



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**Projeto de Lei nº 3.076, de 2024**

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

***Autor:*** Deputado LUIZ FERNANDO VAMPIRO

***Relatora:*** Deputada LAURA CARNEIRO

## **I – RELATÓRIO**

O projeto em análise, de autoria do Deputado LUIZ FERNANDO VAMPIRO, institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

A proposição estabelece diretrizes para o atendimento de pacientes, incluindo diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo, apoio psicológico e social, reabilitação e, especialmente, a oferta gratuita de tratamentos específicos. Além disso, amplia o rol de pessoas consideradas com deficiência para fins legais.

O projeto tramita em regime ordinário (art. 151, III, RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24 II, tendo sido distribuído às Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD), de Saúde (CSAUDE), de Finanças e Tributação (CFT), Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), nessa ordem.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Na CPD o projeto foi aprovado em sua forma original e na CSAÚDE foi aprovado na forma de substitutivo.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária.

Encerrado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II – VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) estabelecem que o exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária deve ser realizado por meio da verificação da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Ademais, a análise deve considerar outras normas pertinentes à receita e à despesa públicas, especialmente a Constituição Federal e a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF).

O Projeto de Lei nº 3.076, de 2024, e o Substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência geram despesas que se enquadram como despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos do art. 17 da LRF, na medida em que instituem uma Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar e preveem a ampliação do rol de pessoas com deficiência. Isso porque a criação de uma política pública nacional possui maior densidade normativa e tende a implicar deveres estatais mais abrangentes, como estruturação administrativa própria, definição de programas permanentes, estabelecimento de mecanismos de coordenação federativa, monitoramento, metas e eventual vinculação à oferta continuada de serviços e ações específicas. Já a caracterização da deficiência pode ensejar o acesso a benefícios assistenciais e previdenciários vinculados a essa condição, com potencial repercussão sobre as despesas da União.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Nesse caso, tornam-se aplicáveis os §§ 1º e 2º do art. 17 da LRF, segundo os quais a criação ou o aumento de despesa obrigatória de caráter continuado deve ser acompanhado de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, bem como da demonstração de que a nova despesa não afetará as metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, devendo seus efeitos ser compensados por meio do aumento permanente de receita ou da redução permanente de despesa.

No caso em exame, as estimativas de impacto orçamentário e financeiro e as respectivas medidas de compensação não foram apresentadas, o que conduz à conclusão de inadequação e incompatibilidade das referidas proposições sob o aspecto orçamentário e financeiro.

Todavia, tendo em vista a relevância do tema, propomos subemendas de adequação ao substitutivo adotado pela CSAUDE, de modo que passe a ostentar caráter estritamente normativo, sem repercussão direta ou indireta sobre a receita ou a despesa da União.

Nesse sentido, as Subemendas de Adequação nºs 1 e 2 reduzem o escopo da ementa e do art. 1º, substituindo a instituição de uma Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar e a alteração da Lei Brasileira de Inclusão pela previsão mais restrita de diretrizes para a atenção integral à saúde das pessoas com hipertensão pulmonar. Tal ajuste decorre não apenas da opção por modelo normativo menos impositivo e de menor potencial de geração de despesas obrigatórias, mas também da supressão do art. 4º do substitutivo, promovida pela Subemenda de Adequação nº 6.

Na mesma linha, a Subemenda de Adequação nº 3 reformula o art. 2º para prever que a atenção à saúde das pessoas com hipertensão pulmonar será assegurada “na forma definida pelos protocolos e diretrizes do Sistema Único de Saúde”, mantendo ações como diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo, apoio psicológico e social, oferta gratuita de tratamentos específicos e reabilitação física e respiratória, mas remetendo ao Poder Executivo a definição mais precisa de sua implementação.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

A Subemenda nº 4, por sua vez, suprime a previsão de criação e implementação de linha de cuidados específica para hipertensão pulmonar no SUS, evitando a imposição legal de medidas organizacionais potencialmente associadas a custos adicionais e preservando a competência administrativa do Executivo para estruturar a rede assistencial conforme planejamento e disponibilidade orçamentária.

A Subemenda de Adequação nº 5 substitui a classificação legal detalhada dos grupos de hipertensão pulmonar por dispositivo que atribui ao Poder Executivo a definição da classificação clínica com base nas melhores evidências científicas. A alteração busca evitar o engessamento normativo em matéria técnico-científica sujeita a constante atualização, permitindo adequação dinâmica dos protocolos clínicos e reduzindo o risco de geração automática de obrigações assistenciais ou financeiras dissociadas da capacidade operacional e orçamentária do SUS.

Por fim, a Subemenda de Adequação nº 6 suprime artigo que pretendia incluir na Lei Brasileira de Inclusão dispositivo para considerar pessoas com hipertensão pulmonar como pessoas com deficiência, observadas as limitações do caso concreto. A retirada desse dispositivo afasta possíveis repercussões financeiras associadas à ampliação legal do reconhecimento dessa condição no âmbito das políticas voltadas às pessoas com deficiência, cuja implementação poderia demandar expansão de benefícios e serviços sem estimativa prévia de impacto orçamentário.

Ressalte-se que a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, já estabelece critérios gerais para a caracterização da pessoa com deficiência, baseados em impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, em interação com barreiras. Assim, a exclusão da menção expressa à hipertensão pulmonar não impede o reconhecimento da condição de deficiência nos casos em que estejam presentes os requisitos legais.

Diante de todas as adequações realizadas, aplica-se o disposto no art. 32, X, "h", do RICD, segundo o qual somente as proposições que importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária. No mesmo sentido, a NI/CFT dispõe que apenas as proposições com impacto sobre o orçamento da União exigem pronunciamento quanto à sua adequação.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Comissão de Finanças e Tributação**

Diante do exposto, voto pela não implicação financeira ou orçamentária do PL 3076, de 2024, na forma do Substitutivo Adotado pela Comissão de Saúde (CSAUDE), em matéria de aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo a esta Comissão emitir juízo quanto à adequação financeira ou orçamentária, **com as seis Subemendas de Adequação em anexo.**

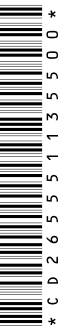
Sala da Comissão, em 22 de maio de 2026.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**

Apresentação: 22/05/2026 15:36:35.020 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 3076/2024

**PRL n.2**



\* C D 2 6 5 5 5 1 1 3 5 5 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO AO SUBSTITUTIVO ADOTADO  
PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 3.076, DE  
2024.**

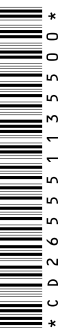
Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1 de 2026.**

Dê à ementa do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde a seguinte redação:

“Institui as diretrizes para atenção integral à saúde das pessoas com hipertensão pulmonar.” (NR)

Sala da Comissão, em 22 de maio de 2026.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

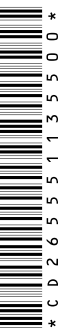
**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO AO SUBSTITUTIVO ADOTADO  
PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 3.076, DE  
2024.**

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2 de 2026.**

Dê-se ao art. 1º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde a seguinte redação:

“Art. 1º Esta Lei institui as diretrizes para atenção integral à saúde das pessoas com hipertensão pulmonar.” (NR)





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

Sala da Comissão, em 22 de maio de 2026.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO AO SUBSTITUTIVO ADOTADO  
PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 3.076, DE  
2024.**

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 3 de 2026.**

Dê-se ao art. 1º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde a seguinte redação:

“Art. 2º A atenção à saúde das pessoas com hipertensão pulmonar deverá assegurar, na forma definida pelos protocolos e diretrizes do Sistema Único de Saúde, as seguintes ações:” (NR)

Sala da Comissão, em 22 de maio de 2026.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO AO SUBSTITUTIVO ADOTADO  
PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 3.076, DE  
2024.**

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 4 de 2026.**

Suprima-se o inciso VI do art. 2º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde.

Sala da Comissão, em 22 de maio de 2026.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**  
**Relatora**

Apresentação: 22/05/2026 15:36:35.020 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 3076/2024

**PRL n.2**

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO AO SUBSTITUTIVO ADOTADO  
PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 3.076, DE  
2024.**

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 5 de 2026.**

Dê-se ao art. 3º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde a seguinte redação:



\* C D 2 6 5 5 5 1 1 3 5 5 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

“Art. 3º O Poder Executivo disporá sobre a classificação clínica das pessoas com doença pulmonar crônica com base nas melhores evidências científicas.” (NR)

Apresentação: 22/05/2026 15:36:35.020 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 3076/2024

PRL n.2

Sala da Comissão, em 22 de maio de 2026.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO AO SUBSTITUTIVO ADOTADO  
PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 3.076, DE  
2024.**

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar; e altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), para reconhecer a hipertensão pulmonar como deficiência.

**SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 6 de 2026.**

Suprima-se o art. 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde.

Sala da Comissão, em 22 de maio de 2026.



\* C D 2 6 5 5 5 1 1 3 5 5 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

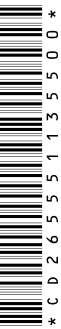
**Relatora**

Apresentação: 22/05/2026 15:36:35.020 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 3076/2024

**PRL n.2**



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD265551135500>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Laura Carneiro



\* C D 2 6 5 5 1 1 3 5 5 0 0 \*