
Cadernos ASLEGIS

ISSN 1677-9010 / www.aslegis.org.br

Agenda da saúde em tramitação na Câmara dos Deputados

Fábio de Barros Correia Gomes¹

Resumo

O estudo analisou o conteúdo de proposições relacionadas à saúde em tramitação nas Comissões (com destaque para a Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF) e no Plenário da Câmara dos Deputados em 2012, para identificar temas significativos para políticas relacionadas à saúde. A observação da tramitação de tipos de proposições necessárias à produção legislativa e à fiscalização (total de 1.169) permitiu a identificação dos locais que são críticos para determinados temas e indicou possibilidade de uso de estratégias de não-decisão, de deficiências no monitoramento das tramitações e de ineficiência na utilização de recursos. Exercício de priorização de matérias prontas para pauta no Plenário e em comissões selecionadas (segundo critérios de necessidade, oportunidade e adequação ao Plano Plurianual) indicou que são poucas as matérias que atendem aos três critérios.

Palavras chave

Legislativo, saúde, agenda, comissões, Plenário, Câmara dos Deputados

Abstract

The study analyzed the content of health-related propositions pending in committees (especially the Commission on Social Security and Family - CSSF) and the plenary of the House of Representatives in 2012, to identify significant issues for health-related policies. The observation of the progression of types of legislative proposals necessary for the production and oversight (total of 1,169) allowed the identification of places that are critical to specific issues and indicated the possibility of using non-decision strategies, deficiencies in monitoring legislative procedures and inefficient use of resources. A prioritization exercise of bills ready for consideration at the plenary and selected committees (according to criteria of necessity,

¹ Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados da Área de Saúde Pública, professor do mestrado profissional em ciência política do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados (CEFOP), com doutorado em ciência política (Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

appropriateness and suitability for the Multi-Year Plan) indicated that there are few proposals that meet the three criteria.

Keywords

Legislative, health, agenda, committees, Plenary, Chamber of Deputies

1. Introdução

Este artigo analisa o 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, tendo 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.²

De fato, 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 públicas de saúde seja apreciada e aprovada nesta Casa.

2. Revisão da Literatura

Ao analisar o conteúdo da produção legislativa relacionada à saúde no Brasil, Baptista (2003, 2010) observou o período pós-Constituição e identificou três períodos de elaboração de leis: o primeiro, de 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 relevantes leis para o SUS e sobressaiu-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 são frequentes as leis sobre

2 Esse estudo é uma adaptação do relatório 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).

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).

A análise da legislação da saúde produzida entre 1988 e 2008 (GODOI, 2008) - 129 leis ordinárias e 6 emendas constitucionais - 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 projetos de autoria do Executivo tramitaram com tempo médio quatro vezes mais curto que as dos deputados. Também identificaram padrões temporais diferenciados de apresentação de PL e de sua conversão em lei, segundo a autoria.

Carvalho (2008) observou que temas relevantes para o avanço das políticas de saúde permanecem sem tratamento legal adequado, como é o caso do financiamento do SUS. 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) 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

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, identificados segundo listagem do Centro de Documentação e Informação da Câmara).

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).⁴ 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 montado para dar sustentação ao estudo possui informações sobre cada proposição legislativa relacionada à saúde em tramitação na Câmara em 14 de setembro de 2012. 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 estatística descritiva, dos conteúdos temáticos e do fluxo de tramitação na Casa.

3 A revisão de literatura foi baseada em textos prévios do autor deste artigo (GOMES, 2011, 2012)

4 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).

As proposições prontas para pauta em comissões específicas e no Plenário da Câmara foram classificadas 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 portarias do Executivo, por exemplo), à oportunidade da norma (se o problema ainda demanda solução) e à 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).

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.

4. Resultados

Neste tópico, são apresentados os resultados da análise das proposições reunidas no banco de dados. Ele está dividido em cinco subtópicos, cada um destinado à análise de um tipo de proposição, na seguinte ordem. 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 e realizada uma síntese da agenda abordada em cada tipo de proposição. Aos cinco subtópicos iniciais, se soma, por fim, um sexto, dedicado à avaliação das proposições prontas para a pauta em comissões ou no Plenário.

4.1 Propostas de Fiscalização e Controle (PFC)

Em 14/09/12 havia 25 PFC tramitando na Câmara, todas de autoria de deputados (por força regimental), sendo 64% apresentadas entre 2007 e 2009 (tabela 1). A maioria (88%) aborda a gestão do SUS, com foco na administração de recursos.

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 (44%) é a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Nesta comissão, seis PFC aguardam designação de relator, quatro aguardam parecer e apenas uma está pronta para pauta. A Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC) e a de Defesa do Consumidor possuem três PFC (em cada órgão) aguardando parecer.

Apenas dois autores foram responsáveis por 36% das PFC e 52% das PFC foram iniciadas por deputados de São Paulo.

Tabela 1

Temas e subtemas de saúde das 25 propostas de fiscalização e controle (PFC) relacionadas à saúde “ativas” na Câmara dos Deputados em 14/09/12.

Temas e subtemas de saúde		Ano de apresentação								
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
Total		1	4	6	6	4	1	2	1	25

Fonte: Banco de dados do estudo.

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. A fiscalização da gestão, em geral, possui abrangência e interesse localizados. 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 necessidade de realização da fiscalização. Essa etapa pode ser usada para retardar o processo. Quando indicada a fiscalização, 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. 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 recomenda o arquivamento, pois os objetivos foram atendidos.

Observa-se uma falta de monitoramento após a atuação do TCU a respeito das 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 14/09/12 havia 14 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 2). O local de tramitação em destaque é a CSSF (71%), em que quatro proposições aguardavam parecer e outras quatro estavam prontas para a pauta.

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 (seis 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 CCSF e a última comissão a deliberar tem sido a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania - 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. 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).

Tabela 2

Temas e subtemas de saúde dos 14 projetos de decreto legislativo (PDC) relacionados à saúde "ativos" na Câmara dos Deputados em 14/09/12.

Temas e subtemas de saúde		Ano de apresentação					
Tema	Subtema	2007	2009	2010	2011	2012	Total
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	0	4
Total		2	2	5	3	2	14

Fonte: Banco de dados do estudo.

4.3 Propostas de emenda à Constituição (PEC)

Em 14/09/12 havia 19 PEC tramitando na Câmara, quase todas de autoria de deputados (apenas uma de senador); sendo 74% apresentadas nas duas últimas legislaturas (tabela 3). Os temas mais frequentes são os relacionados à gestão (68%), a maioria sobre a inserção de profissionais de saúde no mercado de trabalho; seguindo-se os sobre prevenção (16%) e direitos (16%), conforme apresentado na tabela 3.

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 (68%) é a Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC). Sete PEC encontram-se prontas para pauta, seis na CCJC e uma no Plenário. Cinco aguardam 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 ocorre 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 parecer ou deliberado sobre a admissibilidade. 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.

Tabela 3

Temas e subtemas de saúde das 19 propostas de emenda à Constituição relacionadas à saúde "ativas" na Câmara dos Deputados em 14/09/12.

Temas e subtemas de saúde		Ano de apresentação								
Tema	Subtema	1997	2002	2004	2005	2009	2010	2011	2012	Total
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	1	3
	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
Total		1	2	1	1	5	2	4	3	19

Fonte: Banco de dados do estudo.

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

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 14/09/12 havia 19 PLP tramitando na Câmara, todos de autoria de deputados, sendo 37% apresentados na legislatura atual (tabela 4). A maioria (84%) aborda o financiamento da saúde (tabela 4).

Apenas um PLP (sobre financiamento) tramita em urgência (segundo o art. 155 do Regimento Interno da Câmara) e todos, por força regimental, devem ser apreciados pelo Plenário. O local que concentra o maior número de PLP em tramitação (58%) é a Comissão de Finanças e Tributação (CFT). Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)

há quatro PLP tramitando. Entre todos os PLP, apenas um se encontra pronto para pauta (na CFT) e os demais aguardam algum procedimento.

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.

Tabela 4

Temas e subtemas de saúde dos 19 projetos de lei complementar relacionados à saúde “ativos” na Câmara dos Deputados em 14/09/12.

Temas e subtemas de saúde		Ano de apresentação									
Tema	Subtema	1999	2000	2003	2005	2006	2007	2009	2011	2012	Total
Gestão	Financiamento	0	1	1	2	3	2	1	3	3	16
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
Total		1	1	1	2	3	3	1	4	3	19

Fonte: Banco de dados do estudo.

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 fica evidente quando projetos são aprovados no mérito, arquivados 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 14/09/12 havia 1092 projetos de lei ordinária (PL) registrados como tramitando na Câmara. A tabela 5 indica que 79% desses PL foram apresentados na Câmara a partir de 2003. Os temas mais frequentes foram: prevenção (43%); atenção à saúde (28%); direitos e responsabilidades (17%) e gestão e recursos (10%). Apenas um PL foi considerado como não saúde (sobre banheiros públicos para crianças).

A tabela 6 detalha os subtemas mais frequentes. Entre os PL em tramitação com tema de prevenção, destacaram-se: a vigilância sanitária (34% dos PL deste tema, sendo que quase a metade deles abordam medicamentos); fatores de risco comportamentais (31% dos PL deste tema, sendo que 80% deles abordam tabaco ou álcool) e educação em saúde (14% 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 direitos dos idosos (30% 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 (51% dos PL deste tema, sendo que 64% deles abordam a inserção de profissionais da saúde no mercado de trabalho) e financiamento da saúde (29% dos PL deste tema).

Apenas 23 PL em tramitação foram considerados como “outros” temas da saúde (2% do total), destacando-se a questão de saúde animal, quase a metade (apesar de a versão atual da classificação do GPE Saúde não incluir tal assunto).

Em quatro locais encontram-se 65% dos PL: CSSF (28%), CCJC (16%), CFT (11%) e Plenário (10%). Na CSSF, predominam temas de prevenção e atenção à saúde, como também na CCJC. 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. Quatro PL não apresentavam registro de local (um apensado e três devolvidos ao autor). As situações de tramitação mais frequentes são: apensada (56%), pronta para pauta (15%), aguardando parecer (15%), aguardando designação de relator (5%) e aguardando retorno do Senado (4%). Na CSSF, 38% dos PL estão apensados, 30%, prontos para pauta, e 23% aguardando parecer. Na CCJC, 57% dos PL estão apensados, 20% estão aguardando designação de relator, 12% estão aguardando parecer e 11% estão prontos para pauta. Na CFT, 78% estão apensados, 17% estão aguardando parecer e 2%, prontos para pauta. No Plenário, 61% estão apensados e 39%, prontos para pauta.

Tabela 5

Temas de projetos de lei ordinária (PL)
relacionados à saúde "ativos" na Câmara dos
Deputados em 14/09/12, 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	7	0	0	0	11	18
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	11	0	0	8	31
2002	0	8	1	0	0	7	16
2003	3	13	12	9	0	31	68
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	1	24	3	8	0	27	63
2011	8	65	37	20	0	104	234
2012	4	29	20	9	0	46	108
Total	23	301	185	109	1	473	1092

Fonte: Banco de dados do estudo.

Tabela 6

Temas e subtemas de projetos de lei ordinária (PL) relacionados à saúde "ativos" na Câmara dos Deputados em 14/09/12.

Temas e subtemas de saúde		Total
Outros	Sem especificação	7
	Saúde animal	12
	Pesquisa	4
	Subtotal	23
Atenção à saúde	Protocolos	9
	Fora de serviços de saúde	9
	Sem especificação	2
	Sist. de registro e informação	12
	Programa / projeto / ação	101
	Destaque assistência farmacêutica	25
	Destaque transplante de órgãos	33
	Destaque saúde escolar	30
	Destaque saúde do trabalhador	5
	Assistência privada	68
	Destaque filantrópicas	7
Subtotal	301	

Temas e subtemas de saúde		Total
Direitos e responsabilidades	Crime contra a saúde	10
	Direito de portadores de doenças	16
	Direito nos extremos da vida	2
	Direito dos idosos	4
	Dir. Idosos sem especificação	51
	Direito dos port. de necessidades	10
	Registro civil	14
	Direito reprodutivo	9
	Direitos dos tutelados	3
	Direitos trabalhistas e prev.	14
	Direitos dos usuários	24
	Exames periciais	2
	Responsabilidade sanitária	2
	Vantagens ao doador de tec./órgãos	24
Subtotal	185	
Gestão e recursos	Financiamento	32
	Gestão administrativa	10
	Sem especificação	2
	Infraestrutura	9
	Recurso humano	1
	Destaque RH formação e qualific.	4
	Destaque RH mercado de trabalho	36
	Destaque RH regulamentação prof.	15
	Subtotal	109
Não saúde	Não saúde	1
Prevenção	Atividade física	5
	Educação em saúde	46
	Destaque datas e campanhas	18
	Fatores de risco	10
	Destaque drogas	19
	Destaque tabaco e álcool	117

Temas e subtemas de saúde		Total
Prevenção (cont.)	Fator de risco sem especificação	6
	Segurança de produtos	3
	Vigilância ambiental	2
	Vigilância alimentar e nutricional	29
	Vigilância epidemiológica	31
	Vigilância sanitária	72
	Destaque medicamentos	77
	Destaque patentes	7
	Destaque serviços	6
	Vigilância da saúde do trabalhador	25
	Subtotal	473
Total		1092

Fonte: Banco de dados do estudo.

O local em que mais PL aguardam parecer é a CSSF (73 PL). Os locais onde há mais prontos para a pauta são a CSSF (92 PL) e o Plenário (41 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).

Quanto aos temas, no Plenário, metade dos PL aborda prevenção, com destaque para a vigilância sanitária. Na CSSF, 43% abordam tema de prevenção e 32%, de atenção à saúde (com predominância de programas, projetos e ações de saúde). Na CCJC, o tema mais frequente também é a prevenção (33%). Na CFT, apenas três PL estão prontos para a pauta.

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). Alguns assuntos dentro de cada tema são destacados, como: vigilância sanitária, programas de saúde, direitos dos idosos 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 dos projetos, pois tramitam longos períodos sem que se habilitem para a deliberação. Como também poderia ser o caso dos 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

A análise das proposições que estão prontas para a pauta em comissões específicas e no Plenário da Câmara considerou os três critérios de priorização mencionados no item sobre metodologia (exigência de lei, oportunidade e conexão com Plano Plurianual). Foram identificados três grupos: as proposições prontas para pauta que atendem aos três critérios (maior prioridade) e também aquelas que atendem a dois critérios (média prioridade) e a um ou nenhum dos critérios (menor prioridade).

Entre todas as proposições (PEC, PLP e PL) prontas para a pauta no Plenário da Câmara (29), apenas um PL (que consolida a legislação sanitária federal) atendeu aos três critérios de priorização, 19 atenderam a dois critérios e nove atenderam a apenas um ou nenhum critério.

Entre as proposições (PEC, PLP e PL) prontas para a pauta na CFT (quatro), todas foram consideradas de média prioridade. Entre aquelas (PEC e PL) prontas para a pauta na CCJC (25), duas foram consideradas de maior prioridade (que tratam da produção, comercialização e utilização de radioisótopos para a pesquisa e uso médicos, e 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); 17, de média prioridade e 6, de menor prioridade.

Entre os 92 PL prontos para a pauta na CSSF, apenas um (sobre direitos dos usuários das ações e dos serviços de saúde) atendeu ao critério de maior prioridade, 40, de média e 50, 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).

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 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. De todo modo, apenas estudos qualitativos poderiam determinar se os retardos tiveram motivações políticas.

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 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 simultaneamente aos critérios de exigência de lei, de oportunidade e de conexão ao Plano Nacional de Saúde. No caso da CSSF, a maioria dos PL prontos para pauta seria de baixa prioridade, sugerindo dificuldade na construção de uma agenda relevante (segundo os critérios adotados).

As poucas proposições identificadas como prioritárias poderiam ter a tramitação agilizada, como seria o caso da consolidação das leis da saúde (uma agenda positiva, de grande relevância e pouco conflito, pois não traz obrigações novas), que está pronta para pauta no Plenário. Contudo, não se está sugerindo que as demais não devam ser apreciadas, pois todas

as propostas merecem a devida deliberação democrática. Além disso, os critérios de prioridade poderiam ser alterados pelos tomadores de decisão.

Diante dos achados, a principal sugestão seria de a Casa desenvolver mecanismos para monitorar as 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).

Referências Bibliográficas

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.

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. Acesso em 25/07/2011.

_____. Características de tramitação de projetos de lei e de propostas de emenda à Constituição em matérias de saúde na Câmara dos Deputados entre 1999 e 2006. In: DELDUQUE, M C e ROMERO, L C (organizadores). **Produção normativa em saúde: políticas setoriais e regulação.** p. 241 – 260. Senado Federal, Brasília, 2012.

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.

LUCCHESI, 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.