado. O projeto foi arquivado ao final de legislatura por três vezes e também desarquivado três vezes. Nenhuma medida foi tomada desde o último desarquivamento em 17/02/11. Essa tramitação também demonstra deficiência no monitoramento da matéria, pois sua tramitação foi na prática “suspensa” sem uma base regimental.

PLP 1/03 (regulamenta a Emenda 29/00, sobre o financiamento da saúde). Matéria aguarda retorno do Senado desde 11/07. A longa tramitação deriva dos embates resultantes do intenso conflito distributivo suscitado pela matéria. Nos últimos anos a tramitação da matéria tem sido acompanhada de perto pela sociedade civil, de modo que tem havido relativa transparência nesse debate. Detalhes dessa tramitação estão assinalados em estudo de caso (GOMES, 2011). Esse projeto tramitou em urgência na Câmara.

PLP 251/05 (altera lei de responsabilidade fiscal para permitir maior gasto com pessoal da saúde) – o projeto recebeu 13 apensados, tendo sido arquivado sem relatório na CSSF por duas vezes. Foi desarquivado por duas vezes e em agosto de 2011 teve relatório aprovado na CSSF. Encontra-se na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) com parecer ainda não votado (mas que se manifestou pela inadequação financeira e orçamentária), o qual foi devolvido ao relator. A matéria exemplifica conflito entre a ampliação de gastos com pessoal para atender a uma demanda concreta e a necessidade de conter gastos governamentais.

PLP 264/05, PLP 328/06, PLP 331/06, PLP 382/06, 36/07, 25/11, 35/11 (alteram lei de responsabilidade fiscal para permitir maior gasto com pessoal da saúde) – os projetos são alguns dos que estão apensados ao PLP 251/05 (há outros 4, que não foram captados pela classificação presente no Sileg).

PLP 90/07 (altera lei de responsabilidade fiscal para permitir recuperação de recursos para saúde em caso de revisão do PIB) – projeto recebeu parecer favorável na CFT, que não foi votado. Houve arquivamento e desarquivamento em 2011. O sítio da internet da Câmara indica que o projeto aguarda designação de relator na CFT.

PLP 143/07 (altera lei de responsabilidade fiscal para estabelecer percentuais mínimos de publicidade em educação e saúde) – o projeto foi apensado ao PLP 205/01. Na CFT recebeu parecer favorável, que não foi votado, tendo ocorrido arquivamento e desarquivamento. Novamente na CFT o parecer terminou aprovado em maio de 2004. Na CCJC recebeu parecer favorável, que não foi votado, havendo arquivamento e desarquivamento. Foi apensado ao PLP 205/01 (o registro na Internet não está claro) em 2007. A matéria está pronta para a pauta do plenário (o sistema só registra a situação de apensada).

PLP 525/09 (permite prestação de serviços de saúde como forma de extinção do crédito tributário) – o projeto permaneceu na CSSF com parecer pela aprovação que não foi votado, tendo sido arquivado e desarquivado. A CSSF aprovou a matéria em maio de 2012, que aguarda parecer na CFT, a qual aguarda parecer de relator na CFT.

PLP 32/11 (Contribuição Social para a Saúde) – o projeto encontra-se na CSSF desde agosto de 2011, aguardando parecer do relator. Exemplificando dificuldade na tramitação de matéria que envolve conflito distributivo.

PLP 73/11 (altera lei de responsabilidade fiscal para excluir tratamento de usuários de drogas de contingenciamento orçamentário) – projeto está apensado a outro sobre segurança pública (PLP 8/07). Na Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO) a matéria recebeu parecer favorável que não foi votado e foi devolvido ao relator em março de 2010. Não houve outra movimentação a não ser apensação de novo projeto em julho de 2011. A matéria não foi arquivada, pois a proposição principal é de autoria do Senado. Também exemplifica tramitação sem monitoramento.

PLP 123/12 (modifica lei que regulamenta a Emenda 29/00, sobre o financiamento da saúde) – projeto envolve conflito distributivo (aumenta aplicação de recursos na saúde pela União) e aguarda parecer na CSSF desde abril de 2012.

PLP 124/12 (modifica lei que regulamenta a Emenda 29/00, sobre o financiamento da saúde) – o projeto está apensado ao PLP 123/12.

PLP 207/12 (altera lei orgânica da saúde para incluir critérios para distribuição de recursos do SUS) projeto apresentado em setembro de 2012, guarda designação de relator na CSSF.

PLP 226/12 (altera lei 141/12 para dispor sobre aplicação de valores mínimos na saúde). projeto foi apensado ao PLP 124/12.

PLP 231/12 (altera lei 141/12, estabelecendo prazo para transferência de recursos para os municípios) projeto aguarda designação de relator na CSSF.

#### **4.4.a Síntese da agenda dos PLP pendentes de deliberação na Câmara**

Os PLP que aguardam deliberação são pouco numerosos, embora relevantes, e focalizam a questão do financiamento de ações e serviços de saúde. Desde aspectos específicos, como o financiamento do tratamento de doenças causadas pelo tabagismo e possibilidade de aplicar mais recursos em recursos humanos da saúde que o atualmente permitido pela lei de responsabilidade fiscal; até mais gerais, como o critério de financiamento do SUS pela União.

Os dois últimos temas são de grande relevância para o desenvolvimento do SUS, mas a Casa não tem demonstrado autonomia para debater essas questões, pois se coloca numa posição de espera por definições do Executivo ou por maiores pressões da sociedade civil. Um exemplo cabal é que há proposições tramitando na Casa sobre o último dos temas mencionados, mas o debate não avança, aguardando pela introdução de um projeto de iniciativa popular, que ainda está em fase de coleta de assinaturas pelo País.

A tramitação dos projetos relacionados à saúde carece de um monitoramento que ofereça consistência ao debate sobre a política pública. Por exemplo, o projeto sobre financiamento do saneamento já foi objeto de deliberação por outro conjunto de proposições, logo a continuação da tramitação torna-se questionável e a prejudicialidade deveria ter sido ao menos proposta.

A falta de um monitoramento é provável quando projetos são aprovados no mérito, arquivados (por falta de parecer em uma das comissões) e desarquivados várias vezes e persistem sem uma deliberação. É certo que em alguns casos o elevado conflito impede que se chegue a uma decisão, mas em outros, aparentemente a proposta simplesmente parece ter sido abandonada, sem perspectiva de definição. Tal situação gera ineficiência, pois muitos foram os custos para a tramitação nas várias legislaturas.

Coerentemente com a natureza dos projetos, o local crítico para monitoramento da tramitação dessas matérias é a CFT.

#### **4.5 Projeto de Lei Ordinária (PL)**

Em 28/01/13 havia 1121 projetos de lei ordinária (PL) registrados como tramitando na Câmara. A tabela 9 indica que 79% desses PL foram apresentados na Câmara desde 2003. Os temas mais frequentes foram: prevenção (44%); atenção à saúde (27%); direitos e responsabilidades (17%) e gestão e recursos (10%). Apenas um PL foi considerado como não saúde (sobre banheiros públicos para crianças).

A tabela 10 detalha os subtemas mais frequentes. Entre os PL em tramitação com tema de prevenção, destacaram-se: a vigilância sanitária (37% dos PL deste tema, sendo que quase a metade deles abordam medicamentos); fatores de risco comportamentais (34% dos PL deste tema, sendo que 80% deles abordam tabaco ou álcool) e educação em saúde (15% dos PL deste tema, sendo que 28% deles abordam datas comemorativas e campanhas).

Entre os PL em tramitação com tema de atenção à saúde destacaram-se: programas/projetos/ações (64% dos PL deste tema) e atenção privada (25% dos PL deste tema). Entre os PL em tramitação com tema de direitos e responsabilidades destacaram-se: os sem especificação (27% dos PL deste tema), dos usuários de serviços de saúde (13% dos PL deste tema) e vantagens ao doador de tecidos e órgãos (13% dos PL deste tema).





Entre os PL em tramitação com tema de gestão e recursos destacaram-se: recursos humanos (48% dos PL deste tema, sendo que 64% deles abordam a inserção de profissionais da saúde no mercado de trabalho) e financiamento da saúde (30% dos PL deste tema).

Apenas 22 PL em tramitação foram considerados como “outros” temas da saúde (2% do total), destacando-se a questão de saúde animal, a metade (apesar de a versão atual da classificação do GPE Saúde não incluir tal assunto).

A tabela 11 indica os locais da Câmara em que se encontram os PL relacionados à saúde, segundo temas. Em quatro locais encontram-se 67% dos PL: CSSF (28%), CCJC (16%), CFT (11%) e Plenário (10%). Na CSSF, predominam temas de prevenção e atenção à saúde. Na CCJC também, mas temas sobre direitos e responsabilidades são frequentes. Na CFT, prevalece o tema de atenção à saúde e no Plenário, prevenção e direitos e responsabilidades. Apenas um PL apresentava registro como ativo, enquanto deveria ter a indicação de arquivado. Dezesesseis PL não apresentavam registro de local, nem estava registrado a situação de tramitação.

Um detalhamento da situação de tramitação segundo temas é observado na tabela 12. As situações mais frequentes são: apensada (57%), pronta para pauta (18%), aguardando parecer (12%), aguardando designação de relator (6%) e aguardando retorno do Senado (3%). A tabela 13 indica os locais associados às situações de tramitação. Na CSSF, 39% dos PL estão apensados, 33%, prontos para pauta, e 20% aguardando parecer. Na CCJC, 59% dos PL estão apensados, 18% estão aguardando designação de relator, 11% estão aguardando parecer e 12% estão prontos para pauta. Na CFT, 79% estão apensados, 14% estão aguardando parecer e 7%, pronta para pauta. No plenário, 61% estão apensados e 39%, prontos para pauta.

O local em que mais PL aguardam parecer é a CSSF (66 PL). Os locais onde há mais prontos para a pauta são a CSSF (107 PL) e o Plenário (42 PL). Há três projetos aguardando deliberação de veto presidencial (um com vetos parciais e dois com vetos integrais) há três ou mais anos (o que causaria maior impacto trata do calendário vacinal).

Os temas dos PL prontos para a pauta na Câmara, conforme locais selecionados onde se encontram, são observados na tabela 14. No Plenário, metade dos PL aborda prevenção, com destaque para a vigilância sanitária. Na CSSF, 38% abordam tema de prevenção e 36%, de atenção à saúde (com predominância de programas, projetos e ações de saúde). Na CCJC, o tema mais frequente também é a prevenção (57%). Na CFT, apenas nove PL estão prontos para a pauta, sendo a atenção à saúde o tema mais frequente (56%), com predominância de programas, projetos e ações de saúde.

#### **4.5.a Síntese da agenda dos PL pendentes de deliberação na Câmara**

A agenda relacionada à saúde nos PL em tramitação na Câmara é mais numerosa e plural que nos outros tipos de proposições, com tendência de abordar temas menos abrangentes. Há uma clara predominância de temas de prevenção pendentes; o que está em

consonância com achados prévios que sugerem que a área de atenção à saúde possui uma facilidade maior para conversão em lei (GOMES, 2011).

TABELA 9 TEMAS DE PROJETOS DE LEI ORDINÁRIA (PL) RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO ANO DE APRESENTAÇÃO.

Ano	Tema						Total
	Outros	Atenção à saúde	Direitos e Resp.	Gestão e Rec.	Não-saúde	Prevenção	
1983	0	0	1	0	0	0	1
1986	0	1	0	0	0	0	1
1988	0	0	1	0	0	1	2
1989	0	0	1	0	0	4	5
1990	0	2	0	0	0	1	3
1991	0	0	1	2	0	5	8
1992	0	0	1	3	0	2	6
1993	1	0	0	0	0	1	2
1994	0	1	0	2	0	1	4
1995	0	0	3	2	0	8	13
1996	0	0	0	3	0	4	7
1997	0	6	0	0	0	11	17
1998	0	7	1	1	0	18	27
1999	1	8	13	4	0	24	50
2000	0	4	8	1	0	26	39
2001	0	12	10	0	0	8	30
2002	0	7	1	0	0	7	15
2003	3	13	12	9	0	30	67
2004	1	23	6	6	0	16	52
2005	1	6	5	5	0	11	28
2006	0	9	4	4	0	15	32
2007	1	29	21	11	0	42	104
2008	2	22	14	8	1	31	78
2009	0	31	21	11	0	29	92
2010	0	23	3	8	0	27	61
2011	8	63	37	19	0	104	231
2012	4	40	23	17	0	62	146
<b>Total</b>	22	307	187	116	1	488	1121

Fonte: Banco de dados do estudo.

TABELA 10 TEMAS E SUBTEMAS DE PROJETOS DE LEI ORDINÁRIA (PL) RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13.

<b>Temas e subtemas de saúde</b>		<b>Total</b>
<b>Outros</b>	Sem especificação	7
	Saúde animal	11
	Pesquisa	4
	<b>Subtotal</b>	<b>22</b>
<b>Atenção à saúde</b>	Protocolos	11
	Fora de serviços de saúde	9
	Sem especificação	2
	Sist. de registro e informação	12
	Programa / projeto / ação	104
	Destaque assistência farmacêutica	27
	Destaque transplante de órgãos	33
	Destaque saúde escolar	27
	Destaque saúde do trabalhador	5
	Assistência privada	70
	Destaque filantrópicas	7
	<b>Subtotal</b>	<b>307</b>
<b>Direitos e responsabilidades</b>	Crime contra a saúde	12
	Direito de portadores de doenças	15
	Direito nos extremos da vida	2
	Direito dos idosos	4
	<b>Sem especificação</b>	<b>51</b>
	Direito dos port. de necessidades	10
	Registro civil	14
	Direito reprodutivo	9
	Direitos dos tutelados	4
	Direitos trabalhistas e prev.	14
	Direitos dos usuários	24
	Exames periciais	2
	Responsabilidade sanitária	2
	Vantagens ao doador de tec./órgãos	24
<b>Subtotal</b>	<b>187</b>	

(continua)

(continuação)

<b>Temas e subtemas de saúde</b>		<b>Total</b>
<b>Gestão e recursos</b>	Financiamento	35
	Gestão administrativa	11
	Sem especificação	2
	Infraestrutura	12
	Recurso humano	1
	Destaque RH formação e qualific.	4
	Destaque RH mercado de trabalho	36
	Destaque RH regulamentação prof.	15
	Subtotal	116
<b>Não saúde</b>	Não saúde	1
<b>Prevenção</b>	Atividade física	5
	Educação em saúde	47
	Destaque datas e campanhas	18
	Fatores de risco	10
	Destaque drogas	20
	Destaque tabaco e álcool	123
	Fator de risco sem especificação	6
	Segurança de produtos	3
	Vigilância ambiental	2
	Vigilância alimentar e nutricional	30
	Vigilância epidemiológica	33
	Vigilância sanitária	74
	Destaque medicamentos	79
	Destaque patentes	7
	Destaque serviços	6
	Vigilância da saúde do trabalhador	25
Subtotal	488	
<b>Total</b>		1121

Fonte: Banco de dados do estudo.

TABELA 11 TEMAS DE PROJETOS DE LEI ORDINÁRIA (PL) RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO LOCAL EM QUE A PROPOSIÇÃO SE ENCONTRA.

Local	Tema						Total
	Outros	Atenção à saúde	Direitos e Resp.	Gestão e Rec.	Não-saúde	Prevenção	
ARQUIVO	0	1	0	0	0	0	1
CAPADR	2	0	0	0	0	3	5
CCJC	1	43	43	23	0	76	186
CCP	5	11	16	15	0	18	65
CCTCI	1	0	0	0	0	4	5
CDC	0	1	1	0	0	20	22
CDEIC	0	0	0	1	0	17	18
CDHM	0	0	1	0	0	0	1
CEC	0	7	6	1	0	6	20
CFT	1	85	19	16	0	6	127
CMADS	0	0	0	0	0	2	2
CONG. NACIONAL	0	0	0	0	0	1	1
CREDN	0	1	0	0	0	0	1
CSPCCO	0	1	1	1	0	3	6
CSSF	7	108	46	33	1	131	326
CTASP	0	3	11	6	0	3	23
CVT	0	0	0	0	0	2	2
MESA	3	19	5	7	0	147	181
PL7663	0	2	0	0	0	1	3
PLENÁRIO	2	20	37	11	0	40	110
Sem Informação	0	5	1	2	0	8	16
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>307</b>	<b>187</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>488</b>	<b>1121</b>

Fonte: Banco de dados do estudo.



TABELA 12 TEMAS DE PROJETOS DE LEI ORDINÁRIA (PL) RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO SITUAÇÃO DE TRAMITAÇÃO

Situação	Tema						Total
	Outros	Atenção à saúde	Direitos e Resp.	Gestão e Rec.	Não-saúde	Prevenção	
Ag. Criação de comissão	1	0	0	0	0	3	4
Ag. Designação de relator	1	20	8	6	0	29	64
Ag. Despacho	0	2	2	2	0	2	8
Ag. Delib. Recurso	0	3	2	0	0	10	15
Ag. Retorno do Senado	1	14	0	5	0	16	36
Ag. Apreciação de veto	0	0	0	0	0	3	3
Apensada	9	179	122	63	1	261	635
Ag. Parecer	5	27	24	11	0	67	134
Arquivada	0	1	0	0	0	0	1
Pronta para pauta	5	56	28	27	0	89	205
Sem informação	0	5	1	2	0	8	16
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>307</b>	<b>187</b>	<b>116</b>	<b>1</b>	<b>488</b>	<b>1121</b>

Fonte: Banco de dados do estudo.

TABELA 13 - SITUAÇÃO DE TRAMITAÇÃO DE PROJETOS DE LEI ORDINÁRIA (PL) RELACIONADOS À SAÚDE "ATIVOS" NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 28/01/13, SEGUNDO LOCAL EM QUE A PROPOSIÇÃO SE ENCONTRA.

Local	Situação											Total
	A_COM	A_DREL	A_DES	A_REC	A_SEN	A_VET	APENS	A_PAR	ARQU	PRON	SINF	
ARQUIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CAPADR	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	5
CCJC	0	34	0	0	0	0	109	20	0	23	0	186
CCP	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	65
CCTCI	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	5
CDC	0	0	0	0	0	0	15	6	0	1	0	22
CDEIC	0	0	0	0	0	0	7	6	0	5	0	18
CDHM	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CEC	0	1	0	0	0	0	10	2	0	7	0	20
CFT	0	0	0	0	0	0	100	18	0	9	0	127
CMADS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
CONG. NACIONAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CREDN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CSPCCO	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	6
CSSF	0	26	0	0	0	0	127	66	0	107	0	326
CTASP	0	1	0	0	0	0	13	4	0	5	0	23
CVT	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
MESA	4	0	8	15	36	2	116	0	0	0	0	181
PL7663	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
PLENÁRIO	0	0	0	0	0	0	68	0	0	42	0	110
Sem Informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>64</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>635</b>	<b>134</b>	<b>1</b>	<b>205</b>	<b>16</b>	<b>1121</b>

Fonte: Banco de dados do estudo. Legendas: A\_PE: aguardando apensação; A\_COM: ag. criação de comissão; A\_DEL: ag. deliberação; A\_DES: ag. despacho; A\_DREL: ag. designação de relator; A\_ENC: ag. encaminhamento; A\_REC: ag. deliberação de recurso; A\_SEN: aguardando retorno do Senado; A\_VET: ag. apreciação de veto; APENS: apensada; A\_PAR: aguardando parecer; ARQ: arquivada; PRON: Pronta para pauta; SINF: sem informação.

Tabela 14 Temas e subtemas de projetos de lei ordinária (PL) relacionados à saúde "ativos" e prontos para a pauta na Câmara dos Deputados em 28/01/13, segundo locais em que se encontram (selecionados).

Tema	Subtema	Local				Total
		CCJC	CFT	CSSF	PLEN	
Outros	Sem especificação	0	0	0	1	1
	Saúde animal	0	1	0	1	2
	Pesquisa	1	0	1	0	2
Atenção à saúde	Protocolos	0	1	0	0	1
	Fora de serviços de saúde	0	0	6	0	6
	Sem especificação	0	0	0	1	1
	Sist. de registro e informação	0	0	2	0	2
	Programa / projeto / ação	0	3	14	2	21
	Destaque assistência farmacêutica	0	1	5	0	6
	Destaque transplante de órgãos	0	0	7	2	9
	Destaque saúde escolar	2	0	1	0	5
	Destaque saúde do trabalhador	0	0	1	0	2
	Assistência privada	0	0	3	0	3
	Direitos e responsabilidades	Crime contra a saúde	1	0	0	1
Direito de portadores de doenças		2	1	0	1	5
Sem especificação		0	0	3	1	4
Direito dos port. de necessidades		0	0	4	1	5
Registro civil		0	0	0	1	1
Direitos dos tutelados		0	0	1	0	1
Direitos trabalhistas e prev.		0	0	0	0	2
Direitos dos usuários		0	0	3	1	4
Exames periciais		0	0	0	1	1
Vantagens ao doador de tec./órgãos		0	0	1	0	3
Gestão e recursos	Financiamento	2	0	2	0	5
	Gestão administrativa	0	1	3	1	6
	Sem especificação	1	0	0	0	1
	Infra-estrutura	0	0	4	0	4
	Destaque RH formação e qualific.	0	0	1	1	3
	Destaque RH mercado de trabalho	1	0	4	2	7
	Destaque RH regulamentação prof.	0	0	0	1	1

(continua)



(continuação)

Tema	Subtema	Local				Total
		CCJC	CFT	CSSF	PLEN	
Prevenção	Atividade física	0	1	1	1	4
	Educação em saúde	1	0	5	5	11
	Destaque datas e campanhas	0	0	1	2	3
	Fatores de risco	0	0	7	0	7
	Destaque drogas	0	0	0	1	2
	Destaque tabaco e álcool	0	0	0	1	1
	Sem especificação	1	0	0	0	1
	Segurança de produtos	0	0	1	0	1
	Vigilância ambiental	0	0	1	0	1
	Vigilância alimentar e nutricional	2	0	4	1	7
	Vigilância epidemiológica	2	0	5	3	11
	Vigilância sanitária	3	0	6	7	21
	Destaque medicamentos	4	0	5	2	13
	Vigilância da saúde do trabalhador	0	0	5	0	6
<b>Total</b>		23	9	107	42	205

Fonte: Banco de dados do estudo.

Alguns assuntos dentro de cada tema são destacados, como: vigilância sanitária, programas de saúde, direitos sem especificação e inserção de profissionais de saúde no mercado de trabalho.

A elevada proporção de PL apensados indica que é comum que os temas recebam atenção de vários parlamentares.

A CSSF é a principal comissão a avaliar PL da saúde, mas outras não podem ser desprezadas. A baixa proporção de PL prontos para pauta na CCJC e na CFT pode indicar deficiência no monitoramento de prazos regimentais das mesmas. Como também seria o caso da deliberação sobre os vetos presidenciais pendentes por três ou mais anos. O grande número de PL prontos para pauta na CSSF e no Plenário indica dificuldade de inclusão na pauta para dar vazão às demandas, de natureza operacional ou política.

#### 4.6 Proposições prontas para pauta em comissões e Plenário

Os apêndices de A a D apresentam as proposições que estão prontas para a pauta em comissões específicas e no Plenário da Câmara. As proposições marcadas em verde indicam as que atendem a três ou quatro critérios utilizados num exercício de priorização (exigência de lei, oportunidade, conexão com Plano Plurianual e com problemas estruturais). Aquelas marcadas em amarelo atendem a dois critérios (média prioridade) e as em vermelho, a um ou nenhum dos critérios (menor prioridade).



O apêndice A mostra as PEC e PL prontos para a pauta no Plenário (43 proposições). Atenderam a dois critérios, 22 proposições e a um ou nenhum critério, 19 proposições. Apenas dois PL foram considerados de maior prioridade (atendem aos três critérios): o que consolida a legislação sanitária federal e o que trata do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

O apêndice B apresenta os PLP e PL prontos para a pauta na CFT, (10 proposições). Seis foram consideradas de média prioridade, duas de menor prioridade e apenas uma de maior prioridade (que estabelece mecanismo de compensação, nos casos de insuficiência na aplicação de recursos sujeitos a piso constitucional anual).

O apêndice C mostra as PEC e PL prontos para a pauta na CCJC (29 proposições), em que três foram consideradas de maior prioridade (que tratam da produção, comercialização e utilização de radioisótopos para a pesquisa e uso médicos; da comercialização, a estocagem, o processamento, a industrialização, o acondicionamento e o trânsito, no território nacional, de produtos agropecuários e seus derivados, importados de outros países; e da transferência de recursos da União para Municípios); 18, de média prioridade e 8, de menor prioridade.

O apêndice D apresenta os PL prontos para a pauta na CSSF (107 proposições). Uma proposição foi considerada como de maior prioridade (sobre a composição e forma de deliberação das comissões intergestores do SUS). Atenderam aos critérios de média prioridade, 50 proposições e 56, de menor prioridade.

## 5 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

---

A metodologia utilizada possibilitou a identificação do conteúdo de proposições relacionadas à saúde que se encontram em tramitação nas Comissões e no Plenário da Câmara dos Deputados, segundo tipos de proposições associados à produção legislativa e à fiscalização.

O sistema de coleta que identificou proposições da saúde da Câmara apresentou elevado desempenho, pois apenas um PL foi considerado como não saúde pela classificação do GPE Saúde. Foi observado que a classificação do GPE poderia se beneficiar pela inclusão de subtema sobre saúde animal (quando afeta a saúde humana). O sistema de registro no Sileg pode ser aperfeiçoado pela atualização mais rápida das alterações na situação de tramitação.

Com relação à agenda da saúde pendente de deliberação na área da fiscalização, a análise das PFC sugere foco na gestão administrativa de recursos em localidades específicas. A atuação do TCU mostrou-se oportuna e parece ter sido mais bem registrada e aproveitada pela CFFC. A CSSF apresenta a maior quantidade de pendências de tramitação e poderia se beneficiar de uma melhor qualidade no registro, bem como de um melhor monitoramento do fluxo da tramitação.

Ainda no âmbito da fiscalização, a agenda relacionada à saúde nos PDC focalizou a atuação de agências reguladoras (ANVISA e ANS) e do ministério da saúde. Aqui, também, o monitoramento do fluxo de tramitação pareceu deficiente, com longos períodos para produção e apreciação de pareceres.

No âmbito da produção de normas, a agenda relacionada à saúde no nível constitucional pendente de deliberação prioriza os recursos humanos no SUS, além do financiamento de áreas específicas da saúde. A CCJC tem filtrado as proposições por meio de mecanismo de não-decisão. Também há evidências de deficiente monitoramento de temas de políticas. Na via complementar, os PLP que aguardam deliberação focalizam a questão do financiamento de ações e serviços de saúde, destacando-se a possibilidade de aplicar mais recursos em recursos humanos da saúde que o atualmente permitido pela lei de responsabilidade fiscal, além de critério de financiamento do SUS pela União. A CFT é local crítico<sup>[01]</sup> para avançar a tramitação dessas matérias. Na via ordinária, os PL em tramitação na Câmara predominam temas de prevenção e a CSSF é o local crítico para a tramitação das matérias.

O exercício de priorização das proposições que estão prontas para a pauta no Plenário e em comissões selecionadas indica que são poucas aquelas que atendem aos critérios de exigência de lei, de oportunidade, de conexão com o Plano Nacional de Saúde (segue mesmas diretrizes do Plano Plurianual) e com problemas estruturais, os quais poderiam ter a tramitação priorizada, como seria o caso da consolidação das leis da saúde (uma agenda positiva, de grande relevância e pouco conflito, pois não traz obrigações novas). Vale destacar que o Plano Nacional de



Saúde não enfrentou (com metas específicas) os graves problemas do subfinanciamento do SUS e da carência de recursos humanos em áreas estratégicas do SUS.

Contudo, não se está sugerindo que as demais proposições não devam ser apreciadas, pois esse é apenas um exercício e todas as propostas merecem a devida deliberação democrática. Além disso, os critérios de prioridade poderiam ser alterados pelos tomadores de decisão.

A principal sugestão seria de a Casa desenvolver mecanismos para monitorar os fluxos das tramitações segundo conteúdo de políticas (preferencialmente localizado na comissão pertinente, com apoio da Consultoria Legislativa, que detém conhecimento técnico sobre conteúdo de políticas) e, desse modo, oferecer consistência ao debate sobre políticas públicas. Também foi demonstrado ser viável usar os sistemas de informação existentes para identificar prioridades de tramitação nas Comissões e no Plenário (se adotado por uma comissão, por exemplo, poderia gerar Indicações para que outras comissões apreciassem proposições prioritárias, além de facilitar a organização da pauta da própria comissão e a promoção da transparência para a sociedade sobre a agenda proposta na Câmara).

## 6 REFERÊNCIAS

BAPTISTA, T W F. Políticas de saúde no pós-constituente: um estudo da política implementada a partir da produção normativa dos poderes executivo e legislativo no Brasil [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

\_\_\_\_\_. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(1):97-109, jan, 2010.

CARVALHO, C V, GOMES, F B C, LUCCHESI, G, TEIXEIRA, L S. Manual para classificação de proposições legislativas relacionadas à saúde. Brasília, Biblioteca digital da Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em: [http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/8330/manual\\_GPE\\_saude.pdf?sequence=3](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/8330/manual_GPE_saude.pdf?sequence=3).

CARVALHO, G. Financiamento da saúde pública no Brasil no pós-constitucional de 88, *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v.2 n.1, p.39-51, jul./dez., 2008.

GODOI, A M M. Executivo e Legislativo na produção legal em saúde, de 1988 a 2008. [Monografia de Especialização], Brasília, Universidade do Legislativo Brasileiro e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2008.



GOMES, F B C. Interações entre o Legislativo e o Executivo federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com aplicação na saúde. [Tese de Doutorado], Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/6165/interacao\\_legislativo\\_gomes.pdf?sequence=1](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/6165/interacao_legislativo_gomes.pdf?sequence=1). Acesso em 25/07/2011.

\_\_\_\_\_. Cooperação, liderança e impasse entre o Legislativo e o Executivo na produção legislativa do Congresso Nacional do Brasil. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, dez. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582012000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582012000400003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 fev. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582012000400003>.

GOMES, F B C, CARVALHO, E L, REIS, R. Projetos de lei ordinária apresentados na câmara dos deputados entre 1999 e 2006: tramitação geral e dos relacionados à saúde. *E-Legis - Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação da Câmara dos Deputados*, Brasília, DF, nov., 2009. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/e-legis/index.php/e-legis/article/view/10/8>. Acesso em: 05 abr. 2011.

LUCHESE, G. A concretização do direito à saúde no Brasil: uma análise da legislação sobre doenças e agravos específicos. [Monografia de Especialização]. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

WEYLAND, K G. *Democracy without equity: failures of reform in Brazil*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 1996.



## **ANEXO A - DIRETRIZES DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE.**

---

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Diretriz 6 – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Diretriz 9 – Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

Diretriz 10 – Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Diretriz 14 – Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

Incorpora-se 2 diretrizes transversais que fazem interface com este Plano Nacional de Saúde:

a) Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

b) Contribuir para erradicar a extrema pobreza no País.

**APÊNDICE A – PROPOSIÇÕES (PEC, PL) PRONTAS PARA A PAUTA NO PLENÁRIO DA CÂMARA, SEGUNDO TIPO E CRITÉRIOS DE PRIORIDADE**

Projeto	Ementa	Tema	Exig. Lei	Oport.	PPA saúde	Probl. Estrut.
<a href="#">PEC 479/2005</a>	Acrescenta dispositivo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para considerar estáveis os Agentes de Combate às Endemias, da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, em atuação há 9 (nove) anos, ou mais. Explicação: Altera a Constituição Federal de 1988.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 8047/1986</a>	Obriga o registro dos estabelecimentos hospitalares nos Conselhos Regionais de Medicina	ASA	N	N	N	N
<a href="#">PL 1103/1988</a>	Dispõe sobre assistência religiosa aos internados em hospitais públicos e particulares. Explicação: Aplica o disposto no art. 5º, inciso VII da Constituição Federal de 1988.	DIR	S	N	N	N
<a href="#">PL 1148/1988</a>	Dispõe sobre as ações de prevenção e controle das zoonoses urbanas e dá outras providências Explicação: Dispõe sobre o combate à raiva humana, brucelose, hidatidose e leptospirose, que além de destruir a saúde humana, acarretam prejuízos à economia diante da perda dos alimentos contaminados; combate também a proliferação de insetos e animais roedores.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 2422/1989</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade da existência de um departamento de educação física nos nosocômios psiquiátricos.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 2472/1989</a>	Determina a obrigatoriedade de os hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos assemelhados, públicos e particulares atenderem os pacientes acometidos de mal súbito ou com risco de vida, independente de entraves burocráticos	DIR	N	N	N	N
<a href="#">PL 3284/1989</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade da inserção do nome comercial dos corantes, conservantes e estabilizantes ou similares nas embalagens dos produtos.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 3807/1989</a>	Dispõe sobre a adição de extrato de ipeca (nauseante e vomitivo) aos produtos à base de codeína zipeprol, a fim de impedir seu uso abusivo como "droga", em dose alta.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL</a>	Dispõe sobre o funcionamento dos Bancos de Olhos e dá outras providências. NOVA	ASA	N	N	N	N



<a href="#">4831/1990</a>	EMENTA: Dispõe sobre o funcionamento de Bancos de Olhos e dá outras providências.					
<a href="#">PL 5709/1990</a>	Dispõe sobre a proibição da venda da cola de sapateiro para menores de 18 anos e dá outras providências.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 497/1991</a>	Institui o "Ano dos Transplantes" e dá outras providências Explicação: Fixa o período compreendido entre primeiro de janeiro e 31 de dezembro de 1992.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 1323/1991</a>	Institui a Residência Odontológica, cria a Comissão Nacional de Residência Odontológica e determina outras providências	GRS	N	N	N	N
<a href="#">PL 1497/1991</a>	Institui, em todo o território nacional, a notificação compulsória para os casos de intoxicação humana por produtos e substâncias químicas ou agentes biológicos, que tenham recebido atendimento hospitalar ou ambulatorial e dá outras providências	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 2558/1992</a>	Dispõe sobre a necrópsia como método de diagnóstico médico e de investigação médico-legal e dá outras providências	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 3492/1993</a>	Dispõe sobre a adição de substância atóxica, volátil e de odor aversivo ao benzeno, tolueno e xileno, seus derivados e compostos e dá outras providências Explicação: Visa impedir a inalação intencionalmente abusiva da cola de sapateiro.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 3745/1993</a>	Dispõe sobre a vacinação contra a febre aftosa, altera o Regulamento do Serviço de Defesa Animal, aprovado pelo Decreto nº 24.548, de 3 de julho de 1934, e a Lei nº 569, de 21 de dezembro de 1948, e dá outras providências.	OUT	S	S	N	N
<a href="#">PL 4385/1994</a>	Dá nova redação ao art. 15 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que " dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências " Explicação: Dispõe que a farmácia, a drogaria e o ervanário terão obrigatoriedade de assistência de técnico responsável, sendo, na farmácia, o farmacêutico e na drogaria ou ervanário, o farmacêutico, o oficial de farmácia, o auxiliar de farmácia ou o prático de farmácia, desde que comprovem formação profissional ou tempo de atividade profissional.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 4473/1994</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade da adição de micronutrientes aos produtos de alimentação que específica, e dá outras providências. Explicação: Adiciona a farinha de trigo ferro, a Tiamina no leite em pó integral e semidesnatado vitamina A, C e Ferro, e no leite pasteurizado vitamina A;	PPC	S	S	N	N

	sendo que esta determinação não se aplica às unidades de produção que manipulem menos de mil litros por dia.					
<a href="#">PL 141/1995</a>	Obriga a impressão, nas bulas dos medicamentos que especifica, de advertência aos fumantes sobre os riscos do tabagismo em relação a determinadas patologias	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 177/1995</a>	Altera o art. 2º do Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992, que "dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científicas e dá outras providências"	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 308/1995</a>	Determina a obrigatoriedade de indicação dos tipos sanguíneos do titular na certidão de nascimento, na cédula de identidade e na Carteira Nacional de Habilitação.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 810/1995</a>	Proíbe servir bebidas alcoólicas às pessoas que menciona e determina sua comercialização com um alerta às mulheres grávidas. Explicação: Proíbe a venda de bebida alcoólica a menor de 21 (vinte e um) anos, a pessoas que estejam embriagadas, que seja portadora de transtorno mental e que estejam com restrição para frequentar tais ambientes.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 2191/1996</a>	Dispõe sobre a veiculação de mensagens educativas nos meios de comunicação social. Explicação: Inclui as telenovelas, teleteatros e demais programações.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 2594/1996</a>	Dispõe sobre as contas hospitalares no Sistema Único de Saúde e dá outras providências.	GRS	N	N	S	S
<a href="#">PL 3478/1997</a>	Institui o Programa de Diagnóstico e Prevenção de Anomalias Fetais, e dá outras providências.	ASA	N	N	S	N
<a href="#">PL 4069/1998</a>	Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Explicação: Acaba com a doação presumida; exige que a pessoa realize a autorização de retirada de órgãos "post mortem", deixando um documento assinado e com firma reconhecida, expressando sua disposição, ou fazendo constar essa declaração na carteira de identidade ou na carteira nacional de habilitação.	ASA	S	N	N	N
<a href="#">PL 60/1999</a>	Dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. Explicação: Estabelece que o atendimento deverá ser imediato e multidisciplinar para o controle e tratamento do ponto de vista físico e emocional da vítima.	ASA	N	S	S	N

<a href="#">PL 261/1999</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção em etiquetas, de orientações impressas que versem sobre exames preventivos do Câncer de Mama, Colo do Útero e de Próstata e dá outras providências. NOVA EMENTA - Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção nas embalagens de roupas íntimas de orientações impressas sobre a importância de exames preventivos de câncer de mama, colo de útero e de próstata, e dá outras providências.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 1297/1999</a>	Determina a exibição, nas peças publicitárias veiculadas em todos os meios de comunicação, do número de registro dos produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária, alterando o art. 23 do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, e o art. 58 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 3986/2000</a>	Dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de intoxicação por agrotóxicos.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 4357/2001</a>	Dispõe sobre a proibição de utilização de alimentos e componentes com organismos geneticamente modificados em alimentação coletiva do tipo que especifica.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 5802/2001</a>	Altera o art. 57 da lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Explicação: Estabelece que os saneantes domissanitários deverão ser classificados segundo o risco que ofereçam à saúde, atribuindo-se a cada categoria um símbolo de perigo correspondente.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 821/2003</a>	Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, sobre a concessão de desconto de cinquenta por cento nas tarifas de passagens aéreas para pessoas portadoras de deficiência física, mental e sensorial e idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, desde que o deslocamento se destine à realização de tratamento médico hospitalar.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 1480/2003</a>	Obriga a divulgação de advertência sobre obesidade em embalagens de produtos altamente calóricos.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 2356/2003</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de constar, nas embalagens de alimentos industrializados, o nível de gordura "trans".	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL</a>	Dispõe sobre o percentual mínimo do soro antiofídico distribuído no País, que deve estar sob a	PPC	N	S	N	N

<a href="#">2413/2003</a>	forma liofilizada.					
<a href="#">PL 3796/2004</a>	Dispõe sobre a Política Nacional de Conscientização e Orientação sobre o LES - Lupus Eritematoso Sistêmico, e dá providências correlatas.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 6919/2006</a>	Altera a Lei nº 11.265, de 04 de janeiro de 2006, que "Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos". Explicação: Substitui os rótulos dos produtos alimentícios para lactentes para: "O Ministério da Saúde orienta: o aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe-filho".	PPC	S?	S	N	N
<a href="#">PL 7495/2006</a>	Regulamenta os §§ 4º e 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Explicação: Cria 5.365 (cinco mil, trezentos e sessenta e cinco) empregos públicos de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do Quadro Suplementar de Combate às Endemias da FUNASA. Revoga a Lei nº 10.507, de 2002. Regulamenta a Constituição Federal de 1988.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 1471/2007</a>	Dispõe sobre a obrigação de hotéis e estabelecimentos similares em oferecer alimentação adequada para diabéticos.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 1587/2007</a>	Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Perfusão Cardiocirculatória e Respiratória.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 4247/2008</a>	Consolida a legislação sanitária federal. Explicação: Projeto lei de consolidação apresentado nos termos da Lei Complementar nº 95 de 1998.	OUT	S	S	S	S
<a href="#">PL 7663/2010</a>	Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Explicação: Altera a Lei nº 7.560, de 1986.	PPC	S	S	S	N

**APÊNDICE B – PROPOSIÇÕES (PLP, PL) PRONTAS PARA A PAUTA NA CFT, SEGUNDO TIPO E CRITÉRIOS DE PRIORIDADE**

Projeto	Ementa	Tema	Exig. Lei	Oport.	PPA saúde	Probl. Estrut.
<a href="#">PL 3171/2000</a>	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), dispondo sobre o ressarcimento, pelo Sistema Único de Saúde, dos gastos com medicamentos de uso contínuo não disponíveis na rede local do Sistema. Explicação: Atribui à direção municipal do SUS a competência para ressarcimento aos usuários as despesas com medicamentos de uso contínuo que não foram encontrados nas farmácias da rede pública ou conveniadas.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 880/2003</a>	Dispõe sobre as compras de remédios e equipamentos de saúde pela União.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 1376/2003</a>	Dispõe sobre a política de controle da natalidade de cães e gatos e dá outras providências.	OUT	S	S	N	N
<a href="#">PL 2672/2003</a>	Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística.	DIR	N	S	N	N
<a href="#">PL 175/2007</a>	Altera a Lei nº 8.080, de 1990, a fim de inserir capítulo sobre "Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas". Explicação: Visa o tratamento do dependente de droga visando a desintoxicação, internação ou semi-internação, farmacoterapia, psicoterapia e atendimento familiar e comunitário.	ASA	N	S	S	N
<a href="#">PL 2611/2007</a>	Regulamenta restritivamente o emprego da Eletroconvulsoterapia (ECT) e dá outras providências. Explicação: Regulamenta a utilização de "eletrochoque" em pacientes portadores de sofrimento psíquico.	ASA	N	N	N	N
<a href="#">PL 2637/2007</a>	Dispõe sobre o Programa de Educação Física Terapêutica aos hemofílicos e aos portadores de doenças neurodegenerativas e dá outras providências.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 3045/2008</a>	Cria o Programa Entrada do Idoso nos hospitais e postos de saúde no âmbito de todo o Território Nacional.	ASA	N	S	S	N
<a href="#">PL 829/2011</a>	Dispõe sobre a distribuição, no âmbito do Sistema único de Saúde, de almofadas e colchões utilizados na prevenção de úlceras por pressão.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PLP 90/2007</a>	Acrescenta dispositivo à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para estabelecer mecanismo de compensação, nos casos de insuficiência na aplicação de recursos sujeitos a piso constitucional anual.	GRS	S	S	N	S

**APÊNDICE C – PROPOSIÇÕES (PEC, PL) PRONTAS PARA A PAUTA NA CCJC, SEGUNDO TIPO E CRITÉRIOS DE PRIORIDADE**

Projeto	Ementa	Tema	Exig. Lei	Oport.	PPA saúde	Probl. Estrut.
<a href="#">PEC 406/2009</a>	Altera a redação do inciso IV do art. 158, do art. 159 e do art. 198, da Constituição Federal, para aumentar a parcela pertencente aos Municípios do produto da arrecadação do imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, estabelecer montante mínimo anual de recursos do Fundo de Participação dos Municípios e seu aumento, e determinar que a União entregue aos Municípios parte da arrecadação das contribuições sociais sobre a receita ou o faturamento e sobre o lucro. Explicação: Altera a Constituição Federal de 1988.	GRS	S	S	N	S
<a href="#">PEC 448/2009</a>	Acrescenta o art. 200-A à Constituição Federal Explicação: Altera a Constituição Federal de 1988, obrigando o agente da tentativa ou consumação de crime doloso a ressarcir o SUS pela despesa do atendimento à vítima do crime praticado.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PEC 517/2010</a>	Dá nova redação às alíneas "b" e "c" do inciso XXIII do art. 21 da Constituição Federal, para autorizar a produção, a comercialização e a utilização de radioisótopos para a pesquisa e uso médicos.	GRS	S	S	S	N
<a href="#">PEC 58/2011</a>	Altera a redação do inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para estender a licença maternidade em caso de nascimento prematuro à quantidade de dias que o recém nascido passar internado.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PEC 118/2011</a>	Acrescenta o inciso XVII ao art 24 e o § 9º ao art. 226 da Constituição Federal. Explicação: Estabelece que a União, os Estados e o Distrito Federal legislarão concorrentemente sobre políticas sobre drogas.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PEC 133/2012</a>	Altera o art. 197 da Constituição Federal para proibir a terceirização e a privatização da mão de obra das ações e de serviços de saúde.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 3786/1997</a>	Dispõe sobre inscrições em Braille nos medicamentos. NOVA EMENTA : Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 54, de 2001 (PL nº 3.786, de 1997, na Casa de	PPC	N	S	N	N

	origem), que "altera o art. 59 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medic. para obrigar a inscrição em Braile do nome e da data de validade na rotulagem de medicamentos."					
<a href="#">PL 4547/1998</a>	Isenta do Imposto sobre Produtos Industrializados os preparados anti-solares. Explicação: Isenta o filtro solar, bloqueador ou protetor solar.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 513/1999</a>	Institui o ressarcimento obrigatório aos estabelecimentos públicos de saúde, pelas indústrias de cigarros e derivados do tabaco, das despesas com o tratamento de pacientes portadores de doenças provocadas ou agravadas pelo fumo e seus derivados. Explicação: Inclui o tratamento do paciente não-fumante que adquiriu ou teve agravada doença de forma passiva, em decorrência de convivência com pessoas fumantes ou em ambiente frequentado por estes, desde que comprovada a sua origem.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 1915/1999</a>	Dispõe sobre a criação do Centro Nacional para Estudos, Conservação e Manejo das Plantas Medicinais Brasileiras. Explicação: Altera a Lei nº 4.771, de 1965.	OUT	N	S?	S	N
<a href="#">PL 3249/2000</a>	Obriga aos médicos e instituições credenciadas pelo Sistema Único de Saúde a prescreverem medicamentos com sua denominação genérica.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 4264/2001</a>	Altera a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual, para estender o benefício às crianças portadoras de câncer.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 3564/2004</a>	Determina que as empresas fabricantes de cigarros compensem o Sistema Único de Saúde pelas despesas com o tratamento de doenças associadas ao tabagismo.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 6897/2006</a>	Dispõe sobre a comercialização, a estocagem, o processamento, a industrialização, o acondicionamento e o trânsito, no território nacional, de produtos agropecuários e seus derivados, importados de outros países, e dá outras providências.	PPC	S	S	S	N
<a href="#">PL 7029/2006</a>	Acresce dispositivos ao art. 22 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para dispor sobre registro e fracionamento de medicamentos para dispensação, e dá outras providências. Explicação: Estabelece critérios para o registro, produção e dispensação de medicamento	PPC	N	N	N	N

	fracionado.					
<a href="#">PL 692/2007</a>	Altera as Leis n°s 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e 9.782, de 26 de janeiro de 1999, para restringir a venda de álcool etílico líquido e submetê-la à regulação das autoridades sanitárias. Explicação: Atribui à Anvisa o controle e a fiscalização sanitária do álcool etílico hidratado, em todas as graduações, e o álcool etílico anidro.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 786/2007</a>	Estabelece a obrigatoriedade do Poder Público oferecer exame de acuidade auditiva e visual para os alunos que ingressam no ensino fundamental.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 856/2007</a>	Estabelece a obrigatoriedade das farmácias e ervanárias a incluírem bula em seus medicamentos.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 1234/2007</a>	Estabelece princípios e diretrizes para as ações voltadas para a educação nutricional e segurança alimentar e nutricional da população e dá outras providências.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 1638/2007</a>	Acrescenta dispositivo ao § 1º do art. 10 da Lei nº 10.972, de 02 de dezembro de 2004, que autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia. Explicação: Inclui um representante da Federação Brasileira de Hemofilia (FBH) na composição do Conselho de Administração da HEMOBRÁS.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 2776/2008</a>	Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 2808/2008</a>	Obriga a veiculação de publicidade de saúde pública pelas empresas de transportes coletivos urbanos.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 3022/2008</a>	Proíbe a comercialização, distribuição e uso de buzina de pressão à base de gás propanobutano, envasado em tubo de aerossol e dá outras providências.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 3037/2008</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação, nos hospitais da rede pública, de pontos com solução anti-séptica e placas de orientação para a prevenção de infecções hospitalares.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 3063/2008</a>	Altera a redação do art. 282, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Explicação: Agrava a pena para quem praticar e quem empregar alguém para o exercício ilegal da profissão de médico, dentista e farmacêutico; aumenta a pena em caso de crime praticado	DIR	S	S	N	N



	com fins de lucro, se for aplicado procedimento invasivo ou caso seja receitado, ministrado ou aplicado medicamentos de prescrição controlada.					
<a href="#">PL 5837/2009</a>	Torna obrigatória a inclusão dos sucos de laranja e uva no cardápio da merenda escolar previstos na Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001. Explicação: No mínimo três vezes na semana.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 6868/2010</a>	Autoriza o Poder Público a realizar exames anuais de saúde nos estudantes dos ensinos fundamental e médio e institui a Semana Nacional da Saúde na Escola.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 372/2011</a>	Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para estender às pessoas portadoras de doenças graves a prioridade de atendimento.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 3059/2011</a>	Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para configurar a ausência de notificação de doenças pelos profissionais de saúde. Explicação: Constitui infração sanitária a ausência de notificação de doenças pelos profissionais de saúde.	PPC	S	S	N	N

**APÊNDICE D – PROPOSIÇÕES (PL) PRONTAS PARA A PAUTA NA CSSF, SEGUNDO CRITÉRIOS DE PRIORIDADE**

Projeto	Ementa	Tema	Exig. Lei	Oport.	PPA saúde	Probl. Estrut.
<a href="#">PL 7398/2002</a>	Altera o art. 9º da Lei nº 9.434, de 1997. Explicação: Estabelece procedimentos e documentação para petição de autorização judicial para doação de órgãos ou partes do próprio corpo vivo para pessoa que não seja cônjuge ou parente consanguíneo.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 912/2003</a>	Modifica o dispositivo da Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, que alterou a Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, inserindo o § 3º no art. 10 para permitir que a confecção da lista única de espera para transplantes passe a observar o grau de prioridade de emergência médica.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 1120/2003</a>	Dispõe sobre a residência odontológica obrigatória para o exercício profissional.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 3055/2004</a>	Cria o Programa Nacional de Coleta, Armazenamento, Exame e Transplante de células originárias de sangue de cordão umbilical e dá outras providências.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 4389/2004</a>	Dispõe sobre a gratuidade do traslado interestadual de cadáveres ou restos mortais humanos, bem como de órgãos e tecidos humanos para fins de transplante, por empresas brasileiras de transporte aéreo.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 5312/2005</a>	Dispõe sobre a criação do Fundo Nacional de Financiamento da Saúde - FUNPROSUS e dá outras providências.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 6454/2005</a>	Obriga as aeronaves a portarem equipamentos de primeiros socorros e dá outras providências. Explicação: Obrigando as aeronaves a portarem aparelho defibrilador, balão de oxigênio, medicamentos anti-convulsivos e local adaptável para maca.	ASA	N	N?	N	N
<a href="#">PL 6600/2006</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipamento e farmácia básica de reanimação, por parte das clínicas que realizam cirurgias, e dá outras providências.	GRS	N	N	N	N

<a href="#">PL 7188/2006</a>	Determina a inclusão obrigatória de informações claras e precisas, nas embalagens, sobre a utilidade de todos os medicamentos.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 7263/2006</a>	Dispõe sobre o monitoramento dos efeitos da radiação ionizante sobre a saúde de populações localizadas em regiões em que ocorram atividades nucleares.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 7476/2006</a>	Dispõe sobre as prescrições médicas e odontológicas, em garantia do princípio da transparência e do direito do consumidor de medicamentos à informação. Explicação: Estabelece a obrigatoriedade de adoção da Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional - DCI. Aplica o disposto na Lei nº 8.078, de 1990 e na Lei nº 5.991, de 1973.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 22/2007</a>	Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.	DIR	S	S	S	S
<a href="#">PL 664/2007</a>	Obriga as empresas privadas que operem Planos de Assistência à Saúde a disporem de centrais de atendimento funcionando durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 780/2007</a>	Dispõe sobre a prática de drenagem linfática manual nas unidades de assistência de saúde do país. Explicação: Inclui como beneficiário de drenagem linfática pacientes com quadro de linfodemas oriundos de mastectomia.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 826/2007</a>	Proíbe a industrialização e comercialização de produtos alimentícios em cuja composição conste gordura transaturada. Explicação: Conhecida como gordura "trans".	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 1683/2007</a>	Dispõe sobre a adição de ácido fólico no açúcar. Explicação: Conhecido por "vitamina B9".	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 1836/2007</a>	Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 2003/2007</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de sobremesas dietéticas nos cardápios de restaurantes e estabelecimentos similares.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 2350/2007</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade da vacinação contra hepatites A e B e campanha educativa para a Hepatite C	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 2574/2007</a>	Cria Centros de Saúde nos estabelecimentos prisionais com mais de 100 presos e prevê	ASA	S	S	N	N

	atendimento em ambulatório na própria unidade prisional por profissionais de saúde nas prisões com até 100 detentos.					
<a href="#">PL 2634/2007</a>	Dispõe sobre a implantação do Sistema Nacional de Cadastro da Saúde a ser utilizado no armazenamento e gerenciamento, on line, dos registros clínicos dos pacientes. Explicação: Institui o Cartão SUS.	ASA	N	N	S	S
<a href="#">PL 2804/2008</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipamento em hospital do Sistema Único de Saúde - SUS Explicação: Obriga os hospitais públicos e privados, vinculados ao SUS, a contar com desfibrilador para atendimento aos pacientes em caso de morte súbita.	GRS	N	N	N	N
<a href="#">PL 2810/2008</a>	Cria a obrigação de instalação de gerador de energia em hospitais do SUS.	GRS	N	N	N	N
<a href="#">PL 3083/2008</a>	Dispõe sobre o pronto atendimento de saúde em eventos públicos e dá outras providências.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 3114/2008</a>	Dispõe sobre a utilização de inseticidas em atividades de saúde pública.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 3713/2008</a>	Acrescenta § 2º, ao art. 1º, da Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, que restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências.	PPC	N	N?	N	N
<a href="#">PL 4001/2008</a>	Cria a obrigatoriedade da realização de exames de diagnóstico da doença celíaca e dermatite herpetiforme, em cidadãos brasileiros natos ou naturalizados, em todo o território nacional.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 4312/2008</a>	Acrescenta disposição à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Explicação: Garante aos pacientes internados involuntariamente que não tenham antecedentes criminais o direito à revisão de sua internação, no mínimo a cada 6 (seis) meses, exigir que a avaliação seja feita por médico que não o responsável pela internação psiquiátrica.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 4480/2008</a>	Altera a Lei nº 9.434, de 04 fevereiro de 1997, e garante as informações sobre a importância e os benefícios da doação do sangue do cordão umbilical e a divulgação dos mesmos.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 4514/2008</a>	Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de hepatite C.	ASA	N	N	N	N
<a href="#">PL 4524/2008</a>	Estabelece limites de intensidade sonora para tocadores pessoais de música em formato	PPC	N	S	N	N

	digital.					
<a href="#">PL 4539/2008</a>	Dispõe sobre o "Selo Empresa Solidária com a Vida" e dá outras providências.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 4693/2009</a>	Dispõe sobre o fornecimento de Carbonato de Cálcio para gestantes e dá outras providências.	ASA	N	N	N	N
<a href="#">PL 4949/2009</a>	Proíbe a adição de gorduras interesterificadas nos alimentos destinados ao consumo humano. Explicação: Gordura que utiliza produtos químicos catalisadores, na sua elaboração e são prejudiciais à saúde.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 4951/2009</a>	Torna obrigatório a permanência de uma equipe de primeiros socorros em todos os shopping centers, hipermercados, supermercados e estabelecimentos congêneres de grande porte e dá outras providências.	ASA	S	N?	N	N
<a href="#">PL 5137/2009</a>	Dispõe sobre informações quanto à origem e qualidade da água utilizada em instalações hidráulicas e sanitárias de hotéis.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 5210/2009</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade do enriquecimento com cálcio em bebidas à base de soja e dá outras providências.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 5857/2009</a>	Autoriza o Poder Executivo Federal, em articulação com os municípios sedes das regiões administrativas, a criar clínicas públicas para dependentes químicos de álcool e drogas.	ASA	N	N	S	N
<a href="#">PL 5899/2009</a>	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica.	ASA	N	N	N	N
<a href="#">PL 5981/2009</a>	Dispõe sobre a avaliação psicológica de puérperas.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 6083/2009</a>	Institui a obrigatoriedade de realização de ginástica laboral no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 6206/2009</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do fisioterapeuta nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Explicação: Antigo Programa Saúde da Família.	GRS	N	N	N	N

<a href="#">PL 6444/2009</a>	Altera dispositivos da Lei nº 11.505, de 18 de julho de 2007, e dá outras providências. Explicação: Fixa em meio por cento dos recursos arrecadados pela Timemania para o Fundo Nacional de Combate ao Câncer. Altera a Lei nº 11.345, de 2006.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 6521/2009</a>	Institui nas escolas públicas programa de educação para prevenção dos cânceres de mama e de colo do útero. Explicação: Altera a Lei nº 11.664, de 2008.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 6619/2009</a>	Determina a dispensação de imunobiológicos especiais para as pessoas que especifica. Explicação: Assegura às pessoas com deficiência a dispensação de imunobiológicos especiais nas unidades de saúde mais próximas de sua residência.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 6686/2009</a>	Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para determinar a criação de organizações de procura de órgãos ou tecidos para transplantes e de organizações de procura de córneas, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, e a definição de diretrizes a serem observadas em caso de doador vivo.	ASA	N	N	N	N
<a href="#">PL 6717/2009</a>	Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que "dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS", para incluir o benefício do fornecimento de leite em pó para os filhos de mães portadoras do HIV ou doentes de AIDS. Explicação: A distribuição ocorrerá durante os dois primeiros anos de vida.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 6820/2010</a>	Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para garantir o oferecimento de vacinação antipapilomavírus humano (HPV) à população.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 6823/2010</a>	Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para tornar obrigatória a manutenção de estoque das vacinas antitetânica e antirrábica e dos respectivos soros e imunoglobulinas nos estabelecimentos hospitalares.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 6989/2010</a>	Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para conceder gratificação anual ao médico sobre os honorários pagos por operadoras de planos de assistência à saúde.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 7096/2010</a>	Cria a obrigatoriedade da manutenção de UTI - Unidade de Terapia Intensiva e Banco de Sangue em clínica médicas para realização de cirurgias de lipoaspiração."	GRS	N	S	N	N
<a href="#">PL 7426/2010</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de informação nos dispositivos sonoros portáteis dos limites nocivos à audição e dá outras providências. Explicação: Riscos da utilização inadequada de aparelhos com fone de ouvido.	PPC	N	S	N	N

<a href="#">PL 7563/2010</a>	Altera Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências". Explicação: Cria uma central de atendimento para localizar vagas em unidades de tratamento intensivo.	GRS	N	N	S	N
<a href="#">PL 7732/2010</a>	Dispõe sobre a preferência no atendimento dos serviços de saúde, órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) aos motoristas e cobradores de transporte público de passageiros, e de outras providências	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 184/2011</a>	Institui a "Fila Zero" para realização de exames de radioterapia, quimioterapia e ressonância magnética, no atendimento aos pacientes dos hospitais públicos e dos conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Explicação: No prazo máximo de setenta e duas horas.	ASA	N	S	N	S
<a href="#">PL 191/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de o poder público fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentados e outros, após alta hospitalar.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 225/2011</a>	Cria a notificação compulsória dos casos de violência doméstica por toda a rede de serviços de saúde e secretarias de segurança pública existentes no território nacional.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 254/2011</a>	Institui o sistema de prevenção à Síndrome Alcoólica Fetal.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 265/2011</a>	Institui o Prêmio "Município Amigo e Equipe Destaque do Programa Saúde da Família" e dá outras providências.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 328/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento de fraldas descartáveis aos portadores de necessidade especial e idosos. Explicação: Altera a Lei nº 10.741, de 2003.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 433/2011</a>	Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 (merenda para diabéticos)	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 471/2011</a>	Proíbe o uso de equipamentos individuais de proteção de trabalhadores em saúde fora do ambiente laboral.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 565/2011</a>	Dispõe sobre a internação de pacientes em estado grave na rede privada de hospitais, quando solicitado por médico do SUS - Sistema Único de Saúde, em caso de não haver	ASA	S	S	N	N

	vaga na rede pública.					
<a href="#">PL 570/2011</a>	Dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.	ASA	N	S	N	S
<a href="#">PL 617/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de giz antialérgico nas escolas públicas e privadas e dá outras providências.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 624/2011</a>	Altera o art. 3º da Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, que estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. Explicação: Inclui a prova de laboratório para detectar o vírus t-linfotrófico humano (HTLV) nos sangues coletados para doação.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 626/2011</a>	Acrescenta parágrafo ao art. 8º Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente para garantir atendimento ambulatorial e psicológico à menor gestante.	ASA	N	N	S	N
<a href="#">PL 649/2011</a>	Torna-se obrigatório o tabelamento de preços dos medicamentos genéricos.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 654/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de prevenção do câncer ginecológico para as funcionárias públicas federais. Explicação: Obriga as servidoras públicas federais a fazerem exame anual de prevenção do câncer ginecológico.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 665/2011</a>	Dispõe sobre ao acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.	ASA	N	S	S	N
<a href="#">PL 730/2011</a>	Altera a lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS".	ASA	N	N	S	N
<a href="#">PL 790/2011</a>	Determina que o Sistema Único de Saúde realize obrigatoriamente a avaliação médica de crianças, até sete anos de idade, para o diagnóstico de fimose, preste o serviço de postectomia, em caso de indicação médica, e que o Poder Público desenvolva estratégias de ampliação da prevenção, da assistência médica e da pesquisa relativas ao câncer de pênis.	ASA	N	S	S	N
<a href="#">PL 797/2011</a>	Inclui nos programas Sociais e Financeiros do Governo programa específico de apoio à mulher e a adolescente, nos casos de gravidez oriunda de estupro e nos casos de	DIR	N	S	N	N



	comprovada má formação do feto.					
<a href="#">PL 854/2011</a>	Torna obrigatória a presença de profissional de saúde em todas as escolas, públicas e privadas e dá outras providências.	GRS	S	S	N	N
<a href="#">PL 972/2011</a>	Dispõe que todos os materiais escolares destinados às crianças de até 12 anos de idade, tenham sua venda permitida mediante a certificação dos órgãos públicos competentes de que são isentos de quaisquer riscos para a saúde física das crianças, e fixa outras providências.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 1131/2011</a>	Dispõe sobre a concessão do direito a uma folga anual para a realização de exames de controle do câncer de mama e do colo de útero.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 1285/2011</a>	Cria o Banco de Prótese Mamária.	ASA	N	S	N	N
<a href="#">PL 1467/2011</a>	Dispõe sobre cessação ou interrupção da fabricação de medicamentos de uso contínuo ou continuado e dá outras providências. Explicação: Exige autorização do Ministério da Saúde.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 1480/2011</a>	Proíbe a cobrança de taxas para que um acompanhante assista ao parto em maternidades privadas Explicação: Limita a apenas um acompanhante na sala de parto.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 1553/2011</a>	Acrescenta o inciso X ao art. 1º, altera a alínea b, do inciso II, do art. 3º, o inciso III, do art. 4º, o inciso III, do art. 9º, a alínea b, do §3º, do art. 18, o art. 25 e a alínea b, do seu §3º, todos da Lei nº 8.313, de 23 de dezembro de 1991. Explicação: Incremento à informação sobre hábitos saudáveis, prevenção e controle de doenças, por meio da cultura com o objetivo de prevenir e controlar doenças.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 1605/2011</a>	Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Explicação: Estabelece que o receituário de medicamentos entorpecentes e psicotrópicos terá validade em todo território nacional, independentemente da Unidade da Federação em que tenha sido emitido.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 1616/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de um profissional da área de enfermagem, enfermeiro ou técnico de enfermagem, nas unidades da rede pública de creches e escolas de educação infantil, e dá outras providências.	GRS	S	S	N	N

<a href="#">PL 1618/2011</a>	Dispõe sobre a criação de código de acesso telefônico para informações e orientação sobre métodos contraceptivos e aborto.	PPC	N	N	N	N
<a href="#">PL 1951/2011</a>	Obriga empresas fabricantes ou importadoras de óleo mineral a inserir nos rótulos e embalagens a advertência "Este produto, quando ingerido, pode causar pneumonia lipóidica".	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 2016/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de farmácias e drogarias a disponibilizarem gratuitamente balanças em seus estabelecimentos.	PPC	S	N	N	N
<a href="#">PL 2083/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de salas de apoio à amamentação em órgãos e entidades públicas federais e dá outras providências.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 2132/2011</a>	Obriga os Estados Membros da Federação e o Distrito Federal a criar o Cadastro Estadual de Segurança Pública e Saúde. Explicação: Com informações relativas aos óbitos em decorrência de crimes, doenças, morte natural, acidente automobilístico e atropelamento ou outros meios.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 2137/2011</a>	Dispõe sobre incentivos à doação de sangue.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 2263/2011</a>	Dispõe sobre o acesso à população de baixa renda a "kit" contendo escova de dente, creme dental fluoretado e fio dental. Explicação: Altera a Lei nº 10.925, de 2004.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 2335/2011</a>	Dispõe sobre doação de sangue e células do corpo humano vivo para fins de transplante de medula óssea e de outros precursores hematopoéticos, e estabelece providências para sua recepção.	ASA	N	N	S	N
<a href="#">PL 2570/2011</a>	Acrescenta artigos à Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para dispor sobre a composição e forma de deliberação das comissões intergestores do Sistema Único de Saúde.	GRS	N	S	S	S
<a href="#">PL 2747/2011</a>	Dispõe sobre a distribuição de medicamentos para o tratamento da mucopolissacaridose.	ASA	N	N	S	N
<a href="#">PL 3030/2011</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de exames médicos periódicos para motoristas profissionais autônomos de caminhão.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 3064/2011</a>	Dispõe sobre a divulgação de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em	PPC	S	S	N	N

	estabelecimentos públicos de saúde.					
<a href="#">PL 3111/2012</a>	Torna obrigatória a existência de ambulância de resgate e de profissional da área da saúde nos postos de fiscalização da Polícia Rodoviária Federal	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 3181/2012</a>	Obriga a disponibilização de álcool em gel em praças de alimentação em shopping centers.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 3255/2012</a>	Altera o art. 43 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, para estabelecer a retenção da receita de medicamentos sob regime de controle sanitário especial.	PPC	N	S	N	N
<a href="#">PL 3425/2012</a>	Dispõe sobre a realização das consultas médicas e exames de catarata e glaucoma em toda rede do Sistema Único de Saúde - SUS no prazo que se estipula, e dá outras providências.	DIR	N	S	S	N
<a href="#">PL 3511/2012</a>	Torna obrigatória a disponibilização de postos de atendimento médico em locais de realização de vestibulares, concursos públicos ou privados e demais eventos similares.	ASA	S	S	N	N
<a href="#">PL 3595/2012</a>	Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS", para assegurar o atendimento às mulheres com deficiência.	DIR	N	N	N	N
<a href="#">PL 3697/2012</a>	Dispõe sobre o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos em todo o território nacional, e dá outras providências.	DIR	N	S	N	N
<a href="#">PL 3783/2012</a>	Dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Apoio à Saúde do Atleta - PNASA.	OUT	N	S	N	N
<a href="#">PL 4022/2012</a>	Altera a Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011, para incluir no Regime Diferenciado de Contratações Públicas - RDC a contratação de obras e a aquisição de equipamentos e insumos para a área de saúde.	GRS	S	N	N	S
<a href="#">PL 4135/2012</a>	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para tornar obrigatória a assistência de técnico responsável na assistência farmacêutica realizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	GRS	S	N	N	N



<a href="#">PL 4137/2012</a>	Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943, para tornar obrigatória a promoção de ações de imunização necessárias à proteção dos trabalhadores expostos ao risco de doenças infectocontagiosas.	PPC	S	S	N	N
<a href="#">PL 4145/2012</a>	Institui possibilidade de dedução no Imposto sobre a Renda de Pessoas Jurídicas dos valores doados pelas empresas para aquisição de medicamentos especializados de alto custo e de uso contínuo a seus funcionários.	DIR	S	S	N	N
<a href="#">PL 4404/2012</a>	Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de ambulatórios em universidades públicas e particulares na forma que especifica, e dá outras providências.	ASA	S	S	N	N