

Análise da Produção Legislativa em Saúde na 54^a e 55^a Legislaturas do Congresso Nacional do Brasil: o que os parlamentares produzem em saúde?

I¹ Ivan Pricken de Bem, ² Maria Célia Delduque I

Resumo: **Introdução:** O Poder Legislativo federal, representado pelo Congresso Nacional, é por excelência a instituição responsável pelo arcabouço legal do Brasil. A Constituição Federal de 1988 determinou que a saúde é um direito do cidadão e que o Estado tem a obrigação de prover os meios para que a alcancem plenamente. **Objetivo:** Analisar as 2.316 proposições legislativas apresentadas na 54^a Legislatura e nos dois anos iniciais da 55^a Legislatura que versam sobre a questão. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa das proposições legislativas, considerando a região de origem e o partido político dos parlamentares que apresentaram as proposições; os assuntos abordados; a composição das Casas Legislativas na 54^a e 55^a Legislaturas. **Resultados:** Os resultados apontam para a produção legislativa que visa principalmente ao aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e para a baixa atenção a outros temas, como a saúde indígena. **Conclusão:** Devido à omissão parlamentar em diversos campos da saúde, há uma especial tendência a deixar ao Poder Executivo o poder de legislar sobre determinadas matérias sanitárias.

► **Palavras-chave:** Poder Legislativo; legislação sanitária; legislação como assunto; análise legislativa.

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Direito Sanitário. Brasília-DF, Brasil (ivanprk@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-7893-2110

² Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Direito Sanitário. Brasília-DF, Brasil (mcdelduque@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-5351-3534

Recebido em: 09/09/2017
Revisado em: 12/06/2018
Aprovado em: 20/08/2018

Introdução

Um dos pilares da democracia são as eleições diretas, um processo no qual a sociedade, ou parte dela, escolhe determinados indivíduos para exercerem os poderes do Estado no papel de representantes da nação, assim como dos interesses da comunidade que os elegeu.

No Brasil, desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o voto é universal, secreto e obrigatório para os cidadãos maiores de 18 e com até 70 anos. Democraticamente, os brasileiros escolhem partidos e candidatos com a eleição de prefeitos, vereadores, governadores, deputados estaduais/distritais e federais, assim como senadores e o Presidente da República. Trata-se da democracia representativa, uma prática que nasceu das mãos dos federalistas como a única forma viável de governança nos Estados modernos (CABRAL NETO, 1997).

Nas avançadas democracias representativas, por meio da soberania popular, as vidas dos cidadãos, assim como suas relações com os governantes, são regidas por leis. É a partir desse contexto que nascem as políticas públicas definidas como programas de ação governamental voltados à concretização dos direitos fundamentais, envolvendo a atividade de planejamento, a regulação de tendências, a organização do funcionamento estatal, a distribuição de benefícios e a arrecadação de impostos. Esses aspectos, muitas vezes, se somam e se envolvem num processo complexo e dinâmico para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados (DUARTE, 2013).

Para garantir a execução das políticas públicas, a governabilidade e a estabilidade política nacional, é necessária a adaptação ao presidencialismo de coalizão, um regime político específico baseado na fragmentação partidária brasileira, que veio para substituir o presidencialismo majoritário, presente em grandes democracias como, por exemplo, a norte-americana. Nesse contexto, o sistema presidencialista ganha traços de um parlamentarismo (SANTOS; ALMEIDA, 2011).

Ao se aprofundarem criticamente sobre o presidencialismo no Brasil, Anastasia e Inácio (2008), a partir do pensamento de Willian Ricker, afirmam que o fenômeno das coalizões ocorre em dois momentos principais: o primeiro acontece no período pré-eleitoral na constituição de chapas eleitorais, com a combinação de interesses comuns entre candidatos e partidos; já o segundo, a partir do pressuposto de que a

coalizão eleitoral mínima vencedora não será suficiente para constituir-se em uma coalizão governativa forte, surge no estágio pós-eleitoral com o aparecimento dos movimentos políticos na busca da adesão de novos membros à chapa, a fim de garantir o equilíbrio governamental.

De um lado, esse modelo de governar consegue agrupar diversos setores da sociedade e faz com que as ações do Parlamento atendam aos mais diversos interesses representativos da base. Por outro, o processo de negociação torna-se mais lento, fomentando, muitas vezes, a corrupção e a intensa troca de favores para aproximar o Poder Executivo do Poder Legislativo, posto que as carreiras dos legisladores apresentam características de “zigue-zague”, em que os cargos do Poder Executivo são almejados concomitantemente com o cargo eletivo, com o objetivo de conseguir visibilidade local (SANTOS, 2002).

Esse modelo, fortemente em voga, apresenta reflexos claros na condução do processo legislativo e, conseqüentemente, na vida política do Brasil. Santos e Almeida (2011), ao constatarem que apenas 336 das 2.000 leis aprovadas entre 1985 e 1999 tiveram iniciativa parlamentar, classificam o Congresso Nacional como um legislativo reativo, marcante como aquele que delega a iniciativa das proposições legais mais importantes ao chefe do Poder Executivo. Gomes (2011) corrobora tal informação quando observa que apenas 345 (20%) das 1.699 leis ordinárias apresentadas entre 1999 e 2006 são de autoria parlamentar. Sendo assim, a definição da agenda, bem como das prioridades no que tange à ordem de apreciação dos projetos, é transferida para o governo e negociada, posteriormente, com os parlamentares que lideram o partido ou a coalizão legislativa majoritária.

Dessa forma, percebe-se que, para que o presidencialismo de coalizão opere, se faz necessária a existência de uma excelente articulação política entre os poderes, uma vez que um presidente sem sustentação de base no Legislativo tem a sua capacidade de governar enfraquecida, com danos na execução das políticas públicas, incluídas as de saúde.

Legislativo e Saúde

A Constituição Federal (CF) de 1988 institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e representou um marco para a saúde pública do País ao reconhecê-la como direito fundamental do cidadão e como dever do Estado, a ser provido por

meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e pela garantia de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços públicos de saúde (CF, art. 196). O texto constitucional, além de romper com a lógica de um sistema fragmentado e excludente, representou o reconhecimento e a afirmação da saúde como direito social, em consonância com os princípios de democratização reivindicados pela sociedade.

Ainda de acordo com a Carta, o Poder Público deve dispor sobre a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços públicos de saúde, nos termos da lei. Assim, desde a edição da Constituição Federal de 1988, uma série de instrumentos normativos é utilizada para sistematizar a estrutura e as práticas institucionais do sistema de saúde. Esse arcabouço normativo inclui amplos instrumentos jurídicos (emendas constitucionais, leis ordinárias, medidas provisórias, decretos e portarias) e institui direitos, deveres e regras organizacionais e operacionais, no âmbito do sistema de prestação de serviços de saúde.

O Poder Legislativo federal, representado pelo Congresso Nacional, embora detentor do monopólio típico da produção legal no Brasil, não tem acompanhado sua própria produção legislativa em saúde, nem mesmo controlado a eficiência e a eficácia de suas leis aprovadas, orientadas por um longo processo legislativo (DELDUQUE, 2011). Ademais, a inexistência de mecanismos de apuração de impacto das leis agrava ainda mais estes aspectos. Nesse contexto, estudo realizado por Marques e Delduque (2012) conseguiu mapear, em parte, a produção legislativa no Congresso Nacional na 53ª Legislatura. Por outro lado, Romero et al. (2000), além de descreverem o conteúdo dos projetos de lei em saúde entre os anos de 1996 e 1997, buscaram identificar, secundariamente, como ocorreu a influência da profissão/formação dos parlamentares na produção legislativa sanitária no Senado Federal.

É com base nessas duas linhas de investigação que este estudo se desenvolveu para responder ao questionamento de como se deu a atuação do Congresso Nacional no seu viés de produção legislativa na 54ª Legislatura e início da 55ª (2011-2016), momento de visível mudança na configuração política brasileira, com a posse de novos deputados, senadores e presidente, que chegaram ao poder com ideias e formas de pensar distintas em relação às políticas públicas de saúde.

Metodologia

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa em banco de dados da Câmara dos Deputados (<http://www.camara.leg.br>), do Senado Federal (<http://www.legis.senado.gov.br/sicon>) e do banco de dados do Observatório da Saúde no Legislativo (um projeto de acompanhamento legislativo em saúde sediado na Fundação Oswaldo Cruz-Brasília), consultados no período de janeiro a maio de 2017.

Os estudos exploratórios são utilizados quando pouco se sabe sobre um assunto. Por meio deste estudo, buscou-se conhecer mais a fundo determinados temas de forma a deixá-los mais claros e com opiniões precisas (GIL, 2002). As pesquisas descritivas, em sua essência, têm como objetivo descobrir a existência de associações entre variáveis, a fim de proporcionar uma nova visão do problema, o que acaba aproximando-as das pesquisas exploratórias (GIL, 2002).

Para a captura das proposições legislativas apresentadas por parlamentares atuantes nas duas casas legislativas e de iniciativa do chefe do Poder Executivo, levaram-se em conta os critérios de inclusão que privilegiaram as propostas envolvendo o tema da saúde e que fossem projetos de lei nas seguintes modalidades:

- Projetos de Lei (PL/PLS/PLC): proposição destinada a regular matéria inserida na competência normativa da União, sendo uma das atribuições essenciais do Congresso Nacional;
- Projetos de Lei Complementar (PLC): proposição destinada a regulamentar normas da Constituição;
- Medidas Provisórias (MP): ato normativo exclusivo do Presidente da República, com peso de lei, que pode ser adotado em caso de urgência e relevância. Dependem de aprovação do Congresso Nacional para transformação definitiva em lei, tramitam no Congresso sob a denominação de Projeto de Lei de Conversão;
- Propostas de Emenda à Constituição (PEC): proposição destinada a alterações no texto constitucional.

Tais proposições legislativas, após terem seu inteiro teor analisado, foram classificados de acordo com 37 grupos temáticos elaborados pelo projeto Observatório da Saúde no Legislativo (OSL) por abrangerem ao máximo o tema saúde. Esta classificação considera o histórico da organização dos dados nos sistemas do Congresso Nacional.

Os demais tipos de proposições legislativas não foram apreciados na pesquisa por não representarem um pensamento formal dos membros do Parlamento federal brasileiro. E para definir a ocupação partidária das duas casas legislativas, considerou-se o partido de cada parlamentar no momento da apresentação da proposição.

Em função do grande número de partidos políticos, consideraram-se na categoria “outros” as seguintes minorias partidárias no Congresso:

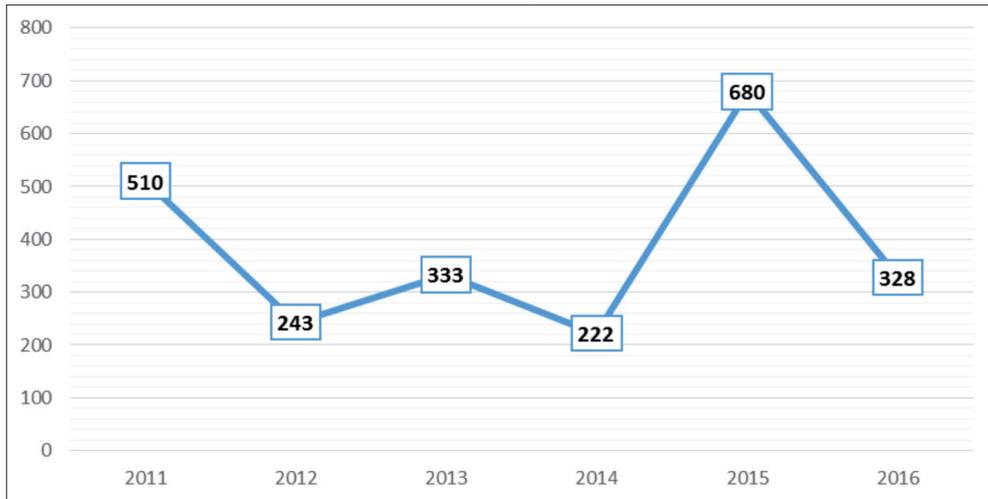
- Câmara dos Deputados: Solidariedade (SD), Partido Social Cristão (PSC), Partido Republicano da Ordem Social (PROS), Partido Popular Socialista (PPS), Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Partido Verde (PV), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Humanista da Solidariedade (PHS), Partido Trabalhista Nacional (PTN), Partido Republicano Progressista (PRP), Partido da Mobilização Nacional (PMN), Partido Ecológico Nacional (PEN), Partido Social Democrata Cristão (PSDC), Partido Trabalhista Cristão (PTC), Partido Trabalhista do Brasil (PTdoB), Partido Social Liberal (PSL), Partido Renovador Trabalhista Brasileiro (PRTB).
- Senado Federal: Rede Sustentabilidade (REDE), Partido Trabalhista Cristão (PTC), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Social Liberal (PSL), Partido Verde (PV) e parlamentares sem partido.

Para referir-se à ideologia partidária, adotou-se a classificação dos grupos parlamentares utilizada por Romero et al. (2000), com adaptações da obra de Schmitt (2005).

Por se tratar de uma pesquisa documental, o projeto foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016, foram apresentadas mais de 22.100 proposições, que abrangeram diversas áreas, como cultura, segurança, agricultura, transportes etc. Relacionadas à saúde, houve 2.316 proposições, das quais 1.308 iniciaram sua tramitação na 54^a Legislatura, e as outras 1.008 nos dois anos iniciais da 55^a Legislatura. Este número de matérias sanitárias correspondeu a cerca de 10,5% do total.

Gráfico 1. Proposições em saúde apresentadas entre 2011 e 2016

Fonte: elaborado pelos autores, a partir do banco de dados do Observatório da Saúde no Legislativo e dos sites (do Senado Federal e da Câmara dos Deputados)

A maior produção legislativa, tanto para a saúde quanto para assuntos diversos, ocorreu em 2011 e 2015, anos iniciais de cada legislatura. Esta tendência não permaneceu nos anos seguintes, cuja maior baixa coincide com o ano final de mandato dos deputados e senadores. Em 2014 (último ano da legislatura), os 2.141 projetos de lei apresentados não chegaram a 43% da produção que iniciou a tramitação em 2011. Observou-se que na 54ª Legislatura, a cada cem projetos de lei apresentados nas duas casas legislativas, 35 iniciaram a tramitação no primeiro ano de mandato; comparado à 55ª Legislatura, este número subiu para 62.

Os parlamentares dos estados da Região Sudeste são os que mais propõem PLs no tema da saúde no Congresso Nacional, com a autoria de 34,49% dos projetos. A citada região fica à frente dos parlamentares oriundos das regiões Nordeste (26,6%), Sul (14,69%), Centro-Oeste (9,46%) e Norte (2,74%), respectivamente. A produção de mais de 38% na primeira região foi comandada pelos deputados e senadores paulistas, seguidos pelos cariocas (31,6%), mineiros (18,4%) e capixabas (11,7%).

Considerando-se a proporção número de projetos de lei/cadeiras no Congresso, o Estado da Paraíba é a unidade da Federação (UF) que mais se interessa pelo tema da saúde. Esta UF apresentou média de dez projetos de lei para cada deputado no período analisado. Em relação a outros estados, este número cai para cinco, se comparado ao Rio de Janeiro, e quatro, se comparado a São Paulo.

Utilizando este mesmo parâmetro para as regiões brasileiras, percebeu-se que a Região Centro-Oeste produz em média cinco projetos legislativos por parlamentar, seguida pelas regiões Sudeste (quatro), Sul (quatro), Nordeste (três) e Norte (dois).

Tabela 1. Conteúdo das proposições de saúde apresentadas entre 2011 e 2016

Assuntos	54ª Legislatura				55ª Legislatura			Total
	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Sistema Único de Saúde	83	51	67	35	106	66	408	
Indenização, Isenção de Impostos, Benefícios	98	42	39	36	85	45	345	
Medicamentos, Vacinas, Insumos, Produtos para a Saúde	70	44	43	25	89	60	331	
Doenças Crônicas não Transmissíveis	77	19	18	25	85	39	263	
Álcool, Tabaco e Outras Drogas	85	42	31	16	51	25	250	
Trabalho em Saúde (Profissões/Profissionais)	50	20	35	23	85	20	233	
Serviços de Saúde	59	31	32	30	58	20	230	
Políticas, Planos, Programas e Projetos	48	8	33	18	65	33	205	
Criança e Adolescente/ Escolar	48	20	20	17	71	19	195	
Saúde Suplementar	29	24	38	19	36	34	180	
Terapias e Exames	26	4	29	16	57	37	169	
Vigilância Sanitária	81	11	12	9	32	9	154	
Propaganda	39	20	19	7	36	13	134	
Mulher	35	8	13	12	41	23	132	
Pessoa com Deficiência	28	12	21	15	36	20	132	
Financiamento	20	15	20	13	43	17	128	
Saúde do Trabalhador	22	14	18	8	45	17	124	

continua...

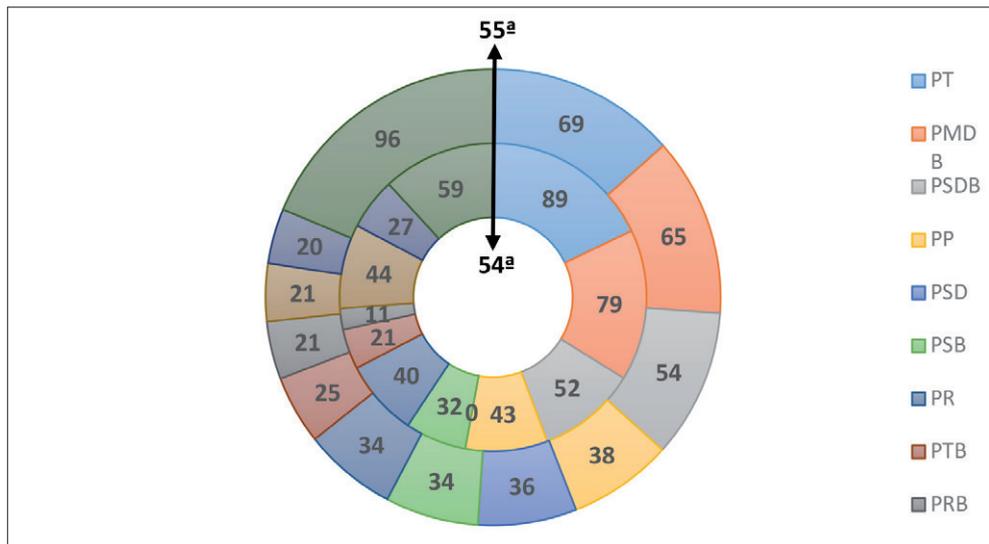
Assuntos	54ª Legislatura				55ª Legislatura		
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Saúde de Grupos Populacionais Específicos	38	14	14	10	24	22	122
Alimentação e Nutrição	32	12	17	15	39	6	121
Saúde Reprodutiva	31	14	16	8	22	24	115
Câncer	30	8	11	9	23	21	102
Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos	19	13	17	9	24	16	98
Efemérides	20	6	17	5	28	17	93
Causas Externas de Morbimortalidade	17	12	12	12	26	12	91
Saúde Mental	28	7	6	11	19	16	87
Administração e Planejamento	7	3	6	10	30	19	75
Doenças Infecciosas e Parasitárias	13	8	9	5	18	22	75
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	32	4	5	4	12	8	65
Bioética	8	9	12	6	7	14	56
Idoso	10	3	10	8	18	7	56
Ciência e Tecnologia	9	7	8	4	15	9	52
Biossegurança	13	3	3	2	11	5	37
Saneamento	15	1	8	5	6	1	36
Transplante	6	1	10	6	6	7	36
Saúde Bucal	6	6	5	3	5	2	27
DST e Aids	6	2	5	2	9	3	27
Aborto	5	1	3	0	1	5	15
Saúde Indígena	1	0	1	0	1	0	3

Fonte: elaborado pelos autores, a partir do banco de dados do Observatório da Saúde no Legislativo e dos sites do Senado Federal e da Câmara dos Deputados

Observou-se que a cada cem proposições de saúde apresentadas no Congresso Nacional, pelo menos 18 abordaram o assunto de novas competências para o Sistema Único de Saúde; 15, “Indenizações, isenções de impostos, benefícios”; 14, “Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde”; 11, “Doenças crônicas não transmissíveis”; 11, “Álcool, tabaco e outras drogas” e “Trabalho em saúde”. Vale destacar que novas competências para o SUS referem-se a projetos de lei que incluem novas políticas, ações, programas ou serviços no campo de responsabilidades do sistema público de saúde. Por outro lado, os assuntos como “aborto”, “DST e aids” e “saúde bucal” apareceram com baixa frequência, com 0,64% a primeira, e 1,16% as seguintes proposições, respectivamente. Já saúde indígena apresentou uma tendência de duas proposições a cada período de quatro anos.

A composição da Câmara dos Deputados, assim como a do Senado Federal, não obteve relevante variação entre a 54ª e a 55ª Legislatura. Nas duas legislaturas estudadas, o Partido dos Trabalhadores (PT) figurou como o principal grupo organizado no Congresso Nacional, ocupando o maior número de cadeiras.

Gráfico 2. Composição da Câmara dos Deputados na 54ª e 55ª Legislaturas



Fonte: Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos sites da Câmara dos Deputados e do Senado Federal

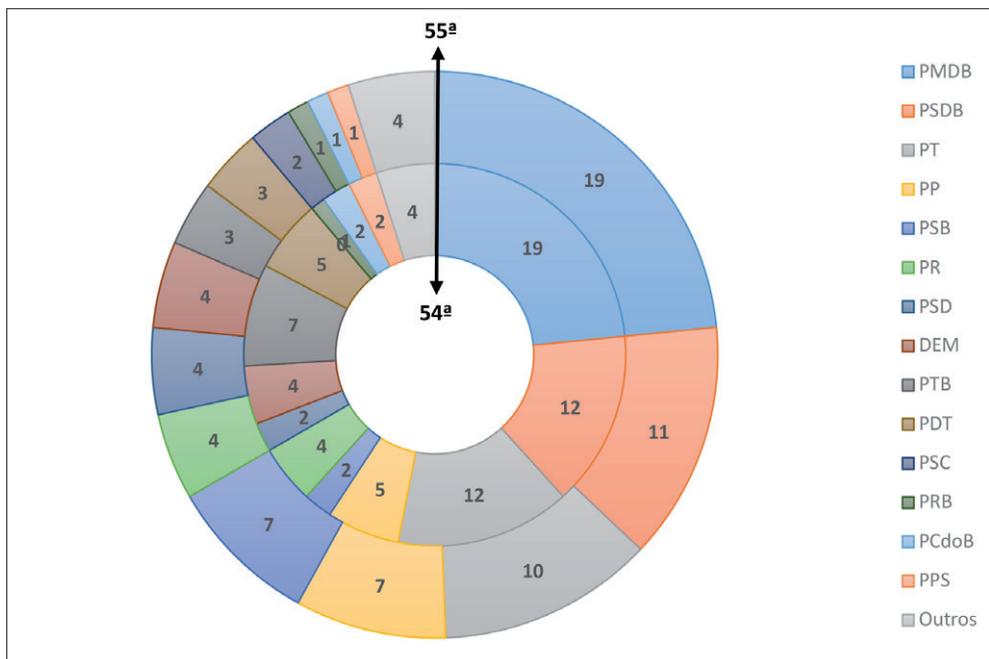
O Partido dos Trabalhadores (PT), que ocupou 17,35% das cadeiras entre os anos de 2011 e 2014 (54ª), baixou sua ocupação na eleição subsequente para 13,45%

(55ª). Esse fenômeno, além de movimentar o principal partido político das duas últimas eleições, atingiu também outras duas grandes organizações democráticas: o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), de 15,4% para 12,67%; e o Partido Progressista (PP), de 8,38% para 7,4%.

O Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), figurante entre os cinco principais partidos brasileiros, obteve um leve crescimento nas ocupações de uma eleição a outra, passando de 10,14% deputados para 10,52%.

Cabe destacar que enquanto na 54ª Legislatura a representatividade era controlada por 22 partidos, na 55ª este número aumentou para 28 e trouxe consigo o Partido Social Democrático (PSD), que, em sua primeira eleição nacional, elegeu 7% dos 513 deputados, figurando entre as cinco maiores agremiações políticas do Brasil. Nesse cenário, percebe-se que, na atual legislatura, 51% da composição da Câmara se encontram sob controle das cinco maiores siglas citadas.

Gráfico 3. Composição do Senado Federal na 54ª e 55ª Legislaturas



Fonte: Fonte: elaborado pelos autores, a partir dos sites da Câmara dos Deputados e do Senado Federal

No Senado Federal, o PMDB figurou como o principal representante na Casa, com 23,49% de ocupação ao lado do PSDB (13,58%) e do PT (12,35%), que, juntos, na 55ª Legislatura representaram ocupação 49,4% dos assentos. Na legislatura anterior, este número chegou a 53%.

Verifica-se que no Senado Federal a perda de espaço do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) foi de 100% de uma legislatura a outra, assim como o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) sofreu redução de 57% de sua composição.

Discussão

Nota-se que, a partir da complexidade de assuntos que estão em discussão no Legislativo brasileiro, a saúde se apresenta como tema de grande relevância e se mostra presente em uma vasta quantidade de matérias em tramitação.

A maior produção parlamentar sobre a saúde e sobre outros campos ocorre principalmente no primeiro ano de mandato, período que coincide com a posse de novos deputados e senadores, que veem este ano inicial como momento ideal para dar respostas ao eleitorado e pôr em prática suas promessas de campanha.

Por outro lado, a baixa produção legislativo-parlamentar ocorre nos anos eleitorais (2012, 2014 e 2016), em que um extenso número de parlamentares tenta se eleger em outras esferas de governo ou dar apoio político a correligionários em esfera municipal. Desta forma, discussões são esvaziadas e o ano legislativo (sessão legislativa) apresenta baixa produção. Tais resultados também foram achados em estudos anteriores sobre a produção legislativa na 53ª Legislatura (2007-2010) realizados por Silva (2012) e Marques e Delduque (2012).

Os assuntos sanitários na 54ª e 55ª Legislaturas

Sobre os assuntos, tanto a 54ª como a 55ª Legislatura se destacaram por apresentarem matérias que criam novas competências para o Sistema Único de Saúde, distintamente de estudos com legislaturas anteriores que exploraram os temas da indenização, das isenções de impostos e da concessão de benefícios, mais ligados à Previdência Social (SILVA, 2012; MARQUES; DELDUQUE, 2012). Embora tais projetos sejam pertinentes ao tema previdenciário, guardam direta relação com a saúde, pois buscaram criar direitos aos usuários do SUS portadores de necessidades especiais, assim como de moléstias graves como aquelas descritas no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146 de 6 de julho de 2015).

Os resultados mostraram um movimento no Congresso Nacional para a ampliação da dedução de tributos aos usuários do sistema de saúde (público e privado) que utilizam medicamentos específicos fora dos hospitais. Atualmente, despesas com saúde que são dedutíveis do Imposto de Renda (IR) são apenas os gastos médicos ou de hospitalização; pagamentos efetuados diretamente aos médicos de qualquer especialidade, além de dentistas, psicólogos, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais.

Sobre as drogas, o quinto tema mais legislado no período, cabe ressaltar que em outros estudos há uma intensa produção e discussão, principalmente sobre a questão do álcool. O Congresso Nacional procurou desenvolver principalmente ações para a regulação da propaganda e o fortalecimento das políticas de educação em saúde, assim como o combate aos acidentes de trânsito, a partir do uso nocivo da substância (DE BEM; DELDUQUE; SILVA, 2016). No tocante às drogas ilícitas, as proposições aliadas ao tratamento são destaques. Tais projetos buscam atuar no campo da reabilitação de dependentes químicos e dos incentivos financeiros a grandes empresas para o combate ao uso dessas substâncias entre seus funcionários (DE BEM; DELDUQUE; SILVA, 2017) 2017 é o ano de acesso, a publicação é de 2016.

É importante destacar os contrapontos relacionados aos temas com menor número de proposições: de um lado, uma política de saúde de sucesso; de outro, um grupo populacional sem representação na política brasileira. Tais características estão relacionadas a duas importantes políticas de saúde do Brasil: a de HIV e a de saúde indígena.

O terceiro assunto menos legislado refere-se aos projetos e às ações para o combate ao HIV/Aids. Tal movimento, iniciado entre as décadas de 60 e 70, trouxe à tona para a discussão a questão da identidade homossexual em diversas cidades do Brasil, devido à estigmatização da doença, que, até então, atingia grande parte da população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT). Sobre o tema, duas conferências convocadas pelo Poder Executivo ouviram as reivindicações dessa comunidade, dando ensejo à política de saúde LGBT, uma iniciativa que acabou por ocupar o espaço do legislador, em vista da omissão legislativa sobre o tema (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009).

No que se refere aos DST/Aids, igualmente foi delegada ao Poder Executivo a iniciativa de ações de construção da Política Nacional de DST /Aids, consubstanciada em portaria ministerial, o que garantiu ampla distribuição de

medicamentos eficazes para controle da doença, fazendo o Brasil importante ator no cenário internacional nas áreas de prevenção, assistência e defesa dos direitos humanos (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009).

Ademais, o fenômeno da judicialização no que se refere aos medicamentos para portadores de HIV implicou uma pressão do Poder Judiciário sobre o Poder Legislativo para que legislasse sobre o tema, tendo em vista a demanda judicial elevada, fazendo surgir a Lei 9.313 de 13 de novembro de 1996. Tal fato corrobora para demonstrar a histórica omissão legislativa sobre o tema. Resta confirmar o sucesso da política, apesar da visível omissão do poder legiferante.

O papel do Parlamento federal, neste caso, foi o de dar retoques a uma política já bem estruturada, apresentando projetos em baixo número sobre temas-satélites, como a luta contra o preconceito e o acesso a benefícios previdenciários e fiscais aos portadores de HIV. Não se tem notícia de que quaisquer dos projetos tenham adquirido status de lei.

A falta de representatividade no Parlamento interfere diretamente na construção de políticas eficazes para determinados grupos de pressão. A saúde indígena, campo sanitário menos lembrado no Congresso Nacional em cada legislatura sob análise, é regulada pela Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999, que criou o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, fruto de um projeto de lei de autoria do ex-deputado Sérgio Arouca.

Desde 1982, quando Mário Juruna elegeu-se deputado, não houve nenhum outro representante genuíno da população indígena que pudesse levar à mais alta esfera legiferante do Estado brasileiro as necessidades desse segmento populacional. O que se verifica, na atualidade, é que o campo é defendido por duas frentes parlamentares, uma delas específica para a saúde, com composição majoritariamente dos partidos de ideologia de esquerda, tais como o PSOL, PT e PCdoB, enquanto os partidos de direita apresentam posição de não identificação com o tema (MARIANI; ALMEIDA, 2017). Nota-se que essas bancadas, mesmo que constituídas publicamente, não vêm apresentando efeitos claros, pelo menos na atuação e produção de projetos de lei.

Cabe destacar que desde a aprovação da Lei Sérgio Arouca (Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999), as ações para os povos indígenas não apresentam inovações e vêm conduzindo a um arco normativo infralegal (decretos e portarias ministeriais) sem trazer qualquer obrigação de cumprimento das normas pelo poder público.

Composição do Congresso Nacional na 54^a e 55^a Legislaturas

Da 54^a para a 55^a Legislatura, houve um aumento de 22 para 28 partidos. Esta tendência de aumento se repete de quatro em quatro anos desde 1985, período da redemocratização do país.

Nicolau (2017), ao analisar os estudos do cientista político Michael Gallagher, percebeu que, entre as quatro eleições que produziram a mais alta fragmentação partidária do mundo, três aconteceram no Brasil (2014, 2010 e 2006), perdendo só para a Polônia, em 1991, quando ocorreu o fim do regime comunista naquele país.

Uma hipótese é de que este fenômeno acontece no Brasil devido aos fatores institucionais, ou seja, deve-se à vigência de regra das coligações nas eleições proporcionais, que acabam por propiciar que partidos com um número muito reduzido de votos ingressem com mandato no Legislativo. Também vale destacar a legislação partidário-eleitoral, que oferece facilidades e benefícios a legendas com pequeno apoio eleitoral, como, por exemplo, o acesso a recursos financeiros e ampla divulgação nos meios de comunicação. Dessa forma, políticos têm todo o incentivo para criar novas legendas ou transferir-se para outras sem ter uma barreira consistente para que o uso desenfreado deste benefício ocorra (NICOLAU, 2017).

No caso do presidencialismo de coalizão, Santos e Almeida (2011) mostram que esta forte fragmentação partidária é uma faca de dois gumes. De um lado, uma governabilidade que consegue abranger diversos setores da sociedade dentro da coalizão. Deste modo, leis e políticas agrupam diversos olhares e se concretizam em uma ação equilibrada e bem debatida. Por outro, uma grande coalizão faz com que o processo legislativo se torne mais lento, devido à necessária e complexa negociação, além de fazer com que a governabilidade possa se tornar fruto da corrupção na história da política nacional.

Conclusões

Os resultados deste estudo apontam para a produção legislativa que visa principalmente ao aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, com a inclusão de novas competências nesta política de baixa atenção a temas pujantes na sociedade brasileira. Há uma especial tendência de deixar ao Poder Executivo, em vez de ao Poder Legislativo, o poder de iniciativa sobre determinadas matérias de saúde.

É a omissão legislativo-parlamentar que impulsiona o Executivo a normatizar matérias importantes na área.

As políticas importantes, como a de saúde indígena, acabam esbarrando na falta de representatividade no Parlamento, bem como de outros segmentos populacionais que não contam com representatividade na esfera legiferante do Estado, sendo deixados aos cuidados dos órgãos do Executivo e do Judiciário, que acabam por legislar por meio de portarias, constituindo assim políticas públicas e gerando judicialização.

A imensa fragmentação partidária do Congresso Nacional, ao passo que enseja uma representatividade abrangente da sociedade brasileira, do ponto de vista do presidencialismo de coalizão, faz com que a governança se torne quase impossível caso esses diversos grupos representados por seus partidos não tenham seus interesses atendidos pelo Poder Executivo.

Deste modo, entende-se que uma reforma política que endureça as regras na criação de siglas para a construção de um parlamento consciente da importância da solidariedade é necessária para que a sociedade resgate novamente o sentimento de coletividade tão presente nos preceitos da reforma sanitária.¹

Referências

ANASTASIA, F.; INÁCIO, M. Notas sobre coalizões políticas e democracia: diz-me com quem andas... In: MESSENBERG, D. (Org.). *Estudos legislativos: pensamento e ação política*. Brasília: Câmara dos Deputados - Coordenação de Publicações, 2008. p. 103-120.

BRASIL. Constituição. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo. Brasília, DF, 6 jul., 2015. Seção 1 p. 2.

_____. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo. Brasília, DF, 23 set., 1999, p. 1.

CABRAL NETO, A. Democracia: velhas e novas controvérsias. *Estud. psicol.* Natal, v. 2, n. 2, p. 287-312, dez. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017.

DE BEM, I. P.; DELDUQUE, M. C.; SILVA, J. A. A. Como pensam os parlamentares brasileiros sobre álcool, tabaco e drogas: uma investigação no Congresso Nacional. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 15, p. 45-52, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017.

- DELDUQUE, M. C. Observar para participar: a worldwide web como instrumento para acompanhar a produção legislativa em Saúde no Brasil. In: DELDUQUE, M.; ROMERO, L. (Orgs.). *Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em saúde*. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Senado Federal, 2011. p. 157-162.
- DUARTE, C. O ciclo das políticas públicas. In: SMANIO, G.; BERTOLIN, P. (Orgs.). *O direito e as políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Atlas, 2013. p. 16-43.
- GIL, A. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p
- GOMES, F. *Interações entre o Legislativo e o Executivo Federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com aplicação na saúde*. 2011. 338 p. (Doutorado em Sociologia e Ciência Política) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/6165>>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- GRANGEIRO, A.; SILVA, L.; TEIXEIRA, P. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 1, n. 26, p. 87-94, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000700013>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- MARIANI, D.; ALMEIDA, R. *A presença dos partidos nas frentes parlamentares*. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/grafico/2017/05/15/A-presen%C3%A7a-dos-partidos-nas-frentes-parlamentares>>. Acesso em: 13 jun. 2017
- MARQUES, S.; DELDUQUE, M. C. A Produção Legislativa em Saúde entre 2007 e 2010: resultados preliminares do Observatório da Saúde no Legislativo. In: DELDUQUE, M.; ROMERO, L. (Orgs.). *Produção Normativa em Saúde: políticas setoriais e regulação*. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Senado Federal, 2012. p. 295-307.
- NICOLAU, J. *Representantes de quem?: Os (des)caminhos do seu voto da urna à Câmara dos Deputados*. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 175 p.
- ROMERO, L. et al. Atividades do Senado Federal brasileiro na área de saúde pública, 1995 e 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 7, n. 2, p. 69-78, fev. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-4989200000020001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- SANTOS, F. Partidos e Comissões no Presidencialismo de Coalizão. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 237-264, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582002000200003>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- SANTOS, F.; ALMEIDA, A. *Fundamentos informacionais do presidencialismo de coalizão*. Curitiba: Ed. Appris, 2011. 216 p.
- SCHMITT, R. *Partidos políticos no Brasil (1945-2000)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

SILVA, M. B. B. O debate sobre as drogas no Congresso Nacional: descrição e análise quantitativa das proposições legislativas na 53ª Legislatura. In: DELDUQUE, M.; ROMERO, L. (Orgs.). *Produção Normativa em Saúde: políticas setoriais e regulação*. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Senado Federal, 2012. p. 283-294.

Nota

¹ I. P. de Bem realizou a concepção do projeto, coleta e análise dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. M. C. Delduque realizou a avaliação do projeto, redação e a aprovação da versão final.

Abstract

Legislative Health Production Analysis during the 54th and 55th Legislatures of the National Congress in Brazil: What do parliamentarians produce on health?

Introduction: The Federal Legislative Branch, represented by the Congress, is the institution responsible for the legal framework of Brazil. The Federal Constitution of 1988 determined health as a right for the citizens, and the State is obliged to provide it so they can achieve full health. **Objective:**

To analyze 2,316 legislative proposals presented in the 54th Legislature and during the first two years of the 55th Legislature regarding health issues. **Methods:**

Descriptive study with a qualitative approach of the legislative propositions considering its region of origin and the political party involved with the proposals; regarding subjects and the House of Legislative composition during the 54th and 55th Legislatures.

Results: The results state that the legislative production aims to improve the Unified Health System and show little attention to other issues such as indigenous health. **Conclusion:**

Due to parliamentary omission in several health fields, there is a tendency to leave to the Executive Branch the power to legislate on certain health matters.

► **Keywords:** legislative; health legislation; legislation as topic; legislative analysis.

