

Fábio de Barros Correia Gomes

Consultor Legislativo da
Câmara dos Deputados da área de Saúde
Pública e Sanitarismo.

Doutor em Ciência Política pelo IESP/
UERJ, Mestre em saúde pública pela Emory
University, Mestre em política social pela
Universidade de Brasília,
graduado em medicina pela UFPE.
E-mail: fabio.gomes@camara.leg.br.

Temas de proposições
legislativas em tramitação
na Câmara dos Deputados
relacionadas a políticas públicas
estruturantes na área da saúde

Resumo

Esse texto compila os achados de vários estudos a respeito da agenda da saúde em tramitação na Câmara dos Deputados em período posterior à adoção da Constituição de 1988. Os temas de proposições relacionadas à saúde que tramitam nas Comissões e no Plenário da Câmara dos Deputados, segundo tipos de proposições (associados à produção legislativa e à fiscalização), foram identificados e relacionados a locais críticos de tramitação. Também são identificados mais de trezentos temas estruturantes, entre os milhares em tramitação, o que pode ser útil na organização de agendas de debates, fiscalização e deliberação; favorecendo a transparência no debate sobre políticas públicas.

Palavras-chave

Câmara dos Deputados; Saúde Pública; Proposições Legislativas.

Abstract

This text compiles the findings of several studies on the health agenda in the Chamber of Deputies in the period after the adoption of the 1988 Constitution. The themes of health-related proposals which are deliberated by the Committees and Plenary of the Chamber of Deputies, according to types of propositions (related to legislative production and oversight), have been identified and associated with critical places of processing. It was also identified more than three hundred structural themes, among the thousands in process, which can be useful in the organization of debates, monitoring and deliberation agendas; favoring transparency in the debate on public policies.

Keywords

Chamber of Deputies; Public Health; Legislative Propositions.

1. Introdução

A saúde é uma das políticas públicas mais citadas em campanhas eleitorais para os mais diversos cargos eletivos nos três níveis da federação, refletindo o contexto de insatisfação com os resultados obtidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que esse sistema, criado há 30 anos pela Constituição Federal de 1988, tenha alcançado significativos êxitos para a saúde pública nacional (GOMES, 2018a, p. 8), estes são pouco divulgados e o que prepondera na percepção da sociedade é a imagem do sofrimento dos usuários em longas filas de espera por serviços de saúde.

Várias são as causas dessa situação, as quais já foram apontadas em relatório produzido pela Subcomissão Especial destinada a tratar da Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do Sistema Único de Saúde, da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (BRASIL, 2015, pp. 49-60), incluindo:

[...] inadequações em seu modelo de organização, gestão e alocação de serviços (inclusive a infraestrutura relacionada à informatização), de recursos humanos, materiais, e financeiros (com subfinanciamento crônico, pois os recursos são consideráveis, mas ainda insuficientes). Também há uma fragmentação no apoio e na priorização do SUS por agentes da sociedade e do Estado. Além desses desafios, o sistema ainda está sendo confrontado por mudanças produzidas pelas transições demográfica, epidemiológica, nutricional e tecnológica. (BRASIL, 2015, pp. 49-50).

O mesmo relatório também sugeriu providências para o aperfeiçoamento do SUS (BRASIL, 2015, pp. 61-67). Contudo, grande parte das deficiências desse sistema persistem sem soluções efetivas, de modo que essa política pública, certamente, continuará a ser abordada pelos parlamentares em proposições legislativas a serem apresentadas no Congresso Nacional, durante a nova Legislatura (2019-2023).

O objetivo deste artigo é apresentar dados de estudos sobre o conteúdo das proposições legislativas em tramitação na Câmara dos Deputados, apresentadas no período pós Constituição de 1988 (CF88) e relacionadas a políticas públicas na área da saúde.

Também são destacados os dados mais recentes a respeito dos temas estruturantes para políticas de saúde em tramitação na Câmara dos Deputados. Seguem-se considerações sobre os dados apresentados e sugestões para o debate sobre políticas de saúde no Congresso Nacional, com potencial para também auxiliar agendas de fiscalização e de deliberação.

Desse modo, espera-se contribuir para qualificar o esforço do Legislativo na produção de políticas de saúde mais efetivas, por meio da identificação de temas em tramitação que poderiam ser priorizados e de outros ainda carentes de proposta legislativa.

2. Proposições do legislativo na área de saúde

O Congresso Nacional tem se destacado na aprovação de relevantes políticas de saúde para o país, como a criação do SUS, por meio da CF88 (GOMES e MARTINS, 2016). Contudo, para que as diretrizes constitucionais da saúde sejam implantadas, são necessárias normas infraconstitucionais, bem como ações de fiscalização pelo Legislativo das ações do Executivo.

Em estudo prévio que abordou a dinâmica da política de saúde na Nova República, a revisão da literatura do setor sugeriu que, apesar de papel predominante do Executivo no direcionamento da legislação relacionada à estruturação do SUS, a atuação do Legislativo também foi relevante para especificar políticas de saúde e modificar propostas do Executivo (GOMES, 2014a).

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) pesquisou a tramitação de mais de 20 mil proposições legislativas apresentadas entre 1999 e 2006 (cerca de 5 mil relacionadas à saúde), utilizando tipologia¹ de classificação de proposições relacionadas à saúde (CARVALHO et al, 2011; GOMES, 2005, 2006 e 2011), desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa e Extensão do CEFOR da Câmara dos Deputados sobre Legislativo e Política de Saúde (GPE-Saúde). Observou indícios de quatro tipos de interação entre o Executivo e o Legislativo na produção de leis, segundo padrões de conflito e liderança dos atores: liderança da coalizão, liderança do Legislativo, cooperação e impasse.

1 A versão atual da tipologia do GPE-Saúde possui cinco grupos temáticos: “ações e serviços de saúde” (abrangendo os serviços usuais de saúde); “prevenção” (abordando temas que reduzem risco de doenças e agravos à saúde); “direitos e responsabilidades” (associados à condição de saúde); “gestão, recursos e pesquisa” e “outros temas de saúde”. Em versão anterior à 2012, o grupo de gestão estava inserido no de ações.

A tabela 1 indica que as taxas de sucesso e de dominância ² das proposições do Executivo (em todas as áreas de política pública) variaram inversamente com a hierarquia da via legislativa (constitucional, complementar e ordinária) – indicando que as regras existentes favorecem a aprovação de normas de menor nível hierárquico – e que o desempenho do Legislativo superou o do Executivo na via constitucional e na via ordinária; contudo, a autoria da coalizão predominou amplamente nas proposições convertidas em norma legal em todas as vias (GOMES, 2011).

Tabela 1
Distribuição de taxas de sucesso e de dominância, segundo as vias legislativas, de proposições em todas as áreas de política pública e nos temas relacionados à saúde, de autores selecionados, com ingresso na Câmara entre 1999 e 2006 e situação de tramitação observada em março de 2009.

Via	Taxas de sucesso (%)				Taxa de dominância (%)			
	Todos autores		Executivo		Executivo		Coalizão	
	T.A	Saúde	T.A	Saúde	T.A	Saúde	T.A	Saúde
Constitucional	1,3	6,1	36,8	66,7	33,3	44,4	90,5	88,9
Complementar	2,6	1,8	53,8	33,3	56,0	50,0	72,0	50,0
Ordinária	9,0	5,1	76,6	76,4	76,9	70,2	89,2	85,7
PL	3,3	2,6	46,6	48,7	32,8	33,0	76,9	67,8
MPV	77,7	85,7	77,7	85,7	100,0	100,0	100,0	100,0
PLN	91,7	93,9	91,7	93,9	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Gomes, 2011.

Legenda: T.A. – todas as áreas de política pública.

Na tabela 1 observa-se que, no subconjunto de proposições relacionadas à saúde, em comparação ao conjunto geral de políticas públicas, as taxas de dominância do Executivo também se comportaram de modo inversamente proporcional à hierarquia das vias; contudo, isso não ocorreu em relação às taxas de sucesso, pelo melhor desempenho do Executivo na via constitucional e inferior na via complementar (GOMES, 2011). O sucesso na via constitucional entre as proposições da saúde foi maior que em outras vias, tanto nos projetos de autoria do Executivo, quanto no conjunto de todos os autores, refletindo a “constitucionalização” dessa política (GOMES, 2011).

² A taxa de sucesso representa a proporção de projetos convertidos em lei em relação aos apresentados, e a taxa de dominância representa a proporção de projetos convertidos em lei de determinado autor em relação a todos os projetos convertidos em lei.

A tabela 2 mostra os tempos médios de tramitação das propostas apresentadas entre 1999 e 2006. Os projetos do Executivo transformados em norma legal tramitaram mais rápido que os do Legislativo em todas as vias e houve maior celeridade na tramitação de leis iniciadas pela coalizão, tanto no conjunto geral de políticas públicas, quanto no subconjunto da saúde (GOMES, 2011).

Tabela 2

Distribuição de tempos médios de tramitação, segundo as vias legislativas, de proposições convertidas em norma legal em todas as áreas de política pública e nas relacionadas à saúde, de autores selecionados, com ingresso entre 1999 e 2006 e situação de tramitação observada em março de 2009.

Via	Tempo médio de tramitação (dias)									
	Executivo		Deputado		Senador		Coalizão		Oposição	
	T.A.	S	T.A.	S	T.A.	S	T.A.	S	T.A.	S
Constitucional	315	225	985	1070	1323	575	892	402	1382	1050
Complementar	520	520	1093	1093	656	656	553	553	961	961
Ordinária	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
PL	451	393	1064	1241	1129	1193	788	784	1134	1297
MPV	91	97	-	-	-	-	-	-	-	-
PLN	63	85	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Gomes, 2011.

Legendas: T.A.- todas as áreas de política pública; S – saúde.

Nota: (*) Não calculada.

O mesmo estudo também indicou a existência de especializações temáticas nas vias legislativas e, até, entre as Casas Legislativas para o conjunto geral de políticas públicas, o que se repetiu no subconjunto da saúde (GOMES, 2011)

A tabela 3 apresenta a distribuição de temas de saúde introduzidos na Câmara dos Deputados e no Senado Federal entre 1999 e 2006, segundo as vias legislativas. Observa-se que, em geral, os grupos de ações e serviços de saúde e de benefícios foram os mais frequentes em todas as vias e em ambas as Casas, mas o de redução de risco de doença também se destacou na via ordinária (GOMES, 2011). Os projetos simbólicos foram apresentados apenas na via ordinária e, como no conjunto de todas as áreas de política,

foram os menos frequentes (tabela 3). A agenda das Casas diferiu por uma maior participação do grupo de redução de risco de doença na Câmara que no Senado (tabela 3).

Tabela 3

Proporção de grupos temáticos da saúde de projetos apresentados e aprovados nas vias legislativas, segundo a perspectiva de tramitação na Câmara ou no Senado, de proposições com ingresso entre 1999 e 2006 e situação de tramitação observada em março de 2009.

Grupo temático	Via Constitucional			Via Complementar			Via ordinária (PL)		
	Tramitação (*)		Aprov. (**)	Tramitação (*)		Aprov. (**)	Tramitação (*)		Aprov. (**)
	SF	CD		SF	CD		SF	CD	
ACO	50,0	31,8	88,9	52,0	41,6	100,0	36,4	31,1	29,6
BEN	37,5	42,6	11,1	44,0	38,9	0	33,2	28,9	17,4
DIR	6,3	7,4	0	0	0	0	4,6	5,9	7,8
RIS	6,3	18,2	0	4,0	19,5	0	21,1	31,0	20,0
SIM	0	0	0	0	0	0	4,7	3,1	25,2
N	48	148	9	25	113	2	786	4383	115

Fonte: Adaptada de Gomes, 2011.

Legenda: SF: projeto com tramitação no Senado Federal; CD: projeto com tramitação na Câmara dos Deputados; PL: projeto de lei ordinária; ACO: ações e serviços de saúde; BEN: benefícios relacionados à saúde; DIR: direitos relacionados à saúde; RIS: redução de riscos à saúde; SIM: simbólico; N: total de proposições que corresponde a 100% em cada coluna; Aprov.: aprovados.

Nota: (*) Os dados das perspectivas de tramitação referem-se a projetos de todos os autores que tramitaram na Casa especificada. (**) Segundo a perspectiva da Câmara.

Foi marcante o achado de que tanto na saúde, como em todos os temas de política pública, “as proporções de temas presentes nas normas produzidas não corresponderam às proporções dos temas que ingressaram nas Casas”, por exemplo, o “grupo de ações e serviços de saúde foi super representado na produção das duas vias de maior hierarquia e o simbólico, na via ordinária” (GOMES, 2011).

A participação do Legislativo na modificação do conteúdo de projetos relacionados à saúde em tramitação na Câmara foi exemplificada pelos seguintes dados (GOMES, 2011):

- na via constitucional, quase 80% das emendas constitucionais relacionadas à saúde foram objeto de emenda substitutiva durante sua tramitação na Câmara;
- na via complementar, as duas leis foram objeto de substitutivo;

- c) na via ordinária, em 74% das medidas provisórias convertidas em lei foram apresentadas emendas, e em 58% foi necessário elaborar um projeto de lei de conversão, indicando que o texto foi modificado pelo Legislativo.

Vale ainda destacar que foram encontrados indícios de que, quanto maior o impacto orçamentário da proposição na área da saúde, maior o envolvimento do Executivo e da coalizão e o nível de conflito nas fases da tramitação (GOMES, 2011).

Outros estudos, também utilizando a tipologia do GPE-Saúde, têm avançado na identificação da agenda da saúde em tramitação na Câmara dos Deputados, tanto na esfera da produção de normas legais, quanto na área de fiscalização na Câmara dos Deputados (ver síntese no apêndice 1) e em comissões permanentes selecionadas (apêndice 2). Os principais achados desses estudos são divulgados no sítio da Internet da Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados³ e atualizados desde 2005, refletindo dados coletados em mais de 10 anos de pesquisa (GOMES, 2005, 2006, 2011, 2013, 2014b, 2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017b, 2017c, 2018b; GOMES e SHAW, 2017).

Esses estudos indicaram que, para propostas na área da fiscalização, há uma baixa frequência de uso pelos parlamentares. No caso da Proposta de Fiscalização e Controle (PFC), o foco tem sido a gestão de recursos da saúde em municípios; enquanto o Projeto de Decreto Legislativo (PDC) tem enfatizado a fiscalização de agências reguladoras (Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Agência Nacional de Saúde) e do Ministério da Saúde, mas com longos períodos para produção e apreciação de pareceres.

Na área de produção de normas legais, a agenda em tramitação na via constitucional, por meio da proposta de emenda à Constituição (PEC), tem priorizado os recursos humanos no SUS e o financiamento da saúde. A Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) é o local com o maior número de proposições em tramitação.

Na via complementar, os projetos de lei complementar (PLP) pendentes têm focalizado o financiamento da saúde, destacando-se a ampliação de gastos com pessoal da saúde no âmbito da Lei de Responsabilidade Fiscal e o critério de financiamento pela União (que atualmente passou ao nível constitucional). A Comissão de Finanças e Tributação (CFT) concentra o maior número de proposições em análise, sendo o local crítico para avançar a tramitação dessas matérias.

3 A coletânea de estudos técnicos sobre a agenda de saúde em tramitação na Câmara dos Deputados e em comissões selecionadas está disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema19>

Na via ordinária, o volume de projetos de lei ordinária (PL) tem aumentado progressivamente, predominando temas de prevenção. A Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) é local crítico para a tramitação das matérias.

A próxima seção apresenta em maior detalhe os temas e subtemas que tramitavam na Câmara dos Deputados em 2017, destacando os estruturantes para políticas de saúde para cada tipo de proposição.

3. Temas em tramitação na câmara dos deputados

Os dados apresentados a seguir referem-se aos temas relacionados à saúde de proposições⁴ que se encontravam em tramitação nas comissões e plenário da Câmara dos Deputados em 02 de outubro de 2017 (GOMES, 2017a). A metodologia⁵ empregada produziu uma “fotografia” da “agenda da saúde” em tramitação nessa Casa, relevante para as funções de legislar e de fiscalizar.

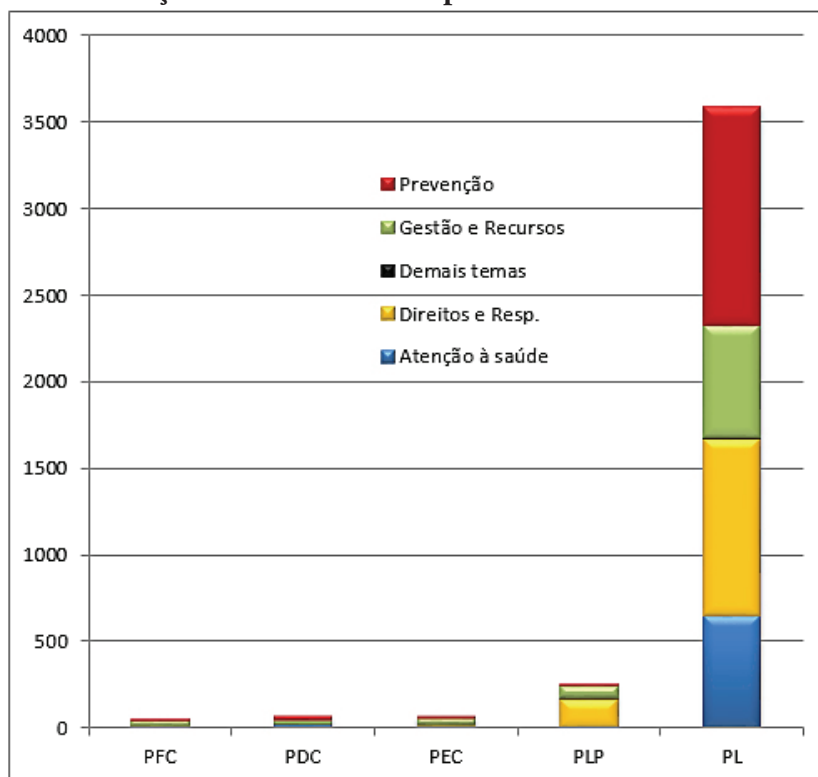
O gráfico 1 oferece uma visão geral do volume das proposições em tramitação no período estudado, segundo temas de saúde. Observa-se que o PL foi o tipo mais prevalente e que os diversos tipos de proposição apresentavam variação na distribuição dos temas de saúde (para os PL e os PDC, o tema sobre prevenção foi mais frequente; enquanto que para os PLP, o sobre direitos e responsabilidades; e para as PEC e as PFC, o tema sobre gestão e recursos).

A seguir são detalhados os achados para cada tipo de proposição.

4 Foram obtidos dados sobre todas as proposições relacionadas à saúde 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) e o projeto de lei ordinária (PL). 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).

5 Os dados 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). Para selecionar as proposições relacionadas à saúde, foram coletadas aquelas assim identificadas no Sileg intranet, a partir de indexação realizada pelo Centro de Documentação e Informação – CEDI – da Câmara dos Deputados, e também as recuperadas por meio da opção de busca textual, oferecida pelo Sileg Intranet, para os termos “saúde” ou “hospital” ou “doença” ou “medicamento”. O banco de dados da pesquisa possui informações 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. Todas as proposições coletadas foram, então, classificadas segundo tipologia desenvolvida pelo GPE-Saúde, 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 (GOMES, 2017).

Gráfico 1
Distribuição de temas da saúde, segundo tipos de proposições em tramitação na Câmara dos Deputados em outubro de 2017.



Fonte: GOMES (2017a).

3.1 Propostas de Fiscalização e Controle (PFC)

Havia 49 PFC relacionadas à saúde tramitando na Câmara em 02/10/17, uma delas era de autoria de comissão (Direitos Humanos e Minorias), e as demais, de deputados. Todas foram apresentadas entre 2005 e 2017 e o subtema mais frequente (53,1%) relaciona-se com o financiamento da saúde (GOMES, 2017a).

Todas estavam sujeitas apenas à apreciação interna nas comissões e sob o rito ordinário de tramitação. Os locais com maior número de PFC relacionadas à saúde eram: a Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC) e a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF, gráfico 2). Apenas 3 PFC estavam prontas para a pauta (6,1%) – 2 na CSSF e uma na Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM).

Utilizando-se os critérios de necessidade (de uma lei), de oportunidade e de potencial para impacto nacional, foram selecionadas 14 proposições, listadas em Gomes (2017a, pp. 48-49). Há vários assuntos relevantes em tramitação, destacando-se como mais relevantes fiscalizações relacionadas a: próteses e órteses no SUS; saúde indígena; sífilis; tuberculose; epidemia do crack; planos de saúde; recursos do DPVAT; Programa Mais Médicos; contaminação pelo chumbo, abatedouros; e segurança de medicamentos.

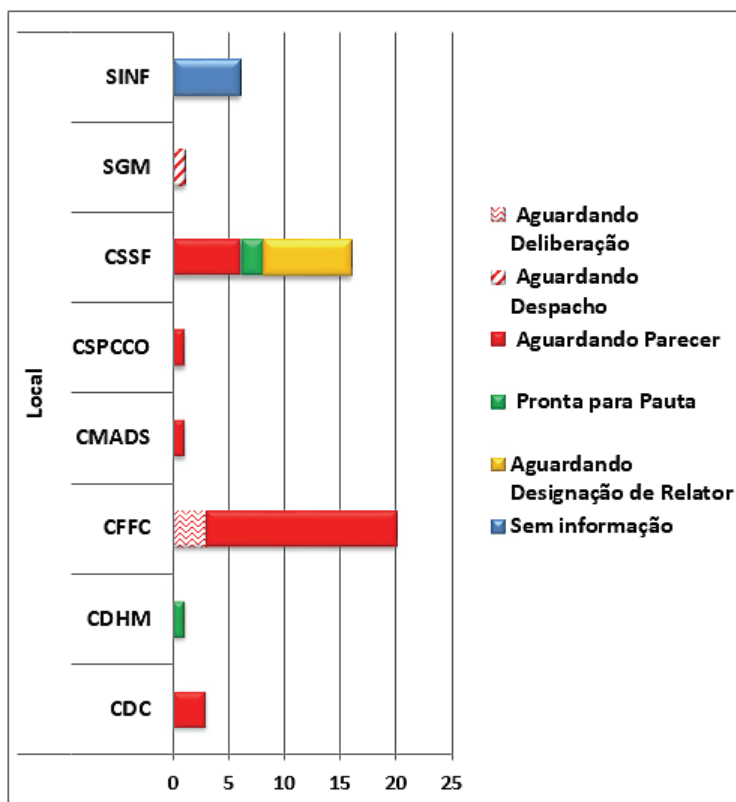
3.2 Projetos de Decreto Legislativo (PDC)

Havia 68 Projetos de Decreto Legislativo (PDC) relacionados à saúde tramitando na Câmara em 02/10/17. A maior parte de autoria de: deputados (94,1%), seguindo-se projetos da Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (4,4%) e do Senado Federal (1,5%).

O tema mais frequente (33,8%) foi o de prevenção (gráfico 3) e o local mais destacado foi a CSSF (45,6%), onde havia 7 proposições prontas para a pauta (GOMES, 2017a). Havia apenas um PDC pronto para pauta no Plenário da Câmara, que foi apresentado em 1985 (sobre pecúlio parlamentar).

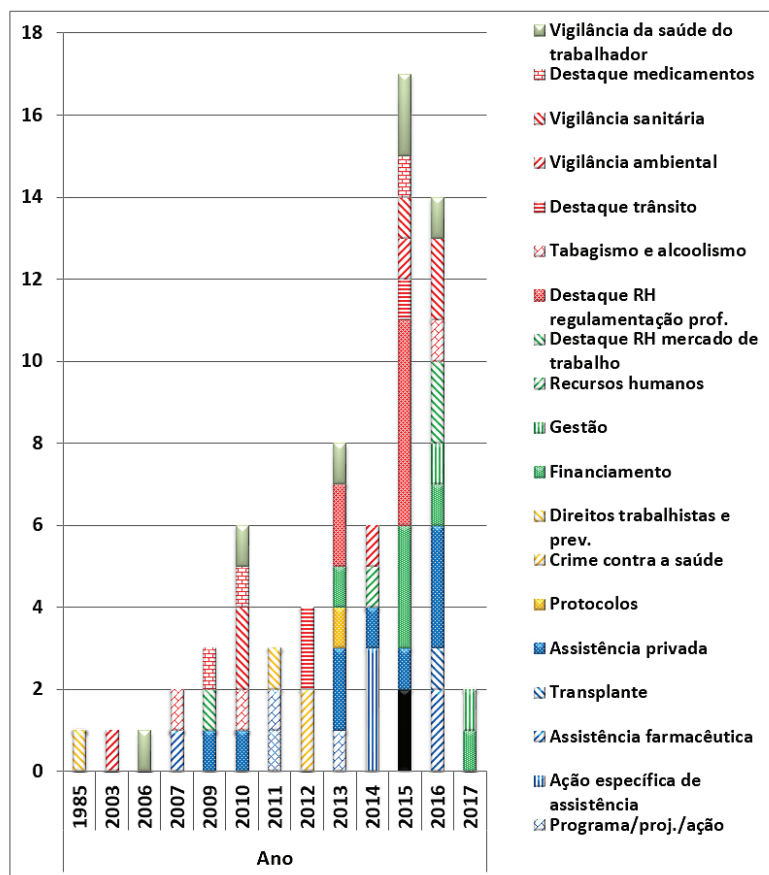
A aplicação de critérios de necessidade (de uma lei), de oportunidade e de potencial para estruturar uma política pública de saúde, resultou na seleção de 18 proposições, listadas em Gomes (2017a, pp. 49-50). Entre essas, destacam-se como mais relevantes fiscalizações relacionadas a: uso de asbesto, regulamento de ensaios clínicos, preços de medicamentos, equipes de saúde da família, comércio ilícito de tabaco e despesas do Programa Mais Médicos.

Gráfico 2.
Distribuição de situação de 49 PFC da saúde, segundo locais da Câmara dos Deputados em que se encontravam em outubro de 2017.



Fonte: GOMES (2017a).

Gráfico 3.
Distribuição de temas e subtemas da saúde de 68 PDC
em tramitação na Câmara dos Deputados em outubro de 2017,
por ano de apresentação.



Fonte: GOMES (2017a).

3.3 Propostas de emenda à Constituição (PEC)

Havia 66 PEC relacionadas à saúde tramitando na Câmara em 2/10/17, a maioria de autoria de deputados (apenas três do Senado e uma do Executivo), apresentadas entre 1995 e 2015 (GOMES, 2017a). Os temas mais frequentes foram os relacionados à gestão (48,5%), particularmente sobre o financiamento da saúde.

Conforme regras regimentais, as PEC tramitam em regime especial (sem urgência) e devem ser apreciadas pelo Plenário. O local com maior número de PEC em tramitação (28,8%) era a Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) (GOMES, 2017a). Havia 20 PEC prontas para pauta (seis delas no Plenário) e 24 (36,4%) tinham como designação de local a expressão “apensada”, indicando um registro inadequado no sistema de informação, pois seria esperada a indicação de um local e não da situação de tramitação.

A aplicação de critérios de necessidade (de uma lei), de oportunidade e de potencial para estruturar uma política pública de saúde, resultou na seleção de 29 proposições, listadas em Gomes (2017a, pp. 51-52). Entre essas, destacam-se como mais relevantes as propostas relacionadas a: serviço civil obrigatório para médicos; ressarcimento ao SUS em casos de crimes dolosos; carreira de médico; programas de metas de entes federados; redução de impostos sobre medicamentos; recursos para a saúde; despesas com pessoal da saúde; varas de saúde pública; e recursos para saneamento.

3.4 Projetos de lei complementar (PLP)

Havia 253 PLP relacionados à saúde tramitando na Câmara em 02/10/17 (GOMES, 2017a), quase todos de autoria de deputados (cinco de comissões, três do Executivo e quatro de senadores). Um deputado foi autor de 115 PLP abordando direitos trabalhistas, tornando esse subtema mais frequente (63,2%), seguido pelo financiamento da saúde (22,5%).

Havia 29 PLP (11,5%) tramitando em urgência. Todos os PLP, por determinação regimental, devem ser apreciados pelo Plenário. O local com maior número de projetos era a Comissão de Finanças e Tributação (CFT) (GOMES, 2017a). Contudo o registro inadequado de “apensada” (83% dos PLP eram proposições apensadas), como se fosse um local, no sistema de informação, prejudica a análise dessa variável. Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), havia 11 proposições tramitando, três delas pronta para a pauta. Havia três PLP prontos para pauta no Plenário.

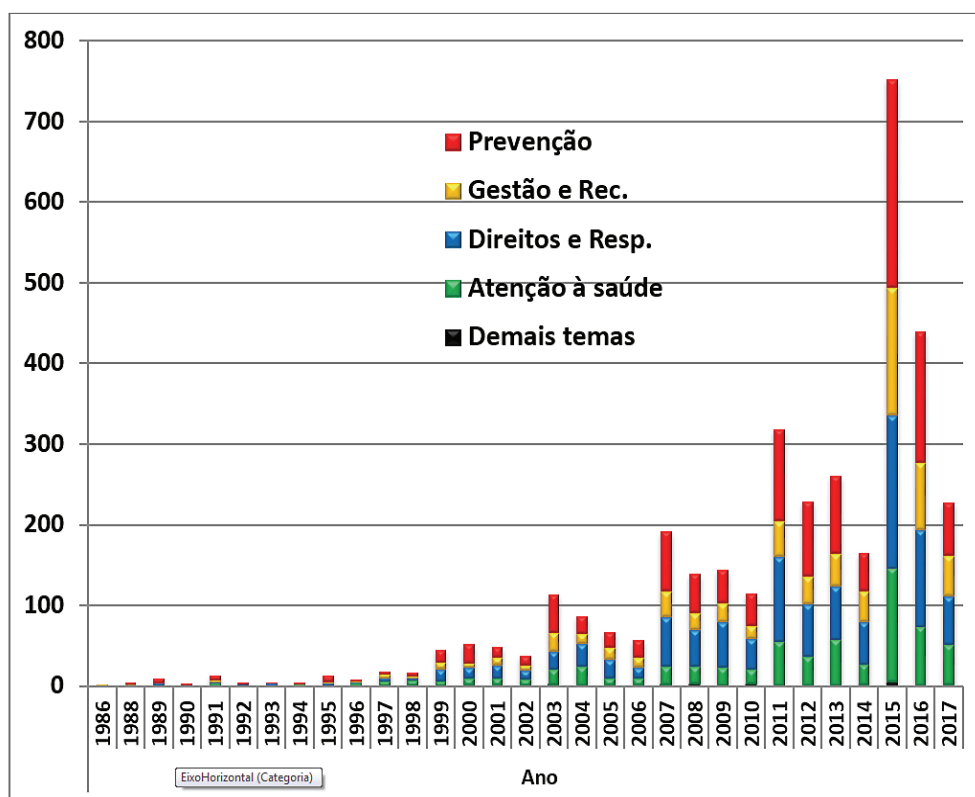
A aplicação de critérios de necessidade (de uma lei), de oportunidade e de potencial para estruturar uma política pública de saúde, resultou na seleção de 46 proposições, listadas em Gomes (2017a, pp. 53-56). Destacam-se como mais relevantes as propostas relacionadas a: despesas com publicidade; recursos para a saúde; despesas com pessoal da saúde; contingenciamento de despesas; fundação estatal; indicador de iniquidade; responsabilidade social; responsabilidade sanitária; compras na saúde; metas sociais; recursos e normas de cooperação para saneamento.

3.5 Projetos de Lei Ordinária (PL)

Havia 3.592 projetos de lei ordinária (PL) relacionados à saúde tramitando na Câmara em 02/10/2017 e 92,1% desses PL foram introduzidos na Câmara desde 2003 (gráfico 4). Os temas mais frequentes foram: prevenção (35,2%), direitos e responsabilidades (28,5%), atenção à saúde (18%) e gestão e recursos (18%).

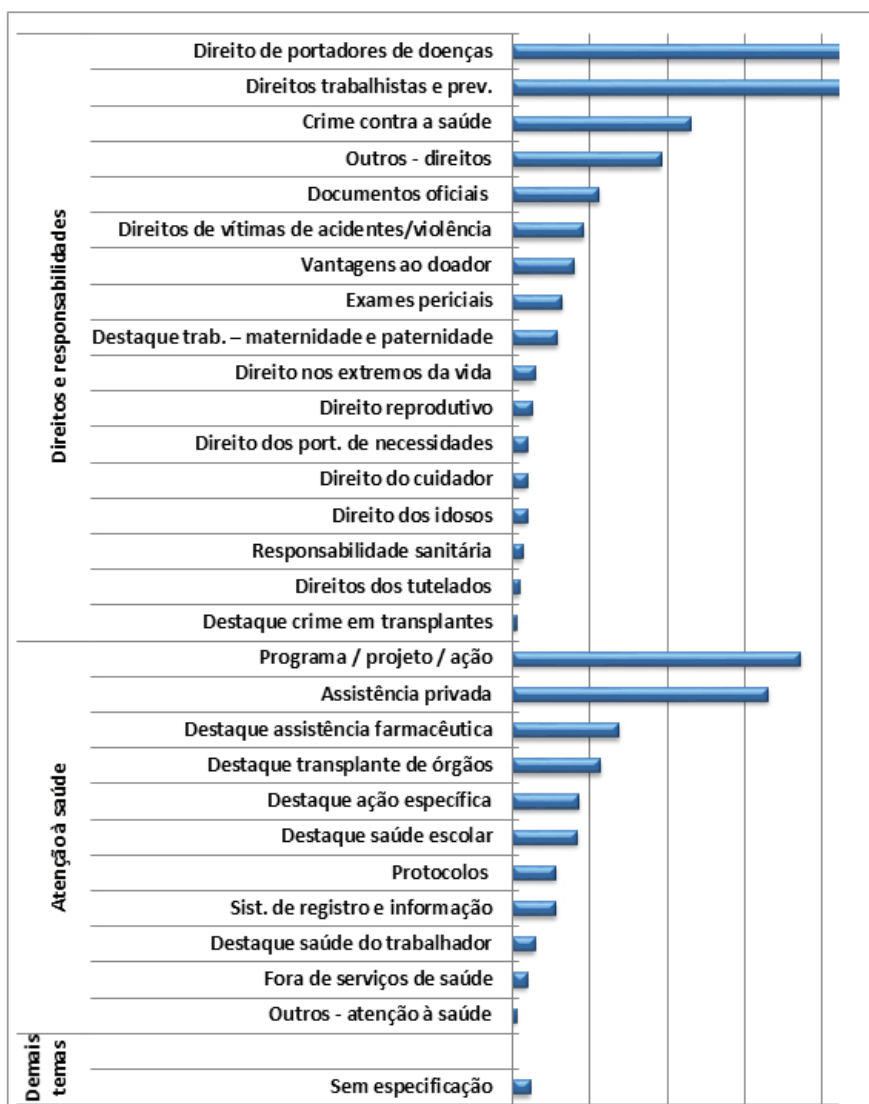
O gráfico 5 especifica os subtemas mais frequentes. No grupo de prevenção destacaram-se: vigilância sanitária (26,2% dos PL deste tema, sendo que 31,4% deles abordavam medicamentos); e vigilância à saúde do trabalhador (14,4% dos PL deste tema). No grupo de direitos e responsabilidades, destacaram-se: direitos de portadores de doenças (30,5% dos PL deste tema) e direitos trabalhistas e previdenciários (21,9% dos PL deste tema). No grupo de atenção à saúde, destacaram-se: programas e ações de saúde (63,8% dos PL deste tema) e assistência privada (25,5% dos PL deste tema). No grupo de gestão e recursos, destacaram-se: recursos humanos (32,2% dos PL deste tema, sendo que 44,7% deles abordavam o mercado de trabalho), gestão (27,2% dos PL deste tema) e financiamento da saúde (26,6% dos PL deste tema). Apenas 12 PL em tramitação foram considerados como “outros” temas da saúde (0,3% do total).

Gráfico 4.
Distribuição de temas da saúde de 3.592 PL em tramitação na
Câmara dos Deputados em outubro de 2017,
por ano de apresentação.

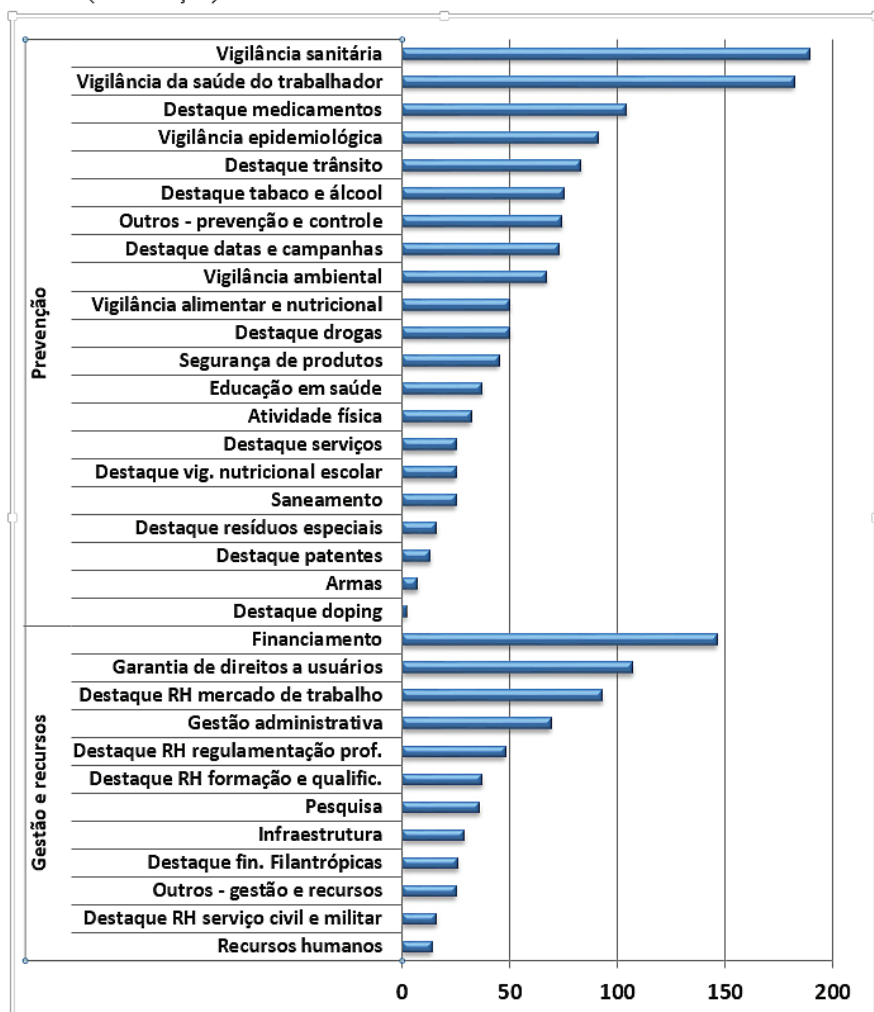


Fonte: GOMES (2017a).

Gráfico 5.
Distribuição de temas e subtemas da saúde de 3.592 PL em tramitação na Câmara dos Deputados em outubro de 2017.



(continuação)



Fonte: GOMES (2017a).

Os cinco locais da Câmara com maior número de PL tramitando (gráfico 6) eram: CSSF (12,4%), CCJC (8,9%), MESA (4%), CFT (3,6%) e Plenário (3,1%). Entretanto havia PL da saúde tramitando em várias comissões (gráfico 6), o que reflete a intersectorialidade do setor saúde. Estavam apensados 59% dos PL e também nesse caso o registro de local estava inadequado.

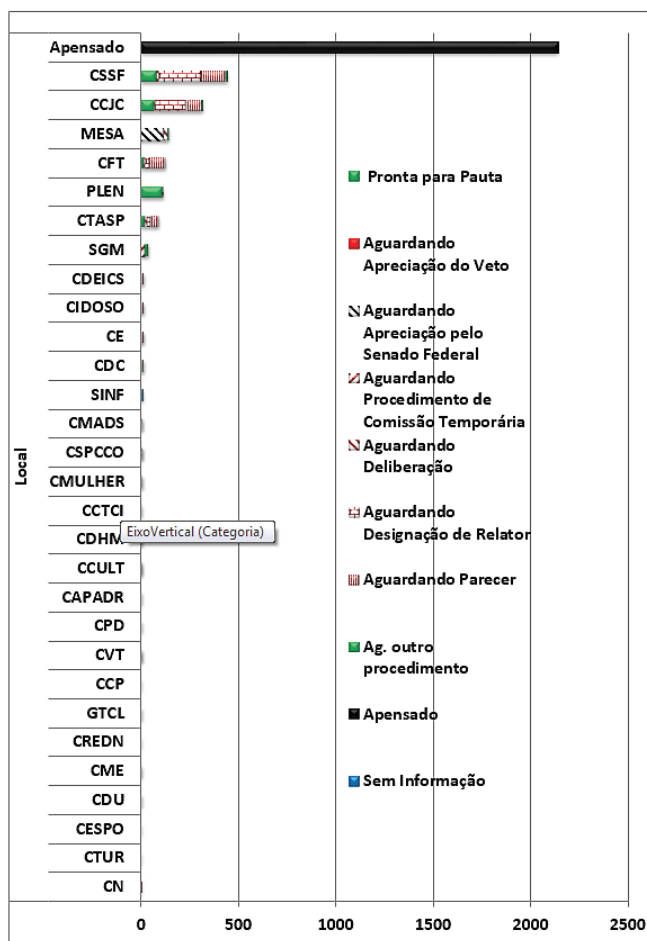
Temas de prevenção predominavam na CSSF e CCJC. Na CFT, de gestão, e no Plenário, temas de prevenção e de direitos e responsabilidades. Na CSSF, 18,4% dos PL estavam prontos para pauta; na CCJC, 22,9%; na CFT, 16,3%; e no Plenário, 98,2%. A CSSF foi o local em que mais PL relacionados à saúde aguardavam procedimento (principalmente a designação de relator), seguido pela CCJC (GOMES, 2017a).

As situações de tramitação mais frequentes foram (gráfico 15): apensada (59,7%), pronta para pauta (9,2%), aguardando parecer (11,9%) e aguardando designação de relator (11,8%). Os temas de prevenção prevaleceram nas diversas situações de tramitação, mas, entre os apensados, destacaram-se temas de direitos e responsabilidades (33,3%).

A aplicação do critério de potencial para estruturar uma política pública de saúde resultou na seleção de 328 proposições, listadas em Gomes (2017a, pp. 57-84). Destacam-se, em cada grupo temático, os mais relevantes assuntos:

- **Na atenção à saúde:** política nacional do cuidado, plano nacional de juventude, tratamento no exterior, política nacional de medicamentos, redução de tributos sobre medicamentos, incentivos fiscais à produção de fármacos, doação presumida de órgãos para transplante, política nacional de assistência à saúde do estudante na rede pública, ressarcimento ao SUS por planos de saúde, entidades de autogestão em saúde, funcionamento de clínicas de reprodução humana, cuidados em fase terminal.

Gráfico 6.
Distribuição de situação de 3.592 PL da saúde, segundo locais da
Câmara dos Deputados em que se encontravam em outubro de 2017.



Fonte: GOMES (2017a).

- **Na prevenção:** ações publicitárias e divulgação de mensagens educativas, plano nacional de redução de mortes e lesões no trânsito, punições para motorista em casos de uso de álcool e outras drogas, plano nacional de enfrentamento ao homicídio de jovens, política de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição no sistema educacional brasileiro, comissões de segurança do paciente nos hospitais, descarte de medicamentos, código brasileiro de segurança e

saúde no trabalho, política nacional de redução de agrotóxicos, estatuto da prevenção ao uso e abuso de drogas.

- **Nos direitos e responsabilidades:** penas para desvios na saúde (com destaque para fornecimento de órteses e próteses e outros produtos para saúde), responsabilidade sanitária, escolaridade para crianças internadas, responsabilidade do médico preceptor, registro civil em maternidades e hospitais, necropsia, declaração irregular de morte encefálica, transparência na relação da indústria farmacêutica com médicos.

- **Na gestão:** recursos para a saúde (incluindo indenização do SUS por motoristas infratores, transferências de recursos), divulgação de informações, índice nacional de responsabilidade social e de vulnerabilidade juvenil, mapa da exclusão social, orçamento da criança, indicadores de gestão na saúde, credenciamento de serviços de saúde, contas hospitalares no SUS, certificação hospitalar, planejamento no SUS, contratos regionais, plano decenal, capital estrangeiro na saúde, conselho gestor em serviços de saúde, código de direitos de usuários, teleatendimento, prazos para atendimento, política nacional de pesquisa e desenvolvimento tecnológico do setor farmacêutico, uso do genoma humano, fármacos experimentais, revalidação de diplomas médicos, exame de ordem, serviço civil obrigatório, gestão de recursos humanos no SUS, ressarcimento ao SUS por planos de saúde, registro de preços nas compras do SUS.

4. Considerações finais e sugestões

Essa compilação de dados de estudos realizados ao longo de mais de dez anos deixa claro o conteúdo de proposições relacionadas à saúde que tramitam nas Comissões e no Plenário da Câmara dos Deputados, segundo tipos de proposições associados à produção legislativa e à fiscalização. São consistentes os recorrentes achados de que determinados temas estão relacionados a certos tipos de proposição e, também, que determinados locais são críticos para a tramitação desses tipos.

A pesquisa identificou que temas de saúde em tramitação na Câmara dos Deputados incluem matérias que seriam necessárias para aperfeiçoar o setor, contudo, muitas permanecem como pendências de deliberação nos vários períodos em que os dados foram coletados.

De todo modo, a identificação de temas estruturantes, entre os milhares de proposições analisadas, também amplia a utilidade desses dados, de modo que, além do uso acadêmico, podem promover uma melhor organização e monitoramento da agenda nos locais que desejarem atuar com base em evidências; de modo a qualificar a produção legislativa e a solucionar problemas estruturantes e de interesse amplo e não apenas os simbólicos e

de interesse particularista. Por exemplo, comissões relacionadas poderiam atualizar a listagem de proposições estruturantes, para auxiliar na organização de suas agendas de debates, fiscalização e deliberação.

Quanto à metodologia, mais uma vez reafirma-se a viabilidade de usar os sistemas de informação existentes na Câmara dos Deputados e a tipologia de classificação de proposições legislativas do GPE-Saúde para identificar e monitorar proposições legislativas.

Tais achados dão suporte ao desenvolvimento de mecanismos para monitorar os fluxos das tramitações nos diversos locais de tramitação da Casa, segundo conteúdo de políticas, e, desse modo, oferecer transparência ao debate sobre políticas públicas.

Referências:

BRASIL. Relatório da Subcomissão do SUS da Comissão de Seguridade Social e Família. Câmara dos Deputados. Brasília, 2015. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/subcomissoes/subcomissoes-2015/subsus/relatorio-final-da-subcomissao-subsus>. Acesso em 29/10/18.

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.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/8330/manual_GPE_saude.pdf. Acesso em 29/10/18.

GOMES, F B C. Relatório de avaliação de política pública - metas do Plano Plurianual Federal 2012-2015 para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde: como melhorar o desempenho? Orçamento em Discussão, edição 42. Consultoria de Orçamento do Senado Federal. Brasília, 2018a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-de-estudos/orcamento-em-discussao/relatorio-de-avaliacao-de-politica-publica-metas-do-plano-plurianual-federal-2012-2015-para-o-aperfeicoamento-do-sistema-unico-de-saude-como-melhorar-o-desempenho/view>. Acesso em 29/10/18.

_____. Agenda em tramitação na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados, com destaque para

a saúde. Estudo Técnico. Edições Câmara. Brasília, 2018b. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/36180>. Acesso em: 29/10/18.

_____. Agenda de saúde em tramitação na Câmara dos Deputados em outubro de 2017. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2017a. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/35159/agenda_saude_gomes.pdf?sequence=3. Acesso em: 29/10/18.

_____. Agenda em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em 31 de janeiro de 2017. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/32639/agenda_tramitacao_gomes_2017.pdf?sequence=1. Acesso em: 29/10/18.

_____. Agenda em tramitação na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa na Câmara dos Deputados em 8 de março de 2017. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2017c. Disponível em: http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/32439/agenda_tramitacao_gomes.pdf?sequence=1. Acesso em: 29/10/18.

_____. Agenda em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em março de 2016. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2016a. Disponível em:

http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/esntotec/areas-da-conle/tema19/2016_4082_agenda-em-tramitacao-na-cssf-marco-2016_fabio-de-barros. Acesso em: 29/10/18.

_____. Agenda de saúde em tramitação na Câmara dos Deputados em janeiro de 2016. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2016b. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/esntotec/areas-da-conle/tema19/2016_392_agenda-de-saude-em-tramitacao-na-cd_fabio-barros-correia-gomes. Acesso em: 29/10/18.

_____. Temas de proposições relacionadas à saúde em tramitação na CSSF (julho de 2016). Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2016c. Disponível

em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/29159/temas_proposicoes_gomes.pdf?sequence=1. Acesso em: 29/10/18.

_____. Dinâmica da política de saúde na Nova República. Cadernos Aslegis, v. 50, set./dez, pp. 81-106. Brasília, 2014a. Disponível em: <http://www.aslegis.org.br/files/cadernos/2013/caderno-50/6-Dinamica-da-politica-de-saude-na-Nova-Republica.pdf>. Acesso em: 29/10/18.

_____. Agenda de saúde em tramitação na Câmara dos Deputados. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2014b. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema19/2014_6096.pdf. Acesso em: 29/10/18.

_____. Conteúdo de proposições relacionadas à saúde em tramitação nas Comissões e no Plenário da Câmara dos Deputados. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema19/CP1301610.pdf>.

_____. Agenda da saúde em tramitação na Câmara dos Deputados. Associação dos Consultores Legislativos e de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados. Cadernos Aslegis n. 46, p. 11-30, maio/ago., 2012. Disponível em: http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/14136/agenda_saude_gomes.pdf?sequence=1. Acesso em: 29/10/18.

_____. 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 (Doutorado em Ciências Políticas) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/6165/interacao_legislativo_gomes.pdf. Acesso em 29/10/18.

_____. Classificação de Projetos de Lei relacionados à Saúde apresentados na Câmara dos Deputados entre 2001 e 2004. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2006. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema19/2006_1917.pdf. Acesso em 29/10/18.

_____. Classificação de Projetos de Lei relacionados à Saúde apresentados na Câmara dos Deputados em 2001. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2005. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema19/2005_9929.pdf. Acesso em: 29/10/18.

GOMES, F B C; MARTINS, R C R. The role of the Brazilian Congress in defining public social policies. *The Journal of Legislative Studies*, 22(4), 506-527, 2016. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13572334.2016.1235334>. Acesso em 29/10/18.

GOMES, F.B.C; SHAW. M.M.L. Agenda em tramitação na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados em 20 de março de 2017. Estudos e Notas Técnicas. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, 2017. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/32700/agenda_tramitacao_gomes_shaw_2017.pdf?sequence=1. Acesso em: 29/10/18.

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.

Apêndice 1
Síntese dos estudos sobre agenda legislativa da saúde na
Câmara dos Deputados.

Local	Período	Tipo de coleta	Tipo de proposição	Total de proposições no local	No. de proposições relacionadas à saúde	% Saúde	% Ações	% Prevenção	% Direitos	% Gestão	% Outros	% Simbólicos (*)	Local mais frequente
CÂMARA	31/03/2009	Tese	MPV	512	77	15	62	18	20	n.a.	0	0	n.c.
CÂMARA	14/09/2012	#	PDC	n.c.	14	n.a.	43	43	14	0	0	n.a.	CSSF-71%
CÂMARA	28/01/2013	#	PDC	n.c.	15	n.a.	40	47	13	0	0	n.a.	CSSF-73%
CÂMARA	29/01/2014	#	PDC	n.c.	25	n.a.	40	40	12	8	0	n.a.	CSSF-80%
CÂMARA	26/01/2016	+	PDC	n.c.	53	n.a.	30	40	8	19	4	n.a.	CSSF-57%
CÂMARA	02/11/2017	+	PDC	n.c.	68	n.a.	29	34	6	28	3	n.a.	CSSF-46%
CÂMARA	31/03/2009	Tese	PEC	1188	148	12	32	18	50	n.a.	0	0	n.c.
CÂMARA	14/09/2012	#	PEC	n.c.	19	n.a.	0	16	16	68	0	n.a.	CCJC-68%
CÂMARA	28/01/2013	#	PEC	n.c.	21	n.a.	5	14	14	67	0	n.a.	CCJC-62%
CÂMARA	29/01/2014	#	PEC	n.c.	47	n.a.	19	13	19	47	2	n.a.	CCJC-53%
CÂMARA	26/01/2016	+	PEC	n.c.	60	n.a.	13	20	22	43	2	n.a.	CCJC-48%
CÂMARA	02/11/2017	+	PEC	n.c.	66	n.a.	12	18	48	20	2	n.a.	CCJC-29%
CÂMARA	14/09/2012	#	PFC	n.c.	25	n.a.	4	8	0	88	0	n.a.	CSSF-44%
CÂMARA	28/01/2013	#	PFC	n.c.	28	n.a.	4	18	0	79	0	n.a.	CSSF-39%
CÂMARA	29/01/2014	#	PFC	n.c.	30	n.a.	7	23	0	70	0	n.a.	CSSF-43%
CÂMARA	26/01/2016	+	PFC	n.c.	37	n.a.	38	24	0	38	0	n.a.	CSSF-38%
CÂMARA	02/11/2017	+	PFC	n.c.	49	n.a.	24	14	2	59	0	n.a.	CFFC-41%
CÂMARA	31/03/2009	Tese	PL	15246	4383	29	31	31	35	n.a.	0	3	n.c.
CÂMARA	14/09/2012	#	PL	n.c.	1092	n.a.	28	43	17	10	2	n.a.	CSSF-28%
CÂMARA	28/01/2013	#	PL	n.c.	1121	n.a.	27	44	17	10	2	n.a.	CSSF-29%
CÂMARA	29/01/2014	#	PL	n.c.	1878	n.a.	21	36	28	13	1	n.a.	CSSF-25%
CÂMARA	26/01/2016	+	PL	n.c.	3061	n.a.	18	37	29	14	2	n.a.	CCJC-24%
CÂMARA	02/11/2017	+	PL	n.c.	3592	n.a.	18	35	28	18	0	n.a.	"Apen sado" - 60%
CÂMARA	31/03/2009	Tese	PLN	783	82	10	99	1	0	n.a.	0	0	n.c.
CÂMARA	31/03/2009	Tese	PLP	743	113	15	42	19	39	n.a.	0	0	n.c.

CÂMARA	14/09/2012	#	PLP	n.c.	19	n.a.	0	16	0	84	0	n.a.	CFT-58%
CÂMARA	28/01/2013	#	PLP	n.c.	21	n.a.	0	14	0	86	0	n.a.	CFT-52%
CÂMARA	29/01/2014	#	PLP	n.c.	185	n.a.	2	3	71	24	0	n.a.	CFT-74%
CÂMARA	26/01/2016	+	PLP	n.c.	244	n.a.	1	5	67	24	3	n.a.	CFT-65%
CÂMARA	02/11/2017	+	PLP	n.c.	253	n.a.	1	4	65	27	3	n.a.	"Apensado"-83%

Legendas: n.v.= não verificada, mas existente em planilha; n.a.= não se aplica; n.c.= não coletada;

Notas: "Tese"- metodologia adotada em GOMES (2011); *= categoria foi excluída na versão atual da tipologia do GPE-Saúde; #= proposições da saúde coletadas apenas a partir daquelas indexadas como saúde pelo CEDI; += proposições da saúde coletadas a partir daquelas indexadas como saúde pelo CEDI e por busca textual (saúde, hospital, medicamento e doença); "Todos"= todas as proposições do local foram coletadas.

Apêndice 2

Síntese dos estudos sobre agenda legislativa da saúde em comissões selecionadas da Câmara dos Deputados.

Local	Período	Tipo de coleta	Tipo de proposição	Total de proposições no local	No. de proposições relacionadas à saúde	% Saúde	% Ações	% Prevenção	% Direitos	% Gestão	% Outros	% Simbólicos (*)	Local mais frequente
CIDOSO	08/03/2017	+	PDC	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CIDOSO	24/05/2018	+	PDC	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CIDOSO	08/03/2017	+	PFC	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CIDOSO	24/05/2018	+	PFC	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CIDOSO	08/03/2017	+	PL	110	21	19	43	0	33	24	0	n.a.	n.a.
CIDOSO	24/05/2018	+	PL	215	48	22	35	15	40	10	0	n.a.	n.a.
CIDOSO	08/03/2017	+	PLP	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CIDOSO	24/05/2018	+	PLP	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CMU-LHER	20/03/2017	+	PDC	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CMU-LHER	20/03/2017	+	PFC	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CMU-LHER	20/03/2017	+	PL	72	36	50	39	33	17	11	0	n.a.	n.a.
CMU-LHER	20/03/2017	+	PLP	5	0	0	0	0	0	0	0	n.a.	n.a.
CSSF	15/03/2016	Todos	PDC	38	33	87	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.a.	n.a.
CSSF	08/07/2016	Todos	PDC	44	40	91	45	23	3	30	0	n.a.	n.a.
CSSF	31/01/2017	+	PDC	49	43	88	40	21	2	37	0	n.a.	n.a.

CSSF	15/03/2016	To-dos	PFC	19	16	84	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.a.	n.a.
CSSF	08/07/2016	To-dos	PFC	20	17	85	29	12	0	59	0	n.a.	n.a.
CSSF	31/01/2017	+	PFC	20	17	85	18	6	0	76	0	n.a.	n.a.
CSSF	15/03/2016	To-dos	PL	1502	993	66	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.a.	n.a.
CSSF	08/07/2016	To-dos	PL	1586	1034	65	22	37	24	16	1	n.a.	n.a.
CSSF	31/01/2017	+	PL	1613	1068	66	21	37	22	20	0	n.a.	n.a.
CSSF	15/03/2016	To-dos	PLP	22	12	55	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.a.	n.a.
CSSF	08/07/2016	To-dos	PLP	26	13	50	0	8	46	46	0	n.a.	n.a.
CSSF	31/01/2017	+	PLP	27	13	48	0	8	46	46	0	n.a.	n.a.

Legendas: n.v.= não verificada, mas existente em planilha; n.a = não se aplica; n.c = não coletada; CIDOSO = Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa; CMULHER = Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher; CSSF = Comissão de Seguridade Social e Família.

Notas: "Tese"- metodologia adotada em GOMES (2011); * = categoria foi excluída na versão atual da tipologia do GPE-Saúde; # = proposições da saúde coletadas apenas a partir daquelas indexadas como saúde pelo CEDI; + = proposições da saúde coletadas a partir daquelas indexadas como saúde pelo CEDI e por busca textual (saúde, hospital, medicamento e doença); "Todos" = todas as proposições do local foram coletadas.