

**Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados**

Centro de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

**<http://bd.camara.gov.br>**

"Dissemina os documentos digitais de interesse da atividade legislativa e da sociedade."



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO, TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**Edison José da Fonseca**

**O PAPEL DO PODER LEGISLATIVO NA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE:**

**A Frente Parlamentar da Saúde e a regulamentação da Emenda à Constituição N° 29**

**Brasília**

**2008**

**Edison José da Fonseca**

**O PAPEL DO PODER LEGISLATIVO NA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE:**

**A Frente Parlamentar da Saúde e a regulamentação da Emenda à Constituição N° 29**

Monografia apresentada para aprovação no curso de  
Especialização em Instituições e Processos Políticos do  
Legislativo da Câmara dos Deputados.

**Orientador: Fábio de Barros Correia Gomes**

**Brasília**

**2008**

### Autorização

Autorizo a divulgação do texto completo no sítio da Câmara dos Deputados e a reprodução total e parcial, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos.

---

Brasília, 14 de janeiro de 2008.

Fonseca, Edison José da

O papel do Poder Legislativo na construção do Sistema Único de Saúde: a Frente Parlamentar da Saúde e a regulamentação da Emenda à Constituição nº 29 / Edison José da Fonseca. Brasília: s. Ed., 2008.

80 f.

Monografia – Curso de Especialização em Instituições e Processos Políticos do Legislativo - Câmara dos Deputados, 2008.

1. frente parlamentar da saúde. 2. sistema único de saúde – sus. 3. comportamento político. I. Título.

**O papel do Poder Legislativo na construção do Sistema Único de Saúde: A Frente Parlamentar da Saúde e a regulamentação da Emenda à Constituição N° 29**

Monografia do Curso de Especialização em Instituições e Processos Políticos do Legislativo da Câmara dos Deputados – 1º Semestre de 2008.

Aluno: Edison José da Fonseca

Banca Examinadora:

---

Fábio de Barros Correia Gomes

---

Tatiana Wargas de Faria Baptista

Brasília, de fevereiro de 2008.

À Leti, ao Pedro, à Carol e ao Tiago, presentes em cada linha  
da minha vida.

Na vida, o que aprendemos é a sempre fazer maiores perguntas.

João Guimarães Rosa

### **Resumo:**

Este trabalho monográfico analisa o comportamento da Frente Parlamentar da Saúde durante o ano de 2007, com ênfase na apreciação do Projeto de Lei Complementar n.º1 de 2003. É o resultado de uma pesquisa exploratória sobre o perfil dos componentes daquele agrupamento parlamentar e funda-se num referencial teórico que contextualiza o processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil e o papel do Poder Legislativo na definição das diretrizes para as políticas públicas no setor saúde. Partindo da hipótese de que haveria divergências no âmbito da Frente buscou identificar as possíveis variáveis que moldariam o comportamento dos parlamentares. Os resultados e as análises aparecem acompanhados de tabelas que expõem os achados mais significativos referentes ao perfil do grupo estudado, às reuniões e às atividades mais relevantes no período e, finalmente, às votações ocorridas no Plenário da Câmara. Na análise quantitativa, além de tabelas, recorre-se a indicadores usuais da Ciência Política para avaliar a disciplina e a coesão da Frente Parlamentar e dos partidos políticos com assento no Congresso. Por fim, procede-se a análise qualitativa com o confronto entre os dados e os resultados colhidos e as hipóteses formuladas, o que permitiu chegar a algumas conclusões, entre as quais a de que há indícios de uma conexão eleitoral no comportamento dos parlamentares, apesar da disciplina e da coesão dos partidos políticos; de que os filiados à Frente são mais comprometidos com os debates relacionados à saúde e de que as divergências políticas do grupo se evidenciam no espectro da fragmentação partidária e em relação ao diagnóstico para a crise da saúde. Quanto à última questão, não se colheu elementos bastantes para distinguir um recorte partidário. As divergências no âmbito da Frente Parlamentar da Saúde são suficientes para impedir a distinção de um “partido da saúde” na Câmara Federal, caso sejam valorados os atributos da coesão e da disciplina na caracterização de um partido.

**Palavras-chave:** Poder Legislativo, Câmara dos Deputados, Projeto de Lei Complementar, Frente Parlamentar da Saúde, Sistema Único de Saúde, comportamento parlamentar.



## Sumário:

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	12
	A construção do SUS e o papel do Poder Legislativo.....	22
	As frentes parlamentares, os partidos políticos e a participação popular.....	26
	O comportamento parlamentar e a FPS.....	30
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	33
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E ANÁLISE</b> .....	37
4.1	A Frente Parlamentar da Saúde: composição e perfil.....	37
4.2	As reuniões da FPS.....	42
4.3	As atividades da Comissão de Seguridade Social e Família e a participação dos seus membros na FPS.....	43
4.4	O Projeto de Lei Complementar nº 01/2003.....	45
4.5	A votação do PLP 01/03 no Plenário da Câmara dos Deputados.....	47
4.6	A presença dos partidos na votação do PLP 01/03.....	50
4.7	Orientações dos líderes partidários em cada votação .....	51
4.8	A votação das bancadas dos partidos segundo a orientação dos líderes: a disciplina partidária.....	52
4.9	A votação dos membros da FPS .....	53
4.10	A coesão no Plenário, nos partidos e na FPS .....	54
4.11	A votação da CPMF .....	55
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	60
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	62
<b>7</b>	<b>ANEXOS</b> .....	67
<b>8</b>	<b>APÊNDICE</b> .....	73

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho analisa parte dos mecanismos de atuação e dos limites do Poder Legislativo no cumprimento de sua missão quanto à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da observação dos trabalhos da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (CSSF), da atuação parlamentar dos membros dessa Comissão e dos deputados federais que integram a Frente Parlamentar da Saúde (FPS) pretendeu-se investigar aspectos relacionados às práticas de representação e, adicionalmente, buscar elementos teóricos que permitissem ampliar o debate sobre a suposta crise da saúde. Por meio da análise da atuação dos membros da FPS buscou-se, sobretudo durante a discussão e votação do Projeto de Lei Complementar nº 1 de 2003 (PLP Nº 01/03) <sup>1</sup>, traçar um perfil das forças políticas atuantes na Câmara dos Deputados e identificar as possíveis contradições abrigadas na chamada “bancada da saúde” <sup>2</sup>, além de buscar subsídios para a compreensão de possíveis confrontos existentes nesse campo.

O trabalho procura dar conta das seguintes indagações: quais seriam as divergências mais significativas, no âmbito da FPS, na busca de caminhos para a consolidação do SUS e para a superação de uma suposta crise enfrentada pelo setor e quais variáveis afetariam o comportamento parlamentar em relação aos discursos, às tomadas de posição e aos votos dos seus membros na CSSF e no Plenário da Câmara dos Deputados no momento em que se apreciam as matérias importantes para a saúde.

Partiu-se da hipótese de que os diversos assuntos relacionados à saúde seriam

---

1 O PLP 01/03, do ex-deputado Roberto Gouveia (PT-SP), regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal. É conhecido como o projeto que regulamenta a Emenda à Constituição nº 29 e trata do financiamento do SUS. Adiante será apresentado em detalhes.

2 Costuma-se dar nome a algumas bancadas informais existentes no Congresso Nacional. Trata-se de agrupamentos de parlamentares unidos na defesa de interesses específicos, como é o caso da bancada da saúde. (REVISTA ÉPOCA, 7 set/1998, p. 36-37).

encarados sob diferentes perspectivas entre os deputados componentes da FPS e, de forma semelhante, as possíveis propostas para superação de dificuldades na consolidação do SUS. Disso resultariam divergências substanciais que afetariam a coesão e a força da “bancada da saúde” e, em última instância, as diretrizes para as Políticas de Saúde no âmbito do Poder Legislativo. A investigação teve em vista testar essa hipótese e o percurso escolhido exigiu o desvendamento de aspectos referentes à organização e ao funcionamento do Parlamento, com ênfase no comportamento da FPS durante a votação do PLP 01/03<sup>3</sup>.

No caminho da definição do objeto de pesquisa tentou-se percorrer o tema tratado na investigação proposta e dar os primeiros passos na análise política a fim de permitir uma maior compreensão sobre a atuação da FPS e dos desdobramentos dessa ação nas deliberações importantes para o setor saúde.

Inicialmente, fez-se a opção de estruturar o trabalho por meio do exame de um grupo específico de proposições – os Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados na 53ª Legislatura. Para tanto, foram reunidos os arquivos eletrônicos com os dados sobre os projetos segundo a indexação elaborada pelo Centro de Documentação e Informação e do Centro de Informática da Câmara dos Deputados. Imaginou-se que a partir daquele material e com a utilização de outro banco de dados<sup>4</sup> já existente (GOMES, 2007) seria possível construir novos caminhos para dar respostas às indagações originalmente formuladas<sup>5</sup>.

Mais adiante se chegou à conclusão que em virtude da diversidade das fontes, do volume de informações e do tempo exigido para o tratamento analítico dos dados disponíveis, a estratégia inicialmente pensada resultaria um enorme esforço, ao fim e ao cabo, meramente descritivo. Não restaria, também em decorrência do tempo fixado para a finalização desse estudo, espaço para um paralelo analítico entre o referencial teórico que sustentaria o trabalho monográfico e a realidade.

Já se resignava diante da necessidade de mudar as estratégias de investigação e de encontrar um novo delineamento para o trabalho quando em 02 de outubro de 2007 a

---

3 Vários ingredientes ligados à atividade político-parlamentar, à cidadania e às práticas democráticas de representação e participação política fomentaram as reflexões no curso deste trabalho; da mesma forma as tentativas de compreensão do comportamento dos parlamentares e de suas relações com os demais poderes e outras instituições. Como seria impossível abarcar todas essas questões; optou-se, também por uma questão de método, por concentrar-se numa situação específica .

4 Trata-se de um banco de dados do Grupo de Pesquisa e Extensão para aperfeiçoamento de metodologia para classificação temática de projetos de lei relacionados à saúde apresentados na Câmara dos Deputados.

5 Pensava-se na realização do estudo monográfico por meio de uma pesquisa documental, onde o cruzamento de informações sobre as proposições ligadas ao campo temático da saúde, e as diversas variáveis a elas relacionadas, sobretudo no que diria respeito aos seus autores, como as filiações partidárias e a formação profissional de cada um e o fato de integrarem ou não à FPS – permitiriam que se chegasse a possíveis respostas ao problema de pesquisa e à ampliação do conhecimento acerca dos que compõem esse grupamento parlamentar.

aprovação do parecer da senadora Patrícia Saboya sobre o Projeto de Lei do Senado Nº 121/07 (PLS 121/07) <sup>6</sup>, do senador Tião Viana, na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado “impôs” <sup>7</sup> a apreciação pela Câmara, do PLP Nº 01/03, do ex-deputado Roberto Gouveia.

A prevalecer o texto então aprovado no Senado sobreviriam prejuízos para a manutenção das políticas públicas do setor. Essa foi a avaliação de diversas entidades nacionais, como o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; e de parlamentares e dos demais atores envolvidos com as questões de saúde no país. Houve forte reação política capitaneada por lideranças ligadas ao “movimento sanitário” no Congresso, por dirigentes das entidades e, principalmente, por integrantes da FPS.

Sete anos após a sua promulgação, o Plenário finalmente teria de apreciar a regulamentação da Emenda à Constituição nº 29 (EC- 29). Se esse fato foi capaz de promover uma guinada na agenda política da Câmara dos Deputados, por que não utilizá-lo para operar uma mudança de rumos na estrutura de um trabalho monográfico?

Não se abandonou a idéia inicial de conhecer a FPS a partir do que propõem os seus membros. Acredita-se que essa continuará sendo uma variável importante; contudo, pelos motivos já expendidos, optou-se por restringir o máximo possível o número de proposições a serem analisadas e o primeiro critério no qual se pensou foi o de dar primazia à relevância e à atualidade das matérias, ou da matéria a ser escolhida. Assim, acreditando-se no seu valor instrumental e na sua viabilidade para a demarcação do problema de pesquisa, elegeu-se, finalmente, o projeto de regulamentação das verbas para o financiamento da saúde – o PLP 01/03 – objeto central do estudo.

A regulamentação da EC-29 consumiu boa parte dos esforços políticos da FPS nesta Legislatura e, assim que entrou em pauta, foi transformada em acirrada disputa política; mais acerba a partir do momento que sobreveio a vinculação de sua aprovação à apreciação de outra matéria não menos importante: a prorrogação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).

Essa contenda política já seria suficiente para perscrutar o mundo das contradições e incoerências que, tomadas pela força da retórica e, por vezes, esmaecidas na frieza dos argumentos técnicos, povoam o dia-a-dia do Parlamento. Nessa perspectiva, o estudo da FPS

---

<sup>7</sup> Desde então, numerosos debates sobre o tema foram realizados pelos diversos segmentos representativos da sociedade ligados à saúde, pelo Parlamento e pela FPS. A aprovação do substitutivo na comissão do Senado, que na opinião da maioria dos membros da FPS afetaria negativamente o financiamento da saúde, “precipitou” a votação do projeto na Câmara. Até então, esse não era – apesar da sua importância – o tema prioritário na pauta política do Parlamento.

associado à apreciação de uma proposição importante provavelmente suscitará novas possibilidades de análise política. Foi com essa expectativa que se delineou este trabalho.

## **OBJETIVOS**

O estudo tem como objetivo geral analisar o comportamento dos membros da FPS durante a discussão e a votação de uma matéria importante para o setor saúde – o PLP 01/03. Por meio da observação das dinâmicas de produção legislativa da Câmara dos Deputados no ano de 2007 foram possíveis outras reflexões mais pontuais. Entre os objetivos específicos estão:

- identificar possíveis nexos entre o comportamento parlamentar e a filiação à partidos e à FPS no momento em que são apreciadas matérias legislativas ligadas à saúde, por meio da observação dos discursos, das tomadas de posição e dos votos;
- traçar um perfil das forças políticas atuantes na Câmara dos Deputados, no âmbito da FPS;
- identificar os possíveis condicionantes político-partidários, ideológicos, eleitorais e profissionais que moldam as ações da FPS; e
- relacionar a proposta de mudanças no financiamento às explicações para a crise da saúde.

A monografia está organizada da seguinte forma:

Na primeira parte, firma-se um referencial teórico a fim de contextualizar o processo de construção do SUS e a sua situação atual, também é feita uma incursão nas teorias sobre o sistema político brasileiro e sobre os possíveis condicionantes do comportamento parlamentar nesse sistema. Parte das análises resultantes do esforço de observação ao longo de 2007 aparece em meio à teoria, antecipando-se à apresentação dos dados objetivos colhidos no decorrer da pesquisa.

Não se fixa exaustivamente na recuperação de cada passo dado pelo Legislativo na construção das políticas públicas de saúde. Considerou-se que transitar pelos caminhos do Congresso Nacional, desde a concepção do SUS, passando pelas dificuldades de sua

---

implantação até o estágio atual, demandaria um estudo mais extenso do que o trabalho proposto<sup>8</sup> e, provavelmente, disso resultaria uma análise mais voltada à História do que à Política.

A segunda parte consiste na apresentação dos resultados sobre a FPS (constituição, histórico, componentes, atas de reuniões, etc.) e sobre os seus membros. Os dados foram reunidos, analisados e descritos a fim de se obter um perfil desse agrupamento parlamentar: quem são seus componentes, suas origens, suas filiações partidárias e a atuação profissional declarada de cada um. Nesta parte da monografia são apresentados também outro grupo de dados, desta vez, referentes às tomadas de posições dos componentes da FPS no processo de regulamentação da EC- 29 e na votação da Emenda à Constituição que propôs a renovação da CPMF : os votos, a participação nas reuniões e nas discussões sobre o tema, e os indicadores usuais da Ciência Política para avaliar o comportamento dos partidos em votações nominais no Plenário da Câmara; enfim, tudo que pudesse contribuir com a análise qualitativa que seria realizada. Os procedimentos estão descritos com detalhes no item três deste trabalho (METODOLOGIA).

Por fim, analisam-se os dados obtidos, e os resultados apresentados são confrontados com as hipóteses formuladas, o que permitiu chegar a algumas conclusões e – mais importante neste tipo de estudo – a novos problemas!

---

8 Outros autores deram contribuições teóricas fundamentais nessa direção, entre os quais, BAPTISTA (2003), que analisou a implementação das políticas de saúde desde a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LEI 8080/90) até o ano de 2002, num esforço de compreensão da política a partir da discussão do processo decisório do Congresso Nacional.

## 2 MARCO TEÓRICO

A seguridade social é definida no texto da Constituição como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2006 a.). O direito à saúde ganhou *status* constitucional, mas os problemas acumulados nesse setor continuam longe de serem resolvidos.

A constituição de 1988 acolheu um novo conceito de saúde, superando o entendimento de que saúde seria a mera ausência de doença. Ao determinar a sua inclusão no rol dos direitos de cidadania, adotou como princípio a universalidade e, entre os mecanismos para se alcançar essa escolha, apontou a construção de um sistema único de saúde.

A origem do SUS, possivelmente a política setorial mais bem elaborada e de maior sucesso no Brasil<sup>9</sup>, remete a um esforço coletivo que se deu desde o início dos anos setenta e que ficou conhecido como Reforma Sanitária Brasileira. Essa consistiu num processo de amplas discussões e disputas com vistas à construção de um novo projeto para a saúde no país. Inovador e, por isso mesmo, contra-hegemônico<sup>10</sup>, uma vez que ia de encontro à forma de organização da saúde no Brasil e contrariava os interesses políticos e econômicos dos que exploravam o setor. Diversos atores, entre os quais sindicatos, profissionais da saúde, professores universitários e movimentos populares, denunciavam as mazelas historicamente acumuladas e agravadas durante a ditadura militar. Ao passo que eram postas em prática

---

9 . Apesar de o SUS há quase vinte anos sofrer com a falta de recursos e com outros problemas que são amplamente divulgados, os resultados obtidos pelos serviços públicos de saúde dão lastro a essa asserção. Não se trata de mera conjectura e alguns exemplos podem acorrer o que se afirma: a expansão dos serviços básicos, a ampliação das ações de vigilância, a introdução das ações de saúde bucal até então inexistentes e os programas como o de controle da AIDS e o de transplantes de órgãos, além de inovações na gestão, possibilitaram a promoção da maior inclusão social da história recente. Mais do que uma reforma setorial, um exemplo de como operar uma verdadeira reforma do Estado.

10 A defesa do direito universal à saúde, bem como a assunção do conceito ampliado de saúde, contraria a

experiências inovadoras em saúde pública, construía-se um conjunto de propostas que, além de somarem-se ao esforço pela redemocratização, culminaria com a aprovação do capítulo da saúde na Assembléia Constituinte, a qual incorporou, em 1988, a maior parte do ideário da Reforma.

Grandes disputas para delinear o atual sistema ocorreram nos campos técnicos e institucionais; contudo, sempre foi a arena política o espaço onde se tomaram as grandes decisões relativas às políticas públicas. Apesar de as dificuldades de efetivação do chamado SUS constitucional poderem ser estudadas sobre vários ângulos, acredita-se que o caminho mais indicado a se percorrer é o da Política; ainda que se reconheça a insuficiência das ferramentas contidas nesse campo para solucionar todos os problemas da saúde.

Não se parte de um vazio de idéias: diversos autores têm se aprofundado na análise do tema.

Lígia Bahia, em ensaio sobre os percalços da saúde no Brasil, aponta o distanciamento entre o SUS constitucional e o SUS real. Segundo essa autora as maiores restrições à implementação do SUS dizem respeito, sobretudo, ao princípio da universalidade, e seus argumentos confluem para a centralidade da questão política.

No Brasil, as grandiosas expectativas de mudanças construídas durante o processo de resistência ao regime militar e início da redemocratização embalsamaram a elaboração das diretrizes da Reforma Sanitária... A Constituição de 1988 é uma declaração de compromisso com a construção de um Estado democrático e de direito, cujo fundamento é a cidadania; desdobra-se na consagração do direito universal à saúde (BAHIA, 2005 p.159).

Ela conclui apontando a inviabilidade de um sistema verdadeiramente universal sob as condições econômicas e institucionais em vigor e, analisando-se os argumentos da autora, percebe-se, mais uma vez, serem as condições políticas as mais importantes para o cumprimento da universalidade:

..., o primado da economia sobre a política, do qual derivam as pragmáticas fórmulas de Estado e política sociais mínimos, desnatura a essência do SUS universal (BAHIA, 2005, p. 160).

Além do atendimento do princípio da universalidade, surgem outros desafios a serem superados, entre os quais está o do envolvimento da sociedade na definição das políticas públicas de saúde, posto que se trata de temática social ampla. A participação popular, desde a

---

dinâmica de acumulação de capital. CAMPOS (1992) já destacava o caráter anticapitalista da Reforma Sanitária.



concepção do projeto de reforma sanitária, sempre ocupou lugar importante e a Lei 8.142/90<sup>11</sup> apontou com clareza e objetividade os mecanismos essenciais para o controle social; esses instrumentos, fundamentais no processo de construção coletiva da saúde, provavelmente avançaram menos do que poderiam ter avançado.

A participação popular é essencial na construção das políticas públicas de saúde e deveria ser uma marca da governança democrática. Ao Parlamento, por sua vez, caberia permanentemente se ocupar dos processos de participação da sociedade, não apenas na saúde, mas na definição e na sustentação do conjunto das políticas de Estado. Essa postura provavelmente ajudaria a deslindar um dos mais agudos problemas da Ciência Política e que talvez sintetize a preocupação mais legítima dos que fizeram a escolha pela democracia representativa: o porquê de alguns governos democráticos terem bom desempenho e outros não.

Robert Putnam deixa implícitas as suas hipóteses sobre quais seriam os determinantes dos bons e dos maus governos, sobre o papel da cidadania e sobre alguns dos dilemas que modulam a lógica da ação coletiva. Ao investigar as origens dos governos eficazes, e tendo como base o caso italiano, ele constatou a proximidade entre o bom desempenho institucional e a existência de comunidades cívicas (PUTNAM, 2006). Ao longo do seu trabalho ele constrói o marco conceitual firmado na lógica da ação coletiva e na construção do conceito de capital social.

Segundo esse autor, o capital social refere-se a características de organização social, a regras de reciprocidade e a sistemas de participação cívica com vistas ao aumento da eficiência e à facilitação das ações coordenadas na sociedade. Envolve um conjunto de vínculos horizontais a fim de inibir as transgressões às regras, de aumentar a difusão das boas reputações e de reduzir as incertezas que conformam os chamados dilemas da ação coletiva; ou seja, está diretamente ligado à geração de confiança mútua e de valores como a solidariedade e a ética social.

Provavelmente, para fazer valer as leis<sup>12</sup> estará em jogo a questão do capital social. Neste momento, retoma-se a discussão sobre os atores políticos detentores de mandatos, relacionando-os com as grandes questões em debate. Como o foco do trabalho é voltado para os deputados federais integrantes da FPS – os membros da chamada “bancada da saúde” – e

---

11 A Lei 8.142/90 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde...”

12 Retornar-se-á a essa questão adiante, na seção destinada à discussão sobre a construção do SUS e o papel do Poder Legislativo e da FPS, numa referência à eficácia das normas constitucionais.

para o comportamento deles na primeira Sessão Legislativa da 53ª Legislatura<sup>13</sup> com ênfase na votação do PLP 01/03, convém o aprofundamento da análise para além das formalidades.

O Regimento Interno e o Código de Ética e Decoro Parlamentar da Câmara dos Deputados impõem regras de conduta, tanto no Plenário como nas comissões e nos demais espaços onde se exercem os mandatos; mas esses não são os fatores essenciais para delinear o comportamento político<sup>14</sup>. Supõe-se haver outras condições que contribuam para moldar as ações que caracterizam a atividade política dos que detém mandatos no Congresso.

Em estudo sobre os políticos norte-americanos, David Mayhew apontou a existência de uma *conexão eleitoral* que moldaria o comportamento dos congressistas. Baseado na teoria econômica e partindo do ponto de vista do parlamentar, esse autor traz a sua contribuição teórica para explicar o funcionamento do Poder Legislativo (MAYHEW, 1974).

Ele parte de três premissas, as quais moldariam o comportamento dos parlamentares no Congresso. A primeira: o objetivo central da ação parlamentar é a reeleição. A segunda: os partidos políticos são fracos<sup>15</sup> e, finalmente: a eleição é realizada por distritos, o que vincula os mandatos a questões locais. Nos Estados Unidos, os deputados tornam-se verdadeiros “donos” dos seus distritos; eleitos, os parlamentares não seriam, no congresso, adversários entre si.

Ainda segundo essa teoria, tendo a reeleição como objetivo central, depois de tomar posse a maior parte do tempo dos representantes seria destinada às seguintes atividades: a publicidade, a obtenção de crédito e a tomada de posição; todas, obviamente, estreitamente vinculadas à conexão eleitoral.

Por fim, Mayhew aponta as conseqüências desse modelo de representação: a morosidade, o particularismo, a primazia dos interesses privados e o simbolismo das ações. A morosidade seria, de certa forma, positiva, por contrapor-se às decisões impetuosas (nem sempre positivas do ponto de vista eleitoral). O particularismo estaria relacionado à atenção imediata dos interesses dos que elegem o parlamentar. A primazia no atendimento aos interesses organizados também parece óbvia frente à chamada conexão eleitoral, sobretudo diante da força exercida pelas grandes corporações. O simbolismo, finalmente, diria respeito

---

13 Cada Legislatura tem a duração de quatro anos e é dividida em quatro Sessões Legislativas. A 53ª Legislatura vai de 2007 à 2011 e a primeira Sessão Legislativa corresponde, na prática, ao ano de 2007.

14 Adiante se verá que essa afirmação vai de encontro à opinião dos que vêem as normas e as estruturas próprias do Poder Legislativo como essenciais para as deliberações no Parlamento e o comportamento dos deputados (na seção O COMPORTAMENTO PARLAMENTAR E A FPS).

15 A dimensão tomada por Mayhew é a dos partidos no âmbito do parlamento. Ainda que eles possam ser fortes em organização e/ou nas eleições, seriam fracos dentro do parlamento. Os dados que serão apresentados adiante, referentes à votação do PLP 01/03, permitirá algumas reflexões sobre a força dos partidos no Parlamento brasileiro.

ao conjunto de rituais, muitas vezes meros formalismos a darem feições quase teatrais aos trabalhos dos políticos no Legislativo.

Essa teoria não pode ser aplicada ao caso brasileiro acriticamente; a ela serão apostas algumas objeções, ocorrendo aos autores da Ciência Política que mais têm se dedicado ao estudo do Poder Legislativo. No momento, vale-se da hipótese de que o Parlamento brasileiro comportaria algumas das conseqüências da conexão eleitoral, entre as quais, o simbolismo.

Sem que haja vinculação estrita aos aspectos apenas simbólicos das práticas legislativas, a afinidade por campo temático produziu um fenômeno comum no Congresso Nacional: deputados e senadores se reúnem nas chamadas frentes parlamentares. Tais associações, de caráter suprapartidário, destinam-se ao aprimoramento da legislação federal sobre determinado setor da sociedade e, apesar de não haver previsão regimental para o funcionamento desses agrupamentos, houve a proliferação deles nos últimos anos.

Esse fenômeno levou a Câmara, por meio do Ato nº 69, de 2005, da Mesa Diretora, a regulamentar os registros das frentes (BRASIL, 2005). Atualmente para registrá-las é exigido um número mínimo de assinaturas, correspondente a um terço dos membros do Congresso Nacional, além de outras formalidades, e em cada Legislatura as frentes devem renovar os seus registros na Mesa da Câmara dos Deputados. O principal objetivo do registro seria o de permitir a utilização dos espaços da Câmara de maneira ordenada<sup>16</sup>.

Segundo a assessora do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP), a jornalista Viviane Sena, o fenômeno das frentes parlamentares, uma espécie de “lobby interno”, é recente na história do Parlamento Brasileiro e mais visível em períodos democráticos, segundo ela, seria uma “forma alternativa para atender os anseios de representatividade e romper a barreira das estruturas institucionais”:

No Brasil, o fenômeno surge e se repete, de forma mais evidente, nos períodos democráticos. O surgimento data do período 1945/64, com a Frente Parlamentar Nacionalista. Posteriormente, reaparece de forma expressiva durante os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte na figura do “Centrão”, bloco que acabou interferindo no rumo original do processo. (SENA, 2007)

Na prática, as frentes parlamentares buscam assumir um papel mais ativo em relação a suas áreas temáticas. Em alguns momentos, combatendo as regras institucionais em vigor; noutros, lutando pelo controle da agenda legislativa (VOGEL, 2005). A FPS é um bom exemplo da “força” desse tipo de agrupamento. Mais do que atuar dentro do Congresso

---

16 Na prática, as frentes atuam sem essa formalidade e outras, como a própria FPS, continuam utilizando os espaços da Câmara mesmo sem a renovação do registro.

Nacional, ela tem procurado fazer a interlocução com alguns segmentos da sociedade, porém essa interlocução é fracionada e não atinge a totalidade dos que se ocupam do tema, dentro e fora do Parlamento, apesar de possuírem ao menos um ponto de convergência. Isso é reforçado nas afirmações da jornalista já citada:

A bancada da saúde, assim como a de educação, possui pelo menos três grupos em seu interior: um que defende a saúde pública, estatal e gratuita; outro que patrocina os interesses privados, com fins lucrativos, incluindo os planos de saúde; e um terceiro que apóia e defende as santas casas, que fazem filantropia e recebem recursos públicos. As disputas entre os três grupos são acirradas, mas um ponto os une: o aumento das verbas para a saúde. (SENA, 2007)

Recentemente a Revista *Época*, aludindo a FPS, classificou a bancada da saúde como “uma aliança entre deputados que representam as santas casas, os hospitais particulares e os sindicatos de médicos” (REVISTA ÉPOCA, 12 nov./2007, p. 37). A pergunta inevitável é sobre a capacidade de uma frente tão ampla abrigar, ainda que circunstancialmente, os interesses empresariais do setor, os das chamadas instituições filantrópicas e os de parte dos trabalhadores da saúde (o que dizer da defesa dos interesses dos usuários do SUS?).

A resposta – insatisfatória – é que, sobretudo no mundo da Política, as coisas não são, necessariamente, o que aparentam ser. Por trás do discurso em defesa do SUS provavelmente estão abrigados um grande número de interesses, muitas vezes excludentes entre si. O trabalhador em saúde e o empresário que depende dos repasses do SUS não compartilham das mesmas opiniões em relação, por exemplo, à destinação dos recursos alocados para a saúde. Essas contradições ficam imanentes em alguns discursos e também na diversidade de propostas para solucionar os problemas do sistema de saúde. É o que se depreende das afirmações transcritas abaixo, vindas da assessoria do DIAP, uma entidade que há vinte e cinco diz quem é quem dentro do Congresso:

Cada grupo possui um interesse específico. O privado, além dos donos de hospitais e de planos de saúde, que lutam para ampliar sua participação nos recursos orçamentários e evitar ressarcimento ao SUS pelo atendimento de detentores de plano de saúde, inclui o pessoal da indústria tabagista e de bebidas, contra indenizações por doenças decorrentes do uso e consumo desses produtos. O filantrópico, além do aumento de recursos, também exige atualização dos repasses por atendimento, considerado muito baixo, e a definição de uma política regular de transferência de recursos. (SENA, 2007)

A FPS não aparenta ser um grupo parlamentar em defesa do SUS na forma como esse sistema foi concebido originalmente. É um grupo heterogêneo que defende interesses “em torno” do SUS. Em algumas circunstâncias coincidem os interesses de uns e de outros grupos de pressão que atuam no Congresso. Pode ter sido o caso da regulamentação da EC- 29.

Outra questão que emerge diz respeito à possibilidade de a FPS servir a interesses particularistas por meio da maior visibilidade dos seus dirigentes. Não se observou, durante a realização deste trabalho, nenhuma evidência empírica que comprovasse a utilização da estrutura da FPS para a promoção pessoal. Contudo, é possível que isso ocorra e, politicamente, não seria razoável refutar o reconhecimento pelo esforço e por conquistas resultantes de uma determinada peleja. Essa questão será retomada quando se discutir o particularismo como uma das conseqüências da conexão eleitoral.

O fenômeno de agrupar parlamentares de diferentes partidos em frentes parece irreversível: na 52ª Legislatura foram criadas 79 frentes parlamentares na Câmara dos Deputados e na atual Legislatura já são 44 com registro na Mesa Diretora<sup>17</sup>. O que se percebe é que, mais do que a afinidade por campos temáticos, o peso relativo atribuído pela opinião pública a um determinado assunto e os possíveis reflexos políticos e eleitorais decorrentes das tomadas de posições dos parlamentares sobre os grandes temas nacionais concorrem para inflar o fenômeno da expansão das frentes parlamentares. Muitas são criadas para atender circunstâncias e para abraçar as causas de momento. Não parece ser o caso da Frente Parlamentar da Saúde.

Algumas frentes se articulam silenciosamente, outras agem com mais ruído. Todas, em situações específicas e significativas para as suas causas, promovem manifestações com apelo midiático (uma das marcas da FPS têm sido as manifestações onde os parlamentares se vestem com jalecos brancos no Plenário da Câmara). Umhas mais que outras persistem anos em suas lutas. Tome-se como exemplo a FPS.

Criada em 1993 e reinstalada em 2003, na 52ª Legislatura, a FPS desde aquela época desenvolveu várias campanhas nas quais conclamava “todos os parlamentares e entidades representativas do setor a fortalecerem os objetivos e princípios em prol de saúde com qualidade para o cidadão brasileiro” (BRASIL, 2006 b.). Fizeram parte dessas campanhas a luta pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM), a luta pelo reajuste da tabela do SUS, o combate às fraudes no setor, o combate à proliferação das escolas de Medicina e a busca da recomposição do orçamento da área de saúde.

Quanto a essa última bandeira de lutas percebe-se que ela está na origem da criação da

---

17 Fonte: <http://www2.camara.gov.br/deputados/frentespar.html>, acesso em 01/12/07. A Frente Parlamentar da Saúde foi registrada na 52ª Legislatura. Não constava, no início de dezembro de 2007, a publicação do seu registro na 53ª Legislatura. A relação completa das frentes parlamentares da 53ª Legislatura está disponível no ANEXO B.

“bancada da saúde”. A FPS<sup>18</sup> nasceu com o agravamento da crise do financiamento no início dos anos noventa, quando o princípio constitucional da diversidade de fontes para o Orçamento da seguridade social foi abandonado. É provável que venha daí a pecha que recai sobre o sistema de saúde, e adotada pelo senso comum, de que nunca haverá recursos suficientes para mantê-lo. Em verdade, trata-se de atribuir indiscriminadamente a todos que estão associados à questão da saúde no Brasil uma visão incrementalista<sup>19</sup> para superação das dificuldades do setor.

A saúde movimenta amplos setores e interesses, muitas vezes antagônicos, na sociedade brasileira. As dificuldades enfrentadas na implementação das políticas públicas e na solução dos problemas técnicos e políticos-sanitários sempre mobilizaram a opinião pública; conseqüentemente, ressoam no Congresso Nacional. Quase todos os partidos têm em seus programas propostas para superar a “crise”. A mídia, por sua vez, raramente reconhece os avanços e, freqüentemente, dá destaque para os problemas da saúde pública brasileira.

Portanto, do ponto de vista dos congressistas, discutir o tema é estar afinado com a agenda política nacional. Participar desse debate, e influir nos rumos e nas escolhas que são feitas, leva os que nele estão envolvidos a uma aproximação com os eleitores. Politicamente, é impossível haver distanciamento dos partidos e dos parlamentares de questões como as relacionadas à crise no sistema de saúde.

Mas, se por um lado a existência da crise é inquestionável, pelo outro, não se admite que ela seja inexplicável. Para afastar o debate do lugar comum, e para que se possa seguir na análise proposta, exige-se uma discussão mais qualificada. Segundo Eugênio Vilaça Mendes, a crise no setor saúde é universal e se manifesta nas dimensões da ineficiência, da ineficácia, da iniquidade e da insatisfação da opinião pública (MENDES, 1996). Ainda segundo esse autor, a explicação para a crise comportaria explicações diversas, as quais ele reúne em três correntes explicativas.

A primeira delas funda suas convicções na necessidade de maior aporte de recursos para o setor; o eixo explicativo desta corrente *incrementalista* seria, portanto, a crise do financiamento. Outra, que tem por base os fundamentos da economia, aponta como centro da crise a falta de racionalidade na gestão do sistema de saúde; acredita nas medidas racionalizadoras como o principal caminho para solucionar o conjunto de problemas da saúde.

---

18 Na 3ª Mesa oficial da 10ª Conferência Nacional de Saúde em 1996, onde se debatiam os problemas e dificuldades para o financiamento do SUS, Elias Antônio Jorge, integrante do Conselho Nacional de Saúde, anunciou: “Terminarei a minha intervenção, propondo que montemos uma frente para conseguirmos novas leis.”.Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/REL10/mesas/MesaOf03.htm>.

19 Como se verá em seguida essa visão, apesar de hegemônica, convive com outras.

Finalmente, haveria uma terceira corrente que apesar de não descartar as medidas de gestão e de não desconsiderar o subfinanciamento como fator essencial, concordando parcialmente com as primeiras, defende ações estruturantes para o setor.

Essa última, mais do que defender a reestruturação dos serviços de saúde, compreende que há dificuldades de compatibilizar – nos marcos das práticas sanitárias hegemônicas – os mecanismos de controle desses sistemas com as forças que atuam pela sua expansão<sup>20</sup>. Pode-se afirmar que os princípios norteadores da corrente *estruturalista* são os mesmos que deram origem ao Movimento da Reforma Sanitária.

Por meio da observação atenta, percebe-se que não há consenso entre os parlamentares sobre as soluções para os problemas da saúde. O movimento sanitário, por sua vez, aparenta estar desorganizado dentro da Câmara. Durante os trabalhos da CSSF pouco se discute sobre as mudanças no modelo de atenção à saúde. Também são raros os deputados que se ocupam sistematicamente de propor mecanismos para a construção de um novo paradigma para a saúde. Discute-se com frequência a necessidade de aprimoramento da gestão, mas, quase sempre, com o viés da responsabilidade fiscal, deixando-se de lado o princípio da responsabilidade sanitária dos agentes públicos.

E se não há sequer um consenso empírico sobre as razões da crise e sobre a necessidade de reformas, ainda mais distante parecemos estar de um consenso normativo. Diante da crise, fazer o quê? Entre os membros da FPS que se revezaram nas tribunas da Câmara desde o início da 53ª Legislatura fica evidente o dissenso. No período em que se acompanhou os trabalhos da CSSF e as reuniões da FPS, os discursos, as tomadas de posições dos deputados nos projetos mais polêmicos e, finalmente, nas discussões que embalaram o processo de regulamentação da EC-29, foi possível perceber a existência dessas diferentes concepções sobre a crise do setor saúde.

Mesmo distante do consenso sobre os meios de superação da crise, e por isso mesmo, o Parlamento brasileiro deveria ficar atento à experiência internacional. É importante o Congresso priorizar a regulamentação da EC-29, mas, ao mesmo tempo, é fundamental afastar-se da idéia de que a crise na saúde seria exclusividade brasileira e decorreria apenas da falta de recursos. Países com muitos recursos servem de modelo negativo na condução de suas políticas de saúde. Tomemos o exemplo americano.

---

20 Na tentativa de explicar a crise da saúde podem ser identificadas forças que exigem a expansão do sistema de saúde, são elas: a acumulação epidemiológica (decorrente do envelhecimento da população), a medicalização da sociedade, o processo de urbanização, a incorporação tecnológica, o incremento da força de trabalho e o corporativismo empresarial e profissional. (CONSTRANDRIOPOULOS, A.P. & POUVOURVILLE, G. de , p 40 apud MENDES, 1996, p.21).

Relatório publicado pelo Economic Policy Institute de Washington em julho de 2006<sup>21</sup> constatava a ineficácia do sistema de saúde dos Estados Unidos, demonstrando que embora aquele país gaste mais em saúde do que cada um dos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), aproximadamente 16% do PIB, 47 milhões de pessoas nos Estados Unidos não tinham qualquer forma de cobertura para doenças em 2006. O documento dá exemplo de países que gastando a metade do que gastam os EUA, em termos percentuais, conseguiram atingir coberturas próximas a cem por cento de suas populações.

É a face da ineficiência que se torna evidente nos resultados dos Estados Unidos – gastos elevados e padrões sanitários ruins. Leonard Duhl<sup>22</sup>, no Encontro Latino-americano de Municípios e Comunidades Saudáveis, realizado em Campinas em 1996, já reconhecia o fenômeno: “Pesquisas em países ricos demonstram que os serviços de saúde responderam por menos de dez por cento dos resultados sanitários obtidos” (*apud* MENDES 1996, p 233).

Partindo do que se firmou até aqui e para que não esmaeçam ao longo das análises que virão duas questões serão tratadas a seguir: o papel do Poder Legislativo na construção do SUS e as relações entre os partidos, as frentes parlamentares e a participação popular.

---

21 Disponível em: <http://www.epi.org/content.cfm?id=2775> . Acesso em 26/10/07

22 Leonard Duhl é psiquiatra e urbanista da Universidade de Berkeley (EUA). Na década de 80, no Canadá, foi um dos responsáveis pelo primeiro documento-proposta que originou a estratégia de municípios saudáveis, como uma prática de saúde pública e promoção da saúde. Segundo Duhl, para uma cidade ser saudável é necessário, entre outros requisitos, que a cidade tenha capacidade para lidar com as crises do sistema e a habilidade para modificar-se e atender às exigências



### **A construção do SUS e o papel do Poder Legislativo**

Passados dezoito anos da promulgação da Constituição, persistem dúvidas quanto às possibilidades de a Seguridade Social e as políticas públicas dela decorrentes assegurarem a consecução dos princípios que as nortearam. Ainda há um longo caminho para a realização da saúde, da assistência e da previdência social enquanto direitos de cidadania, conforme foi consignado na Carta Magna brasileira<sup>23</sup>.

Em relação à saúde no Brasil, não é tarefa simples a implementação de um sistema que desde a sua origem propunha o enfrentamento de um modelo marcado pela exclusão e pela iniquidade, que é o espelho das relações consubstanciadas no curso da história deste país e reafirmado nas escolhas decorrentes de processos sociais de produção que reforçam as desigualdades.

Após um período inicial de intensas batalhas nos espaços político, ideológico e institucional, onde foram apostos numerosos obstáculos à implantação do SUS, já se vislumbram caminhos, ainda incipientes, em alguns aspectos, mas que constituem estratégias promissoras na consolidação das propostas nascidas no projeto de Reforma Sanitária Brasileira.

Dificuldades iniciais, tanto as de ordem jurídico-legal como as institucionais, foram parcialmente superadas. O arcabouço legal disponível e o conhecimento técnico acumulado parecem, num primeiro olhar, suficientes para dar seguimento à construção do SUS; contudo, as lutas mais difíceis persistem – as que se dão no plano ideológico. A defesa de um sistema de saúde democrático e solidário, tranqüila na retórica, traz um sem-número de conflitos

---

23 Uma discussão importante, contudo de teor jurídico, e por isso mesmo distante do escopo deste trabalho, diz respeito à eficácia das normas constitucionais. Nessa perspectiva, há uma tendência de classificar as normas segundo a sua eficácia. Do capítulo da constituição relativo à saúde, emanaria uma norma de eficácia programática. Objetivamente, para efeito deste estudo, considerou-se não eficaz a norma que, como no caso da saúde, não produziu, plenamente, os efeitos enunciados no texto da Constituição (SILVA, 2000).

subjacentes, o que implica num esforço maior dos que estão na linha de frente nesse processo que, em alguns momentos, passa pela necessidade de reconfiguração negociada dos espaços público e privado no sistema de saúde; noutros, pela simples e firme ação do Estado no que lhe cabe enquanto detentor das ferramentas exigidas para o cumprimento da lei. É nesse espaço de disputas políticas que o Parlamento discute a saúde.

Além das pressões sobre o SUS decorrentes das chamadas forças expansivas do sistema de saúde a opção por um sistema com acesso universal enfrenta, dia a dia, as pressões movidas tanto pelo discurso econômico como pela própria organização política brasileira, onde os mecanismos de ajustes entre os poderes, o chamado sistema de freios e contrapesos, acabam interferindo, para o bem e para o mal, nas políticas sanitárias.

Quanto ao discurso que sobrepõe os aspectos econômicos aos sociais, o chamado “primado da Economia sobre a Política” ao qual Lígia Bahia se referiu, ele sofre resistência não só no Brasil, como também em realidades muito diferentes da nossa. Não é à-toa que os três pré-candidatos democratas à presidência dos Estados Unidos declararam a necessidade de universalizar o financiamento da saúde e de dividir essa responsabilidade entre governos, empresas e indivíduos. Os EUA são o único país industrializado que não tem um sistema de impostos geral para financiar o acesso aos serviços de saúde, afirmou o especialista em economia e políticas de saúde globais da Universidade de Harvard, Marc Roberts (Jornal Folha de São Paulo, edição de 7/10/07, p.35).

Em relação às pressões decorrentes do sistema político e constitucional brasileiro, há mecanismos de controle nos três poderes que se em princípio seriam positivos no sentido da construção democrática da saúde, normalmente se transformam em dificuldades. Por exemplo: o Poder Executivo teve papel decisivo no processo de descentralização, porém não foi capaz de assegurar os recursos para o financiamento do setor. O que se viu, sobretudo a partir da década de 1990, foi a grande pressão administrativa sobre os estados e municípios para a implantação do SUS. Nesse período, o processo de municipalização avançou, infelizmente, ao mesmo tempo em que agravava a situação de desfinanciamento da saúde (BARROS, 2004). Atente-se para os argumentos de outra autora sobre a questão:

No Brasil, as políticas sociais – entendidas como um compromisso dos governos com o bem-estar efetivo da população – não estão no centro dos mecanismos de legitimação política dos governos. Por esta razão, a descentralização dessas políticas não tende a ocorrer por uma disputa por créditos políticos entre os níveis de governo, mas – de modo semelhante ao caso norte-americano – por indução do governo federal. Desse modo, a descentralização dessas políticas ocorreu quando o governo federal reuniu condições institucionais para formular e implementar programas de transferência de atribuições para os governos locais. ARRETICHE (2002)

No âmbito do Poder Judiciário também tem havido pressões. Cada vez mais se tem recorrido aos tribunais para buscar a garantia de interesses individuais no campo da assistência à saúde, uma vez frustradas as tentativas nas arenas políticas e administrativas. Esse tipo de atitude, apesar de legítima, tem provocado prejuízos ao SUS, num processo que vem sendo chamado de judicialização da saúde.

...a tutela individual do direito à saúde não é a mais adequada, pois desconsidera sua natureza. As decisões judiciais analisadas, que concederam ou confirmaram a concessão de medicamentos solicitados pelo autor da ação individual, desprezaram em sua quase totalidade os efeitos que gerariam para além do processo. O tratamento individual de um conflito de natureza coletiva provoca distorções sociais e econômicas. Não se tem em mente que a questão é a disputa por recursos escassos (orçamento) destinados a políticas públicas que concretizam direitos sociais. (DURAN-FERREIRA, 2005.p 40).

O Poder Legislativo, por sua vez, acolheria as demandas da sociedade sem a preocupação imediata da viabilidade das propostas nelas contidas. No presidencialismo os congressistas não teriam responsabilidade direta pelas políticas governamentais. As leis são votadas, mas quem as implementa é o Executivo. Essa situação é discutida por Fabiano Santos ao analisar o desempenho do presidencialismo no Brasil do ponto de vista da distribuição do poder formal no sistema político:

Representantes preocupados exclusivamente com questões locais delegariam ao presidente a formulação de políticas públicas de alcance nacional, e assim, teriam tempo livre para perseguir os interesses de seus redutos. (SANTOS, 2003. p. 34)

Essas considerações remetem à reflexão sobre a possível conexão eleitoral e às tendências particularistas no interior do Parlamento, criticadas ou, no mínimo, relativizadas por outros autores.

Figueiredo e Limongi (2002) questionam a existência no Brasil de um bem definido contraste de orientação entre as políticas presidenciais e as dos congressistas, sendo estas particularistas, voltadas ao benefício de indivíduos, grupos, localidades e regiões, enquanto aquelas seriam mais universalistas, voltadas para os interesses nacionais. Classificando a produção legislativa de acordo com três categorias – leis gerais, grupais e locais, e pessoais –, concluem não ter esse contraste existido na República de 46, nem existir no Brasil pós-Constituinte de 88. Contudo, a proporção de leis gerais é muito mais alta no atual período. Concluem: “Deve acentuar-se a capacidade do sistema político hoje de produzir leis sociais gerais. A diferença na quantidade de leis

particularistas produzidas em cada período é outra indicação de que a centralização do processo de decisões pode neutralizar os incentivos originados nos diferentes eleitorados e no sistema eleitoral. Os congressistas podem ter incentivos para cultivar o voto pessoal, mas as demandas particularistas não se incorporam no sistema político”. (FIGUEIREDO E LIMONGI, 2002 *apud* CINTRA, 2007).

Os adeptos da conexão eleitoral poderiam contra-argumentar, no caso de as afirmações acima serem usadas para combater a teoria distributiva de David Mayhew, lembrando que as demandas particularistas não se incorporam no sistema político por elas serem revestidas de *simbolismo*, uma das conseqüências mais bem caracterizadas do comportamento voltado para a reeleição como centro da atuação parlamentar. Não importaria, nessa lógica, se os projetos com vieses particularistas sejam viáveis ou não<sup>24</sup>, nem que eles possam ser formalmente incorporados ao mundo das leis; o que vale é o caráter simbólico da iniciativa parlamentar, é a possibilidade de obtenção de crédito perante o eleitor. O importante é a publicidade em torno dos votos, das propostas, e da tomada posição, ou o fazer parte de uma frente que defenda uma causa popular, ainda que particularista.

O Congresso Nacional é o cenário onde parte dos debates acima referidos acontece. Apenas na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, ao final de 2006, havia quase mil proposições aguardando análise, boa parte delas tratando de temas relacionados especificamente à saúde. Por isso, julga-se oportuno ampliar os estudos sobre o papel do Poder Legislativo no processo de consolidação do SUS e conhecer os mecanismos de atuação das frentes parlamentares poderá contribuir nesse sentido.

Um dos aspectos que mais chama à atenção na Reforma Sanitária Brasileira é a possibilidade de o projeto do SUS ser estruturante da democracia e de estar construído sobre valores como a solidariedade e a igualdade, o que vai na direção da consolidação da experiência democrática e participativa – por meio da reforma setorial do Estado – e da criação de capital social. Também nessa perspectiva o papel da FPS merece continuar sendo discutido.

---

24 Em estudo que analisou a tramitação da totalidade dos projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados entre 2001 e 2004, Gomes (2006) detectou que 34,3% dessas proposições estavam relacionadas à temática saúde. Neste trabalho, deparou-se com uma taxa de conversão dos projetos em lei de 1,4%.

### **As frentes parlamentares, os partidos políticos e a participação popular.**

Para a tentativa de compreensão do problema da participação política no Brasil, seria recomendável um recorte temporal. Obviamente, a complexidade do assunto impenderia uma abordagem mais abrangente; exigiria, além desse, vários recortes a fim de que ele pudesse ser analisado em suas diferentes dimensões; seria também necessária uma revisão dos clássicos da teoria participativa da democracia<sup>25</sup>; porém, isso implicaria um esforço significativamente maior do que essas breves considerações sobre esse subtema, as quais servem apenas para contextualizar a possível responsabilidade de uma frente parlamentar na questão da participação popular e do controle social na saúde.

Outra dificuldade na discussão da participação política para a construção da saúde no Brasil, tomado em perspectiva mais ampla, diz respeito à identificação de indicadores seguros que pudessem quantificar capital social envolvido na construção do SUS. Ao longo do trabalho já citado, Putnam se vê, por questões de método, forçado a saltar de análises qualitativas e conceituais sobre civismo para a busca de instrumentos quantitativos. Foi o que ele chamou de impor às idéias, a disciplina dos números. Para isso, foram criados indicadores para dar sustentação às suas observações. Não há dados empíricos para lastrar, neste estudo, as observações sobre a participação e o controle social na área de saúde no Brasil e não se dispõe até aqui de um índice de civismo suficientemente confiável para seguir nessa linha.

Partindo-se do pressuposto que a participação e o controle social em saúde estão muito próximos e deixando de lado os senões, mais duas reflexões seriam necessárias na construção

---

25 Rousseau, John Stuart Mill e G.D.H. Cole, por exemplo. Todos se ocupavam da questão do “bom governo” e das funções da participação. Cole se ocupou especificamente das guildas socialistas e, propunha, ainda, guildas cívicas para cuidar de outras questões públicas como saúde, educação e cultura. PUTNAM (2006, p. 137) , também referiu-se às guildas medievais e à contribuição positiva delas enquanto sistemas sociais horizontais quando discorria sobre as origens da comunidade cívica e o legado cívico da Itália medieval.

de um paradigma da participação e do controle social em saúde: pressupõe-se que o envolvimento político abranja também as dimensões psicanalíticas, jurídicas e sociológicas, além da dimensão moral da luta por direitos sociais e, finalmente, nos dias atuais, os fundamentos, as crenças e os valores que motivariam a participação transcendem o conflito entre capital e trabalho e avançam para questões socioeconômicas, morais, éticas e ecológicas.

Provavelmente uma análise sobre o período iniciado em meados dos anos setenta forneceria boas possibilidades e um rol experiências que serviriam de ponto de partida para um estudo do caso brasileiro nesse campo. Convém, por cautela, consignar ter sido aquele período marcado por especificidades que não poderiam passar despercebidas.

Naquela época, os movimentos populares, a ação sindical, as organizações comunitárias das cidades e do campo, bem como os diversos movimentos ligados à Igreja, forjaram suas práticas de participação em nível local como parte de uma luta maior: o processo de redemocratização do Brasil e o combate à ditadura militar. Impossível dissociá-los dos embates que se deram na esfera política e ideológica. E, se é verdade que desse período não foi possível a geração, como subproduto, de capital social que constituísse elemento essencial e suficiente para dar sustentabilidade à maior parte dos projetos que se pretendiam pôr em prática – entre eles os de Saúde Pública – não se pode desconsiderar que tais esforços propiciaram espaços significativos para a integração<sup>26</sup> de diferentes setores da sociedade brasileira: foi esse o caso do chamado Movimento pela Reforma Sanitária, que logrou, por isso mesmo, capital social bastante para a incorporação de grande parcela do seu ideário na Constituição de 1988.

Há séculos o ideal democrático supõe o envolvimento dos cidadãos em diferentes atividades da vida política como forma de desenvolvimento das instituições. O Brasil não fugiria à regra. Mas, se por um lado a aproximação de trabalhadores, intelectuais e de lideranças populares que emergiram na luta contra a ditadura militar foi de grande importância para a construção do espaço político das forças de esquerda, pelo outro esse fenômeno perdeu relevância, já que atualmente não se identifica com tanta nitidez a polarização que havia à época e não é possível, acrítica e automaticamente, associar os projetos implementados por forças de esquerda à criação de capital social. Esse talvez seja o caso das Políticas de Saúde.

---

26 Jonh Stuart Mill destacava a importância da participação em nível local para o aprendizado da democracia. Para ele, o melhor governo seria aquele que promovesse o desenvolvimento do povo por meio do estímulo à participação, do incentivo à autonomia e, como ferramenta para alcançar esses objetivos, o fortalecimento dos processos educativos com vistas à cidadania (MILL, 1964). Além da função educativa, apontada por ROUSSEAU (1973), a participação teria também essa função integrativa.

Adicionalmente, e partindo-se do pressuposto de que construir capital social exige relações de cooperação e, principalmente, de confiança, torna-se problemático imaginar a construção de um bem coletivo que garanta respeito às normas de confiança mútua e o estabelecimento de redes horizontais num clima de insegurança, de desconfiança e de relações tão antagônicas como as que se davam durante os chamados “anos de chumbo” no Brasil.

Nessa perspectiva, as associações possíveis nos anos setenta não configuraram sistemas horizontais. Tanto os militantes de esquerda (ou não) como os movimentos ligados à Igreja estavam associados a estruturas hierárquicas verticais. Putnam faz referência direta a organizações deste tipo: por mais ramificadas e por mais importantes que sejam para seus membros, são incapazes de sustentar a confiança e a cooperação social<sup>27</sup>. Isso remete mais uma vez a outra indagação: sobre como a confiança pessoal se transformaria em confiança social e a sua preocupação com a durabilidade das tradições cívicas.

Outros autores contemporâneos caminharam na direção do aprofundamento dessas questões. Em texto que analisa os motivos que levam à participação e as razões da inação, Lúcia Avelar discute essa problemática do ponto de vista de sua emergência histórica e apresenta modelos que explicariam a superação da apatia, do isolamento e do desinteresse político (AVELAR, 2007, p 271). Caetano Araújo, por sua vez, ao discutir o monopólio dos partidos sobre a representação política também recorre ao exemplo italiano<sup>28</sup> e na sua argumentação aponta a inevitabilidade do processo de fragmentação da política e das mudanças nos mecanismos de participação:

...os partidos teriam sido canais eficientes de representação em sociedades que demandam o engajamento de indivíduos na política de maneira integrada e completa, sociedades divididas em classes sociais que, além de manifestarem-se como tais no campo da política, desenvolveram visões de mundo amplas e coerentes. Hoje, no entanto, vemos a cada dia crescer, nas sociedades contemporâneas, o número de cidadãos que estruturam suas identidades e valores a partir de princípios diversos, nem sempre congruentes, e que desejam vincular-se ao mundo da política somente por meio de algumas dessas dimensões. (ARAÚJO, 2004, p.7)

O autor segue no seu raciocínio para fundamentar uma crise insuperável dos partidos a partir de mudanças na substância da política que tornariam as estruturas partidárias inadequadas para enfrentar os desafios modernos, o que propiciaria a ocorrência da participação por meio da institucionalização de outros canais de acesso ao mundo da política.

---

27 O autor insiste na importância dos vínculos horizontais e, em dado momento, põe em vala comum a Igreja e a máfia em termos da relevância dessas instituições para a acumulação de capital social, em decorrência da hierarquia nelas presentes.

Seguindo esse entendimento, e para que se avance no processo social de construção da saúde no Brasil, talvez haja necessidade de o chamado “Movimento Sanitário” rever as suas estratégias de (re) organização, inclusive no âmbito do Congresso Nacional. E ainda que se mantenham em curso diversos mecanismos de fragmentação da sociedade brasileira, agora com clivagens mais econômicas do que ideológicas, e apesar de os reflexos dessa apartação aflorarem no Parlamento, talvez seja o momento de ir adiante com as tentativas de horizontalizar as discussões sobre a saúde, priorizando a aproximação com os movimentos sociais.

A idéia já levantada por alguns parlamentares de criação de uma nova frente, voltada para os interesses coletivos do SUS e em defesa da saúde pública, talvez prospere, pois se do ponto de vista legal a reforma sanitária culminou com a criação do SUS na constituinte de 88, é preciso, para que se consiga efetivar socialmente essa conquista, não se contentar com o que se obteve até aqui: isso significaria um apego exagerado aos aspectos formais da democracia. Normas, como as que definiram a saúde na Constituição, não se tornam eficazes pelo simples fato de estarem positivadas. É preciso assumir o Projeto da Reforma Sanitária como obra inacabada e o SUS como um processo social ainda em construção. A criação de novos canais poderá tornar o Legislativo mais permeável à participação da sociedade tendo a saúde como eixo de transformação.

Por outro lado, é preciso estar atento à outra questão. Como as demais associações dos anos setenta o movimento sanitário, no auge da reforma sanitária, já não fugia à regra da verticalização. Os seus maiores interlocutores foram gradativamente alçados às cúpulas de suas organizações e, posteriormente, passaram a ocupar os espaços institucionais; esse processo de verticalização se consolidou. Portanto, ao se pensar na criação de novas formas de participação via Poder Legislativo é preciso, além de promover a institucionalização desses meios, atentar para o risco de manter-se a tendência de verticalização<sup>29</sup>. Advém, por esses motivos, uma dúvida: a criação de novos canais seria capaz de resolver a questão da participação?

---

28 Esse autor dá como exemplo a utilização das “listas cívicas” contrárias ao monopólio dos partidos.

29 Bom exemplo desse processo foi o que se viu durante as negociações para a votação do PLP 01/03, quando nem mesmo os partidos com maior inserção nos movimentos sociais conseguiram mobilizar as suas bases na discussão sobre o financiamento da saúde.



### **O comportamento parlamentar e a FPS**

Acredita-se que diferentes biografias, filiações partidárias e outros fatores, políticos ou não, interfiram nas atitudes de deputados e senadores. Presume-se, contudo, que o comportamento parlamentar tende a seguir determinados padrões quando está em discussão o conjunto de suas atividades no Congresso Nacional e que haja, além de uma suposta “conexão eleitoral” , outros fatores que poderiam determinar a homogeneização das ações cotidianas dos congressistas.

A análise do objeto de pesquisa ora proposto à luz dessa teoria consistiu em exercício teórico essencial para a busca de respostas sobre o comportamento dos membros da FPS e em esforço reflexivo valioso para a elaboração de novas perguntas sobre esse importante grupamento parlamentar.

Não se presumiu que a filiação a FPS modificaria completamente o comportamento dos parlamentares quando comparados ao conjunto da Câmara e, menos ainda, que a Ciência Política comportaria uma única explicação para um fenômeno que se manifesta em tantas dimensões.

Ao analisar o funcionamento da Câmara, Antônio Cintra e Marcelo Lacombe<sup>30</sup> discutem a aplicação da hipótese da conexão eleitoral à realidade brasileira e apresentam várias alternativas para explicar o comportamento dos parlamentares e dos partidos políticos em suas relações com o Legislativo, com o sistema eleitoral e com o Poder Executivo. Para esses autores os estudos de cientistas políticos brasileiros sobre o sistema de comissões do Congresso Nacional giram em torno das interpretações sobre a aplicação da “teoria distributiva” de David Mayhew.

Essa teoria justificaria a existência das comissões como um mecanismo de

---

30 CINTRA & LACOMBE (2007, p. 154-171)

acomodação das demandas particularistas dos deputados com vistas à horizontalização dos interesses em foros específicos de negociação. Ao Plenário caberia referendar os acordos setoriais das comissões com base no princípio da reciprocidade.

Outra interpretação para o papel das comissões destaca o caráter informacional desses colegiados. A “teoria informacional” atribui às comissões a função de aumentar a eficiência do processo legislativo, mas essa teoria não resolveria os problemas políticos que recaem sobre os conflitos distributivistas, não solucionando, portanto, a questão da eficiência.

Ainda segundo esses autores, os argumentos dos que contestam a teoria distributiva para a explicação do comportamento congressual brasileiro valorizam as normas e as estruturas internas do Poder Legislativo como variáveis decisivas nos processos de deliberação do Congresso Nacional<sup>31</sup>.

Os resultados de pesquisas de Argelina Figueiredo e Fernando Limongi, por sua vez, desmontaram um dos pressupostos da conexão eleitoral. Eles constataram que, ao contrário do que se presumia, os partidos são fortes no Congresso em virtude do poder de estruturas como as da Mesa Diretora e do Colégio de Líderes:

...Os partidos apresentaram-se com uma considerável coesão média... Por força regimental, líderes partidários controlam a agenda dos trabalhos e, desta forma, restringem o campo aberto às estratégias individualistas dos congressistas. (LIMONGI & FIGUEIREDO, 1995, p.500)

Adicionalmente, o poder de agenda do Poder Executivo faria com que as decisões importantes convergissem para o Plenário, eliminando instância por meio do “esvaziamento” das comissões. A organização do Congresso estaria mais pressionada por essas forças do que pela conexão eleitoral. Além disso, comprovou-se serem os partidos políticos altamente disciplinados. Os deputados não se indispõem com os líderes, os que discordam se absterem.

A disciplina, em mais uma interpretação, estaria relacionada ao poder de “patronagem” e de clientelismo do Poder Executivo sobre a vertente governista do Congresso: os parlamentares fiéis são recompensados (principalmente com a liberação das emendas individuais).

Segundo Fabiano Santos a *patronagem*, no caso do presidencialismo brasileiro, se estenderia também à oposição, o que afetaria a coesão dos partidos contrários ao governo. Quanto maior a base de sustentação no Congresso, menos se utilizaria desse mecanismo. Para este autor, os parlamentares são desestimulados a agirem isoladamente:

---

31 FIGUEIREDO & LIMONGI (2005, apud CINTRA & LACOMBE, 2007, p. 157)

...o comportamento coeso em uma legenda comum é do interesse de cada deputado como forma de conferir credibilidade a uma ameaça que, do contrário, não chegará a importunar ator político tão poderoso quanto o presidente brasileiro (...) a adesão às proposições políticas do partido é um bem público para a bancada como um todo, e esse benefício somente pode ser alcançado se os parlamentares delegam aos líderes uma parte considerável de seu controle sobre a pauta legislativa com a finalidade de remover os problemas de coordenação (...) Quando os legisladores estão organizados em partidos disciplinados, a força do seu apoio parlamentar aproxima do peso dos partidos que formalmente integram a coalizão governista. Isso, por sua vez, garante o fluxo de legislação no plenário da Câmara e, em contrapartida, os parlamentares são aquinhoados pelo Executivo com benefícios de patronagem que eles distribuem aos seus redutos eleitorais (SANTOS, 2002, p.243-244, apud CINTRA & LACOMBE, 2007, p. 163).

Em busca de outras interpretações para a relação entre os poderes e o comportamento congressional, Antônio Cintra e Marcelo Lacombe citam também os argumentos de Barry Ames; estes, em defesa da conexão eleitoral brasileira:

Que as bancadas votem segundo as indicações dos líderes não prova, de acordo com Ames, serem os partidos fortes, disciplinados e hierárquicos. Os partidos brasileiros são, para ele, em boa medida, produtos do sistema eleitoral, que dá muita força ao candidato, em vez de ao seu partido. Portanto, quando um deputado vota de acordo com o líder, esse voto pode estar refletindo coisas diversas, não necessariamente a força e a disciplina partidária. (CINTRA & LACOMBE, 2007, p.167)

Nessa linha interpretativa as votações nominais podem até sugerir a força e a disciplina, mas não registram as negociações em torno da proposta votada; não revelam o custo de transação assumido pelo governo.

Finalmente, uma observação sobre outra premissa da conexão eleitoral não explorada neste texto: a eleição distrital<sup>32</sup>. Ainda que no Brasil não haja eleição distrital, como no caso dos EUA, é muito provável que a eleição para a atual Legislatura tenha sido influenciada pela existência dos chamados redutos eleitorais e que o perfil “distrital”, como em outras Legislaturas, não constitua exceptiva<sup>33</sup>.

---

32 O sistema eleitoral brasileiro e o fenômeno de transferência de votos decorrente da eleição proporcional com lista aberta prejudicam o conhecimento, pelo eleitor, dos deputados federais. De forma similar, o deputado eleito também não conhecerá os seus eleitores; isso afastaria a tendência de favorecimento do “distrito” e a conseqüente obtenção de créditos políticos.

33 Em 1998, metade dos deputados federais eleitos teria a votação baseada nesse perfil “distrital” (CARVALHO, 2003 apud CINTRA, 2007, p. 77)

### 3 METODOLOGIA

Pretendeu-se realizar uma pesquisa do tipo exploratória com vistas a ampliar o conhecimento sobre a FPS e trazer novos componentes teóricos e práticos que pudessem colaborar no deslinde do problema de pesquisa; em outras palavras, expor as possíveis contradições abrigadas na Frente e identificar as variáveis envolvidas no comportamento dos seus membros. Para isso valeu-se de diferentes procedimentos metodológicos que serão descritos abaixo.

O trabalho foi realizado por meio da coleta de dados de diversas fontes, da observação direta das reuniões ordinárias da CSSF, de sessões no Plenário da Câmara e de reuniões da própria Frente. Também foram examinadas as atas das reuniões da FPS e coletadas informações documentais acerca das tomadas de posições dos seus componentes: votos, discursos e proposições que fossem pertinentes com o tema e que contribuíssem com a análise qualitativa que seria realizada. Parte dos dados obtidos foi sendo descartada à medida que se avançava nos trabalhos e se evoluía na definição do objeto da pesquisa. Os procedimentos acima ocorreram durante o ano de 2007, a maior parte deles durante o segundo semestre, após a escolha do objeto de pesquisa<sup>34</sup>.

Na fase inicial da pesquisa buscou-se uma primeira aproximação ao tema da monografia. O amontoado de informações disponíveis sobre a FPS foi sendo reunido, num primeiro momento, de maneira assistemática. Os dados mais visíveis surgiam muito dispersos, o que serviu de estímulo ao desafio de dar seguimento à investigação incipiente: foram recortes de jornais e revistas, publicações eletrônicas e matérias jornalísticas publicadas vez ou outra pela Agência Câmara. Posteriormente, o que constituía um emaranhado de

---

34 O fato de o autor deste estudo ser servidor efetivo da Câmara dos Deputados – e estar lotado em uma Assessoria de Comissões de Liderança de Partido – permitiu o desenvolvimento dessas atividades e ainda favoreceu, pela proximidade com o objeto de estudo, o delineamento da pesquisa.

impressões e um turbilhão de hipóteses foi ganhando forma. Os determinantes mais significativos para a compreensão do objeto de pesquisa, as variáveis mais relevantes e os instrumentos mais eficazes para a obtenção dos dados que fossem, de fato, esclarecedores, foram sendo encontrados.

Optou-se por não recorrer diretamente a nenhum dos parlamentares da FPS para a obtenção das informações contidas neste trabalho. A realização de entrevistas estruturadas poderia ter fornecido material rico para análise, mas haveria o risco de não se conseguir realizá-las no tempo estipulado para a conclusão da monografia.

- Para a compilação dos dados que levaram à composição e ao perfil dos seus membros, utilizou-se de planilha eletrônica cedida pela secretaria da FPS (VER APÊNDICE A). Recorreu-se também às informações disponíveis na página da Câmara na *internet*.

Nenhum dado referente aos senadores que fazem parte da FPS foi utilizado neste estudo; portanto – para os objetivos e para as análises efetuadas neste trabalho – considerou-se apenas a parcela de deputados federais da 53ª Legislatura. Em dezembro de 2007 havia 243 deputados, do total de 248 membros da FPS, em exercício.

Optou-se pela exclusão dos senadores em virtude de o trabalho ter o foco na Câmara dos Deputados e pelo entendimento de que a parcela de deputados federais seria significativa para os objetivos pretendidos.

No APÊNDICE A estão os arquivos contendo as informações consolidadas sobre a filiação partidária, o sexo, a procedência por estado, por região, o número de legislaturas e as profissões declaradas pelos membros da FPS.

- Para verificar a participação dos parlamentares de cada partido na FPS utilizaram-se os dados disponíveis na página da Câmara na *internet* em setembro de 2007.

- Para a composição da CSSF e a obtenção dos dados referentes à participação dos seus membros na FPS, foram compiladas as informações da Secretaria da Comissão disponíveis na *internet* em 05/12/07 (ver ANEXO A).

- As informações sobre as atividades da CSSF foram obtidas na página da Câmara na *internet* em 24/12/07.

Para obter o quadro com a participação dos membros da FPS nas reuniões

deliberativas da Comissão, utilizou-se como critério a assinatura do livro de presença das reuniões, conforme está consignado nas atas; o que não significa a efetiva participação nos trabalhos, já que em muitos casos os parlamentares apenas assinam o livro e, em seguida, saem do recinto.

Optou-se por tomar apenas a participação nas reuniões deliberativas (43 ordinárias e duas extraordinárias).

Para verificação da assinatura no livro de presença consultou-se todas as atas das reuniões deliberativas. Posteriormente, verificou-se a frequência média, entre os membros da Comissão, considerada a sua composição em 05/12/2007, dividindo-os em dois grupos: o de membros da CSSF, inscritos na FPS e outro, de membros da CSSF que não fazem parte da FPS.

Para as reuniões da FPS foram analisadas as atas<sup>35</sup> de todas as reuniões realizadas em 2007, até o dia 18 de dezembro, quinze no total. Foram recolhidos os dados sobre as reuniões, os assuntos de cada uma delas e o número de participantes.

Sobre o PLP 01/03, há uma apresentação sobre o mérito da proposição e um breve histórico sobre a sua tramitação. Em seguida, se apresenta um resumo das oito votações ocorridas no Plenário da Câmara dos Deputados em 31/10/07, o dia em que se deu a apreciação. Foi dada uma breve explicação sobre o mérito do que estava sendo votado.

Posteriormente, realizou-se uma análise detalhada de todas as votações: a presença das bancadas em plenário, as orientações das lideranças partidárias, o grau de disciplina partidária, e o grau de coesão dos partidos, da FPS e do Plenário da Câmara, medido pelo Índice de Rice.

- Os dados sobre a presença das bancadas e a orientação das lideranças partidárias são os fornecidos pela Secretaria Geral da Mesa, obtidos na página da Câmara na *internet*.
- O comparecimento foi aferido pela presença do parlamentar em pelo menos uma das oito votações. Após verificar-se a média de comparecimento de cada bancada efetuou-se novo cálculo, considerando apenas o grupo de parlamentares em cada partido que integra a FPS.
- Para o grau de disciplina partidária foi considerado o percentual de votos dos

---

35 Não é feito o registro sistematizado dos debates de cada uma delas pela Secretaria da Frente, mas há um conjunto de pastas bem organizadas onde ficam arquivados os textos de convocação das reuniões, com as

parlamentares de cada bancada que seguiram as orientações dos seus líderes e como base de cálculo, utilizou-se o critério do número de parlamentares aptos a votar.

Para medir a coesão foram realizados os cálculos para os seguintes grupos de parlamentares: Plenário da Câmara, parlamentares da FPS, parlamentares por partido político e parcela de parlamentares de cada partido inscritos na FPS.

Nos cálculos para obtenção do Índice de Rice utilizaram-se os seguintes critérios:

- índice de Rice de um grupo de parlamentares ou de partido político é igual ao percentual dos votos da maioria menos o percentual de votos da minoria do grupo ou partido;
- os deputados licenciados ou impossibilitados de votar foram excluídos do cálculo;
- foram computados apenas os votos de acordo ou contrários às orientações das lideranças: Sim, Não e Obstrução. Foram excluídas as Abstenções e as ausências;
- para os índices de coesão, foram analisados os índices dos sete partidos com maior número de deputados.

Na última parte das análises são apresentados os resultados da votação em segundo turno da Proposta de Emenda à Constituição nº 558/ 2006, referente à prorrogação da CPMF. Essa matéria foi aprovada na Câmara no dia nove de outubro de 2007 e posteriormente remetida ao Senado, onde foi rejeitada. Ao final, os resultados são comparados com os de outros estudos que utilizaram critérios semelhantes para a aferição da disciplina partidária.

- Os dados foram obtidos da mesma forma que os da votação do PLP 01/03.
- Repetiram-se os cálculos sobre o comparecimento dos membros dos partidos ao Plenário, sobre os índices de coesão e de disciplina partidária.

## **4 RESULTADOS E ANÁLISE**

### **4.1 A Frente Parlamentar da Saúde: composição e perfil**

Atualmente a FPS é composta por 248 deputados – metade do total de deputados federais em exercício – e 27 senadores<sup>36</sup>. Entre os deputados, foco das análises que seguirão, cinco estavam licenciados na data em que foi votado o PLP 01/03.

Quase todos os partidos com representação na Câmara têm participação na FPS. Entre os maiores partidos políticos a maior participação relativa está no PSDB, com 61% dos deputados, seguido pelo PMDB (51%), PT (48%) e DEM (32%). Os dados sobre a participação dos partidos são mais bem visualizados na Tabela 1.

---

<sup>36</sup> Dados referentes à setembro de 2007, cedidos pela secretaria da FPS. Como já foi dito anteriormente, neste estudo será analisada apenas a participação dos deputados federais.



Tabela 1

*FPS – COMPOSIÇÃO POR FILIAÇÃO PARTIDÁRIA/ PARTICIPAÇÃO DAS BANCADAS*

PARTIDO	Nº DEPUTADOS	INSCRITOS NA FPS	PARTICIPAÇÃO %
PMDB	92	47	51,08
PT	80	39	48,75
PSDB	57	35	61,40
PP	40	19	47,50
DEM	59	19	32,20
PSB	30	18	60,00
PR	42	18	42,85
PDT	25	11	44,00
PV	14	9	64,28
PTB	20	9	45,00
PPS	13	6	46,15
PCdoB	13	5	38,46
PSC	11	4	36,36
PSOL	3	2	66,60
PRTB	1	1	100,00
PHS	2	1	50,00
PTC	1	0	-
PTdo B	1	0	-
PMN	5	0	-
PRB	4	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>513</b>	<b>243<sup>37</sup></b>	<b>47,36</b>

(fonte: Secretaria Geral da Mesa da Câmara dos Deputados e Secretaria da Frente Parlamentar da Saúde)

Quanto à composição da FPS segundo o gênero, observou-se que a participação feminina é semelhante à da Câmara, próxima de 10%. Algo parecido ocorreu quando se levou em conta a procedência regional dos seus integrantes: verificou-se que ela reflete a distribuição por Regiões da Câmara Federal, conforme se vê na Tabela 2.

<sup>37</sup> Considerados apenas os deputados inscritos na FPS que estão em exercício.

Tabela 2

**COMPOSIÇÃO POR PROCEDÊNCIA REGIONAL – FPS E CÂMARA DOS DEPUTADOS**

FPS			CÂMARA DOS DEPUTADOS	
REGIÃO	Nº DEPUTADOS	%	Nº DEPUTADOS	%
SE	87	35,08	179	34,89
NE	67	27,02	133	25,93
S	47	18,95	83	16,18
N	30	12,10	77	15,01
CO	17	6,85	41	7,99
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>100,00</b>	<b>513</b>	<b>100,00</b>

Contudo, observou-se haver disparidades em cada Região, quando se analisou os dados por estados. É o caso de Minas Gerais com 64%, do Ceará (72%), de Santa Catarina (81%) e do Tocantins (75%), que se destacam em suas Regiões pela maior adesão de suas bancadas à FPS, ficando acima da média dos demais. É o que mostra a Tabela 3.

Tabela 3

**FPS- NÚMERO DE INSCRITOS E PERCENTUAL DE INSCRITOS POR ESTADO**

	Nº	%		Nº	%		Nº	%
MG	34	64	SE	4	50	AC	4	50
SP	31	44	MA	8	44	PA	7	41
RJ	17	37	RN	3	37	AM	3	37
ES	5	50	AL	2	22	AP	3	37
CE	16	72	SC	13	81	RR	2	25
PI	5	50	RS	18	58	MS	4	50
BA	13	33	PR	16	53	GO	8	47
PB	6	50	TO	6	75	MT	3	37
PE	10	40	RO	5	62	DF	2	25
							<b>TOTAL</b>	<b>248</b>

Quanto ao número de mandatos dos seus integrantes, verificou-se que a FPS é composta por parlamentares que, na média, têm entre dois e três mandatos. Observe-se a Tabela 4.

*Tabela 4*  
*FPS – NÚMERO DE MANDATOS DOS DEPUTADOS INSCRITOS*

Nº MANDATOS	1	2	3	4	5 OU +	TOTAL
Nº DEPUTADOS	83	53	39	41	32	248
PERCENTUAL	33,47%	21,37%	15,73%	16,53%	12,90%	100,00%

A metade dos parlamentares da FPS está no primeiro ou no segundo mandato, o que não significa serem novatos na política. Atente-se para o que dizia um estudo que traçou o perfil profissional dos deputados federais eleitos para a atual Legislatura:

Apesar da expressiva renovação, da ordem de 48%, na verdade houve uma circulação no poder. Dos 244 novos deputados, assim classificados aqueles que não foram reeleitos, pelo menos 200 já exerceram algum mandato ou cargo público em algumas das três esferas de governo (federal, estadual ou municipal) ou em algum dos poderes Legislativo e Executivo. Queiroz (2006)

Os efetivamente novos, entendidos como aqueles que nunca exerceram qualquer função pública, estão restritos a três categorias de eleitos: os comunicadores (apresentadores de TV, radialistas, artistas e cantores), os bispos e pastores evangélicos e os parentes de políticos tradicionais. (idem)

Não se chegou a esse detalhamento sobre o perfil profissional dos componentes da FPS. Acredita-se que essas informações adicionais mereceriam ser confrontadas com outras variáveis, por exemplo, com o grau de permanência dos deputados nas comissões permanentes e também com os dados relativos à formação e atuação profissionais. Juntas elas serviriam como indicadores para verificação do nível de especialização dos deputados nas respectivas áreas temáticas dos órgãos técnicos do Poder Legislativo.

Durante a realização deste estudo, observou-se, embora de maneira assistemática, a presença na CSSF de ex-ministros, ex-prefeitos e ex-secretários de governos municipais e estaduais; todos com larga experiência em suas áreas. Provavelmente essa especialização interfere nos trabalhos da Comissão e também nos da FPS.

No âmbito da CSSF, que inclui no seu campo temático a saúde, a assistência social e a previdência, foram constituídas três subcomissões permanentes para tratar dessas subáreas; delas participam os deputados segundo as suas especialidades. No total, elas realizaram apenas quatro reuniões ao longo do ano, o que pode indicar que a superespecialização não surte efeitos quando se leva em conta a perspectiva da ação coletiva da Comissão. A disputa

política para o preenchimento desses espaços institucionais pareceu esgotar-se em si mesma, não produzindo efeitos práticos em termos de eficiência na produção legislativa. Isso aparenta reproduzir no âmbito da comissão o fenômeno que ocorre na Câmara. Vejamos o comentário de Antônio Cintra e Marcelo Lacombe sobre as objeções à teoria informacional<sup>38</sup>:

...a eficiência é condicionada pelos interesses políticos em jogo. Além disso, a eficiência não elimina os conflitos distributivos, uma vez que as políticas beneficiam os grupos políticos de maneira desigual. As teorias informacionais não eliminam as possibilidades de discrepância de interesses entre o plenário e as decisões das comissões, o que, de novo, sujeitaria o processo legislativo à ineficiência de natureza similar aos processos de caráter distributivo (CINTRA & LACOMBE, 2007, p.156).

Retomando a análise sobre a composição da FPS constatou-se a predominância de profissionais liberais, coincidindo com estudo já citado que aponta essa categoria na liderança da composição da Câmara (Queiroz 2006). A Tabela 5 indica que sobressaíram os médicos (51), os advogados (49) e os professores (42). Sobre os primeiros, chama à atenção a grande adesão desse grupo à Frente<sup>39</sup> e o fato de serem numericamente quase cinco vezes superiores aos demais profissionais de saúde. Quanto aos advogados, a categoria aparece em primeiro lugar entre as profissões liberais dos parlamentares da atual Legislatura e, portanto, o grande número deles na FPS reflete essa situação. Por fim, a maior parte dos que fazem parte da FPS declarou acumulativamente outras profissões<sup>40</sup>, infere-se que essa sobreposição possa justificar a expressiva participação dos professores.

Tabela 5

*FPS – PERFIL PROFISSIONAL DOS DEPUTADOS / PROFISSÕES DECLARADAS*

PROFISSÕES DECLARADAS	NÚMERO DE OCORRÊNCIAS
MÉDICOS	51
ADVOGADOS	49
PROFESSORES	42
EMPRESÁRIOS	29
ENGENHEIROS	26
SERVIDORES PÚBLICOS	16
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	12

(nº de ocorrências segundo a frequência de profissões declaradas)

38 Discutida na seção O COMPORTAMENTO PARLAMENTAR E A FPS.

39 Em 2006 foram eleitos 54 médicos e 87 advogados.

40 Metade dos parlamentares declarou mais de uma profissão. Ver APÊNDICE A.

## 4.2 As reuniões da FPS

As reuniões da FPS são abertas a quaisquer pessoas e normalmente ocorrem nas dependências da Câmara, nos plenários das comissões. Nesta Legislatura, até o dia 18 de dezembro de 2007, foram realizadas 15 reuniões com a presença de parlamentares, representantes da sociedade civil, associações e de entidades representativas da área da saúde.

Em média, 16 parlamentares e outros 13 participantes não-parlamentares assinaram o livro de presença nas reuniões. Em termos percentuais, a média de comparecimento ficou em pouco mais de 6% dos inscritos na FPS. Observou-se que em algumas reuniões, como acontece com a maioria das reuniões na Câmara dos Deputados, o registro de presença não significa, necessariamente, a permanência dos parlamentares no recinto da reunião.

Em 2007, vários assuntos foram discutidos nas reuniões da FPS, alguns como itens de pauta, entre os quais: a situação dos hospitais do Nordeste, a CBHPM, a crise dos laboratórios de análises clínicas e a isenção do Imposto Sobre Serviços (ISS) para as cooperativas e operadoras de serviços de saúde. A FPS também realizou seminários onde foram abordados temas específicos da Saúde Pública, além das questões mais gerais sobre as políticas públicas nesta área. Contudo, foi a regulamentação da EC-29 que monopolizou os esforços da Frente nesta Legislatura. Como se vê na Tabela 6, das quinze reuniões convocadas com pautas específicas, doze previam a discussão do tema.

*Tabela 6*

<i>FPS – REUNIÕES: PARTICIPAÇÃO E INCIDÊNCIA DO TEMA PLP 01/93 NAS PAUTAS</i>			
<i>DATA</i>	<i>DEPUTADOS PRESENTES</i>	<i>OUTROS PARTICIPANTES</i>	<i>EC-29 NA PAUTA</i>
03/abr	27	0	SIM
10/abr	27	61	NÃO
16/mai	13	0	NÃO
04/jul	18	5	SIM
08/ago	30	9	SIM
22/ago	10	7	NÃO
29/ago	17	19	SIM
05/set	11	15	SIM
19/set	24	9	SIM
03/out	16	6	SIM
16/out	12	17	SIM
30/out	13	0	SIM
27/nov	4	9	SIM
05/dez	5	24	SIM
18/dez	9	8	SIM

(fonte: Atas das reuniões /Secretaria da Frente Parlamentar da Saúde)

### 4.3 As atividades da Comissão de Seguridade Social e Família e a participação dos seus membros na FPS

Em 2007, a CSSF realizou quarenta e cinco reuniões deliberativas (43 ordinárias e duas extraordinárias), além dessas, outras nove reuniões que haviam sido convocadas não se realizaram: em cinco não se atingiu o quórum mínimo e quatro foram canceladas por outros motivos. Foram criadas três subcomissões permanentes e três subcomissões especiais. Na Tabela 7 se apresenta um resumo das atividades da Comissão:

*Tabela 7*

#### *CSSF 2007- RESUMO DAS ATIVIDADES DA COMISSÃO*

REUNIÕES DELIBERATIVAS ORDINÁRIAS	43
REUNIÕES DELIBERATIVAS EXTRAORDINÁRIAS	2
AUDIÊNCIAS PÚBLICAS	32
SEMINÁRIOS	7
REUNIÕES DE SUBCOMISSÕES	4
PROJETOS APRECIADOS	422
REQUERIMENTOS APRECIADOS	117

(Fonte: Boletim informativo da Comissão de Seguridade Social e Família. Ano 1 - número 2841)

Ao comentar os resultados das atividades da CSSF em 2007 (Primeira Sessão Legislativa da 53ª Legislatura), a presidência da Comissão destacou a alta produtividade alcançada neste ano, com razão. Quando se procede à análise quantitativa verifica-se um acréscimo significativo em relação ao ano anterior.

Poder-se-ia apor objeções à comparação de períodos distintos entre duas Legislaturas, pois é sabido que o funcionamento do Parlamento tem ciclos que se ajustam ao calendário político-eleitoral. Normalmente não se comparam os primeiros com os últimos anos de uma Legislatura; esses períodos adquirem dinâmicas diferentes. Para resolver a questão segue um quadro comparativo (Tabela 8) onde se inseriu além dos resultados de 2006, os da Primeira Sessão Legislativa da 52ª Legislatura (2003). Com isso confirma-se ter havido um ganho real em produtividade.

Tabela 8

*CSSF ATIVIDADES – QUADRO COMPARATIVO COM ANOS ANTERIORES*

	2007	2006 <sup>42</sup>	2003 <sup>43</sup>
REUNIÕES DELIBERATIVAS ORDINÁRIAS	43	21	31
REUNIÕES DELIBERATIVAS EXTRAORDINÁRIAS	2	*	*
AUDIÊNCIAS PÚBLICAS	32	11	33
SEMINÁRIOS	7	3	4
REUNIÕES DE SUBCOMISSÕES	4	*	11
PROJETOS APRECIADOS	422	152	216
REQUERIMENTOS APRECIADOS	117	33	111

(\*dados não disponíveis nos relatórios)

Como se presumia, a participação dos parlamentares membros da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados na FPS é elevada: 72,6% do total de titulares e de suplentes daquela comissão estão inscritos na FPS<sup>44</sup>. É o que se verifica na Tabela 9.

Tabela 9

*CSSF- PARTICIPAÇÃO DOS MEMBROS DA COMISSÃO NA FPS*

TOTAL DE MEMBROS	62	100%
INSCRITOS NA FPS	45	72,6%
NÃO INSCRITOS DA FPS	17	27,4%

Buscou-se dar algum sentido a esse dado e a alternativa encontrada foi a de examinar a assiduidade dos membros da Comissão em função de pertencerem ou não a FPS. Dividiram-se os parlamentares em dois grupos: os membros da CSSF inscritos na FPS e os membros da CSSF não-inscritos na FPS. Os resultados aparecem na Tabela 10.

41 Disponível em: <http://www.camara.gov.br/comissoes/permanentes/cssf/plenario7>. Acesso em 26/12/2007

42 Comissão de Seguridade Social e Família. Relatório 2006, p.35. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/internet/comissoes/cssf/relatorio.html/Relatorio%202006.pdf>. Acesso em 28 dez 2007.

43 Comissão de Seguridade Social e Família. Relatório 2003, p.107. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/internet/comissoes/cssf/relatorio.html/relatoriofinal2003.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2007.

44 Tomou-se como referência a composição da CSSF em 05/12/07. Ver ANEXO A.

Tabela 10<sup>45</sup>*CSSF - ASSIDUIDADE DOS MEMBROS NAS REUNIÕES DA COMISSÃO EM FUNÇÃO DA FILIAÇÃO À FPS*

GRUPO	Nº DE REUNIÕES	ASSIDUIDADE
INSCRITOS NA FPS	30	66%
NÃO-INSCRITOS NA FPS	19	42%
MÉDIA DA COMISSÃO	27	60%

(Considerado o total de 45 reuniões deliberativas)

Como se vê, entre a parcela dos membros da CSSF que faz parte da FPS há maior assiduidade, 66% contra 42% de presença nas reuniões. Mas sobreveio a dúvida de qual seria a principal variável envolvida na questão<sup>46</sup>. Sem pretender esgotar o assunto, já que numerosos fatores podem ser interpostos na determinação da assiduidade, valeu-se de outra variável provavelmente relevante e que estava disponível para análise: se, além de pertencerem ou não à FPS, os parlamentares são membros titulares ou suplentes na Comissão.

Os números da Tabela 11 confirmam que tanto os titulares quanto os suplentes da CSSF são mais assíduos quando pertencem à FPS.

Tabela 11

*CSSF- ASSIDUIDADE DOS MEMBROS TITULARES X SUPLENTES INSCRITOS E NÃO-INSCRITOS NA FPS*

MEMBROS DA CSSF	INSCRITOS NA FPS	NÃO-INSCRITOS NA FPS
TITULARES	71%	62%
SUPLENTES	61%	33%

#### 4.4 O Projeto de Lei Complementar nº 01/2003

O PLP 01/03 foi apresentado pelo ex-deputado Roberto Gouveia, no primeiro dia da 52ª Legislatura. A proposição regulamenta o §3º do artigo 198 da Constituição Federal, introduzido pela Emenda à Constituição nº 29, de 2000; por isso costuma-se chamá-lo de projeto de regulamentação da EC-29. Esse dispositivo constitucional determina que “Lei Complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá” os recursos a

45 Para a confecção desta tabela foi considerada a composição da CSSF de 05/12/07 e o total de 45 reuniões deliberativas.

46 Assume-se que houve um viés inicial – inerente ao próprio estudo em curso – tendendo a dar maior importância à filiação à Frente.



serem aplicados para o financiamento do SUS pelos entes federativos e ainda:

...

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (BRASIL, 2006 a)

Além de estabelecer os montantes a serem aplicados, a forma de distribuição e o papel dos fundos de saúde, dos tribunais de contas e dos gestores, esse projeto define o que será considerado despesas com ações e serviços públicos de saúde, o que tende a impedir a prática comum de inclusão de despesas estranhas ao setor nos orçamentos dos entes da Federação.

Até a véspera da votação não havia consenso sobre o texto que seria apreciado pelo Plenário. O texto original aprovado pelas comissões técnicas previa a obrigação para a União de aplicar um montante mínimo de recursos financeiros para a saúde equivalente a 10% das receitas correntes brutas dos Orçamentos Fiscais e da Seguridade Social, seguindo critérios similares aos determinados para municípios e estados. Essa proposta foi defendida por entidades como o CONASS e o CONASEMS e por parlamentares da FPS. Ao Governo, sobretudo aos setores responsáveis pela área econômica, atribuía-se a resistência à aprovação do texto original. O Executivo propôs a correção do orçamento da saúde pela variação do Produto Interno Bruto - PIB nominal, com a concessão de um aumento percentual para o setor proveniente da CPMF.

A “bancada da saúde”, representada pela FPS, estava decidida sobre a necessidade de deliberar sobre a matéria naquele momento, porém seguia dividida para a votação. Parlamentares opositoristas estavam irredutíveis na defesa do texto original; os da base governista buscavam alternativas, entre as quais um escalonamento em quatro anos, para manutenção da vinculação dos recursos às receitas correntes, começando com algo em torno de 8,5% em 2008 até alcançar os 10% em 2011. Momento antes da votação não se conhecia o texto que seria votado. Em 31/10/07 o projeto foi aprovado na Câmara, na forma da subemenda de plenário apresentada pelo relator, deputado Guilherme Menezes, ao Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família<sup>47</sup>.

---

47 Neste estudo não houve a preocupação de resgatar a tramitação do PLP 01/03 nas comissões temáticas. O Substitutivo da CSSF, acima citado, foi o resultado de longas negociações entre os partidos e as entidades representativas do setor saúde. Por fim, venceu o texto com as modificações da subemenda de Plenário. O substitutivo da CSSF também era de autoria do deputado Guilherme Menezes.

O texto aprovado manteve a regra prevista pela EC – 29 para alocação de recursos em ações e serviços públicos de saúde nos municípios, nos estados e no Distrito Federal conforme o que se previu no artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. No caso dos estados e Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos previstos no art. 156 e dos recursos previstos nos artigos 157 e 159 da Constituição, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos municípios. No caso dos municípios e do Distrito Federal, quinze por cento dos impostos previstos no art. 156 e dos recursos previstos nos artigos 158 e 159, todos da Constituição Federal.

Para a União, o texto aprovado vinculou os recursos da saúde à variação nominal do PIB, estabelecendo regras para assegurar a sustentação financeira da saúde nos casos de variação negativa e mais recursos adicionais até o ano de 2011, baseados em percentuais da receita da Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira, a conhecida – e posteriormente extinta – CPMF.

Após a aprovação na Câmara o PLP 01/03 foi encaminhado ao Senado, onde recebeu nova denominação: Projeto de Lei da Câmara nº 89/2007 (PLC nº 89/2007). Em 06/11/07 foi distribuído à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ); à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS). No último registro de movimentação do Senado em 21 de dezembro 2007, o projeto estava na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, aguardando designação do relator e a decisão sobre ofício referente a requerimento de tramitação em conjunto para dois Projetos de Lei do Senado (PLS 121/07 e PLS156/07)<sup>48</sup>.

#### **4.5 A votação do PLP 01/03 no Plenário da Câmara dos Deputados**

Para os Projetos de Lei Complementar é exigida a aprovação por maioria absoluta<sup>49</sup>. Nestes casos o Regimento da Câmara prevê a utilização do processo nominal de votação<sup>50</sup>. No dia em que foi aprovado pelo Plenário da Câmara, ocorreram oito votações nominais relacionadas ao PLP 01/03. Segue uma breve explicação sobre cada uma das matérias votadas. Os resultados estão consolidados na Tabela 12:

##### **4.5.1 Votação 1- destaque de preferência**

Votação do requerimento do Dep. Ronaldo Caiado, na qualidade de líder do DEM, que

---

48 Fonte: <http://www.senado.gov.br/sf/atividade/Materia/detalhes>. Acesso em 28 dez. 2007.

49 Constituição Federal, Artigo 69.

50 Regimento Interno da Câmara dos Deputados, Artigo 186.

solicita destaque para votação do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família em preferência à subemenda substitutiva oferecida em plenário pelo relator da Comissão de Seguridade Social e Família. A intenção do requerimento era priorizar a proposta já aprovada anteriormente pela CSSF. Basicamente, a aprovação dessa proposta visava à vinculação das receitas da saúde à receita corrente da União, em percentual de 10%.

Resultado: rejeitado o requerimento. Sim: 126; Não: 283; Abstenção: 2; Total: 411.

#### 4.5.2 Votação 2 – subemenda substitutiva

Subemenda substitutiva oferecida pelo relator da Comissão de Seguridade Social e Família, com as alterações posteriores feitas pelo próprio relator, ressalvados os destaques. Foi a proposta apresentada pelo governo, vinculando as verbas à variação nominal do PIB com um adicional proveniente da CPMF. Resultado: aprovada a subemenda substitutiva. Sim: 291; Não: 111; Abstenção: 1; Total: 403.

#### 4.5.3 Votação 3 – destaque para votação em separado (DVS)

Destaque de bancada do Bloco PSB, PDT, PCdoB, PMN, PHS, PRB. Para votação em separado do inciso I do art. 4º da subemenda substitutiva: Esse inciso exclui o pagamento de inativos e pensionistas do rol de despesas com ações e serviços de saúde. Resultado: foi mantido o inciso I do art. 4º da subemenda substitutiva oferecida pelo relator da Comissão de Seguridade Social e Família. Sim: 296; Não: 62; Abstenção: 4; Total: 362.

#### 4.5.4 Votação 4 – DVS do Inciso III do Art.4º.

Destaque de bancada do Bloco PSB, PDT, PCdoB, PMN, PHS, PRB. DVS do inciso III do art. 4º da subemenda substitutiva: Esse inciso exclui as despesas realizadas com serviços mantidos preferencialmente para os atendimentos de servidores ativos e inativos, civis e militares, bem como dos respectivos dependentes e pensionistas do rol de despesas com ações e serviços de saúde. Resultado: foi mantido o inciso III do art. 4º da subemenda substitutiva oferecida pelo relator da Comissão de Seguridade Social e Família. Sim: 319; Não: 29; Abstenção: 1; Total: 349.

#### 4.5.5 Votação 5 – DVS do Art.5º

Da bancada do PPS, para votação do art. 5º do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família em substituição ao art. 5º da subemenda substitutiva oferecida em plenário pelo relator da Comissão de Seguridade Social e Família. Com a aprovação do DVS, retomar-se-ia a vinculação dos recursos às receitas correntes brutas da União.

Resultado: rejeitado. Sim: 116; Não: 284; Abstenção: 0; Total: 400.

#### 4.5.6 Votação 6 - DVS – Emenda nº 11

Foi apresentada pela bancada do PSDB. Essa emenda visava um prazo para que os estados que aplicam menos recursos que o previsto para a saúde obtivessem prazo para fazê-lo. Resultado: rejeitada a emenda de plenário nº 11. Sim: 102; Não: 252; Abstenção: 1; Total: 355.

#### 4.5.7 DVS – Emenda nº 13

Esta emenda, apresentada pela bancada do DEM, previa que 20% sobre os acréscimos no orçamento do Ministério da Saúde iriam para os municípios, modificando o artigo 17 do substitutivo aprovado. O artigo 17 do substitutivo trata do rateio dos recursos da União para os Estados, Distrito Federal e municípios, estabelecendo critérios baseados nas necessidades de saúde da população, consideradas as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços público de saúde.

Resultado: rejeitada a emenda de plenário nº 13. Sim: 112; Não: 263; Abstenção: 1; Total: 376.

#### 4.5.8 DVS – Emenda nº 14

Destaque para votação em separado da bancada do DEM. Altera o art. 17 do substitutivo prevendo no mínimo 20% sobre o acréscimo ao orçamento de 2007 para fins de reajuste da tabela de procedimentos do SUS. Resultado: rejeitada a emenda de plenário nº 14. Sim: 124; Não: 261; Abstenção: 0; Total: 385.

*Tabela 12*

#### *PLP 01/03 - RESULTADO DAS OITO VOTAÇÕES EM PLENÁRIO*

VOTAÇÕES	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8
SIM:	126	291	296	296	116	102	112	124
NÃO:	283	111	62	62	284	252	263	261
ABSTENÇÃO:	2	1	4	4	0	1	1	0
TOTAL VOTAÇÃO:	411	403	362	362	400	355	376	385
ART. 17 <sup>51</sup> :	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL QUORUM:	412	404	363	363	401	356	377	386

(Resultado das oito votações do PLP 01/03 - Secretaria Geral da Mesa/C. Deputados)

<sup>51</sup> Referente ao presidente da Câmara, que não vota.

#### 4.6 A presença dos partidos na votação do PLP 01/03

A presença das bancadas, em termos percentuais, variou conforme se vê na Tabela 13. Para os objetivos deste estudo, foi inserido um campo para a “bancada da saúde”, aqui representada pela FPS. Observou-se que, durante as votações do PLP 01/03, esse grupo teve uma participação percentual nas votações próxima à média das bancadas dos partidos da Câmara.

Tabela 13

#### *VOTAÇÕES DO PLP01/03 - COMPARECIMENTO DAS BANCADAS*

<i>PARTIDO</i> <sup>52</sup>	<i>COMPARECIMENTO %</i>
PV	86,57
PSC	86,36
PCdoB	82,69
PT	79,85
PTB	79,40
PP	77,20
DEM	77,12
FPS	75,80
PR	73,52
PSB	72,93
PMDB	71,20
PSDB	69,53
PDT	63,00
PPS	60,62
<b>MÉDIA</b>	<b>75,41</b>

Quando se observou, em cada partido, a parcela dos parlamentares que são inscritos na FPS, verificou-se um comparecimento 15,85% superior às médias dos seus partidos. Esse resultado é similar aos achados discutidos anteriormente quando se analisava a assiduidade na CSSF. Os deputados da FPS, além de serem mais assíduos nas reuniões da Comissão,

<sup>52</sup> PV- Partido Verde, PSC- Partido Social Cristão, PCdoB - Partido Comunista do Brasil, PT- Partido dos Trabalhadores, PTB- Partido Trabalhista Brasileiro, PP- Partido Progressista, DEM- Democratas, FPS- Frente Parlamentar da Saúde, PR- Partido da República, PSB- Partido Socialista Brasileiro, PMDB- Partido do Movimento Democrático Brasileiro, PSDB- Partido da Social Democracia Brasileira, PDT- Partido Democrático Trabalhista, PPS- Partido Popular Socialista.

estiveram mais presentes em plenário para decidirem sobre a regulamentação da EC-29. É o que mostra a Tabela 14.

*Tabela 14*

**COMPARECIMENTO- MÉDIA DOS PARTIDOS X GRUPO DOS INSCRITOS NA FPS**

PARTIDO	MÉDIA DO PARTIDO	MÉDIA DOS INSCRITOS NA FPS
PCdoB	82,69	100,00
PPS	60,62	100,00
PSC	86,36	100,00
PV	86,57	100,00
PT	79,85	94,87
DEM	77,12	91,67
PMDB	71,20	89,36
PSB	72,93	88,89
PTB	79,40	88,89
PSDB	69,53	88,57
PP	77,20	84,21
PDT	63,00	81,82
PR	73,52	77,78

(A coluna da direita representa o percentual, dentro de cada partido, dos que são inscritos na FPS)

#### **4.7 Orientações dos líderes partidários em cada votação<sup>53</sup>**

Quando há votação nominal no Plenário, os líderes dos partidos e/ou blocos partidários orientam a votação de suas bancadas. As Lideranças da Minoria e do governo também seguem este procedimento. Segue o quadro-resumo com as orientações nas oito votações do PLP 01/03. Os líderes indicam o voto sim (S), ou não (N) e ainda, a liberação (LIB.) das bancadas. A Tabela 15 mostra como foram as orientações dos líderes:

<sup>53</sup> As votações nominais têm se mostrado como instrumento fundamental para as análises empíricas da Ciência Política CINTRA& LACOMBE (2007, p.154) e elas podem ser reveladoras do comportamento parlamentar. A partir destes dados, pretendeu-se avançar na análise qualitativa da apreciação do PLP 01/03.

Tabela 15

*VOTAÇÕES PLP 01/03 - ORIENTAÇÕES DAS LIDERANÇAS PARTIDÁRIAS*

<b>PARTIDO/ BLOCO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>PMDB</b>	N	S	S	S	N	LIB.	N	N
<b>PSC</b>	N	S	S	S	N	LIB.	N	N
<b>PTC</b>	N	S	S	S	N	LIB.	N	N
<b>PT</b>	N	S	S	S	N	N	N	N
<b>PSB</b>	N	S	LIB.	LIB.	N	LIB.	N	N
<b>PDT</b>	N	S	LIB.	LIB.	N	LIB.	N	N
<b>PCdoB</b>	N	S	LIB.	LIB.	N	LIB.	N	N
<b>PMN</b>	N	S	LIB.	LIB.	N	LIB.	N	N
<b>PHS</b>	N	S	LIB.	LIB.	N	LIB.	N	N
<b>PRB</b>	N	S	LIB.	LIB.	N	LIB.	N	N
<b>DEM</b>	S	N	N	N	S	N	S	S
<b>PSDB</b>	S	N	S	S	S	S	S	S
<b>PR</b>	N	S	S	S	N	LIB.	N	N
<b>PP</b>	N	S	S	S	N	LIB.	N	N
<b>PTB</b>	N	S	S	S	N	N	N	N
<b>PV</b>	N	S	S	S	N	LIB.	N	N
<b>PPS</b>	S	N	S	S	S	N	S	S
<b>PSOL</b>	S	N	S	S	S	N	S	S
<b>MINORIA</b>	S	N	LIB.	LIB.	S	LIB.	S	LIB.
<b>GOVERNO</b>	N	S	S	S	N	LIB.	N	LIB.

#### **4.8 A votação das bancadas dos partidos segundo a orientação dos líderes: a disciplina partidária**

O índice de disciplina partidária, pelos critérios adotados neste estudo, aponta o percentual dos deputados que, aptos a votar, seguiram a orientação do líder do partido ao fazê-lo. Na Tabela 16 estão os resultados obtidos em cada votação, na última coluna o índice médio de disciplina nas votações onde se orientou “sim” ou “não”.

Tabela 16

*VOTAÇÕES PLP 01/03- PERCENTUAL DE DISCIPLINA PARTIDÁRIA NAS OITO VOTAÇÕES E MÉDIA POR PARTIDO*

	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8	MÉDIA %
PCdoB	100,00	100,00	-	-	100,00	-	100,00	100,00	100,00
PT	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,51	99,81
PPS	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,75
PR	96,77	93,75	100,00	100,00	93,75	-	96,55	96,97	96,83
PTB	94,44	93,75	100,00	100,00	94,12	100,00	93,33	94,12	96,22
PSDB	100,00	100,00	79,41	79,41	97,73	86,49	100,00	100,00	92,88
PP	82,14	96,88	100,00	100,00	97,14	-	80,65	80,65	91,06
PDT	70,59	88,89	-	-	100,00	-	100,00	81,25	88,15
PMDB	89,33	89,19	93,85	93,85	83,08	-	81,97	84,48	87,96
PSB	90,91	91,30	-	-	85,71	-	91,30	76,19	87,08
DEM	87,23	84,44	86,36	86,36	86,96	84,44	86,96	85,11	85,98
PSC	100,00	80,00	66,67	66,67	81,82	-	100,00	100,00	85,02
PV	72,73	81,82	100,00	100,00	83,33	-	76,92	69,23	83,43

#### 4.9 A votação dos membros da FPS

No dia da votação do PLP 01/03 havia 243 membros da FPS considerados aptos a votar. A seguir a Tabela 17, onde estão os resultados obtidos nas oito votações. Estão consignados apenas os votos sim e não.

Tabela 17

*PLP 01/03 – VOTAÇÕES DOS DEPUTADOS INSCRITOS NA FPS*

	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8
SIM:	73	139	142	147	64	56	61	70
NÃO:	134	62	29	29	137	113	126	123

Em 31/10/07, antes de iniciar a primeira votação, o presidente da Câmara, como é costumeiro, abriu espaço para as orientações dos líderes dos partidos e blocos. Num gesto incomum e não previsto no Regimento, foi concedido espaço para que a FPS orientasse os



seus deputados. Essa orientação só ocorreu, “formalmente”, na primeira votação e, confrontando-a com o resultado que aparece na primeira coluna da Tabela 17 chegou-se ao índice de 30% de disciplina da “bancada da saúde”.

Neste trabalho não se verificou como os índices de indisciplina e de ausência em plenário afetaram<sup>54</sup> os resultados esperados pelo governo, que – afinal – saiu-se vitorioso. Nos resultados anteriormente apresentados, chamou a atenção o caso de alguns partidos altamente disciplinados, porém pouco presentes em plenário; foi o caso do PPS com 1,25% de indisciplina e quase 40% de ausência; do PSDB, com 7% de indisciplina e 31% de ausência; do PR com 3,2% de indisciplina e 27% de ausência e do PDT, com 12% de indisciplina e 37% de ausência.

#### 4.10 A coesão no Plenário, nos partidos e na FPS

A Tabela 18 revela os resultados obtidos na medição da coesão das bancadas dos partidos, da FPS e do Plenário como um todo.

*Tabela 18*

<i>VOTAÇÃO PLP01/03 – ÍNDICES DE COESÃO / MÉDIA DAS OITO VOTAÇÕES</i>	
<i>PLENÁRIO, PARTIDOS E FPS</i>	<i>COESÃO %</i>
PT	79,17
PSDB	62,86
PMDB	57,45
PP	55,26
DEM	48,44
PR	46,53
PSB	40,97
PLENÁRIO	34,34
FPS	31,74

(Média nas oito votações do PLP 01/03, medidas pelo índice de Rice)

Em relação à coesão, não se confirmou o fenômeno verificado quanto ao comparecimento (Tabela 14). Quando se calculou o índice de Rice dos partidos, tomando em cada um apenas a parcela de inscritos na Frente, o comportamento variou: PSB, PSDB e PMDB foram menos coesos, ao contrário dos demais partidos analisados. A Tabela 19 mostra

os resultados.

Tabela 19

*ÍNDICES DE COESÃO – TOTAL DOS PARTIDOS X PARCELA DOS DEPUTADOS DE CADA PARTIDO INCRITA NA FPS*

PARTIDO	TOTAL DO PARTIDO	PARCELA DOS INCRITOS NA FPS
PT	79,17	79,69
PR	46,56	66,07
PSDB	62,86	61,84
PP	55,26	60,94
DEM	48,44	56,36
PMDB	57,45	50,27
PSB	40,97	39,58

(Pelas médias dos índices de Rice nas oito votações do PLP 01/03)

Os números da Tabela 18 evidenciam a baixa coesão da FPS comparada a dos partidos políticos. A proximidade dos números da FPS e com o do conjunto dos deputados (Plenário) permite dizer que, em termos de coesão, a situação da “bancada da saúde” não reflete a situação dos partidos em votações importantes e sim a da própria Câmara dos Deputados.

#### 4.11 A votação da CPMF

Não há notícias de estudos anteriores sobre o comportamento da FSF em plenário noutras circunstâncias. Portanto, e apenas para que se tenha um referencial mínimo, já que o objetivo deste estudo foi analisar o comportamento da FPS na votação do PLP 01/03, segue os resultados da votação em plenário do dia nove de outubro de 2007, relativa ao segundo turno de apreciação da Proposta de Emenda à Constituição nº 558/06, cujo mérito era a prorrogação da CPMF<sup>55</sup>. Os números são mostrados na Tabela 20.

54 Analisando as votações de Emendas à Constituição no período de 1995 à 1998, NICOLAU (2005) concluiu que as defecções na base de sustentação de governo decorreram mais dos votos infieis do que das ausências .

55 Nesse aditamento, os dados são apresentados apenas como ilustração. O contexto em que foi votada a prorrogação da CPMF não foi alvo de análise consistente. Quando sobreveio a vinculação da regulamentação da EC-2 à apreciação da CPMF, essa já havia sido aprovada na Câmara.

Tabela 20

*CPMF – RESULTADOS DA VOTAÇÃO EM 2º TURNO NO PLENÁRIO DA CÂMARA*

Nº DEPUTADOS	PARTIDO	SIM	NÃO	OBS	ABS	COMPARECIMENTO n° / %	COESÃO	DISCIPLINA	
92	PMDB	76	8	0	0	84	91,30	73,91	90,48
80	PT*	75	0	0	0	76	95,00	94,93	100,00
59	DEM	0	35	4	2	41	69,49	59,32	85,37
57	PSDB	1	49	0	0	50	87,72	84,21	98,00
42	PR	38	0	0	0	38	90,48	90,48	100,00
40	PP	30	2	0	0	32	80,00	70,00	93,75
30	PSB	24	2	0	0	26	86,67	73,33	92,31
243	FPS	157	57	2	2	218	89,71	41,15	-
513	PLEN	333	113	4	2	453	88,30	42,88	-

(\*comparecimento e nº votos são diferentes, já que o presidente da Câmara, deste partido, não votar)

Na Tabela 21, a seguir, a comparação dos dados sobre comparecimento da Tabela 20 com os resultados já apresentados anteriormente neste estudo referentes às bancadas dos sete maiores partidos, à FPS e ao Plenário para a votação do PLP 01/03. Observe-se que, a exceção do DEM, a presença de deputados dos demais partidos foi maior na apreciação da CPMF. Isso tem duas explicações: a primeira, diz respeito à exigência de quóruns diferenciados para as duas votações (três quintos para Emenda à Constituição e metade mais um para o Projeto de Lei Complementar). Quanto ao baixo comparecimento da bancada do DEM, ele reflete a estratégia de obstrução adotada pelo partido na votação da CPMF.

Tabela 21

*COMPARAÇÃO DOS PERCENTUAIS DE COMPARECIMENTO MÉDIOS: CPMF X PLP 01/03*

PARTIDO	% COMPARECIMENTO CPMF	% COMPARECIMENTO PLP 01/03
PT	95,00	79,85
FPS	89,71	75,80
PR	90,48	73,52
PMDB	91,30	71,20
PLENÁRIO	86,30	74,64
PSB	86,67	72,93
PSDB	87,72	69,53
PP	80,00	77,20
DEM	69,49	77,12

Quando se observa a coesão, percebe-se que tanto o Plenário quanto as bancadas partidárias e a própria FPS foram mais coesos na votação da CPMF. Apesar da redução dos índices de coesão na votação do PLP 01/03, manteve-se a mesma tendência entre os sete maiores partidos; na base de sustentação do governo o PT continuou sendo o mais coeso e entre a oposição o DEM permaneceu o menos coeso. Na média, a FPS continuou menos coesa do que todos os partidos e do que o Plenário (Tabela 22).

Tabela 22

*ÍNDICES DE COESÃO COMPARADOS - VOTAÇÃO PLP 01/03 X 2º TURNO CPMF*

PLENÁRIO, PARTIDOS E FPS	COESÃO CPMF	COESÃO PLP 01/03	MÉDIA
PT	94,93	79,17	87,05
PSDB	84,21	62,86	73,54
PMDB	73,91	57,45	65,68
PP	70,00	55,26	62,63
DEM	59,32	48,44	53,88
PR	90,48	46,53	68,51
PSB	73,33	40,97	57,15
PLENÁRIO	42,88	34,34	38,61
FPS	41,15	31,74	36,45

(Média das votações do PLP 01/03 e da CPMF, medidas pelo índice de Rice)

Em relação aos índices de fidelidade e de coesão dos partidos, os resultados referentes às votações analisados são semelhantes às médias obtidas em estudos feitos em outros períodos por Fernando Limongi e Argelina Figueiredo (1989-1994) e por Jairo Nicolau (1995-1998). Os primeiros, em artigo pioneiro<sup>56</sup>, analisaram todas as votações nominais na Câmara dos Deputados; o segundo, para possibilitar a comparação da coesão partidária em seu trabalho, transformou os dados do período 1989-1994, calculados com o índice de Rice (LIMONGI & FIGUEIREDO, 1995), no *índice de coesão partidária*.<sup>57</sup>(NICOLAU, 2000). Na Tabela 23, um quadro comparativo sobre a disciplina:

56 Parte das conseqüências deste estudo foram discutidos no MARCO TEÓRICO, na seção O comportamento parlamentar e a FPS.

57 Pelos critérios adotados nesta monografia, equivalente à Disciplina.

Tabela 23

*ÍNDICES DE DISCIPLINA COMPARADOS – PLP 01/03 X CPMF X (1989-1994) X (1995-1998)*

PARTIDO	PLP 01/03	CPMF	MÉDIA	1989-1994(a)	1995-1998(b)
PMDB	87,86	90,48	89,17	86,80	80,01
PT	99,81	100	99,91	98,00	98,70
DEM	85,89	85,37	85,63	89,20*	93,40*
PSDB	92,88	98	95,44	86,50*	91,60*
PR	96,83	100	98,42	**	**
PP	91,06	93,75	92,41	**	**
PSB	87,08	92,31	89,70	Não disponível	91,00

a: (Fonte: FIGUEIREDO & LIMONGI, 1995)

b: (Fonte: NICOLAU, 2000)

(\*índices do antigo PFL; \*\*partidos não existiam na época)

É necessário que se faça a comparação dos resultados obtidos com o de outras votações importantes para a saúde para verificar se é esse o comportamento habitual da FPS em termos de disciplina e coesão, os quais – em princípio – seriam bons indicadores da força e da coerência de uma bancada. Da mesma forma seriam necessários mais estudos a fim de esclarecer se os mecanismos de convencimento utilizados pelo Poder Executivo – com vistas ao “bom” comportamento do Legislativo – são semelhantes quando são apreciadas matérias de diferentes áreas temáticas.

Uma preocupação importante no seguimento das investigações diz respeito ao método e às questões substantivas no uso dos conceitos e dos indicadores a serem empregados nas análises. Em artigo no qual discutem o conteúdo da competição partidária na América Latina, Leticia Rodríguez e Mercedes Montero apontam a utilização equivocada de conceitos próximos ao de coerência nas investigações sobre os partidos e buscam o estabelecimento de algumas definições (RODRÍGUES & MONTERO, 2002)

Elas arrolam motivos que fizeram com que as questões relacionadas aos programas e às ideologias dos partidos fossem deixadas de lado na América Latina, desde o papel secundário atribuído a essas instituições nos processos de democratização, passando pela apropriação das máquinas partidárias pelas elites políticas e pelas próprias dificuldades metodológicas de aprofundamento dos estudos.

Para essas pesquisadoras os conceitos não podem ser aplicados indistintamente em diferentes contextos políticos; assim, uma idéia utilizada no âmbito da ação política eleitoral poderia assumir novos valores quando aplicada no contexto do Legislativo ou no nível

programático e ideológico. Nessa perspectiva, os conceitos relativos ao comportamento dos membros dos partidos no parlamento seriam o de *coesão*, tomado como o grau de homogeneidade dos membros de um partido e que incluiria *disciplina* (ou unidade) e *fidelidade partidária*. A *disciplina* (ou unidade) seria o grau de homogeneidade no voto e a *fidelidade* diria respeito à permanência dos membros no partido. A *força*, por sua vez, estaria relacionada ao peso proporcional de um partido frente aos demais<sup>58</sup>.

---

58 O ANEXO-C contém a reprodução do quadro de definições elaborado pelas autoras.

## 5 CONCLUSÃO

A representação política é um processo circular (susceptível ao atrito) entre as instituições estatais e as práticas sociais. Como tal, a democracia representativa não é nem aristocrática nem um substituto imperfeito para a democracia direta, mas um modo de a democracia recriar constantemente a si mesma e se aprimorar. (URBINATI, 2005)

As perguntas iniciais que moveram esta pesquisa exploratória consistiram em valioso pano de fundo para o desenvolvimento desta monografia e foram parcialmente respondidas. E, como era previsível, as análises que as sucederam fomentaram outras indagações que, além de merecerem mais estudos acadêmicos, exigem solução no âmbito do Poder Legislativo; como exemplos: as políticas sociais devem permanecer tributárias das políticas econômicas; a consolidação do SUS carece da produção de mais leis e é possível tornar o Parlamento mais permeável à participação da sociedade e menos susceptível aos procedimentos de patronagem?

Não houve a pretensão, e sequer haveria tempo, de esgotar as questões acima e as outras que surgiram enquanto se realizava o trabalho, ainda que elas ocupem freqüentemente a pauta do Poder Legislativo. Porém, ao ficar atento aos discursos e aos votos dos protagonistas da ação política na Câmara dos Deputados a fim de respondê-las, foi possível a produção de material suficiente para alcançar os objetivos anunciados e a utilização dos resultados desse exercício permitiu, por meio da análise e da reflexão, a realização das hipóteses formuladas.

Os parlamentares filiados à FPS são mais comprometidos com os debates relacionados à saúde, é o que se depreende das análises sobre a assiduidade na CSSF e a presença em plenário para votar a regulamentação da EC-29. Entre eles há divergências políticas evidenciadas no espectro de fragmentação partidária. Percebeu-se também que há sinais de divergências, dentro e fora da FPS, em relação ao diagnóstico para a crise da saúde, embora

não se tenha colhido dados para comprovar essa hipótese. Ainda quanto a essa questão, não se percebeu elementos bastantes para distinguir um recorte partidário.

Conclui-se que no âmbito da FPS há divergências que impedem, quando se afasta do senso comum e se utiliza como critério os índices de coesão e de disciplina, caracterizar a existência de um “partido da saúde” na Câmara Federal. Foi o que se viu no episódio da votação do PLP 01/03 no dia 31 de outubro de 2007. Nesse caso específico, os partidos políticos agiram com razoável coesão e houve, em maior ou menor grau, disciplina; já a Frente não foi coesa (e nem disciplinada quando orientada pelos seus líderes).

O comportamento parlamentar dos membros da FPS parece não se distanciar do que é observado no Congresso como um todo. Ainda que os partidos tenham se mostrado fortes no Parlamento, por meio dos indicadores de coesão e de fidelidade, há traços de uma conexão eleitoral, marcada por uma tendência individualista na ação dos deputados. Provavelmente isso deve estar associado ao fato de o Brasil, apesar de adotar um sistema de governo semelhante ao dos Estados Unidos, possuir a sua própria cultura política e à excessiva fragmentação das forças representadas no Congresso Nacional que, além de outros determinantes históricos envolvidos na política nacional, leva ao chamado presidencialismo de coalizão e a uma conexão eleitoral à brasileira.

Por fim, acredita-se que as freqüentes crises (as internas e as externas), apesar de exporem o Parlamento brasileiro a situações aparentemente difíceis, acabam remetendo ao aprimoramento das instituições democráticas. A repetição dos episódios críticos leva, sob influência da mídia, ao julgamento negativo dos políticos e isso faz persistir entre os brasileiros uma tendência maniqueísta de classificar os agentes políticos em dois grupos, os bons e os maus; os primeiros teriam o condão de erigir a sonhada democracia. Contudo, as evidências empíricas comprovam ter essa separação pouco valor.

O que se percebeu durante os trabalhos foi o quanto a disputa política, por mais acirrada que pareça (e normalmente o é), contribui para o aprimoramento das instituições democráticas. O enfrentamento de idéias e a utilização das estratégias regimentais no episódio envolvendo a regulamentação da EC-29 foi um exemplo da complexidade e da riqueza do embate político na Câmara dos Deputados.



## 6 REFERÊNCIAS

AMORIM NETO, Octavio; SANTOS, Fabiano. The executive connection: presidentially defined factions and party discipline in Brazil. *Dados*, Rio de Janeiro, v 44, n. 2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582001000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582001000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 dez 2007.

ARAÚJO, Caetano E.P. Partidos Políticos: Há Futuro Para o Monopólio da Representação? Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal. Coordenação de Estudos. 2004.

ARRETCHE, Marta. Relações federativas nas políticas sociais. *Educ. Soc.*, Campinas, Set. 2002, vol.23, n.80, p.25-48. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

AVELAR, Lúcia. Participação política. In *Sistema político Brasileiro: uma introdução*, organizadores: Lúcia Avelar & Antônio Octávio Cintra (2. ed.). – Rio de Janeiro: Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Unesp, 2007.

BAHIA, Lígia. 2006. Avanços e percalços do SUS: A regulação das relações entre o público e o privado. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v.4 n. 1, p159-169

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no pós-constituente: um estudo da política implementada a partir da produção normativa dos poderes executivo e legislativo no Brasil. 2003. 346f. Orientador: Eduardo Levcovitz. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

BARROS, E. Saúde: idas e vindas do financiamento da política de saúde. Em: Rocha D, Bernardo M, orgs. *A era FHC e o governo Lula: transição?* Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos; 2004. Pp. 151-90.

BOBBIO, Norberto. A teoria das formas de governo. Brasília: Ed. UnB, 1997. P 128.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ato da Mesa nº 69. Diário da Câmara dos Deputados 11/11/05 – Suplemento B, pg. 58. 2005.

BRASIL. Constituição (1988), 26.ed..Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2006 .(a)

BRASIL. Câmara dos Deputados, Frente Parlamentar da Saúde: S.O.S. Saúde Brasil. 2006. (b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. Departamento de Gestão Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública, Márcio I. Aranha (Org) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMPOS, G.V.S. Reforma da Reforma: Repensando a saúde. São Paulo: Hucitec. 1992.

CARVALHO, Nelson Rojas de. E no início eram as bases: geografia política do voto e comportamento legislativo no Brasil. Rio de Janeiro: Revam, 2003.

CINTRA, Antônio. Octávio. O sistema de governo no Brasil. In AVELAR, Lúcia & CINTRA, Antônio Octavio (org.). Sistema Político Brasileiro: uma introdução. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Fundação UNESP, 2007.

CINTRA, Antônio. Octávio. & LACOMBE, Marcelo. B. A Câmara dos Deputados na Nova República: a visão da Ciência Política. In AVELAR, Lúcia & CINTRA, Antônio Octavio (org.). Sistema Político Brasileiro: uma introdução. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Fundação UNESP, 2007.

CINTRA, Antônio Octávio. Presidencialismo e parlamentarismo: são importantes as instituições? In AVELAR, Lúcia & CINTRA, Antônio Octavio (org.). Sistema Político Brasileiro: uma introdução. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Fundação UNESP, 2007.

CONTRANDIOPOULOS, A.P. & POUVOURVILLE, G. de. Entre constructivisme et liberalisme; La recherche de une troisième voie. Renne; École Nationale de Santé Publique, p.40, 1991.

DURAN-FERREIRA, Camila e outros. O Judiciário e as políticas públicas de saúde no Brasil: o caso AIDS, in: Prêmio IPEA 40 anos: monografias premiadas. Brasília: IPEA, 2005. Disponível em:

<http://getinternet.ipea.gov.br/SobreIpea/40anos/estudantes/monografiacamila.doc>. Acesso em 02 jan 2008.

GOMES, Fábio de Barros Correia. Estudo exploratório sobre temas e aspectos da tramitação dos projetos de lei ordinária relacionados à saúde apresentados na Câmara dos Deputados entre 2001 e 2004. Brasília, 2006. 42p. Disponível em:

[http://www2.camara.gov.br/internet/publicacoes/estnottec/tema19/2006\\_1917.pdf](http://www2.camara.gov.br/internet/publicacoes/estnottec/tema19/2006_1917.pdf)

GOMES, Fábio de Barros Correia. Características da tramitação de projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos deputados entre 1999 e 2006. Senado Federal. Universidade do Legislativo: Seminário Internacional Estudos Sobre o Legislativo. Brasília, 2007.

Mimeografado

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub. LIMONGI, Fernando. Decision-making structure, political parties, and government performance in multiparty presidentialism. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL “REFORMA POLÍTICA: O BRASIL EM PERSPECTIVA COMPARADA”. Rio de Janeiro: Iuperj / Centre for Brazilian Studies / Universidade de Oxford, 2002. (Mimeografado)

\_\_\_\_\_, LIMONGI, Fernando. Processo orçamentário e comportamento legislativo: emendas individuais, apoio ao Executivo e Programas de Governo. Dados, v. 48, n. 4, p. 737-776, 2005.

LIMONGI, Fernando e FIGUEIREDO, Argelina Cheibub. "Partidos Políticos na Câmara dos Deputados: 1989-1994". Dados – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 38, n. 3, pp 497 a 525. 1995.

JORNAL Folha de São Paulo. Democratas reavivam debate sobre seguros-saúde nos EUA. edição de 7/10/07, p.A35.

MAYHEW, David. Congress: The Electoral Connection. New Haven: Yale University Press. 1974.

MENDES, Eugênio V. Uma Agenda para a Saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.

MILL, Jonh Stuart. Considerações sobre o governo representativo. Tradução de E. Jacy Monteiro. São Paulo. IBRASA. 1964

NICOLAU, Jairo. Disciplina partidária e base parlamentar na Câmara dos Deputados no primeiro governo Fernando Henrique Cardoso (1995-1998). Dados, Rio de Janeiro, v. 43, n 4, 2000. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582000000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582000000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 31 dez 2007.

PUTNAM, R.D. Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

QUEIROZ, Antônio A. O perfil socioeconômico da nova Câmara. Site <http://congressoemfoco.ig.com.br>. 2006. Acesso em 27 dez 2007.

REIS, Fábio Wanderley, Dilemas da democracia no Brasil. Sistema Político Brasileiro: uma introdução. PP 394, 395.

REIS, Fábio Wanderley. Dilemas da Democracia no Brasil. In AVELAR, Lúcia & CINTRA, Antônio Octavio (org.). Sistema Político Brasileiro: uma introdução. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Fundação Unesp. Ed., 2004. p.391 a 407.

REVISTA ÉPOCA. Nº 495, de 12 de novembro de 2007, pág.37.

\_\_\_\_\_. ÉPOCA. Nº16, 7 de setembro de 1998, pág.36-37.

RODRÍGUES, Leticia M. Ruiz & MONTERO, Mercedes García, Coerência partidária nas elites parlamentares latino-americanas. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, Vol. VIII, n. 2, pp. 189-229. 2002.

ROUSSEAU, J.-J. Do contrato social: ou princípios do direito político. São Paulo: Abril. Coleção Os pensadores, v. XXIV. 1973.

SANTOS, Fabiano. O Poder Legislativo no Presidencialismo de Coalizão. Belo Horizonte: Editora UFMG. Rio de Janeiro: IUPERJ. 2003.

SENA, Viviane, Ponte. Criação de frentes parlamentares é fenômeno permanente no Legislativo Federal. 05/06/2007. Disponível em <http://diap.ps5.com.br/content,0,1,77980,0,0.html#>. Acesso em 11jan 2007.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

URBINATI, Nadia. O que torna a representação democrática? Tradução de Mauro Soares. Apresentado no Encontro anual da American Political Science Association. Washington. 2005. Mimeografado.

VOGEL, L. H. As Frentes Parlamentares e a Cultura Política em Defesa dos Direitos Humanos. Câmara dos Deputados. Consultoria Legislativa. 2005.

## **7 ANEXOS**

ANEXO – A: Composição da CSSF – 05/12/07.

Páginas 68 e 69

ANEXO – B: Frentes Parlamentares registradas na Secretaria Geral da Mesa.

Páginas 70 e 71

ANEXO – C: Reprodução do esquema de definição dos conceitos de coerência.

Página 72

## ANEXO – A

(Composição da CSSF em 05/12/07)

**Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF****Presidente:** Jorge Tadeu Mudalen (DEM)**1º Vice-Presidente:** Alceni Guerra (\*) (DEM)**2º Vice-Presidente:** Ribamar Alves (PSB)**3º Vice-Presidente:** Cleber Verde (PRB)

<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>
<b>PMDB/PT/PP/PR/PTB/PSC/PTC/PTdoB</b>	
Arnaldo Faria de Sá SP (Gab. 929-IV)	Angela Portela RR (Gab. 808-IV)
Chico D'angelo RJ (Gab. 760-IV)	Antonio Bulhões SP (Gab. 327-IV)
Cida Diogo RJ (Gab. 402-IV)	Clodovil Hernandes SP (Gab. 422-IV)
Darcísio Perondi RS (Gab. 518-IV)	Gorete Pereira CE (Gab. 206-IV)
Dr. Rosinha PR (Gab. 474-III)	Guilherme Menezes BA (Gab. 743-IV)
Eduardo Amorim SE (Gab. 621-IV)	Íris de Araújo GO (Gab. 530-IV)
Henrique Fontana RS (Gab. 277-III)	Janete Rocha Pietá SP (Gab. 578-III)
Jofran Frejat DF (Gab. 414-IV)	Lelo Coimbra ES (Gab. 801-IV)
José Linhares CE (Gab. 860-IV)	Luciana Costa SP (Gab. 306-IV)
Marcelo Castro PI (Gab. 811-IV)	Nazareno Fonteles PI (Gab. 825-IV)
Maurício Trindade BA (Gab. 456-IV)	Pastor Manoel Ferreira RJ (Gab. 226-IV)
Pepe Vargas RS (Gab. 545-IV)	Professor Setimo MA (Gab. 379-III)
Rita Camata ES (Gab. 836-IV)	Simão Sessim RJ (Gab. 709-IV)
Roberto Britto BA (Gab. 733-IV)	Vital do Rêgo Filho PB (Gab. 833-IV)
Saraiva Felipe MG (Gab. 429-IV)	3 vagas
Solange Almeida RJ (Gab. 742-IV)	
Miguel Martini PHS/MG (Gab. 758-IV)	
<b>PSDB/DEM/PPS</b>	
Alceni Guerra (*) PR (Gab. 528-IV)	Affonso Camargo PR (Gab. 233-IV)
Dr. Pinotti SP (Gab. 525-IV)	André de Paula PE (Gab. 423-IV)
Eduardo Barbosa MG (Gab. 540-IV)	Efraim Filho PB (Gab. 817-IV)
Germano Bonow RS (Gab. 605-IV)	Geraldo Thadeu MG (Gab. 248-IV)
João Bittar MG (Gab. 952-IV)	Indio da Costa RJ (Gab. 441-IV)
Jorge Tadeu Mudalen SP (Gab. 538-IV)	Leandro Sampaio RJ (Gab. 471-III)
Rafael Guerra MG (Gab. 239-IV)	Leonardo Vilela GO (Gab. 934-IV)
Raimundo Gomes de Matos CE (Gab. 725-IV)	Nice Lobão MA (Gab. 215-IV)
Armando Abílio PTB/PB (Gab. 805-IV)	Thelma de Oliveira MT (Gab. 524-IV)
Geraldo Resende PMDB/MS (Gab. 905-IV)	Acélio Casagrande (*) PMDB/SC
<b>PSB/PDT/PCdoB/PMN</b>	
Jô Moraes MG (Gab. 322-IV)	Alice Portugal BA (Gab. 420-IV)
Mário Heringer MG (Gab. 212-IV)	Manato ES (Gab. 280-III)

Ribamar Alves MA (Gab. 729-IV)	Marcondes Gadelha PB (Gab. 214-IV)
Cleber Verde PRB/MA (Gab. 581-III)	Sebastião Bala Rocha AP (Gab. 608-IV)
<b>PV</b>	
Dr. Talmir SP (Gab. 454-IV)	Dr. Nechar SP (Gab. 445-IV)
<b>PSOL</b>	
Neilton Mulim PR/RJ (Gab. 639-IV)	Lucenira Pimentel PR/AP (Gab. 250-IV)

(Última Atualização: 5/12/2007 17:20:32)

(\*) = deputado(a) não está no exercício do mandato.



## ANEXO – B

FRENTES PARLAMENTARES REGISTRADAS NA 53ª LEGISLATURA

Publicação	Descrição
21/03/2007	FP Ambientalista
03/05/2007	FP Contra a Legalização do Aborto - Pelo Direito à Vida
19/11/2007	FP Cristã Brasil-Israel pela paz na Terra Santa, Oriente Médio e no Mundo (FRENPAZBRIL)
15/06/2007	FP da Agricultura Familiar
08/05/2007	FP da Família e Apoio à Vida
14/05/2007	FP da Habitação e Desenvolvimento Urbano do Congr. Nac.
15/05/2007	FP da Pesca e Aquicultura
24/04/2007	FP da Segurança Alimentar e Nutricional
14/08/2007	FP da Terra
01/10/2007	FP de apoio aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.
10/07/2007	FP de Apoio as Stª Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas na Área da Saúde
18/10/2007	FP de Fortalecimento dos Est. e Mun. e Contra a Criação de Novos Est.
17/05/2007	FP do Congr. Nac. de Def. das Instituições Universitárias Públicas, Vinculadas aos Sistemas Est. e Municipais de Ensino
03/05/2007	FP do Congr. Nac. em Def. dos Direitos das Pessoas com Deficiência
05/06/2007	FP do Desenvolvimento Vocacional dos Mun.
21/05/2007	FP do Esporte
14/06/2007	FP em Apoio e Fortalecimento da Mídia Regional
07/05/2007	FP em Def. da Assistência Social
19/06/2007	FP em Def. da Economia Solidária no Brasil - FPES
24/05/2007	FP em Def. da Igualdade Racial
11/07/2007	FP em Def. da Indústria Aeronáutica Brasileira
14/05/2007	FP em Def. da Revitalização do Rio São Francisco
07/05/2007	FP em Def. das Cidades de Regiões Metropolitanas e Aglomerações Urbanas
16/05/2007	FP em Def. do Planejamento Familiar
26/11/2007	FP em Def. do Profissional da Saúde
06/08/2007	FP em Def. do Serviço Público
18/04/2007	FP em Def. do Setor Coureiro-Calçadista e Moveleiro
11/07/2007	FP em Def. do Trânsito Seguro
24/09/2007	FP em Def. do Voto Aberto
11/06/2007	FP em Def. dos Aposentados e Pensionistas
21/06/2007	FP Mista Brasil-Peru
11/06/2007	FP Mista da Habitação
22/05/2007	FP Mista da Informática
19/04/2007	FP Mista da Radiodifusão

18/09/2007	FP Mista de Apoio à Pesquisa Agropecuária, Científica, tecnológica e Transferência de Tecnologia.
10/09/2007	FP Mista de Combate à Pirataria e Sonegação Fiscal.
03/05/2007	FP Mista dos Direitos do Contribuinte
15/08/2007	FP Mista em Def. da Vida - Contra o Aborto
08/10/2007	FP Mista em Def. do Carvão Mineral
21/05/2007	FP Municipalista
18/04/2007	FP pela Reforma Política com participação popular
26/07/2007	FP pela Regulamentação da Profissão de Mototaxista e Motoboy
05/07/2007	FP pelo Fortalecimento dos Est. e Mun. Mineradores
19/04/2007	FP Pró-Biocombustíveis

Fonte: <http://www2.camara.gov.br/deputados/frentespar.html>, acesso em 01/12/07

A Frente Parlamentar da Saúde foi registrada na 52ª Legislatura, em 27/01/04. Não constava, nessa data, a publicação do seu registro nesta Legislatura.

## ANEXO – C

( Reprodução do esquema de definição dos conceitos de coerência)

Esquema de definições e âmbitos de medição de conceitos relacionados com coerência partidária

	<b>Conceito</b>	Unidade de Análise: partido político
<i>Predisposições/ Opiniões/ Idéias dos membros dos partidos</i>	<b>Coerência</b>	Grau de congruência nas posturas ideológicas e programáticas dos membros de um partido
	<b>Cristalização programática</b>	Grau de simetria das percepções entre os políticos de todos os partidos sobre o lugar em que um partido x se situa nos diferentes temas( <i>Kitschelt, 1999</i> )
	<b>Faccionalização</b>	Existência de diversas correntes ideológicas programáticas dentro de um partido ( <i>Hine, 1982</i> )
<i>Comportamento dos membros dos partidos</i>	<b>Coesão</b>	Grau de homogeneidade dos membros de um partido em seu comportamento ( <i>âmbito legislativo</i> ): <b>Inclui disciplina (ou unidade) e fidelidade partidária</b> ( <i>âmbito de governo</i> ): <i>formação de coalizões, análise de políticas implementadas (âmbito intrapartidário)</i>
	<b>Disciplina</b>	Grau de homogeneidade dos membros de um partido em seu voto nos órgãos legislativos <i>Igual à unidade partidária</i>
	<b>Unidade</b>	Grau de homogeneidade dos membros de um partido no voto nos órgãos legislativos <i>Igual à disciplina partidária</i>
	<b>Fidelidade partidária</b>	Frequência na mudança de sigla partidária por parte dos membros de um partido. Principalmente se usa no contexto dos órgãos legislativos
<b>Alude ao partido político de forma global sem se referir aos membros do partido político</b>	<b>Força</b>	Peso proporcional do partido com respeito ao resto de partidos em diferentes contextos (eleições, na legislativa, em uma coalizão...)
	<b>Institucionalização Partidária</b>	Estabilidade das regras e do conteúdo programático e ideológico

Fonte: RODRIGUES &amp; MONTERO (2002, p.193)

## **8 APÊNDICE**

APÊNDICE – A FPS: Informações consolidadas sobre filiação partidária, sexo, procedência por estado e por Região, nº de mandatos e profissões declaradas.

Planilha eletrônica com os dados referentes a setembro de 2007, cedidos pela secretaria da FPS. (Banco de dados da FPS – 2007 - atualizado em: 06/09/2007 às 10:10)

Páginas 74- 80

## APÊNDICE – A

(FPS: Informações consolidadas sobre filiação partidária, sexo, procedência por estado e por Região, nº de mandatos e profissões declaradas.)

NOME PARLAMENTAR	SEXO	PARTIDO	REGIÃO	UF	PROFISSÃO	Nº MANDATOS
TAKAYAMA	M	PAN (PSC)	S	PR	Prof, Empresário e Ministro Evangélico	2
PERPÉTUA ALMEIDA	F	PCdoB	N	AC	Profa e Bancária	2
VANESSA GRAZZIOTIN	F	PCdoB	N	AM	Farmacêutica e Profa	3
ALICE PORTUGAL	F	PCdoB	NE	BA	Química Industrial e Farmacêutica Bioquímica	2
CHICO LOPES	M	PCdoB	NE	CE	Auditor Fiscal e Prof	1
JÔ MORAES	F	PCdoB	SE	MG	Funcionária Pública	1
GIOVANNI QUEIROZ	M	PDT	N	PA	Medico, Agropecuarista	4
SEBASTIÃO BALA ROCHA	M	PDT	N	AP	Medico	1
JULIÃO AMIN	M	PDT	NE	MA	Advogado	1
POMPEO DE MATTOS	M	PDT	S	RS	Advogado e Bancário	3
VIEIRA DA CUNHA	M	PDT	S	RS	Procurador de Justiça	1
ADEMIR CAMILO	M	PDT	SE	MG	Medico, Advogado	2
ARNALDO VIANNA	M	PDT	SE	RJ	Medico	1
JOÃO DADO	M	PDT	SE	SP	Agente Fiscal de Rendas	3
MANATO	M	PDT	SE	ES	Medico	2
MÁRIO HERINGER	M	PDT	SE	MG	Medico	2
SUELI VIDIGAL	F	PDT	SE	ES	Funcionária Pública	1
RONALDO CAIADO	M	PFL	CO	GO	Medico, Prof e Produtor Rural	3
DAVI ALCOLUMBRE	M	PFL	N	AP	Comerciante	3
JOÃO OLIVEIRA	M	PFL	N	TO	Adm de Empresas	4
NILMAR RUIZ	M	PFL	N	TO	Profa de Ensino Médio	1
ANDRÉ DE PAULA	M	PFL	NE	PE	Advogado	2
CLAUDIO CAJADO	M	PFL	NE	BA	Advogado	4
CRISTIANO MATHEUS	M	PFL	NE	AL	Radialista	2
FERNANDO DE FABINHO	M	PFL	NE	BA	Adm de Empresas, Radialista e Comerciante	2
JERÔNIMO REIS	M	PFL	NE	SE	Comerciante e Piloto	1
JOSÉ ROCHA	M	PFL	NE	BA	Medico	3
JÚLIO CESAR	M	PFL	NE	PI	Prof, Advogado e Produtor Rural	1
ROBERTO MAGALHÃES	M	PFL	NE	PE	Advogado	1
ALCENI GUERRA	M	PFL	S	PR	Medico	3
EDUARDO SCIARRA	M	PFL	S	PR	Eng.	1
GERMANO BONOW	M	PFL	S	RS	Medico	1
GERVÁSIO SILVA	M	PFL	S	SC	Empresário, Contador e Corretor de Imóveis	5
EDMAR MOREIRA	M	PFL	SE	MG	Empresário e Produtor Rural	1

NOME PARLAMENTAR	SEXO	PARTIDO	REGIÃO	UF	PROFISSÃO	Nº MANDATOS
GUILHERME CAMPOS	M	PFL	SE	SP	Comerciante e Empresário	4
JAIRO ATAIDE	M	PFL	SE	MG	CD e Empresário Rural	3
JOÃO BITTAR	M	PFL	SE	MG	Empresário	6
JORGE TADEU MUDALEN	M	PFL	SE	SP	Eng. Civil	1
JORGINHO MALULY	M	PFL	SE	SP	Eng. Civil	2
LAEL VARELLA	M	PFL	SE	MG	Empresário	4
MARCOS MONTES	M	PFL	SE	MG	Medico, Prof de Medicina, Medico do Trabalho	4
SILVINHO PECCIOLI	M	PFL	SE	SP	Advogado	1
VITOR PENIDO	M	PFL	SE	MG	Pecuarista, Avicultor, Comerciante e Empresário Rural	1
WALTER IHOSHI	M	PFL	SE	SP	Adm Público	1
FELIPE BORNIER	M	PHS	SE	RJ	Empresário	1
LEANDRO VILELA	M	PMDB	CO	GO	Comerciante	2
LUIZ BITTENCOURT	M	PMDB	CO	GO	Eng. Civil e Prof Universitário	3
NELSON TRAD	M	PMDB	CO	MS	Ad e Prof	5
WALDEMIR MOKA	M	PMDB	CO	MS	Medico e Prof	3
ASDRUBAL BENTES	M	PMDB	N	PA	Advogado e Ser	5
ÁTILA LINS	M	PMDB	N	AM	Ser, Bacharel Em Direito e Economista	5
BEL MESQUITA	F	PMDB	N	PA	Psicóloga e Profa	1
ELCIONE BARBALHO	F	PMDB	N	PA	Pedagoga	3
FÁTIMA PELAES	F	PMDB	N	AP	Socióloga	4
MARINHA RAUPP	F	PMDB	N	RO	Psicóloga, Técnica Em Assuntos Educacionais, Profa e Ser Pública	4
MOISES AVELINO	M	PMDB	N	TO	Medico e Agropecuarista	2
NATAN DONADON	M	PMDB	N	RO	F. Pú	2
OSVALDO REIS	M	PMDB	N	TO	Empresário	5
ALBERTO SILVA	M	PMDB	NE	PI	Eng. Civil, Eng. Eletricista e Eng. Mecânico	2
ANÍBAL GOMES	M	PMDB	NE	CE	CD e Agropecuarista	4
COLBERT MARTINS	M	PMDB	NE	BA	Medico	3
GASTÃO VIEIRA	M	PMDB	NE	MA	Advogado	4
HENRIQUE EDUARDO ALVES	M	PMDB	NE	RN	Bacharel em Direito	10
MARCELO CASTRO	M	PMDB	NE	PI	Medico – Mestrado em Psiquiatria	3
MAURO BENEVIDES	M	PMDB	NE	CE	Ad, Prof, Adm e Jornalista	3
PAULO HENRIQUE LUSTOSA	M	PMDB	NE	CE	Adm e Consultor	1
PROF SETIMO	M	PMDB	NE	MA	Prof de Ensino Médio	1
VELOSO	M	PMDB	NE	BA	Ad, Prof e Comunicador de Rádio	1
VITAL DO RÊGO FILHO	M	PMDB	NE	PB	Medico e Advogado	1
CELSO MALDANER	M	PMDB	S	SC	Economista, Empresário	1
DARCÍSIO PERONDI	M	PMDB	S	S	Medico	4
EDINHO BEZ	M	PMDB	S	SC	Contador e Bancário	4

NOME PARLAMENTAR	SEXO	PARTIDO	REGIÃO	UF	PROFISSÃO	Nº MANDATOS
HERMES PARCIANELLO	M	PMDB	S	PR	Contador	4
MAX ROSENMANN	M	PMDB	S	PR	Advogado e Empresário	6
MOACIR MICHELETTO	M	PMDB	S	PR	Eng. Agrônomo, Adm Rural e Extensionista Agrícola	5
OSMAR SERRAGLIO	M	PMDB	S	PR	Advogado	3
VALDIR COLATTO	M	PMDB	S	SC	Eng. Agrônomo	5
ALEXANDRE SANTOS	M	PMDB	SE	RJ	Empresário	4
ANTÔNIO ANDRADE	M	PMDB	SE	MG	Eng. Civil e Produtor Rural	1
BERNARDO ARISTON	M	PMDB	SE	RJ	Bacharel Em Direito e Radialista	2
EDUARDO CUNHA	M	PMDB	SE	RJ	Economista	2
JOÃO MAGALHÃES	M	PMDB	SE	MG	Pecuarista e Cafeicultor	4
LELO COIMBRA	M	PMDB	SE	ES	Medico	1
NELSON BORNIER	M	PMDB	SE	RJ	Advogado	4
RITA CAMATA	F	PMDB	SE	ES	Jornalista	5
ROSE DE FREITAS	F	PMDB	SE	ES	Profa, Radialista, Jornalista , Desenhista - Projetista e Agrimensora.	5
SARAIVA FELIPE	M	PMDB	SE	MG	Medico e Prof Universitário	4
SOLANGE ALMEIDA	F	PMDB	SE	RJ	Veterinária	1
ANTONIO CRUZ	M	PP	CO	MS	Medico	3
LÁZARO BOTELHO	M	PP	N	TO	Empresário e Pecuarista	1
EUGÊNIO RABELO	M	PP	NE	CE	Ser e Empresário	1
JOSÉ LINHARES	M	PP	NE	CE	Padre, Filósofo, Psicólogo, Prof, Pedagogo e Adm	5
ROBERTO BRITTO	M	PP	NE	BA	Prof Universitário	1
AFONSO HAMM	M	PP	S	RS	Eng. Agrônomo	2
ANGELA AMIN	F	PP	S	SC	Profa e Funcionária Pública	2
DILCEU SPERAFICO	M	PP	S	PR	Industrial, Bacharel Em Direito, Filósofo e Agropecuarista	4
JOÃO PIZZOLATTI	M	PP	S	SC	Ser e Eng. Civil	4
JOSÉ OTÁVIO GERMANO	M	PP	S	RS	Advogado	2
LUIS CARLOS HEINZE	M	PP	S	RS	Eng. Agrônomo e Produtor Rural	3
NELSON MEURER	M	PP	S	PR	Agropecuária	4
RENATO MOLLING	M	PP	S	RS	Adm, Assessor Político, Industriário, Prof e Aux. de Escritório	1
RICARDO BARROS	M	PP	S	PR	Eng. Civil e Empresário	4
ZONTA	M	PP	S	SC	Agricultor Cooperativista	2
ALINE CORRÊA	F	PP	SE	SP	Empresária	1
CELSO RUSSOMANNO	M	PP	SE	SP	Apresentador de Televisão, Repórter e Bacharel Em Direito	4
GEORGE HILTON	M	PP	SE	MG	Radialista, Apresentador de Televisão Teólogo e Animador	1
SIMÃO SESSIM	M	PP	SE	RJ	Advogado e Prof	8
GERALDO RESENDE	M	PPS (PMDB)	CO	MS	Medico	2
ILDERLEI CORDEIRO	M	PPS	N	AC	Adm de Empresas e Empresário de Transportes	1
FERNANDO CORUJA	M	PPS	S	SC	Medico, Ad, Prof	3

NOME PARLAMENTAR	SEXO	PARTIDO	REGIÃO	UF	PROFISSÃO	Nº MANDATOS
ALEXANDRE SILVEIRA	M	PPS	SE	MG	Comerciante, F. Pú	1
GERALDO THADEU	M	PPS	SE	MG	CD	2
HUMBERTO SOUTO	M	PPS	SE	MG	Contador e Ad	7
MARINA MAGGESSI	F	PPS	SE	RJ	Policia Civil	1
PAULO PIAU	M	PPS(PMDB)	SE	MG	Eng. Agrônomo	1
HOMERO PEREIRA	M	PR	CO	MT	Produtor Rural e Técnico em Agropecuária	1
JOFRAN FREJAT	M	PR	CO	DF	Medico	5
WELLINGTON FAGUNDES	M	PR	CO	MT	Medico Veterinário e Comerciante	5
GORETE PEREIRA	F	PR	NE	CE	Fisioterapeuta Ocupacional	2
INOCÊNCIO OLIVEIRA	M	PR	NE	PE	Medico	9
MAURÍCIO TRINDADE	M	PR	NE	BA	Medico CD	1
WELLINGTON ROBERTO	M	PR	NE	PB	Empresário	2
GIACOBO	M	PR	S	PR	Empresário	2
NELSON GOETTEN	M	PR	S	SC	Agricultor, Empresário Industrial e Motorista	1
JAIME MARTINS	M	PR	SE	MG	Empresário, Eng. e Ad	4
JOSÉ SANTANA DE VASCONCELLOS	M	PR	SE	MG	Pecuarista	6
LINCOLN PORTELA	M	PR	SE	MG	Radialista e Comunicador	3
MILTON MONTI	M	PR	SE	SP	Economista	3
SANDRO MATOS	M	PR	SE	RJ	Empresário	Licenciado
RODRIGO ROLLEMBERG	M	PSB	CO	DF	F. Pú	1
VALTENIR LUIZ PEREIRA	M	PSB	CO	MT	Defensor Público e Prof Universitário	1
MARCELO SERAFIM	M	PSB	N	AM	Farmacêutico Bioquímico	1
MARIA HELENA	F	PSB	N	RR	Advogada	2
MAURO NAZIF	M	PSB	N	RO	Medico	1
ARIOSHO HOLANDA	M	PSB	NE	CE	Prof Universitário e Eng. Civil	5
FERNANDO COELHO FILHO	M	PSB	NE	PE	Adm de Empresas	1
GIVALDO CARIMBÃO	M	PSB	NE	AL	Comerciante e Gráfico	3
GONZAGA PATRIOTA	M	PSB	NE	PE	Ad, Contador, Adm de Empresas e Jornalista	5
LÍDICE DA MATA	F	PSB	NE	BA	Economista	2
MARCONDES GADELHA	M	PSB	NE	PB	Medico	6
RIBAMAR ALVES	M	PSB	NE	MA	Medico	2
SANDRA ROSADO	F	PSB	NE	RN	Advogada e Assistente Social	2
BETO ALBUQUERQUE	M	PSB	S	RS	Advogado	3
DR. UBIALI	M	PSB	SE	SP	Medico, Contador, Prof Universitário	1
JÚLIO DELGADO	M	PSB	SE	MG	Consultor e Advogado	3
DELEY	M	PSC	SE	RJ	Atleta Profissional e Técnico Em Desportos	2
EDUARDO AMORIM	M	PSC	NE	SE	Medico	1
REGIS DE OLIVEIRA	M	PSC	SE	SP	Economista	2



NOME PARLAMENTAR	SEXO	PARTIDO	REGIÃO	UF	PROFISSÃO	Nº MANDATOS
CARLOS ALBERTO LERÉIA	M	PSDB	CO	GO	Radialista	2
LEONARDO VILELA	M	PSDB	CO	GO	Medico	2
EDUARDO GOMES	M	PSDB	N	TO	Ser Estadual	2
NILSON PINTO	M	PSDB	N	PA	Prof	3
URZENI ROCHA	M	PSDB	N	RR	Medico	1
ZENALDO COUTINHO	M	PSDB	N	PA	Advogado	3
ÁTILA LIRA	M	PSDB/PSB	NE	PI	Adm de Empresas e Economista	5
BRUNO ARAÚJO	M	PSDB	NE	PE	Advogado	1
BRUNO RODRIGUES	M	PSDB	NE	PE	Empresário	1
CARLOS BRANDÃO	M	PSDB	NE	MA	F. Pú, Empresário	1
JOÃO ALMEIDA	M	PSDB	NE	BA	Geólogo	5
JUTAHY JUNIOR	M	PSDB	NE	BA	Advogado	6
MANOEL SALVIANO	M	PSDB	NE	CE	Medico e Industrial	3
MARCELO TEIXEIRA	M	PSDB/PR	NE	CE	Eng. Civil, Eng. Químico e Prof Universitário	4
RAIMUNDO GOMES DE MATOS	M	PSDB	NE	CE	Medico	4
RÔMULO GOUVEIA	M	PSDB	NE	PB	Servidor Publico	1
SEBASTIÃO MADEIRA	M	PSDB	NE	MA	Medico	4
VICENTE ARRUDA	M	PSDB/PR	NE	CE	Advogado, Cientista Político e Jornalista	4
ALFREDO KAEFER	M	PSDB	S	PR	Industrial	1
DJALMA BERGER	M	PSDB/PSB	S	SC	Eng. e Adm	1
GUSTAVO FRUET	M	PSDB	S	PR	Advogado	3
LUIZ CARLOS HAULY	M	PSDB	S	PR	Economista e Prof	5
PROF RUY PAULETTI	M	PSDB	S	RS	Prof Universitário e Prof de Ensino Médio	1
ANTÔNIO C. M. THAME	M	PSDB	SE	SP	Prof Universitário.	5
ANDREIA ZITO	F	PSDB	SE	RJ	Estudante	1
ANTONIO CARLOS PANNUNZIO	M	PSDB	SE	SP	Medico	4
B DE NDRADA	M	PSDB	SE	MG	Advogado e Prof Universitário	8
DUARTE NOGUEIRA	M	PSDB	SE	SP	Agricultor, Pecuaria e Eng. Agrônomo	1
EDUARDO BARBOSA	M	PSDB	SE	MG	Medico	4
EMANUEL FERNANDES	M	PSDB	SE	SP	Eng. Aeronáutico	2
JULIO SEMEGHINI	M	PSDB	SE	SP	Eng. Eletrônico	3
LOBBE NETO	M	PSDB	SE	SP	Medico/Biomedicodico	2
NARCIO RODRIGUES	M	PSDB	SE	MG	Jornalista	4
PAULO ABI-ACKEL	M	PSDB	SE	MG	Advogado	1
RAFAEL GUERRA	M	PSDB	SE	MG	Medico e Prof Universitário	3
RENATO AMARY	M	PSDB	SE	SP	Advogado e Empresário	1
SILVIO TORRES	M	PSDB	SE	SP	Jornalista e Empresário	4
WILLIAM WOO	M	PSDB	SE	SP	Policial Civil, Eng. Mecânico, Bacharel Em Direito	1

NOME PARLAMENTAR	SEXO	PARTIDO	REGIÃO	UF	PROFISSÃO	Nº MANDATOS
LUCIANA GENRO	F	PSOL	S	RS	Profa de Inglês	2
IVAN VALENTE	M	PSOL	SE	SP	Matemático e Eng.	4
PEDRO WILSON	M	PT	CO	GO	Ad, Sociólogo e Prof Universitário	3
RUBENS OTONI	M	PT	CO	GO	Prof Universitário, Consultor Jurídico e Consultor de Empresas.	2
EDUARDO VALVERDE	M	PT	N	RO	Servidor Publico Federal	2
FERNANDO MELO	M	PT	N	AC	Adm de Empresas	1
HENRIQUE AFONSO	M	PT	N	AC	Prof de Ensino de Primeiro Grau e Segundo Grau.	2
PAULO ROCHA	M	PT	N	PA	Técnico em Artes Gráficas	5
DOMINGOS DUTRA	M	PT	NE	MA	Advogado	2
FÁTIMA BEZERRA	F	PT	NE	RN	Pedagoga	2
FERNANDO FERRO	M	PT	NE	PE	Eng. Elétrico	4
GUILHERME MENEZES	M	PT	NE	BA	Medico	2
IRAN BARBOSA	M	PT	NE	SE	Prof	1
JOSÉ AIRTON CIRILO	M	PT	NE	CE	Advogado e Eng. Civil	1
JOSÉ GUIMARÃES	M	PT	NE	CE	Advogado	1
JOSÉ PIMENTEL	M	PT	NE	CE	Advogado e Bancário	4
LUIZ COUTO	M	PT	NE	PB	Prof Adjunto	2
MAURÍCIO RANDS	M	PT	NE	PE	Advogado	2
NAZARENO FONTELES	M	PT	NE	PI	Medico	2
NELSON PELLEGRINO	M	PT	NE	BA	Advogado	3
PEDRO EUGÊNIO	M	PT	NE	PE	Economista e Prof Universitário	2
ADÃO PRETTO	M	PT	S	RS	Agricultor	5
CARLITO MERSS	M	PT	S	SC	Prof e Industriário	3
DÉCIO LIMA	M	PT	S	SC	Prof de Ensino Médio e Advogado	1
DR. ROSINHA	M	PT	S	PR	Medico e Ser	3
HENRIQUE FONTANA	M	PT	S	RS	Medico e Adm de Empresas	3
MARIA DO ROSÁRIO	F	PT	S	RS	Profa e Psicóloga	2
PAULO PIMENTA	M	PT	S	RS	Técnico Agrícola e Jornalista	2
PEPE VARGAS	M	PT	S	RS	Medico	1
TARCÍSIO ZIMMERMANN	M	PT	S	RS	Sociólogo	3
VIGNATTI	M	PT	S	SC	Servidor Publico Municipal	2
ARLINDO CHINAGLIA	M	PT	SE	SP	Medico	4
CHICO D'ANGELO	M	PT	SE	RJ	Medico	1
CIDA DIOGO	F	PT	SE	RJ	Medica e Profa Secundarista	1
GILMAR MACHADO	M	PT	SE	MG	Prof de Ensino de Primeiro Grau e Segundo Grau.	3
JANETE ROCHA PIETÁ	F	PT	SE	SP	Profa e Arquiteta	1
JOÃO PAULO CUNHA	M	PT	SE	SP	Metalúgico	4
JUVENIL ALVES	M	PT(PRTB)	SE	MG	Advogado	1

<b>NOME PARLAMENTAR</b>	<b>SEXO</b>	<b>PARTIDO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UF</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>Nº MANDATOS</b>
LEONARDO MONTEIRO	M	PT	SE	MG	Advogado	2
LUIZ SÉRGIO	M	PT	SE	RJ	Delineador Naval	3
MIGUEL CORRÊA JR.	M	PT	SE	MG	Prof e Comunicador	1
REGINALDO LOPES	M	PT	SE	MG	Economista	2
JOVAIR ARANTES	M	PTB	CO	GO	CD	4
ARMANDO ABÍLIO	M	PTB	NE	PB	Medico	4
ARNON BEZERRA	M	PTB	NE	CE	Medico	4
JACKSON BARRETO	M	PTB/PMDB	NE	SE	Advogado	4
PEDRO FERNANDES	M	PTB	NE	MA	Eng. Civil e Bancário	3
ALEX CANZIANI	M	PTB	S	PR	Registrador de Imóveis	3
LUIZ CARLOS BUSATO	M	PTB	S	RS	Arquiteto e Corretor de Imóveis	1
ARNALDO FARIA DE SÁ	M	PTB	SE	SP	Contabilista, Radialista, Prof e Advogado	6
NELSON MARQUEZELLI	M	PTB	SE	SP	Empresário	5
PASTOR MANOEL FERREIRA	M	PTB	SE	RJ	Ad e Pastor Evangélico	1
CLODOVIL HERNANDES	M	PTC	SE	SP	Prof, Comunicador, Comunicador de Rádio, Comunicólogo Em Televisão	1
LINDOMAR GARÇON	M	PV	N	RO	Comerciante	1
ANTÔNIO ROBERTO	M	PV	SE	MG	Consultor Empresarial Em Comportamento Humano, Adm	1
CIRO PEDROSA	M	PV	SE	MG	Eng. Civil, Empresário	1
DR. NECHAR	M	PV	SE	SP	Medico e Adm de Empresas	1
DR. TALMIR	M	PV	SE	SP	Medico	1
FÁBIO RAMALHO	M	PV	SE	MG	Empresário	1
FERNANDO GABEIRA	M	PV	SE	RJ	Jornalista	4
MARCELO ORTIZ	M	PV	SE	SP	Advogado	2
ROBERTO SANTIAGO	M	PV	SE	SP	A. de Esc.,Comerc, G.e Adm Empr, Juiz, S.Fed, Empres, Sindic.	1