

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM POLÍTICAS
PÚBLICAS EM SAÚDE

ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Ivan Pricken de Bem

**O PAPEL DO PARLAMENTO BRASILEIRO NA GARANTIA DO DIREITO À
SAÚDE: A produção legislativa na 54ª e 55ª legislaturas**

Brasília

2017

Ivan Pricken de Bem

**O PAPEL DO PARLAMENTO BRASILEIRO NA GARANTIA DO DIREITO À
SAÚDE: A produção legislativa na 54ª e 55ª legislaturas**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Célia Delduque Pires de Sá

Brasília

2017

Bem, Ivan Pricken de

O papel do Parlamento brasileiro na garantia do direito à saúde: a produção legislativa na 54ª e 55ª legislaturas / Ivan Pricken de Bem. — Brasília : 2017.

99 f. : il

Orientadora: Maria Célia Delduque Pires de Sá

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas em Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, 2017.

1. Direito à saúde. 2. Produção legislativa - saúde. I Sá, Maria Célia Delduque Pires de. II. Título.

CDU 342.27
CDD 341.27

Ivan Pricken de Bem

**O PAPEL DO PARLAMENTO BRASILEIRO NA GARANTIA DO DIREITO À
SAÚDE: A produção legislativa na 54ª e 55ª legislaturas**

Aprovado em 31 /08 /2017

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Célia Delduque N. Pires de Sá (Presidente)
Fundação Oswaldo Cruz Brasília

Prof. Dr. Vitor Laerte Pinto Júnior
Fundação Oswaldo Cruz Brasília

Profa. Dra. Silvia Badim Marques
Universidade de Brasília

Prof. Dr. André Gonçalo Dias Pereira
Universidade de Coimbra

Prof. Dr. André Fenner
Fundação Oswaldo Cruz Brasília
Suplente

Dedico este trabalho aos meus avós Gerência de Bem, Gladys de Bem e Sarah Larrat

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus que, caprichosamente:

Direcionou-me e capacitou-me para enfrentar esse grande desafio.

Brindou-me com uma mãe (Veronica Larrat) e um pai (Gerencio de Bem) maravilhosos que se orgulham e vibram com cada passo meu em direção de uma formação de qualidade.

Escolheu para cruzar meu caminho uma pessoa que acreditou em minha capacidade, incentivou e apoiou a realização de um trabalho de qualidade, a professora Dra. Maria Célia Delduque.

Presenteou-me com uma equipe competente, que realiza na FIOCRUZ um trabalho de excelência, os funcionários e colegas do Programa de Direito Sanitário- PRODISA.

Cercou-me de pessoas especiais e prestativas como a bibliotecária Vanessa Neunzig.

Deu paciência para todos os meus familiares e amigos para que entendessem minhas ausências.

Pelo tempo dedicado às leituras, agradeço!

Pela noite mal dormida, agradeço!

Pelas renúncias, agradeço!

Pelas impaciências, agradeço!

Pois a vida é feita de pequenos sacrifícios. E a vitória, após o sacrifício, tem um sabor muito especial!

RESUMO

O Poder Legislativo federal é representado pelo Congresso Nacional, composto pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal. As duas casas legislativas são responsáveis pela proposição e aprovação do arcabouço legal do país incluídas as leis referentes ao setor da saúde. A Legislatura é representada pelo período de quatro anos de duração do mandato dos parlamentares que coincide com o mandato do chefe do Poder Executivo, deste modo é que a pesquisa tem como objetivo levantar e analisar as proposições legislativas sobre saúde apresentadas e tramitadas no Congresso Nacional no período das duas últimas legislaturas a fim de conhecer em profundidade a produção legal sobre saúde do parlamento federal brasileiro. Para tanto foi feita uma pesquisa exploratória e retrospectiva, de base documental secundária, com características quali e quantitativa na base de dados denominada Observatório da Saúde no Legislativo e estudo focalizado em tema selecionado. Os resultados demonstraram uma profícua produção de propostas legislativas em saúde de origem parlamentar, em especial nos temas da gestão e administração do Sistema Único de Saúde-SUS. Uma análise mais aprofundada de tema específico selecionado – tabaco, álcool e outras drogas – demonstrou que os parlamentares de perfil liberal foram os que mais propuseram questões sobre o tema. Foi concluído que a saúde tem o reconhecimento legislativo pelo Congresso Nacional em vista da abundância de proposições nos mais variados temas que envolvem a saúde da população, porém não se apreciou a conversão em lei da maioria dos projetos analisados, o que caracteriza uma baixa qualidade dos projetos ou falta de interesse do parlamento em transformá-los em lei.

Palavras-chave: Poder Legislativo. Direito à Saúde. Legislação como assunto.

ABSTRACT

The Federal Legislative Branch is represented by the National Congress, composed of the Chamber of Deputies and the Federal Senate. The two legislative houses are responsible for proposing and approving the legal framework of the country including laws relating to the health sector. The Legislature is represented by the four-year term of office of the parliamentarians, which coincides with the mandate of the head of the Executive Branch, so that the research aims to raise and analyze the legislative proposals on health presented and processed in the National Congress in the period of the last two legislatures in order to know in depth the legal production on health of the Brazilian federal parliament. For this, an exploratory and retrospective study was carried out, with a documental base of 2nd hand, with qualitative and quantitative characteristics in the database called Health Observatory in the Legislative. The results showed a profitable production of legislative proposals on health of parliamentary origin, especially in the management and administration of the SUS. A more in-depth analysis of the selected specific topic - tobacco, alcohol, and other drugs - showed that liberal-minded (republicans) parliamentarians were the ones who most posed questions on the subject. It was concluded that health has the legislative recognition by the National Congress in view of the abundance of propositions in the most varied subjects that involve the health of the population, but it was not appreciated the conversion into law of most of the projects analyzed, which characterizes a low quality of the projects or lack of interest by the parliament in transforming them into law.

Keywords: Legislative. Right to Health. Legislation as topic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVSF – Biblioteca Virtual do Senado Federal

CD – Câmara dos Deputados

CF- Constituição Federal

DEM – Democratas

MP – Medida Provisória

MS – Ministério da Saúde

OSL – Observatório da Saúde no Legislativo

PCdoB - Partido Comunista do Brasil

PDT – Partido Democrático Trabalhista

PMN - Partido da Mobilização Nacional

PEN - Partido Ecológico Nacional

PHS - Partido Humanista da Solidariedade

PL – Projeto de Lei

PLC – Projeto de Lei da Câmara

PLP- Projeto de Lei Complementar

PLS - Projeto de Lei do Senado Federal

PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PP – Partido Progressista

PPS - Partido Popular Socialista

PR – Partido da República

PRB – Partido Republicano Brasileiro

PROS - Partido Republicano da Ordem Social

PRP - Partido Republicano Progressista

PRTB - Partido Renovador Trabalhista Brasileiro

PSB – Partido Socialismo e Liberdade

PSC – Partido Social Cristão

PSD – Partido Social Democrático

PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira

PSDC - Partido Social Democrata Cristão

PSL - Partido Social Liberal

PSOL - Partido Socialismo e Liberdade

PT- Partido dos Trabalhadores

PTB – Partido Trabalhista do Brasil

PTC - Partido Trabalhista Cristão

PTdoB - Partido Trabalhista do Brasil

PTN - Partido Trabalhista Nacional

PV - Partido Verde

REDE - Rede Sustentabilidade

SD – Solidariedade

SF – Senado Federal

SUG – Projeto de Lei de Iniciativa Popular

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. Apresentação	12
2. Introdução	13
2.1 História da Democracia	13
2.2 Democracia Representativa e Saúde	16
2.3 Breve resgate histórico sobre a democracia representativa	17
2.4 A democracia representativa no Brasil e os arranjos do presidencialismo	19
2.5 A saúde no Poder Legislativo brasileiro em face dos arranjos do presidencialismo de coalizão	21
3. Objetivos	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivos Específicos	22
4. Metodologia	23
5. Resultados	24
Presidencialismo de Coalizão: uma revisão narrativa na literatura – 2013-2017	24
A iniciativa popular em Saúde: a participação da sociedade no Congresso Nacional no período de 2011 a 2016	39
Como pensam os parlamentares brasileiros sobre álcool, tabaco e drogas: uma investigação no Congresso Nacional	50
Análise da Produção Legislativa em Saúde na 54 ^a e 55 ^a Legislaturas do Congresso Nacional do Brasil: o que os parlamentares produzem em saúde?	65
6. Considerações Finais	84
7. Bibliografia	86

1.APRESENTAÇÃO

O presente trabalho dissertativo é fruto do trabalho final do Programa do Mestrado Profissional em Políticas Públicas de Saúde que se apresenta como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas de Saúde.

Para isso, ele está organizado em capítulos representados por artigos científicos que se orientam para dar à dissertação um todo lógico e integrado.

O primeiro artigo dedica-se à revisão bibliográfica sobre o tema principal que envolve o presente trabalho, qual seja: presidencialismo de coalisão.

O capítulo da metodologia expõe os instrumentos e métodos utilizados para a formatação deste trabalho, sem, contudo, exaurir os diferentes métodos adotados na realização das pesquisas que deram origem aos artigos mencionados. Para essas, cada artigo contempla seu próprio capítulo metodológico em que detalha o rigoroso trabalho de levantamento e tratamento dos dados de pesquisa.

Os resultados adquiridos no trabalho de campo acabaram por gerar três artigos distintos, os dois primeiros já publicados em revistas indexadas, como a Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental e os Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, sendo o terceiro artigo ainda em avaliação.

Deste modo, a dissertação coleciona quatro artigos totais sobre o tema da Produção Legislativa em Saúde na 54ª e 55ª Legislatura do Congresso Nacional, compondo o documento acadêmico que se apresenta.

2.INTRODUÇÃO

2.1 História da Democracia

Há 2500 anos, Atenas, uma grande cidade grega, prosperou de forma extraordinária e foi o berço de coisas brilhantes como o teatro, a filosofia e de uma elogiável ideia política: a democracia.

Este sistema político prevaleceu por um curto período de tempo na história e logo foi esquecido. Hoje ela é venerada e considerada um importante pilar da civilização ocidental e apresenta ideais que são defendidas em diversas constituições: a liberdade, a igualdade e a livre expressão.

Originalmente, essas ideias da doutrina democrática surgiram com a *Ágora*, o centro da cidade e considerado o núcleo da vida ateniense sendo conhecida por ser um local de venda, compra e debate entre os cidadãos daquela sociedade.

Eram sociedades guerreiras que apresentavam numerosas tropas de soldados e que ao lado de ditadores militares populistas e tiranos desempenharam importante papel para a construção da primeira democracia grega (1).

Imersos pelo regime opressor de governar, a sociedade, composta por homens comuns, se mobilizam ao lado dos aristocratas liderados por Clístenes a fim de encerrar o ciclo ditatorial de Atenas. Desta forma, surgiram os primeiros conflitos em direção ao “governo de todos” que levaram a queda daquele regime autoritário e sem legitimidade (1)

As massas populares, ao ocuparem o poder de governar de parte dos aristocratas faziam surgir a primeira democracia direta. Democracia vem de *demos*, povo, e *kratos*, poder. Diante disso, democracia, em sua configuração inicial, se apresentou como o poder dos pobres sobre os ricos, o povo com a voz.

Com esta configuração, a cidade foi adaptada e transformada ao novo sistema. A assembleia legislativa, representada pela Colina de *Pnyx*, acolhia os cidadãos que detinham o poder do voto e da oratória. O que era votado ali representava a lei que regeria aquela sociedade. Cabe destacar, que nos dias atuais, este sistema elegeria um presidente por mês e todos de uma nação – representada pelos homens livres nascidos em Atenas e sorteados para o mandato – teriam sua vez no Congresso (2)

Robert Dahl (3), ao destacar a importância da Grécia no surgimento da democracia, comenta que este sistema de governo se consolidou aos poucos com o passar das décadas e mostra que seria um equívoco dizer que esta prática tivesse sido inventada de uma vez por todas ao fazer uma analogia com a simples invenção de uma máquina a vapor.

Nesta linha de pensamento é importante destacar as práticas democráticas que inventaram e reinventaram este sistema político.

Em Roma, os romanos preferiam chamar seu sistema de república: *res*, negócio e coisa, e *publicus*, públicos, ou seja, os “negócios do povo” ou a “coisa pública”. Assim como na Grécia, o voto era restrito apenas aos patrícios e aristocratas e após longas batalhas a plebe, também representados pelos homens comuns, alcançou este direito.

Vale ressaltar que, diferentemente da Grécia, Roma jamais se adaptou estruturalmente e politicamente suas instituições de governo para que houvesse a participação de todos mesmo que a república fosse vista de forma extremamente valorizada pelos povos daquela região (3).

No norte da Europa, os Vikings, dentro da lógica de igualdade, se prepararam estruturalmente para ouvir seus cidadãos livres, com as chamadas Tings, um local aberto de espalhadas pedras verticais para que numa reunião, os homens livres pudessem decidir disputas e aceitar ou rejeitar leis que definiriam o rumo de sua sociedade. Tudo isso acontecia dentro da

lógica de assembleias locais espalhadas pela região da Escandinávia que pregavam a “igualdade” mesmo que limitada (3)

A partir desses contextos históricos e do princípio da igualdade presente no desenvolvimento da democracia, Robert Dahl, elenca cinco critérios de um processo democrático moderno(3):

- 1) **Participação Efetiva:** antes de se adotar uma política por um grupo, todos os membros devem ter iguais oportunidades e efetivas para fazerem os outros membros de conhecerem suas opiniões sobre qual deveria ser esta política;
- 2) **Igualdade de voto:** quando chegar o momento de qual ação política tomar, todos os membros devem ter oportunidades iguais e efetivas de voto;
- 3) **Entendimento Esclarecido:** todos os membros devem ter oportunidades de aprender sobre as políticas alternativas importantes e suas consequências dentro de um tempo razoável;
- 4) **Controle do Programa de planejamento:** todos os membros devem ter a oportunidade exclusiva de para decidir quais questões devem ser incluídas no planejamento. Desta forma, o processo democrático exigido anteriormente, nunca será encerrado. As políticas do grupo estarão sempre abertas para mudança pelos membros;
- 5) **Inclusão dos adultos:** devido a história restringir a participação democrática, é necessário que todo adulto residente deva ter o pleno direito cidadão. Esse ponto elencado exige que deva tratar os outros como iguais políticos.

Para Dalh, esses critérios são importantes para garantir a igualdade, pois no caso de restrição de discussão das propostas constantes em um programa, uma pequena minoria poderia determinar uma política. E este critério de participação visa evitar que isso ocorra.

Complementarmente, Giovanni Sartori (4) entende que a democracia deve ser entendida a partir do *princípio da maioria*. Tal princípio enfatiza que os direitos da maioria não podem trazer direitos ilimitados, mas sim cerceado pelos direitos das minorias.

Neste contexto, a “*demos*”, o povo se compõe da maioria mais a minoria que foi definida, e apenas deve se limitar, ao processo eleitoral. Assim, a maioria delibera apenas o “quem irá decidir” e não possui poder deliberativo para as questões políticas concretas (4).

O processo decisório, a partir da visão de Sartori, sustenta que o sistema democrático moderno é desenhado em forma de teia e tem como foco várias unidades que se ligam para a tomada de decisão. Para o autor, as unidades consistem nos chamados comitês imersos nos regimes democráticos. O autor define os comitês como um grupo de pessoas durável e institucionalizado, pequeno, interação face a face e que toma decisões em relação a um fluxo de resoluções.

Este grupo é constituído para que numa sociedade política todas as ações devam antes ser examinadas, debatidas e propostas por um comitê ou mais. O governo, unidade de composição da teia e também considerado como um comitê, não deve agir de maneira isolada. Sua função, além de executar ações é de escutar os demais seguimentos de uma sociedade também participantes da teia (4).

Com todas essas configurações, a democracia se apresenta como algo justo e como caminho possível para o respeito aos interesses humanos básicos diferentemente dos regimes não-democráticos que ao possuir característica opressora, restringe o acesso a direitos fundamentais.

2.2 Democracia Representativa e Saúde

A escolha de representantes é utilizada desde o século XVIII em maior escala pelas sociedades que durante os anos seguintes se estabeleceram como democracias e se

complexificaram econômica, social e politicamente. Por meio da representação, os cidadãos escolhem pessoas que levarão suas demandas para um outro nível, onde essas preferências são discutidas e podem ser tornadas agenda governamental ou não

A principal base da democracia representativa é o voto direto, pelo qual a população pode apreciar todos os candidatos a representantes do povo e escolher aqueles que consideram mais aptos para representá-los.

O mandato dos representantes dura quatro anos, o que no Poder Legislativo denomina-se Legislatura.

Toda a vida social gira em torno das leis e regramentos proferidos por esse poder legiferante do Estado, que mais modernamente passou a denominar-se de políticas públicas.

São as políticas públicas definidas por um grupo de representantes do povo, eleitos democraticamente que, por intermédio de um processo legal de formulação de leis, promovem as políticas públicas, o bem-estar social e o desenvolvimento do país.

A saúde, como bem de interesse de indivíduos e grupos necessita de leis e regras para seu funcionamento, tanto do ponto de vista individual como coletivo. Assim é que a produção legislativa da saúde perpassa, obrigatoriamente pelo Poder Legislativo do Estado brasileiro consubstanciado pelo Congresso Nacional, formado pelas casas legislativas Câmara dos Deputados e Senado Federal.

2.3 Breve resgate histórico sobre a democracia representativa

A relação entre a democracia e a representação não é trivial. Thomas Hobbes (5) antevendo a insustentabilidade da soberania absoluta do monarca desfeita pela guerra civil na Inglaterra, no Século XVII, desenvolveu inovadora argumentação política em seu “O Leviatã” na qual, a um só tempo, reconhece a persistência do poder soberano, a sua localização

democrática no povo, e a transferência desse poder para o representante legítimo do povo: o monarca. É como o aprisionamento do poder soberano da multidão no poder absoluto do rei.

Sua fundamentação teórica parte da concepção de pessoa – natural ou artificial – como aquela que:

Cujas palavras ou ações são consideradas quer como suas próprias quer como representando palavras ou ações de outro homem, ou de qualquer outra coisa a que sejam atribuídas, sejam palavras verdadeiras ou ficção (5).

Assim é que, para Hobbes, a multidão de indivíduos será “transformada em pessoa quando representada por um só homem ou pessoa, com o consentimento de cada um dos que constituem essa multidão” (5), sua voz será conformada pela manifestação do maior número de pessoas.

Para John Locke, o legislativo representa a comunidade e esta tem o poder de “destituir ou alterar o legislativo quando considerar o ato legislativo contrário à confiança que nele depositou” (6). O teórico não deixa explícito se tem preferência pela monarquia ou organização oligárquica, mas define particularmente sobre quem constituirá o corpo de representantes, quando disserta sobre o seu sistema em que relaciona os representantes aos proprietários de dinheiro e de posses e há na matriz lockeana o reconhecimento da supremacia do legislativo parlamentar.

Pitkin (7), citada por Corval (8) encontra baseando-se em John Adams, James Wilson, Stuart Mill Sidney e Beatrice Webb, Thomas Hare, Mirabeau e outros, confirma que a representação não se vincula a um fazer algo, mas a uma forma de ser (representação *stand for*). Assim, o representante não age por outrem, colocando-se, antes, ao seu lado, identificando-se com o representado. O que parece importante, não é o que a legislatura faz, mas como ela é composta. Por isso é que nasceram as questões atinentes à proporcionalidade na representação.

A síntese do pensamento de Pitkin (7) é que, dada a natureza independente do mandato do representante legislativo conclui que existirá sempre uma constante tensão entre o ideal da efetividade do sistema de representação e aquilo que é realmente alcançado, pois o que se quer com a representação é a garantia do êxito da estabilidade do sistema político.

Para Rousseau, há incompatibilidade da representação, em termos de interesse, com a democracia direta, vez que as ideias de democracia direta e participativa na medida em que reconhece que a divisão do poder e da responsabilidade sobre aquilo que estamos fazendo conjuntamente como sociedade “pode significar apenas, na maior parte das vezes, a exclusão da maioria das pessoas dos benefícios da política” (9)

O modelo crítico desenvolvido por Alkmin, de tradição marxista enfatiza que “há distorção inevitável entre vontade e realização da vontade pela representação” (10).

Na atualidade, convivemos com formas diretas e indiretas da prática democrática, embora ainda restam aos representantes eleitos a forma legal de produção do arco normativo de uma nação, reconhecendo-se no papel dos representantes eleitos a autoridade de produzir leis que atendam à maioria dos representados.

2.4 A democracia representativa no Brasil e os arranjos do presidencialismo

O Brasil é um país que é governado sob o regime de uma democracia representativa, com voto obrigatório. Com a proclamação da República pelos militares e com a ausência do povo e a nomeação do primeiro presidente do Brasil, Marechal Deodoro da Fonseca, eleito pela via indireta pelo Congresso Nacional promulgou a Constituição, de 1891, declarando o regime republicano e presidencialista para o Brasil. O sufrágio ficava restrito aos homens alfabetizados e o voto aberto permitia o “voto de cabresto” e a formação de “currais eleitorais”.

Com a proclamação da República¹, em 1889, a tradição constitucional brasileira adotou o modelo bicameral, em que duas casas, uma a representar os estados federados, com senadores eleitos pelo sistema majoritário, e outra o povo, com deputados eleitos pelo sistema proporcional, formando portanto duas câmaras mutuamente revisoras. Deste modo, desde a Constituição de 1891, o Poder Legislativo no Brasil é exercido, no âmbito federal, pelo Congresso Nacional, que se compõe da Câmara dos Deputados e do Senado Federal.

A Constituição de 1988 adotou o presidencialismo como forma de governo para o Brasil e mesmo o plebiscito de 1993 acabou por jogar uma pá de cal sobre a opção parlamentarista ou outra forma de governo. De outro lado, a legislação eleitoral não sofreu qualquer alteração, mantendo-se o princípio proporcional e a lista aberta que mantêm o processo de transformação de votos em cadeiras legislativas. Sendo assim, há no Brasil um sistema político que mantém “um presidente se contrapõe a um Legislativo povoado de uma miríade de partidos carentes de disciplina” (11).

No período pós-constituente, a taxa de aprovação de matérias introduzidas pelo Executivo foi elevada e contou com apoio político estruturado. Mas tais conformações dependem de arranjos, muitas vezes de induzir os parlamentares á cooperação, porque o melhor recurso para obter recursos visando recursos eleitorais é votando disciplinadamente (11). Tais arranjos acabaram por se denominarem presidencialismo de coalizão (12)

O Brasil vive em um presidencialismo de fato, porém a sua constituição é semelhante ao governo parlamentarista, visto que a montagem da coalizão é uma característica muito própria do parlamentarismo. Este é o presidencialismo de coalizão surgido no final da década de 1980 a partir das regras elencadas pela Constituição de 1988.

¹ Para saber mais sobre a Proclamação da República no Brasil, veja-se Celso Castro em “ A Proclamação da República. Editora Zahar, 2000.

2.5 A saúde no Poder Legislativo brasileiro em face dos arranjos do presidencialismo de coalizão.

Como visto, a ideia do presidencialismo de coalizão assenta-se em dois pilares básicos: o papel do presidente da República e a existência de coalizões partidárias que sustentem o governo

Nos dias de hoje, o modelo é claramente gerador de crises e de instabilidade, tanto por causa da fragmentação das forças políticas existentes no País quanto pela incapacidade de o Poder Executivo exercer adequadamente o seu papel. É tanto um problema de modelo quanto de gestão.

Tais conformações afetam a produção de leis e regramentos em todos os setores da vida nacional, incluída o setor da saúde.

O Poder Executivo exerce um papel preponderante na definição das propostas políticas nessa área, utilizando-se de múltiplas estratégias para exercer seu poder o que faz com que 89,8% das matérias legislativas são de iniciativa do chefe do Poder Executivo ou sua prerrogativa, por intermédio de Medidas Provisórias (13).

Enquanto não houver uma reforma política que possa separar as atribuições dos Poderes Executivo e Legislativo, a produção legislativa em saúde seguirá sendo casuística e deseparada da real necessidade da população e do Sistema Único de Saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Levantar e sistematizar as proposições legislativas de interesse da saúde na base de dados do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, nos anos de 2011 a 2016, período da 54ª Legislatura e início da 55ª Legislatura, a fim de conhecer o que o Poder Legislativo formula em termos de propostas para a saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- 1- Classificar e analisar o conteúdo das proposições (MPV, PL, PLP) a partir de descritores que abrangem o tema saúde
- 2- Analisar a atuação da sociedade no campo da saúde na propositura de projetos de lei
- 3- Descrever como se deu a atuação legislativa em um dos temas mais propostos na área da saúde

4. METODOLOGIA

O primeiro capítulo deste estudo, corresponde ao primeiro artigo, de revisão bibliográfica feita para aprofundar o referencial teórico-conceitual sobre o tema do presidencialismo de coalizão, objeto teórico desta dissertação.

Tratou-se de uma pesquisa descritivo-analítico-reflexiva que se utilizou da Biblioteca Virtual do Senado Federal (BVSF), e da Biblioteca Eletrônica de Periódicos da Capes a fim de responder a seguinte questão sobre o objeto: “como se apresenta a produção científica sobre o presidencialismo de coalizão nos últimos cinco anos (2013-2017)?”

O segundo capítulo, sobre a iniciativa popular no Congresso Nacional, o terceiro capítulo sobre a produção legislativa sobre álcool, tabaco e drogas e o quarto capítulo sobre a produção legislativa em saúde foram realizadas a partir de uma pesquisa retrospectiva de caráter exploratório nas bases de dados do Observatório da Saúde no Legislativo, da Fiocruz Brasília, da Câmara dos Deputados e do Senado Federal no intuito de obter informações de qualidade e quantidade sobre as proposições legislativas que foram apresentadas pelos parlamentares, pelo Chefe do Poder Executivo e por iniciativa popular ao Congresso Nacional nas duas últimas legislaturas (2011-2015) e (2016-2017).

Os dados foram organizados separando-se as informações quantitativas em artigos científicos e informações qualitativa em um manuscrito, bem como o estudo de caso específico sobre tabaco, álcool e outras drogas, um dos temas em saúde mais propostos pelo Congresso brasileiro

Os trabalhos foram submetidos e alguns já publicados em periódicos científicos indexados na saúde coletiva. Nesta dissertação os capítulos se apresentam com a formatação exigida em cada revista científica em que os trabalhos foram submetidos para avaliação.

5. RESULTADOS

Presidencialismo de Coalizão: uma revisão narrativa na literatura – 2013-2017

Coalition presidentialism: a narrative review in the literature - 2013-2017

Ivan Pricken de Bem²
Maria Célia Delduque³

RESUMO: o objetivo do presente artigo é conhecer a literatura nacional publicada em periódicos indexados, nos últimos cinco anos em que discutam a questão do presidencialismo de coalizão. Para tanto fez-se uma pesquisa bibliográfica em dois bancos de dados especializados em ciência política e direito utilizando como descritor a palavra-chave tema do presente artigo. Foram encontrados poucos artigos relacionados ao tema, sendo a grande maioria deles publicados em anos não privilegiados pela pesquisa. Concluiu-se que a literatura brasileira sobre o presidencialismo de coalizão é escassa e que aborda tão somente os aspectos conceituais e filosóficos, não adentrando em pesquisas empíricas.

Palavras-chave: Presidencialismo. Coalizão. Políticas Públicas

ABSTRACT: The purpose of this article is to know the national literature published in indexed journals during the last five years in which they discuss the question of coalition presidentialism. For this purpose, a bibliographic research was done on two databases specialized in political science and law, using as a descriptor the key theme of this article. Few articles were found related to the topic, the great majority of them being published in years not privileged by the research. It was concluded that the Brazilian literature on coalition presidentialism is scarce and that it only deals with conceptual and philosophical aspects, not entering empirical research.

Keywords: Presidentialism. Coalition. Public policy

Introdução

A produção legislativa em saúde não ocorre de modo voluntário e natural, antes disso há uma lógica política e jurídica de formação da lei *lato sensu*, incluída a lei sanitária.

² Mestrando em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz, Brasília. Email: ivanprk@gmail.com

³ Doutorado em Saúde Pública e Pós-doutorado em Direito Sanitário. Pesquisadora Associada da Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz. Email: maria.delduque@fiocruz.br

O regime democrático brasileiro, definido na Constituição federal de 1988, convive com os arranjos políticos realizados entre os detentores do poder no Executivo e Legislativo de modo a ganhar governabilidade e poder realizar as políticas públicas de interesse de governos.

Assim é que é necessário debruçar-se sobre conhecimento sobre o presidencialismo de coalizão adotado pelos governos brasileiros desde o presidente José Sarney a fim de compreender as conjunções de forças entre o legislativo e executivo nacionais na produção de leis e na condução da vida nacional.

Com uma escassa literatura em língua portuguesa, o tema precisa ser incluído nas discussões em sede de uma dissertação de mestrado que se propõe a levantar e analisar as proposições legislativas em saúde no Congresso Nacional porque não poderia deixar de tanger a prática adotada nos sucessivos governos brasileiros para o alcance de leis e regramentos para a saúde.

O artigo tem como objetivo principal compreender o presidencialismo de coalizão, seu conceito e formação, bem como suas características em terras brasileiras, no intuito de compreender a formação legislativa pelo parlamento em face da coalizão de forças políticas.

Metodologia

Este artigo trata de uma revisão bibliográfica feita para aprofundar o referencial teórico-conceitual sobre o tema do presidencialismo de coalizão. E com isso iluminar as discussões do objeto da dissertação no mestrado profissional em políticas públicas de saúde da Fundação Oswaldo Cruz Brasília, acerca da questão “A produção legislativa em saúde na 54ª e 55ª legislatura: a saúde no Congresso Nacional”.

A metodologia utilizada neste artigo foi a descritivo-analítico-reflexiva, que, segundo Marcolino e Mizukami (1), permite, por meio do embasamento em referenciais bibliográficos existentes na literatura, a análise reflexiva do tema proposto sob o modo descritivo.

Para a realização da revisão bibliográfica, utilizou-se a Biblioteca Virtual do Senado Federal (BVSF), e a Biblioteca Eletrônica de Periódicos da Capes, considerando-se as publicações na língua portuguesa e/ou hispânica entre 2013 a 2017. Os dados foram pesquisados durante o período de março a abril de 2017. E como descritor de interesse foi utilizado “presidencialismo de coalizão” e controladores booleanos.

As produções científicas analisadas foram provenientes de artigos publicadas em formato de artigos originais em periódicos que privilegiam a revisão por pares.

Tomou-se como questão geradora da busca, a seguinte pergunta: Como se apresenta a produção científica sobre o presidencialismo de coalizão nos últimos cinco anos (2013-2017)?

Os critérios de inclusão: (a) Estudos realizados no Brasil ou estrangeiro; (b) Estudos produzidos em português e/ou espanhol; (c) Estudos que tratam do presidencialismo com as características marcadas pela coalizão de partidos políticos.

E os critérios de exclusão: (a) Estudos que tratam de parlamentarismo; (b) Publicações referentes a monografias, relatos de experiências e artigos de opinião, resenhas de livro, notas técnicas; (c) Estudos realizados fora do período delimitado para a busca da produção na literatura científica. A análise concentrou-se, essencialmente, na revisão da literatura, complementada por reflexões subsidiadas pelas práticas dos autores.

Resultados

Foram encontrados 22 artigos que respondiam ao critério do descritor de busca, porém apenas seis artigos foram publicados no marco temporal estipulado para a pesquisa.

A base de dados da BVSF não trouxe nenhum dado que correspondesse à pesquisa, sendo uma base de dados muito rica em livros, em inteiro teor, documentos produzidos nas casas legislativas e artigos publicados em jornais de circulação nacional. Apenas a base de dados dos Periódicos Capes trouxe elementos para a pesquisa.

O quadro 1 apresenta o universo de manuscritos selecionados para a pesquisa, após a leitura dos respectivos resumos.

Quadro 1 – Artigos publicados em revistas indexadas na base Periódicos-Capes sobre presidencialismo de coalizão

Resultados da Revisão de literatura sobre Presidencialismo de Coalizão – 2013-2017				
Banco de Dados	Periódico	Título	Autor (es)	Ano de publicação
Periódicos Capes	Dados: Revista de Ciências Sociais	Nacionalização partidária e estratégias eleitorais no Presidencialismo de Coalizão	Borges, André	2015
	Revista de Sociologia e Política	O Poder no Executivo: explicações no presidencialismo, parlamentarismo e presidencialismo de coalizão	Batista, Mariana	2016
	Opinião Pública	Partidos legislativos e governo de coalizão: controle horizontal das políticas públicas	Inácio, Magna Resende, Daniela	2015
	Direito e Liberdade	Presidencialismo de Coalizão no Estado de São Paulo	Gasparido, Murilo Marchioni, Arthur	2016
	Dados: Revista de Ciência Política	Presidencialismo y coaliciones de gobierno en America Latina: un analisis del papel de las instituciones	Albala, Adrian	2016
	Opinião Pública	O poder no Executivo: uma análise do papel da presidência e dos ministérios no presidencialismo de coalizão brasileiro	Batista, Mariana	2013

Fonte: quadro elaborado pelos autores com base na pesquisa bibliográfica nas fontes determinadas

A maior parte da literatura concernente às coalizões do sistema presidencialista estabelece modelos para explicar os processos de formação e dissolução das alianças de governos e esquecem-se de mencionar fatores históricos e culturais que levam à conformação da coalizão.

Essa mais nova geração de estudos se limitam a apontar os impactos facilitadores ou limitadores para a formação e avaliação das coalizões.

O presidencialismo de coalizão se apresenta como uma variante institucional para explicar a atuação e funcionamento do Executivo, em face da gestão do Estado e do Governo, bem como na produção legislativa federal. Tratar do tema requer o enfrentamento de um desafio, porque além de ser um tema complexo no âmbito da Ciência Política há escassa literatura sobre o assunto, especialmente em face do recorte dado por esta pesquisa bibliográfica.

A maioria dos artigos e estudos identificados na pesquisa sobre esta questão, explicam o sistema de governo à luz do presidencialismo unipartidário associado as democracias parlamentares europeias, e a partir desses contextos, analisa o presidencialismo de coalizão sob as duas vertentes: a da composição e o da organização deste sistema, não havendo encontrado material específico sobre a relação entre a produção legislativa *stricto sensu* e o presidencialismo de coalizão.

Mas, para o entendimento do presidencialismo de coalizão, é comum dar início ao entendimento sobre o governo no parlamentarismo que só existe enquanto o dirigente mantém apoio da maioria do Legislativo, fazendo com que o foco do poder esteja no gabinete. Por outro lado, quando nenhum partido alcança o nível majoritário, o governo acaba por se constituir com a união de forças numa coalizão multipartidária. Este último cenário é visto em grande parte das democracias europeias

No caso do presidencialismo, este sistema de governo tem seu foco no presidente eleito por voto direto, apresenta autonomia para decidir sobre a composição de seu governo. O seu

mandato se apresenta como peça chave para a estabilidade e o presidente não depende de apoio legislativo para se manter no poder. Esta prática tem como figura principal a política norte-americana.

O presidencialismo de coalizão, figurado principalmente na democracia latino-americana incluindo a brasileira, tem por base um presidente eleito diretamente com mandato próprio, mas que para governar, conta com o apoio de uma coalizão multipartidária. Acaba por ser um presidencialismo com vestes de parlamentarismo.

No artigo “O poder no Executivo: explicações no presidencialismo, parlamentarismo e presidencialismo de coalizão”, a autora Mariana Batista (2) com base os conceitos de parlamentarismo, presidencialismo e presidencialismo de coalizão a fim de verificar na literatura a dinâmica, o funcionamento e as principais contribuições desses regimes políticos para o funcionamento interno do Poder Executivo.

Sobre a composição, é importante destacar que ela se configura no início do mandato e está condicionada com o tipo de agenda legislativa que o presidente decide implantar e que requer alta partidarização e alta união para aprovação de suas propostas no Congresso. Desta forma, para se conseguir um apoio majoritário deve-se haver a distribuição de cargos a políticos e ministros vinculados aos diversos partidos da coalizão e assim estreitar a relação de Legislativo e Executivo para apoio da agenda legislativa presidencial.

Estudos do porquê da distribuição de cargos, ou a chamada distribuição de portfólios a determinados partidos não é explorado pela literatura, o que se sabe teoricamente é que a distribuição das pastas é guiada de acordo com o tamanho da representação do partido no Congresso e que este mecanismo de “agrado” é visto como artifício para o controle da coalizão

Sobre a organização/processo decisório do Executivo no presidencialismo de coalizão vai além da figura do presidente. Trata-se de se ater como as decisões são tomadas e como o governo de fato governa. Neste contexto, utilizando os estudos de Bonvecchi, a autora (2)

elencam a análise da presidência a partir da análise de variável dependente, que buscam explicar as características da presidência em diferentes contextos, e aqueles que buscam analisar o impacto da presidência sobre o processo decisório.

Sobre a variável dependente busca-se explicar e descrever a composição, função e evolução dos órgãos de assessoramento, características essas que variam de acordo com as preferências do presidente e o contexto político no qual há interação de atores. Assim, ao evidenciar a variação no tamanho na presidência em função da complexidade do contexto de decisão com a inclusão de maiores interesses, a presidência acaba por se ampliar e o campo das decisões passa a ser compartilhado horizontalmente ao nível do conselho de ministros.

Cabe destacar que, dentro da configuração tanto estrutural como de cargos, é necessário identificar quem tem de fato o poder de decidir: os ministros (possível representante do partido de ideologia distante da do governo) ou a acessória direta do presidente (que se alinha com a ideologia presidencial).

Quanto ao processo decisório, é importante de evidenciar que a relação do presidente com seus ministros importa para a governabilidade. Os ministros possuem papel fundamental nos rumos do governo pois:

Têm o poder de agenda e expertise para iniciar legislação de origem executiva;
2) são responsáveis pelo acompanhamento da tramitação dos projetos de iniciativa do Executivo no Legislativo; 3) são os atores centrais na implementação de políticas” (2)

Dadas estas características, cabe ao presidente em defesa da agenda legislativa, aceitar os custos de transação e centralizar a tomada de decisões na presidência ou a delegá-la aos seus ministros.

Cabe destacar que o uso da indicação política também se configura como instrumento de controle presidencial nas coalizões. A indicação de ministros-júnior, conhecidos como

secretários executivos, de partido diferente do ministro, desempenha papel fundamental para controle da pasta e da ação de ministros a fim de manter as decisões próximas a ideologia do presidente.

Ao aprofundar sobre os mecanismos de controle, Magna Inácio e Daniela Rezende (3) no texto “Partidos legislativos e governo de coalizão: controle horizontal das políticas públicas”, reiteram que os mecanismos de monitoramento são essenciais para o presidente, pois a “delegação cruzada” dos agentes geram tensões dentro das coalizões quando as áreas de políticas que interessam a um partido estão sob controle de outros membros da coalizão. Neste sentido, há também o monitoramento dos partidos do governo em direção aos pares a fim de evitar que ele atue de forma monopólica em determinada área da política.

Destaca-se que o controle e monitoramento é fomentado tanto dentro quanto fora dos gabinetes multipartidários, podendo haver divergências de cunho ideológico e de interesse em alguma política. Os controles presidenciais se mostram ineficientes e incapazes de inibir o comportamento de agentes que oportunamente desviam os acordos das coalizões, neste sentido os controles entre os membros da coalizão são necessários para inibir as quebras de acordo, a excessiva autonomia dos ministros e o distanciamento ideológico do agente da coalizão, e a quebra de um destes pilares pode ter impactos claros na agenda legislativa do governo assim como a debandada de membros.

Neste contexto, é apresentado três modalidades de controle horizontal:

- 1) **Controle Horizontal Partidário (CHP):** monopolização da política pública de sua jurisdição ministerial e ocupação simultânea da presidência da comissão parlamentar correspondente. Considerado controle ideal estratégico aos partidos.
- 2) **Controle Horizontal Coalizacional (CHC):** controle do ministério e da presidência da comissão comandado por diferente partido da coalizão do governo.

3) **Controle Horizontal Adversarial (CHA):** possibilidade de um partido ocupar a presidência de uma comissão. Neste caso há o monitoramento da política pela oposição.

No estudo local “Presidencialismo de Coalizão no Estado de São Paulo” de Murilo Gaspardo e Artur Marchioni (4), os autores demonstram que na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP) há um esvaziamento das comissões específicas de cultura e educação pois a agenda legislativa do governo, resultante da coalizão partidária, se mostra como pauta principal daquela casa legislativa que aprovou 92,59% dos projetos propostos pelo Executivo e apresenta celeridade na apreciação dos projetos que foram postos em tramitação por este Poder entre 1995 e 2014.

A partir desses dados e do Regimento Interno da ALESP, que permite o trâmite especial de apreciação das proposições do governo, os autores concluíram que o Executivo, com coalizões robustas, possui maior capacidade de aprovar seus projetos do que o Legislativo.

O artigo “Nacionalização Partidária e Estratégias Eleitorais no Presidencialismo de Coalizão” de André Borges (5) visa investigar como a dinâmica da competição eleitoral nas eleições para o Executivo nacional e estadual atua sobre as estratégias de nacionalização ou regionalização dos partidos no território brasileiro.

Nacionalização partidária (NP), um conceito com foco na Câmara dos Deputados, é empregue para medir o grau em que a variação da votação dos partidos entre os diferentes distritos se aproxima ou se distancia da votação nacional.

Cabe destacar que vários fatores condicionam o grau de NP. Destacam-se a eleição direta para chefe do executivo e o grau de descentralização dos governos assim como a proximidade temporal entre a eleição presidencial e as eleições legislativas que acarreta em uma seleção natural (efeito darwiniano), em que aparecem mais, os partidos capazes de nacionalizar suas votações. Desta forma a disputa presidencial acaba por assumir um caráter bipartidário, assim, os pequenos partidos que não têm condições de lançar um candidato forte à presidência, acabam

por se associar a um dos candidatos das grandes siglas e com maior visibilidade na eleição nacional a fim de “garantir sua sobrevivência eleitoral” (5).

Nesta lógica, ocorre que os partidos competitivos em nível estadual, porém, incapazes de disputar a presidência, acabam perdendo espaço e resultam na nacionalização agregada do sistema partidário e facilitam a estruturação de um sistema político descentralizado.

Ressalta-se que num sistema com múltiplos níveis de governo, como o brasileiro, os partidos sem condições de apresentar candidatos presidenciais viáveis, tem a opção de investir nas disputas estaduais e legislativas nacionais. Quanto maior seu impacto nesses níveis, maior possibilidade de sucesso na ampliação de sua base territorial de votação e ampliação de lançamento de candidaturas ao governo estadual em vários distritos.

A dimensão da nacionalização é assunto de grande relevância para pesquisas e estudos sobre o presidencialismo de coalizão:

Dada a vinculação entre eleição presidencial e o desempenho eleitoral dos candidatos ao legislativo, os parlamentares têm maiores incentivos para se alinhar aos interesses e agendas do presidente, em detrimento de lideranças partidárias subnacionais. (5)

A partir do estudo de Raile *et all*, Borges (5) é possível elencar dois motivos que o grau de nacionalização dos partidos afeta o custo da governabilidade no presidencialismo de coalizão: A) os partidos desnacionalizados costumam ser menos coesos e encantam seus eleitores com políticas públicas de interesses locais; B) quanto maior a divergência entre os sistemas partidários no plano distrital e nacional, mais fragmentado fica esse sistema.

A nacionalização tem relação direta com a forma de organização e mobilização eleitoral dos partidos. Os partidos, ao longo de suas histórias, utilizam-se de estratégias de nacionalização de suas eleições para elevar seus votos a fim de ocupar importantes cargos e ter influência no campo das políticas públicas.

No Brasil, as coalizões se formam de modo não institucionalizado, ocorrendo muito mais de forma acidental que imposta em lei. Aliás é a característica da maioria dos países da América Latina, a exceção do México que fez constar em sua constituição a formação de coalizões de governos em nível federal (6)

Para Albala (6), governo de coalizão é definido como o regime presidencialista que forma uma aliança de partidos ao redor de si, com o fim de uma ação governamental comum, contando com uma convergência de recursos organizacionais e financeiros de cada um dos participantes e que desemboca na repartição das cadeiras ministeriais (cargos no setor público) entre os mesmos participantes.

O mesmo autor, com base em literatura especializada⁴ informa que quanto mais alto é o número de partidos, maior é a possibilidade de casos de presidencialismo minoritário e mais alta é a probabilidade de formar-se governos de coalizão “por necessidade”; e quanto mais baixo é o número de partidos, mais alta é a probabilidade do presidente contar com uma maioria parlamentar e, portanto, mais baixa é a necessidade de formar coalizões.

No Brasil, esta forma de organização de governo é a regra desde 1985, quando José Sarney ocupou a cadeira presidencial e vige até os dias de hoje. E ainda, quanto mais elevado são os poderes do presidente, mais alta é a tentação de governar sozinho (sem formar coalizões). Assim, a possibilidade de governar por decreto desestimula a negociação. Por oposição, quanto menos autónomo for o parlamento, mais alta é a necessidade de formar coalizões.

Batista (7) defende, com base em estudos sobre a formulação de leis no Brasil, a coalizão que transforma o Executivo no principal legislador de fato no país sendo a origem de mais de 75% dos projetos aprovados pelos legisladores, quando conta com uma base de apoio razoavelmente consistente. Tal assertiva é verdadeira, vez que outros trabalhos de base empírica

⁴ Chasqueti, 2001; Jones, 2005; Payne, 2007; Garrido, 2003, Mainwaring y Shugart, 1994; Amorim Neto, 2006; Aleman y Tsebelis, 2012; Martínez-Gallardo; 2012.

observaram que grande número de proposições legislativas, especialmente em saúde, tem o Chefe do Poder Executivo como o proponente, seja em forma de projeto de lei de iniciativa do Executivo, seja em forma de Medida Provisória.

Isso porque a formação de uma coalizão governativa dá-se, como visto, através da nomeação para as pastas ministeriais e outros cargos do Executivo, para os partidos da base presidencial (partidos que apoiam o presidente). Da perspectiva do Poder Legislativo, a incorporação dos partidos na gestão do governo cria uma relação entre o Presidente e a sua base fortalecendo o apoio dos parlamentares para a sua agenda governamental. Contudo, ao apoiar a agenda do Executivo no Congresso, o que os partidos da coalizão recebem? Dito de outra forma, o que significa para os partidos da base o controle de pastas ministeriais? O argumento desenvolvido por Batista (7) é que, em troca do apoio do seu partido no Legislativo, o ministro busca influência no governo.

Assim, o Presidente e os ministros e ocupantes de cargos indicados por parlamentares estão envolvidos em uma troca: apoio legislativo por influência no governo. Com isto em mente, o ministro não pode ser visto como um funcionário regular do Presidente, mas um representante do partido que tem uma ideologia, preferências políticas, projetos eleitorais e agenda política própria o que, certamente, afeta diretamente as decisões tomadas pelo governo. É certo que tais arranjos afetam a produção legislativa, incluída a saúde, no âmbito do Poder Legislativo federal.

Os legisladores têm objetivos e preferências próprias, mas o Legislativo é uma instituição de tomada de decisão coletiva, e a regra da maioria obriga os parlamentares a buscarem os ganhos de troca.

Ora, se o presidente convida os partidos para se juntarem ao seu governo em troca de apoio político no Legislativo, este apoio é em troca de algo mais: o interesse do ministro ou ocupante de cargo em controlar um portfólio, incluindo o controle do orçamento, a

implementação de projetos em áreas eleitoralmente relevantes e, óbvio, o controle da legislação. Assim, o Presidente e os ministros estão envolvidos em uma troca: apoio legislativo por influência no governo

Conclusão

O artigo se desenvolve em torno das ideias e conceitos sobre o presidencialismo de coalizão, reunindo os conceitos e principais características do fenômeno político com discussões, mesmo que supérfluas sobre a produção legislativa em face desses arranjos entre os poderes.

Uma escassez de trabalhos acadêmicos na área da ciência política e do direito sobre o presidencialismo de coalizão e a produção legislativa foi constatado durante a pesquisa por bibliografia, devendo o tema ser melhor explorado em estudos em pós-graduação. Trabalhos mais aprofundados sobre a formação das políticas públicas e seu obrigatório arco normativo em face das coalizões políticas existentes no Brasil e sucessivos governos dará uma ideia da formação legal, inclusive no tema da saúde.

Espera-se que este trabalho sirva de inspiração para outros estudos.

Referências

1. Marcolino TQ; Mizukami MGN. Narrativas, processos reflexivos e prática profissional: apontamentos para pesquisa e formação. *Interface (Botucatu)* 2008; 12(26): 541-547.
2. Batista, M. O Poder no Executivo: explicações no presidencialismo, parlamentarismo e presidencialismo de coalizão. *Revista de Sociologia e Política*, 24(57): 127-155, 2016
3. Inacio, M.; Rezende, D. Partidos legislativos e governo de coalizão: controle horizontal das políticas públicas. *Opinião Pública* 21(2): 296-335, 2015.

4. Gaspardo, M; Marchioni, A. Presidencialismo de coalizão no estado de São Paulo. *Revista Direito e Liberdade*, 18 (3): 233-255, 2016.
5. Borges, A. Party Nationalization and Electoral Strategies in Coalition Presidentialism. *Dados* 58(3): 651-688, 2015.
6. Albala, A. Presidencialismo e coaliciones de gobierno en America Latina: un análisis del papel de las instituciones. *Revista de Ciencia Política* 36 (2):459-479, 2016.
7. Batista, M. O Poder no Executivo: uma análise do papel da presidência e dos ministérios no presidencialismo de coalizão brasileiro. *Opinião Pública* 19(2): 449-473, 2013.

[Artigo publicado nos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário]

A iniciativa popular em Saúde: a participação da sociedade no Congresso Nacional no período de 2011 a 2015.

The popular initiative in Health: the participation of society in the National Congress in the period from 2011 to 2016.

La iniciativa popular en Salud: la participación de la sociedad en el Congreso Nacional en el período de 2011 a 2016.

Ivan Pricken de Bem⁵

RESUMO: Objetivo: analisar e discutir as formas de participação da comunidade na proposição de leis com o tema da saúde na instância legislativa federal representada pela Câmara dos Deputados e Senado Federal. **Metodologia:** Foi feita uma pesquisa exploratória na base de dados das duas casas legislativas nos projetos de lei considerados de iniciativa popular na área da saúde, para conhecer seu conteúdo material e tramitação. **Resultados:** há um baixo número de proposições legislativas por iniciativa popular no tema da saúde em vista do desconhecimento dos cidadãos e do baixo interesse dos parlamentares sobre essas comissões de participação. **Conclusão:** Apesar de garantido, o instrumento da iniciativa popular em especial na saúde ainda é pouco utilizado no Brasil e não se vislumbra um apoio parlamentar para tais iniciativas.

Palavras-chave: Saúde Pública. Participação da comunidade. Poder Legislativo

ABSTRACT: Objective: to analyze and discuss ways of community participation in proposing health-related laws in the federal legislative body represented by the House of Representatives and the Federal Senate. **Methods:** An exploratory research was carried out in the database of the two legislative houses in the bills considered popular initiative in the area of health, to know their material content and procedure. **Results:** there is a small number of legislative proposals on the initiative of the people on health in view of the lack of knowledge of the citizens and the low interest of parliamentarians on these participation committees. **Conclusion:** Although guaranteed, the instrument of popular initiative in health is still little used in Brazil and there is no sign of parliamentary support for such initiatives.

Keywords: Public Health. Community Participation. Legislative.

⁵ Sanitarista. Especialista em Direito Sanitário e Mestrando em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

RESUMEN: Objetivo: analizar y discutir las formas de participación de la comunidad en la proposición de leyes con el tema de la salud en la instancia legislativa federal representada por la Cámara de Diputados y Senado Federal. **Metodología:** Se realizó una investigación exploratoria en la base de datos de las dos casas legislativas en los proyectos de ley considerados de iniciativa popular en el área de la salud, para conocer su contenido material y tramitación. **Resultados:** hay un bajo número de proposiciones legislativas por iniciativa popular en el tema de la salud en vista del desconocimiento de los ciudadanos y del bajo interés de los parlamentarios sobre esas comisiones de participación. **Conclusión:** A pesar de estar garantizado, el instrumento de la iniciativa popular en especial en la salud todavía es poco utilizado en Brasil y no se vislumbra un apoyo parlamentario para tales iniciativas

Palabras-llave: Salud pública. Participación de la comunidad. Poder Legislativo.

Introdução

A Constituição Federal de 1988 (1) atribuiu aos cidadãos comuns a capacidade propositiva de leis por intermédio da participação política junto ao legislativo, instituindo os chamados mecanismos de exercício da soberania popular, compostos do sufrágio universal, o referendo, o plebiscito e a iniciativa popular (1). A iniciativa representou um marco político e jurídico no fortalecimento da democracia participativa.

O Brasil é o único país da América Latina a possuir a participação popular na formulação de leis federais. A iniciativa legislativa popular foi implantada pela primeira vez no processo constituinte de 1986-1988, que admitia emendas populares ao texto político. No entanto, esta modalidade não sobreviveu na redação final da Carta Política.

A Câmara dos Deputados e o Senado Federal compõem o Congresso Nacional, porém são regidos por normas distintas e têm funções bem delineadas na tarefa de legislar, mas ambas as casas legislativas têm mecanismos para a iniciativa popular.

A iniciativa popular constitucional, ou simplesmente iniciativa popular deve ter seu início na Câmara dos Deputados e seus requisitos estão dispostos no artigo 61 parágrafo 2º da CF/88 (1), ou seja, a proposição legislativa⁶ deve estar acompanhada da assinatura de 1% do eleitorado nacional, distribuído ao menos em 5 estados com não menos que 0,3% dos eleitores, em cada um deles.

⁶ Proposição Legislativa, segundo o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), art. 100 é a “toda matéria sujeita à deliberação”.

Certamente que esta modalidade de participação iniciativa popular na legislação, como descrito na CF/88 (1) não se dá de modo facilitado, dificultando ao cidadão a real participação na iniciativa do processo legislativo. É uma porta apenas semiaberta do parlamento que acaba por frustrar aqueles que desejam alterar ou criar pela lei alguma nova situação ou conjuntura.

Em face da configuração do instituto, poucos projetos de lei apresentados na Câmara dos Deputados, efetivamente se caracterizaram como de iniciativa popular. Geralmente, esses projetos que recolheram assinaturas foram transformados em lei, mas tramitaram graças a co-autoria.⁷ Tais regramentos acabam por gerar uma democracia contemplativa (2) pelo afastamento da maioria da população das esferas de discussão e de tomada de decisões.

Há 15 anos, as casas legislativas estruturaram sistemas de comunicação envolvendo várias mídias atendendo à demanda social por informação e participação, favorecendo a participação social no processo legiferante. Na Câmara, em 2001, houve a criação da Comissão de Legislação Participativa (CLP), como parte da estrutura das comissões permanentes e com caráter técnico-legislativo composta por deputados federais (3). À CLP são submetidas as sugestões de iniciativa legislativa, de pareceres técnicos, de exposições e propostas oriundas de entidades científicas e culturais, associações, órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil, exceto partidos políticos. Para os cidadãos individualmente apresentarem suas ideias legislativas, é possível utilizar o Banco de Ideias, também vinculado à Câmara. Tais ideias podem ser encampadas por algum deputado que oferecerá a respectiva proposição e dar início a tramitação legislativa.

No Senado Federal, por seu turno, foi criada em 2006, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) (4) que compete apreciar: a) sugestões legislativas apresentadas por associações e órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil, exceto partidos políticos com representação política no Congresso Nacional e b) pareceres técnicos, exposições e propostas oriundas de entidades científicas e culturais. Os cidadãos, individualmente, podem oferecer sugestões de alteração de leis vigentes ou mesmo sugestões de novas proposições

⁷ A co-autoria nesses casos ocorre quando um parlamentar acaba por assinar a autoria do PL de iniciativa popular, fazendo-o tramitar sob sua autoria.

legislativas no portal e-cidadania desde que sua ideia seja apoiada por no mínimo 20 mil eleitores (5).

Os jovens de até 19 anos das escolas públicas brasileiras podem, também, contribuir com sugestões legislativas. Trata-se do Projeto Jovem Senador que seleciona, por meio de um concurso de redação, 27 estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais para vivenciarem o trabalho dos senadores na capital federal. Como produto final deste encontro, os estudantes, com o auxílio dos Consultores Legislativos, têm sua ideia legislativa encaminhadas à CDH do Senado Federal, como Sugestões Legislativas (SUG) antes de tramitarem normalmente pelo Congresso Nacional.

A intenção dessa formulação deliberacionista é a de, ao gerar espaços públicos de participação, reconhecer nos excluídos a qualidade de cidadãos.

As duas casas legislativas, por suas comissões, facilitaram o acesso das entidades da sociedade civil e do cidadão no sentido de apresentar sugestões de lei e outras proposições legislativas, em função da inexigibilidade do rito exaustivo de coleta de assinaturas de no mínimo três décimos por cento do eleitorado brasileiro. Deste modo, atualmente vige no Brasil vige cinco modalidades de participação social na formulação de leis: a) a iniciativa popular constitucional; b) a iniciativa legislativa proposta por pessoa jurídica à Câmara dos Deputados; c) a iniciativa legislativa proposta por pessoa jurídica ao Senado Federal; d) a iniciativa legislativa individual por meio de sugestão junto ao Portal e-Cidadania do Senado Federal ou Banco de Ideais, na Câmara dos Deputados; e) a iniciativa legislativa de estudantes das escolas públicas brasileiras por meio do Programa Jovem Senador.

A saúde, direito garantido constitucionalmente a todos e um dever do Estado cujos serviços e ações são de relevância pública é campo fértil para as proposições legislativas, especialmente de iniciativa parlamentar (6). No entanto, não são conhecidas de modo sistematizado as propostas de iniciativa popular em saúde, nas diferentes instâncias propositivas, na Câmara e no Senado Federal, onde tramitam sob a legenda de Sugestão Legislativa (SUG).

Deste modo é que se propôs a investigação nas bases de dados legislativos do Congresso Nacional a fim de responder à pergunta: quem propõe e o que propõe no âmbito da iniciativa popular legislativa e como o parlamento federal brasileiro tramita tais proposições de interesse da saúde.

Metodologia

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo e retrospectivo de base quantitativa, em base de dados secundários, disponíveis nos sítios das casas legislativas do Congresso Nacional.

Foram consultadas as bases de dados da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, disponíveis em www.camara.gov.br e www.senadofederal.gov.br, respectivamente. O acesso a essas bases é público e desimpedido.

A unidade de análise concentrou-se na proposição de Sugestão Legislativa de Iniciativa Popular e iniciativa legislativa, na área da saúde, no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2015, em que foi verificado a ementa, inteiro teor do texto propositivo e as exposições de motivos para a proposição.

Como critério de inclusão, foram contempladas todas as sugestões legislativas (SUG) que contivessem em sua ementa a palavra saúde e a leitura de seu inteiro teor revelasse compatibilidade com a temática. A exposição de motivos para a proposição foi utilizada para dirimir dúvidas sobre a proposta. Foram excluídas da pesquisa as SUG sobre outros temas que não guardaram alinhamento com o campo da saúde.

Os achados foram organizados em matrizes e planilhas eletrônicas, utilizando-se o software Excel versão 2013.

Foram analisadas as sugestões protocoladas no Sistema de Tramitação de Matérias, da Câmara dos Deputados – as convertidas em proposições legislativas e as arquivadas –, bem como seus respectivos pareceres. Também foram tabuladas as sugestões registradas na secretaria da CDH-Senado Federal e armazenadas nos arquivos da comissão e as propostas junto ao e-Cidadania.

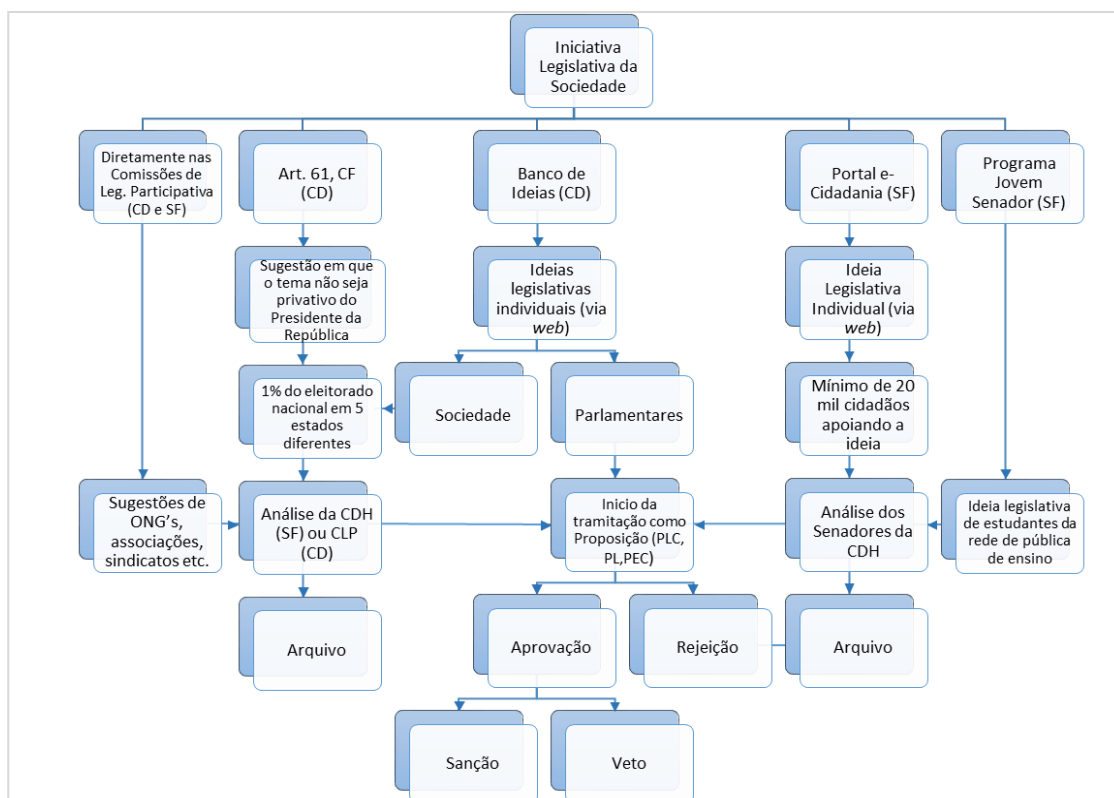
Resultados

Uma das possibilidades de participação direta da população presente na Constituição Federal de 1988 é a iniciativa popular. Contudo, os requisitos legais para a apresentação de projetos de iniciativa popular são tão exigentes que dificultam a mobilização cidadã.

Igualmente, a tramitação de um projeto de lei de iniciativa popular é árdua e complexa garantindo uma conseqüente lentidão dos projetos de lei, os quais ao longo

do fluxo acabam por perder seu objeto ou mesmo a falta de celeridade faz com que sejam arquivados ao final da legislatura. O fluxograma demonstra os inúmeros procedimentos que deve passar uma proposição para que possa converter-se em lei.

Figura 1: Fluxograma da tramitação de um projeto de lei de iniciativa popular



Fonte: Elaborado pelo autor com base no Regimento Interno da Câmara dos Deputados e Senado Federal e nos links <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/clp/banideias.htm>; <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/>

Mas, apesar desse esforço hercúleo de avançar no processo legislativo, a pesquisa encontrou um total de 1838 projetos de lei sobre saúde, no período proposto, mas apenas 9 oriundos de sugestões legislativas de iniciativa popular (SUG). Desse total, 5 foram apresentadas na CDH do Senado Federal e 4 foram apresentadas na CLP da Câmara dos Deputados (Quadro 1).

Quadro 1- Sugestões Legislativas apresentadas no Congresso Nacional 2011-2015

Casa Legislativa	Proposição/nº	Autoria	Ementa	Situação	Convertido em Lei
Câmara dos Deputados	CD-SUG 3/2015	Instituto Oncoguia	Sugere a realização do V Fórum Nacional de Políticas de Saúde em Oncologia	Arquivado	Não

	CD-SUG 33/2015	Instituto Oncoguia	Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, visando a inclusão do tratamento do tabagismo entre as coberturas obrigatórias nos planos e seguros privados de assistência à saúde	Transformada no PL 4478/2016	Não
	CD-SUG 14/2014	Centro Desenvolve mento Social Convida	Sugere projeto de lei que regulamenta a profissão de Conselheiro em Dependência Química.	Transformado no PL 2908/2015	Não
	CD-SUG 89/2013	Conselho Nacional de Saúde	Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012	Transformado no PLP 321/2013	Não
Senado Federal	SF-SUG 8/2014	Portal e- Cidadania	Regular o uso recreativo, medicinal e industrial da maconha	Aprovado na CDH	Não
	SF-SUG 18/2014	Projeto Senador Jovem	Proíbe a utilização de royalties de petróleo para outros fins que não o financiamento da saúde e educação	Em tramitação na CDH	Não
	SF-SUG 7/2013	Associação Brasileira de Autoprograma de Saúde- ABRAPS	Dispõe sobre autoprograma de saúde, ou cartão saúde e dá outras providências	Transformado no PLS 467/2013	Não
	SF-SUG 3/2011	Universidade FEEVALE	Regulamenta o exercício da profissão de Quiropraxista	Transformado no PLS 599/2011	Não
	SF-SUG 20/2011	Projeto Senador Jovem	Altera a Lei 8080/90 para obrigar a contratação pelo SUS de profissionais de saúde recém- formados da rede pública de ensino	Transformado no PLS 352/2015	Não

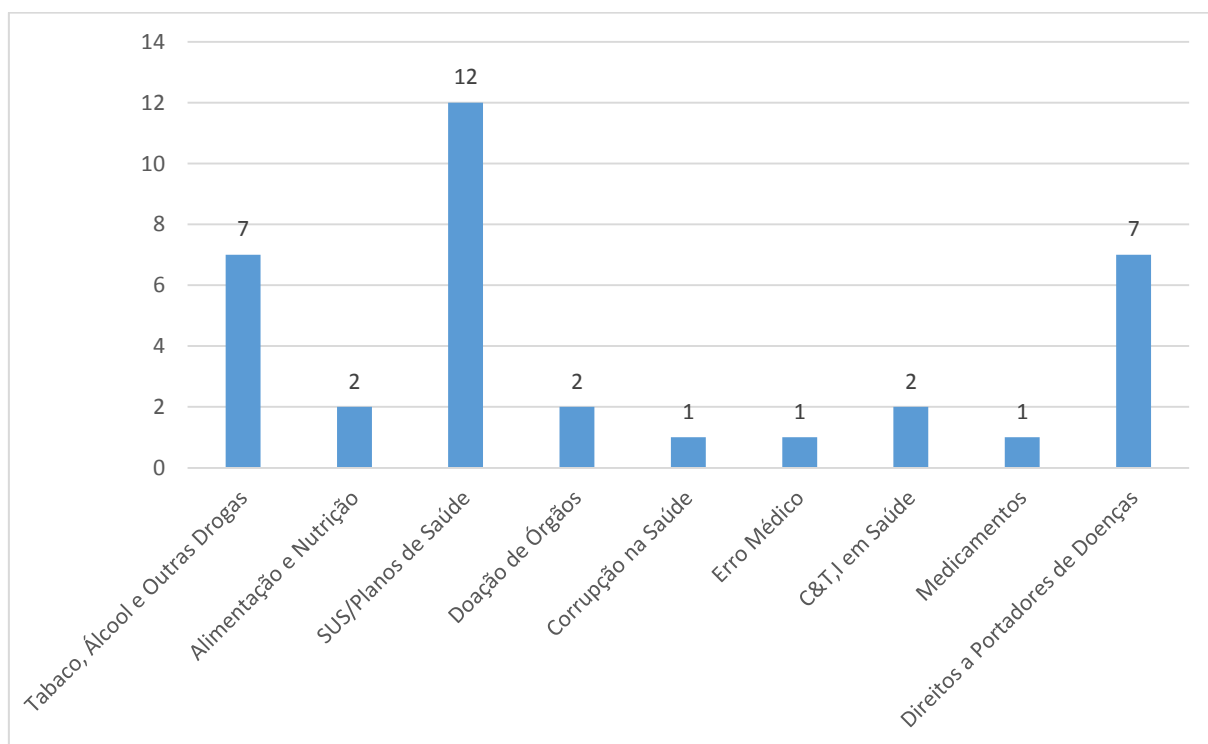
Fonte: Web Site do Senado Federal e da Câmara dos Deputados (www.camara.gov.br e www.senadofederal.gov.br)

Os projetos de lei de iniciativa popular que tramitam no Congresso versam e apresentam ações em diversos seguimentos da saúde como: financiamento do SUS,

álcool e drogas, saúde suplementar, saúde do trabalhador, saúde mental, saúde escolar, terapias, profissionais e regulamentação de novas profissões de saúde.

No Banco de Ideias da Câmara foram encontradas 35 manifestações de cidadãos individualmente na categoria Direitos Sociais, tópico saúde. Dentre estas proposições, nenhuma ideia foi acolhida por parlamentares ou pela sociedade para iniciar o tramite formal como projeto de lei. (Gráfico 1)

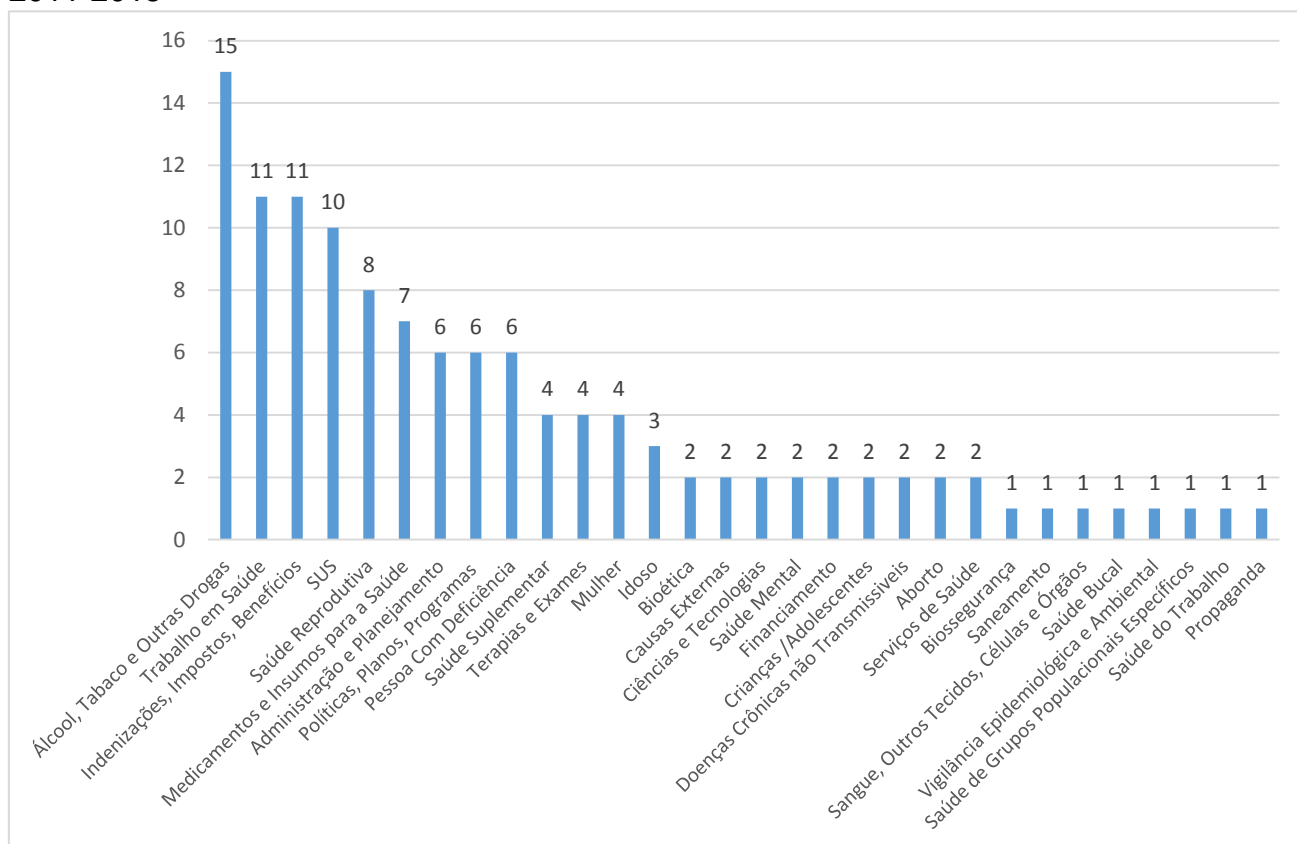
Gráfico 1- Temas das Sugestões Legislativas no Banco de Ideias da Câmara dos Deputados 2011-2015



Fonte: Banco de Ideias da Câmara dos Deputados

No Portal e-Cidadania, foram encontradas 71 sugestões legislativas sobre saúde a qual apenas a proposição que busca regular o uso recreativo/ medicinal da maconha foi discutida na CDH devido a mobilização social frente a esta questão.

Gráfico 2- Temas das Sugestões Legislativas portal e-cidadania do Senado Federal 2011-2015



Fonte: Portal e-cidadania

Observou-se que 50% das sugestões legislativas iniciaram sua tramitação com solicitações diretamente nas Comissões de Legislação Participativa do Senado Federal e da Câmara dos Deputados enquanto segunda porta de entrada mais frequente para a apresentação de propostas de projetos de lei deu-se por meio do Projeto Jovem Senador em 30% das sugestões legislativas.

Das 9 (nove) sugestões, 7 (sete) foram analisadas pelas respectivas comissões na mesma sessão legislativa resultando em 1 arquivamento (CD-SUG 3/2015) e 5 (cinco) iniciaram a sua tramitação conformando-se em projeto de lei (SUG-SF 7/2013, SUG-SF 3/2011, SUG-CD 33/2015, SUG-CD 89/2013 e SUG-CD 14/2014).

A proposição (SUG-SF 20/2011) foi transformada em Projeto de Lei ao final de 4 (quatro) anos, e duas últimas proposições ainda estão em tramitação (SUG-SF 8/2014 e SUG-SF 18/2014)

Discussão

A CLP não é atrativa para os parlamentares, é a comissão que tem menos proposições apreciadas, menor número de reuniões e menor média de presença parlamentar nas suas reuniões (6).

Os próprios parlamentares parecem não se interessar pelo órgão, pois é fato que em fins de abril de 2007 (dois meses após início dos trabalhos legislativos), 13 das 36 vagas de membros suplentes e titulares existentes, ainda não haviam sido ocupadas (7). Ademais, nos estudos de Ferreira (7) fica demonstrado que apesar dos anos de atuação da Comissão de Participação Popular na Câmara, a baixa efetividade fica evidente pois apenas uma única proposição logrou vencer as barreiras do processo legislativo e transformar-se em lei.

Essas questões internas refletem como a instituição encara a participação popular. A relação entre representantes e representados é um contrato em que cada uma das partes exerce um papel estanque – uma relação bem diferente, portanto, da que vem sendo identificada por Bernard Manin (8) e pelos demais estudiosos das metamorfoses da representação no contexto do que o primeiro convencionou chamar de “democracia de auditório”.

O estudo demonstrou que as proposições na área da saúde têm iniciativa de entidades vinculadas a determinadas doenças e que os projetos de lei de iniciativa individual do cidadão não foram encontrados na pesquisa. Este último, que tem o portal e-cidadania e o Banco de ideias como principal ferramenta, apresentam propostas de lei com baixa qualidade argumentativa e estrutural para convencer a sociedade ou os deputados de que tais propostas seriam necessárias ao desenvolvimento do país, isto explica, em grande parte, baixo interesse dos atores nestes recursos de participação.

Até a data de redação deste artigo nenhuma das proposições de saúde apresentadas seja na Câmara dos Deputados, seja no Senado Federal transformaram-se em lei, confirmando-se o resultado encontrado por Ferreira (7).

Conclusão

É inegável que é melhor ter-se meios para que a participação popular de leis possa ocorrer no Brasil que nenhum mecanismo, como outrora.

Mas não se duvida que as atuais formas de participação merecem ser incrementadas pelas casas legislativas componentes do Congresso Nacional para que a diretriz constitucional seja plenamente realizada pelo cidadão comum.

Em matéria de saúde, a participação popular na iniciativa de leis para o setor é inexpressiva, faltando ao cidadão comum orientação e estímulo para que promova esse seu direito garantido em sede constitucional. Deste modo, para além das iniciativas de entidades públicas e privadas encontradas na pesquisa, é necessário um esforço do poder legiferante do Estado no sentido de estimular e agregar propostas dos cidadãos, visto ser ele o destinatário final da norma jurídica.

Referências

- 1– Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 2015.
- 2 Benevides, MVM. Cidadania e Democracia. Revista Lua Nova, 33(94): 5-16
- 3 – Brasil. Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD. Câmara dos Deputados, Congresso Nacional. Disponível em http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/regimento-interno-da-camara-dos-deputados [Acesso em 29.4.2016]
- 4 Brasil. Regimento Interno do Senado Federal – RISF. Senado Federal, Congresso Nacional. Disponível em <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/regimento-interno> [Acesso em 29 abr 2016]
- 5 Brasil. Portal e-cidadania. Senado Federal, Congresso Nacional. Disponível em <http://www12.senado.leg.br/ecidadania/principalideia> [Acesso em 29 abr 2016]
- 6 LIN, NSY. Participação popular no legislativo federal. Tese defendida junto ao Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP. São Paulo, 2010.
- 7 Ferreira Jr. NA. Comissão de Legislação Participativa: a construção da democracia deliberacionista. Brasília: E-legis 1: 36-43, 2008.
- 8 Manin, B. As metamorfoses do governo representativo. Revista Brasileira de Ciências Sociais. n. 29. 2000. Disponível em http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_29/rbcs29_01.htm. [Acesso em 8.jan.2017]

[Artigo publicado na Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental]

Como pensam os parlamentares brasileiros sobre álcool, tabaco e drogas: uma investigação no Congresso Nacional

How do Brazilian parliamentarians think about alcohol, tobacco and drugs: An investigation in the National Congress

Como piensan los parlamentarios brasileños sobre alcohol, tabaco y drogas: Una investigación en el Congreso Nacional

Ivan Pricken De Bem⁸

Maria Célia Delduque⁹

José Agenor Álvares Silva¹⁰

RESUMO

O artigo tem como objetivo apresentar os resultados de pesquisa sobre projetos de lei sobre o álcool, tabaco e outras drogas no Congresso Nacional brasileiro, a partir de janeiro de 2011 a dezembro de 2014 (54^a Legislatura). A pesquisa exploratória e descritiva se utiliza de dados secundários obtidos nas bases do Senado Federal, Câmara dos Deputados e do Observatório da Saúde no Legislativo. Foram analisados os Projetos de Lei (PLS, PLC e PL), Proposta de Emenda Constituição (PEC), Projetos de Lei Complementar (PLP) e Medidas Provisórias (MPV) em matéria relacionada com o tema do álcool, tabaco e drogas. Observou-se que cerca de 170 propostas foram relacionadas a narcóticos em um universo de 1.208 propostas de saúde. As proposições relacionadas com álcool foi o tema mais recorrente na legislatura, representado por 38,6% dos projetos, seguido pelo tabaco (12,29%), crack (2,35%) e maconha (1,1%). Os congressistas de corrente liberal foram os responsáveis por 64% das propostas e a representatividade regional teve maior número nas Regiões Nordeste e Sudeste. As drogas lícitas, principalmente o tabaco e o álcool associados a propaganda, apresentaram significativos avanços na legislação nacional. Este problema de saúde, ainda forte no Brasil, necessita de grande interação entre os poderes na busca de uma atuação mais efetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Legislação sanitária; Drogas; Tabaco; Consumo de bebidas alcoólicas

⁸ Graduado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília; Especialista em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz; Professor do Curso de Especialização em Direito Sanitário; Pesquisador Colaborador na Fundação Oswaldo Cruz, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, 04311, 70904-970 Brasília, Brasil, ivanbem@fiocruz.br

⁹ Graduada em Direito pelo Centro Universitário de Brasília; Mestre em Planejamento e Gestão Ambiental pela Universidade Católica de Brasília; Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo; Pós-Doutorada em Direito pela Universidade de Cantábria; Professora do Curso de Direito Sanitário; Brasil, delduque@fiocruz.br

¹⁰ 3 Doutor Notório Saber em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz; Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; Secretário Executivo do Ministério da Saúde do Brasil; Professor do Curso de Especialização em Direito Sanitário na Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Brasil, joseagenor@fiocruz.br

RESUMEN

“Como piensan los parlamentarios brasileños sobre alcohol, tabaco y drogas: Una investigación en el Congreso Nacional”

El artículo se propone inventariar, sistematizar y analizar las propuestas legislativas sobre el alcohol, tabaco y otras drogas en el Congreso Legislativo Nacional de Brasil, en el período entre enero 2011 y junio 2014 (54ª Legislatura). El estudio exploratorio descriptivo se basa en datos del Senado, de la Cámara de Representantes y del Observatorio de la Salud en el Legislativo. Se han analizado los resúmenes de los Proyectos de ley (PLS, PLC y PL), las Propuestas de Enmiendas a la Constitución (PEC), las Leyes Complementarias (PLP) y las Medidas Provisionales (MPV) de interés para el campo de las drogas legales o ilegales. Se ha observado que de las 1208 propuestas sobre la salud, 170 abordan la temática de las drogas. Las categorías de alcohol y drogas han sido las principales temáticas de 38,6% de las leyes, el tabaco (15,29%), el crack (2,35%) y marihuana (1,1%). Los políticos de orientación ideológica liberal representaron el 64% de las propuestas avanzadas, en su mayoría diputados y senadores son del Nordeste y Sudeste del país, locales con los mayores problemas relacionados con drogas. Las drogas legales, especialmente el tabaco y el alcohol asociado a la propaganda, han señalado avances significativos en la legislación nacional. Este problema de salud, que sigue siendo grave en Brasil, requiere una gran interacción entre los poderes en la búsqueda de una actuación más eficaz.

DESCRIPTORES: Legislación sanitaria; Drogas; Tabaco; Consumo de bebidas alcohólicas

ABSTRACT

The article aims to raise, systematize and analyse legislative bills on alcohol, tobacco and other drugs in the Brazilian Legislative National Congress from January 2011 to June 2014 (54th Legislature). This exploratory and descriptive survey, which makes use of data-bases of the Federal Senate, Representative Chamber and Observatory for Health in the Legislative branch, has analysed the bills (PLS, PLC and PL), Constitution Amendment Proposal (PEC), Complementary Law Draft (PLP) and Executive Orders in the field of interest related to drugs. It was observed that about 170 proposals were related to narcotics in a universe of 1,208 proposals in the health field. The propositions related to alcohol and drugs led the subjects during the 54th legislature. Both categories were the main subject, which represented 38.6% of the projects, followed by tobacco (12.29%), crack (2,35%) and marijuana (1.1%). The liberal legislators were the responsible for 64% of the proposals, and the majority of these represent the Northeast and Southeast regions, locations which present the main drug and alcohol problems. Legal drugs, especially tobacco and alcohol associated with advertisement, revealed significant progress in national legislation. This health problem, which is still substantial in Brazil, requires great interaction between powers in the pursuit of a more effective performance.

KEYWORDS: Health legislation; Street drugs; Tobacco; Alcohol drinking

INTRODUÇÃO

Neste século, é grande o consumo de drogas lícitas e ilícitas em todo mundo. Leis nacionais e internacionais estabelecem critérios para o controle ou eliminação desses produtos, mas o mundo dos narcóticos, do tabaco e do álcool está sempre a frente da regulação pelo Estado.

As políticas públicas e ações proibicionistas às drogas ilícitas e ao consumo exagerado do álcool surgiram a partir dos anos 1960 com encontros da Convenção Única sobre Entorpecentes, que reuniu diversos países junto à Organização das Nações Unidas (ONU), em um propósito de desenvolver uma normatividade sobre drogas e dar respostas ao uso problemático de entorpecentes e seus consequentes danos à saúde (Karam, 2008). As convenções e medidas internacionais influenciaram a legislação brasileira na guerra às drogas, desde 1911, com a Convenção de Haia, que regulamentou a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína, até as primeiras leis penais, que puniam com internação compulsória aqueles que por excesso de álcool, acarretassem danos à sociedade e ao Estado (Machado e Miranda, 2007).

O lançamento da Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas fez o Ministério da Saúde reconhecer o consumo exagerado de álcool e drogas como um problema de saúde pública e não médico-psiquiátrico, jurídico ou de segurança pública. Sendo as drogas consideradas um problema social, o uso e abuso dessas substâncias tornaram-se prioridade na agenda política do setor da saúde brasileiro e passou a exigir respostas dos poderes republicanos.

Para que a norma jurídica torne-se de observação obrigatória é necessário, em um regime democrático, que a norma como fonte legal se submeta ao processo legislativo. O processo legislativo é a expressão consagrada na Seção VIII do Título VI, do Capítulo I, do artigo 59 e seguintes da atual Constituição, que disciplina os atos normativos discriminando-se como fonte legal não apenas a lei, mas todos os atos abrangidos pelo processo normativo. Uma lei não é assunto *interna corporis* das casas do Congresso Nacional, ao revés, o assunto é de legítimo interesse do povo, que é por intermédio da criação das leis que se exprime o Estado Democrático de Direito.

Isto porque, o Poder Legislativo é um espaço de oitiva social e caixa de ressonância dos anseios e necessidades sociais. É por intermédio das proposições

legislativas que se conhece o desejo de segmentos sociais, grupos de interesse e as necessidades de parcela da população.

O Poder Legislativo não vem sendo objeto de estudos da maioria das áreas do conhecimento, embora seja profícuo em dados e informações que podem ter caráter científico.

Vieira (1997) descreve que tendo a democracia representativa importante forma de garantia de direitos, cabe ao Legislativo estabelecer:

...as normas que determinarão o uso da força comum visando a preservação da coletividade e de seus membros mediante as leis por ele instituídas é, contudo, necessário um poder permanente e vigilante que se ocupe com a execução das referidas leis. Daí a função do poder executivo que tem a sua existência separada do legislativo. (Vieira, 1997, p. 155)

Ademais, é preciso que se reconheça que a participação social no Brasil ainda é tímida, talvez até inexistente no campo da saúde. Embora assegurada constitucionalmente a participação popular na formulação das políticas públicas sanitárias em nível legislativo, não há evidência dessa experiência democrática na realidade brasileira.

A participação popular da qual se fala, não se restringe àquela prevista constitucionalmente e restrita às iniciativas de lei, mas à uma participação mais ampla, aquela inerente ao cidadão pleno, que acompanha, participa, fica por dentro, cobra e exige. Até mesmo as entidades associativas não têm demonstrado a capacidade de desenvolver um núcleo militante para atuar de modo organizado e estratégico com objetivo de obter a prestação de um serviço de saúde obrigatório, a observação de uma norma, a pressão de seus representantes por leis mais justas ou a aprovação de projetos de interesse associativo.

É diante deste contexto, que ora se apresenta os resultados de pesquisa realizada no Congresso Nacional sobre as proposições legislativas sobre álcool, tabaco e outras drogas, no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014 (54ª Legislatura), com o intuito de conhecer os temas recorrentes que podem representar a preocupação do Legislativo federal, examinar o perfil parlamentar e ideológico-partidário de seus proponentes e verificar a participação popular na formulação ou tramitação legislativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de base quali-quantitativo, realizado nos bancos de dados do Senado Federal, Câmara dos Deputados e Observatório da Saúde no Legislativo, disponíveis na internet pelos sites <http://legis.senado.gov.br/sicon>, www.camara.leg.br e prodisa.fiocruz.br/observatorio/, respectivamente.

Para Gil (2002), as pesquisas exploratórias têm como objetivo principal proporcionar ao leitor um maior conhecimento sobre determinados assuntos de forma a deixá-los mais claros e com resultados mais precisos. Sobre os estudos descritivos, o autor destaca que essas pesquisas visam descobrir associações entre variáveis para elucidar determinados resultados por meio de técnicas padronizadas de coletas de dados (Gil, 2002).

Foram analisados na pesquisa os seguintes tipos de proposições legislativas: Projetos de Lei (PLS, PLC e PL), Propostas de Emenda à Constituição (PEC), Projetos de Lei Complementar (PLP) e Medidas Provisórias (MPV) de interesse ao campo do álcool, tabaco e outras drogas, propostas entre janeiro de 2011 e dezembro de 2014, período correspondente à 54ª Legislatura.

O tema de álcool e drogas foi eleito para a investigação por se tratar da matéria que recebeu mais propostas e projetos de lei, no período da 54ª Legislatura.

Ressalta-se que, após a leitura das ementas das proposições sobre álcool e outras drogas e da coleta de dados secundários no banco de dados e nos sítios do Senado e Câmara, as informações foram organizadas em matrizes.

Os achados foram sistematizados em: 1) número de proposições por ano de apresentação; 2) conteúdo das proposições segundo o tipo de droga; 3) proposições por ideologia partidária e; 4) proposições segundo profissão parlamentar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

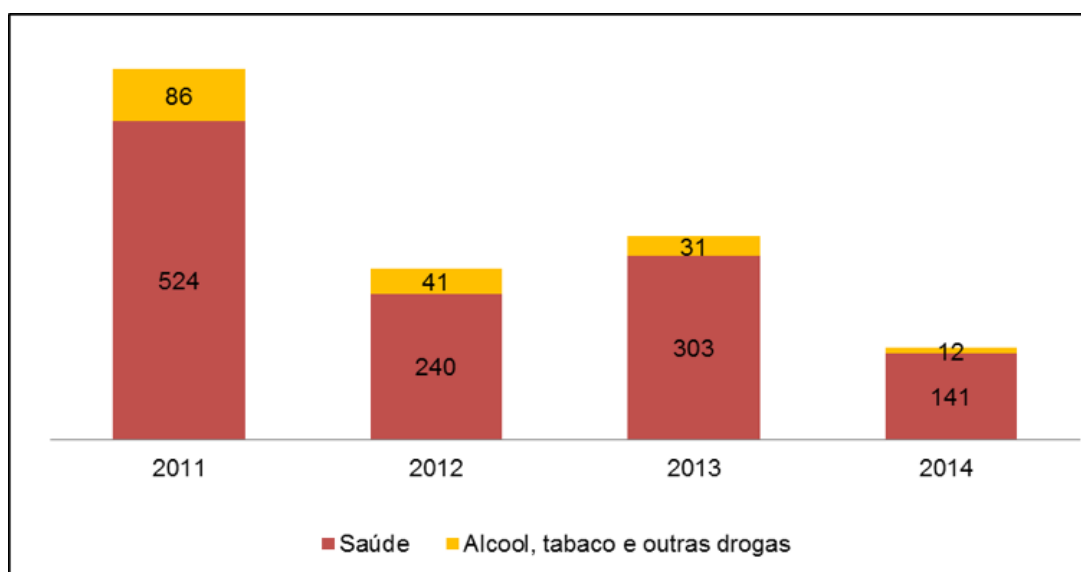
Foram apresentadas 1.208 propostas legislativas sobre saúde no Congresso Nacional entre o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014, das quais 170 (14%) abordavam o tema álcool, tabaco e outras drogas.

A maioria das proposições foram projetos de lei, mas constatou-se que em 2013, uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC 249/2013) e um projeto de lei complementar (PLP 331/2013) sobre a distribuição de recursos para o tratamento de dependentes químicos, foram apresentados na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, respectivamente.

No período, foi encontrado um único projeto de iniciativa popular sobre o tema.

Pela complexidade dos assuntos sanitários que tramitam no Poder Legislativo, os resultados mostraram que os entorpecentes foram tratados como principal preocupação pelo corpo político brasileiro, com o maior número de propostas de regulação no período estudado (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Número de proposições em saúde e número de proposições sobre álcool, tabaco e outras drogas (2011 – 2014).



Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo

A saúde como direito social tem grande apelo da sociedade em épocas eleitorais e ganha destaque na apresentação de proposições legislativas no início da legislatura (2011). Tal cenário coincide com a posse dos congressistas recém-eleitos, tanto daqueles que iniciam sua carreira política, quanto aqueles que estão em mandatos consecutivos. É o momento de dar ao eleitor respostas e satisfação por meio da produção de projetos de lei, em sua maioria de caráter social-sanitário, dando maior visibilidade diante da população (De Bem, 2013). Semelhantes resultados

também foram constatados em estudos relacionados às proposições legislativas sobre drogas na 53ª Legislatura (Silva, 2011).

Segundo a Tabela 1, o conteúdo das proposições tratou sobre diversas drogas lícitas, como álcool e tabaco e ilícitas, o crack e a maconha. Ocorreu uma única proposição legislativa sobre a substância salvinorina.

Tabela 1 - Conteúdo das Proposições em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (2011-2014)

Substâncias	2011	2012	2013	2014	Total
Drogas	34	13	16	3	66
Acidentes de Trânsito	6	4	3	1	14
Educação em saúde	6	3	2	-	11
Tratamento	13	6	8	-	27
Outros	9	0	3	2	14
Álcool	32	19	11	4	66
Acidentes de Trânsito	3	3	1	-	7
Educação em saúde	8	8	5	2	23
Propaganda	13	7	1	-	21
Outros	8	1	4	2	15
Tabaco	11	9	4	2	26
Álcool + Tabaco	5	-	-	-	5
Crack	3	-	-	1	4
Maconha	-	-	-	2	2
Outras Drogas	1	-	-	-	1
Total	86	41	31	12	170

Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo

A salvinorina, um alucinógeno, da qual se extrai a *Salvia Divinorum*, embora não seja mencionada pelo Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria n.º 344/98 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), vem sendo largamente usada com finalidade recreativa, e despertou o interesse dos parlamentares em regular o seu comércio e uso no Brasil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que em 2004, 2 bilhões de pessoas consumiam bebidas alcoólicas em todo o mundo. O uso nocivo desta substância gera aproximadamente 3,3 milhões de mortes por ano, o que corresponde a 5,9% das mortes no mundo (Ross, 1994). Com referência ao álcool, os resultados mostraram que o Congresso Nacional buscou desenvolver políticas voltadas principalmente para regulação da propaganda (31,8%), ações de educação em saúde (34,8%) e acidentes de trânsito (10,6%).

No Brasil, a propaganda de bebidas alcoólicas é regulada pela Lei nº 9.294, de 1996. A legislação impõe limites e restrições ao uso e divulgação de bebidas com mais de 13º GL, excluindo de qualquer fiscalização a cerveja e o vinho que representam respectivamente 61% e 25% do consumo alcoólico no país (Secretaria Nacional Antidrogas, 2007).

No Brasil, há carência de uma regulação mais eficiente para o controle do consumo das bebidas alcoólicas, o que se remete no aumento exponencial, nos últimos 15 anos, da produção e consumo, especialmente de cervejas (Delgado, 2005).

Na tentativa de remediar a resistência das grandes indústrias, o Legislativo vem propondo leis no sentido de fortalecer a educação em saúde no campo do álcool e drogas. Não se identificou qualquer outra tentativa mais ousada de enfrentamento às campanhas publicitárias dessa indústria de bebidas ou estabelecimento de marco regulatório à produção e consumo do produto gerado por esse parque industrial. As proposições limitam-se a exigir que as drogas lícitas tenham em suas embalagens advertências sobre os perigos do consumo, assim como propõem a criação de disciplinas de prevenção na educação básica.

Os danos gerados em sociedades em que o automóvel é o meio de transporte mais utilizado, o consumo de álcool não deve ser tolerado e muito menos estimulado pela publicidade (Melcop, 2004). Isso porque é notório o conhecimento de que a associação de álcool e volante somam-se negativamente com resultados danosos para a coletividade (Ross, 1994). Assim mesmo, os projetos de lei relacionados aos acidentes de trânsito por abuso do álcool buscaram abordar tão somente mensagens fugazes de “Se beber não dirija” em encartes publicitários. Nesse sentido, as proposições álcool/drogas-trânsito buscaram aprimorar ainda mais a Lei Seca (Lei 11.705/2008) juntamente com drásticas reformulações no Código de Trânsito Brasileiro (Lei 9503/97) como o aumento da pena para crimes cometidos na condução de veículo automotor quando o responsável pelo ato estiver sob efeito do álcool.

No que se refere às drogas ilícitas, as proposições consonantes com o tratamento foram destaques em 41% dos projetos. Tais PL buscaram atuar principalmente no campo da reabilitação de dependentes químicos além de oferecer incentivos financeiros a empresas que financiam projetos sociais. Esta legislação consegue reconhecer estratégias de redução de danos, amparada pelo artigo 196 da

Constituição Federal de 1988, como “medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e direitos humanos” (p. 118-119) e na Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, um avanço no campo da prevenção, atenção, respeito e reinserção social do usuário de drogas.

De acordo com o IBGE, estimou-se em 2010 que 1,2 milhões de pessoas consumiam crack no país. A maioria dos usuários brasileiros são homens com média de 30 anos de idade, não brancos, sem renda fixa, baixa escolaridade e vivendo em situação de rua e extrema vulnerabilidade (Bastos e Bertoni, 2014).

Tais dados fortalecem o entendimento que o uso indiscriminado do crack é uma das maiores ameaças à saúde da população exposta a esta droga ilícita.

Pesquisas brasileiras (Bastos e Bertoni, 2014) sobre o assunto confirmam que o consumo de crack se dá inicialmente pela curiosidade dos efeitos da droga, seguidos por problemas familiares e pressão dos amigos. Tais motivos aliados ao fácil acesso à droga e seu baixo custo estimulam a dependência nos usuários.

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Decreto n. 7179, 2010), concretiza um paradigma calcado na intersetorialidade no campo das políticas e promovendo assim:

... a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas. (Decreto n. 7179, 2010, p. 1)

O Congresso Nacional, mesmo que timidamente, seguiu esta linha. No descritor sobre drogas, as ações de educação em saúde, além de privilegiar ações de prevenção no combate ao crack, buscou investir na educação contra outros entorpecentes. Foram identificadas apenas quatro proposições específicas sobre o crack que abordaram diretrizes para as internações compulsórias, o fortalecimento das ações de combate ao uso da droga, e a estampagem de embalagens sobre o perigo do uso de drogas, juntamente com a criação de datas nacionais para a reflexão e debate sobre o uso nocivo do crack.

Deixou o parlamento brasileiro de enfrentar com determinação e efetividade um dos mais graves problemas de saúde e segurança pública que afeta, sobremaneira,

as famílias brasileiras mais pobres. A tímida intervenção legislativa no assunto do crack por parte do Congresso Nacional demonstra que o crack ainda não é uma preocupação prioritária dos parlamentares.

A Cannabis Sativa é a substância ilícita mais usada no mundo. Países como Estados Unidos, Holanda, Nova Zelândia e mais recentemente o Uruguai adotaram estratégias mais liberais visando principalmente a proteção da saúde e a segurança nacional (Organização das Nações Unidas, 2014).

Kiepper e Esher (2014) descrevem que o atual modelo proibicionista de combate às drogas demonstra um esgotamento que pode ser visto em diversas áreas:

...na violência associada ao narcotráfico, no comércio ilegal de substâncias adulteradas, nas receitas fiscais perdidas, no desperdício de recursos públicos, no desvio da atenção dos problemas reais da sociedade para uma falsa solução e na ausência de pesquisas clínicas sobre a eficácia e efetividade das plantas medicinais proscritas. (Kiepper e Esher, 2014, p.1)

O Poder Legislativo brasileiro vem se mostrando atento a essas novas mudanças internacionais e percepções da população. Em 2014, estimulado por uma proposta popular, que propõe a regulação do uso recreativo, medicinal e industrial da maconha, com mais de 20 mil assinaturas, a proposição SUG (Sugestão) nº 8/2014 está sendo discutida na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado Federal.

Apenas dois projetos sobre esta droga ilícita foram apresentados na legislatura sob exame. Ambos iniciaram sua tramitação em 2014 e têm como conteúdo o estabelecimento de regras para as atividades econômicas de relação de consumo, com vistas ao combate ao mercado ilegal de entorpecentes e garantir segurança à saúde do usuário. Até a data de redação deste artigo, encontrava-se em tramitação o Projeto de Lei nº 7187/2014, que regula a produção e descriminaliza o uso, legalizando o consumo e positivando direitos a população.

O tabaco é, provavelmente, a droga lícita de consumo mais disseminada no mundo contemporâneo apesar do efeito nocivo sobre o organismo das pessoas. Na atualidade, constata-se uma diminuição expressiva da prevalência do tabagismo no Brasil (Ministério da Saúde, 2013), graças à atuação dos órgãos públicos e do legislativo no sentido conter a disseminação das doenças relacionadas ao tabaco. Nos idos da década de 1980 pelo menos um terço da população brasileira adulta foi

considerado adulta tabagista²². Embora os efeitos da dependência que a nicotina exerça já fossem conhecidos há algumas décadas, só no final da década de 1980 é que foram reunidas, cientificamente, evidências irrefutáveis sobre como a nicotina, que além de causar dependência, produz danos irreversíveis à saúde (Araújo et al., 2004).

O Brasil, considerado como segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco do mundo, vem conseguindo desenvolver políticas amplas, de apoio à cessação e de regulação dos produtos derivados de tabaco, que têm se mostrado eficientes para o controle do tabagismo, políticas essas, que propiciou ao país reconhecimento e liderança mundial nessa área.

As ações legislativas para o controle do tabagismo corresponderam a 15,3% das proposições analisadas. Os projetos de lei envolveram medidas protetivas da população, em especial às crianças e jovens, com concentração em temas de controle da propaganda, monitoramento do produto, imagens de alerta nas embalagens, regulação da venda de produtos fumíferos, com estabelecimento de preço mínimo e restrições de uso desses produtos em ambientes coletivos, extinguindo dessa forma os chamados “fumódromos” (Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2001).

Tais resultados corroboram com alguns estudos (Araújo et al., 2004), que de forma semelhante, investigaram as ações legislativas gerais sobre o fumo no Brasil.

O país vem envidando esforços para articular nacionalmente uma força no combate ao tabagismo e às indústrias, seja por intermédio da adesão a tratados internacionais (Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco), seja por ações nacionais de sensibilização e mobilização da população brasileira para os múltiplos danos (sociais, econômicos e ambientais) causados pelo tabaco.

As proposições legislativas de iniciativa parlamentar podem ser apreciadas, ainda, pela orientação ideológica-partidária, do proponente. Embora a composição do Legislativo seja bastante complexa, porque não há uma divisão nítida entre esquerda-direita, a conduta parlamentar é regida por ambições individuais, o que abre um amplo leque para o oportunismo. Mesmo com estas características, a pesquisa dividiu os grupos parlamentares utilizada por Romero et al. (1998), com adaptações da obra de Schmitt (2005) (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de Proposições sobre Álcool, Tabaco e outras Drogas segundo ideologia partidária do proponente (2011-2014)

Ideologia Partidária	Nº de Proposições
Liberais	73
Trabalhista	37
Centro-democrático	26
Socialista e comunista	23

Os parlamentares liberais foram responsáveis por 45,91% das proposições sobre álcool e droga, seguido pelos Trabalhistas (23,27%), Centro-democráticos (16,35%) e Socialistas e Comunistas (14,47%). No estudo sobre o perfil dos senadores brasileiros (Romero et al., 1998), verificou-se, também, uma maior participação dos partidos liberais e de direita clássica em proposições de saúde.

Diferentemente das legislaturas anteriores, a 54ª legislatura teve um perfil diferenciado, pois reduziu o número de parlamentares originários das classes ricas e aumentou a proporção dos que vieram das classes médias e das classes trabalhadoras (Rodrigues, 2009).

Tal conformação deveria refletir no número de proposições sobre o tema de álcool e drogas, um problema que é percebido mais nitidamente nas classes mais pobres (Organização Mundial da Saúde, 2001).

Em termos da profissão dos senadores e deputados proponentes dos temas de álcool e drogas, a análise revelou que houve influência da profissão do parlamentar sobre as propostas de projetos de lei. Nesse sentido, 13,52% dos autores têm formação e profissão na área de saúde, sendo que 82,60% desses, na área médica.

Relacionadas ao perfil regional parlamentar, constatou-se que deputados e senadores das Regiões Nordeste e Sudeste, apresentaram maior participação na elaboração de projetos de lei sobre o tema, com 31,76% cada, seguido pelas Regiões Sul (11,76%), Centro-Oeste (11,17%) e Norte (7%). Pesquisas brasileiras sobre o consumo de álcool e drogas explicam tais dados da produção legislativa regional. São nas regiões Nordeste e Sudeste que o consumo dessas substâncias se mostra mais acentuado do que as demais (Carlini, Galduróz, Noto, e Nappo, 2006).

CONCLUSÃO

As drogas lícitas, principalmente o tabaco, apresentaram significativos avanços na legislação nacional, na 54ª Legislatura. A dificuldade imposta pelas iniciativas legislativas à expansão da propaganda da indústria tabaqueira pode ser considerada um campo de sucesso. O Legislativo federal foi responsável pelas proposições contendo propostas de ações preventivas e educativas evitando a iniciação ao consumo de produtos derivados do tabaco, seja o cigarro, cigarrilha, cachimbo, ou outro produto qualquer, como o narguilé, que de início pode parecer um simples hábito, mas com uso continuado, se transforma em dependência química com graves consequências para a saúde do usuário.

Em relação ao álcool, o parlamento brasileiro age no sentido de dificultar a propaganda de bebidas alcoólicas na mídia, mas não tão fortemente quanto se deu com o tabaco. As alterações da lei de regulação das propagandas de bebidas alcoólicas (Lei 9294/96) foram tímidas. Em relação às drogas ilícitas, a atuação do Poder Legislativo não foi expressiva, embora configure um dos mais sérios problemas de saúde pública. O enfrentamento às “outras drogas” merece uma maior sintonia de ações entre os Poderes Legislativo e Executivo, o que não foi verificado na legislatura estudada.

É de se destacar, ainda, que a abundância de projetos de lei, por si só, não é suficiente para a garantia da saúde constitucionalmente estabelecida. O trabalho simultâneo e articulado entre os poderes associado à efetiva participação popular na proposição e acompanhamento de projetos de lei no tema da saúde deve ser seriamente considerada e estimulada.

O papel fiscalizador do Poder Legislativo pouco tem operado no que se refere à saúde e à implementação das políticas públicas legisladas. O Poder Legislativo federal embora detentor do monopólio da produção legal no Brasil, não tem acompanhado a eficiência e a eficácia de sua própria produção legislativa em saúde.

É preciso que o parlamento exerça o seu mister de fiel mandatário do povo para, a par de produzir um arcabouço legislativo para concretizar o direito fundamental à saúde, exerça, também, o seu poder fiscalizador dos demais poderes do Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, A. J., Menezes, A. M. B., Dórea, A. J. P. S., Torres, B. S., Viegas, C. A. D. A., Silva, C. A. R. D., ... e Meirelles, R. H.S. (2004). Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 30, S1- S76.

Bastos I. B., e Bertoni N. (2014). Pesquisa nacional sobre o uso do crack. Rio de Janeiro: Gráfica e Editora Carioca.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., e Nappo, S. A. (2006). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas.

De Bem, I. P. (2013). Observatório da Saúde no Legislativo: As proposições em saúde no âmbito do Congresso Nacional (2011- 2012). *Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva*, 7(1), 91-106.

Decreto n. 7179. (2010). Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm

Delgado, P. G. (2005). Drogas: O desafio da saúde pública. In G. Acselrad (Ed.), *Avessos do prazer* (pp. 165-181). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª ed.). São Paulo: Atlas.

Karam M. L. (2008). A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In B. C. Labate, S. L. Gou-lart, M. Fiore, E. MacRae, e H. Carneiro (Eds.), *Drogas e cultura: Novas perspectivas* (pp. 105-120). Salvador: EDUFBA.

Kiepper A., e Esher A. (2014). A regulação da maconha no Senado Federal: Uma pauta da saúde pública no Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 30(8), 1-3.

Machado A. R., e Miranda O. S. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. *História, Ciências, Saúde*, 14(3), 801-821.

Melcop, A. G. (2004). Vamos parar por aqui? Os desafios da abordagem de redução de danos nas violências no trânsito. In E. Buning, M. Gorgulho, A. g. Melcop, e P.

O'Hare (Orgs.). Álcool e redução de danos: Uma abordagem inovadora para países em transição (pp. 85- 102). Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2013). Pesquisa nacional de saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde.

Organização Mundial da Saúde. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Rodrigues, L. M. (2009). Mudanças na classe política brasileira. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

Romero, L. C., Camargo, H. T., Passos, E. J. L., Otero, B.S., Magalhães, H. I., Paula, A. P. D., e Penna, S. F. (1998). Avaliação das atividades do legislativo na área de saúde pública (1995-1996). Revista Panamericana de Salud Pública, 7(2), 69-78.

Ross H. L. (1994). Confronting drunk driving: Social policy for saving lives. New Haven: Yale University Press.

Schmitt R. (2005). Partidos políticos no Brasil (1945- 2000). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Secretaria Nacional Antidrogas. (2007). I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.

Silva, M. B. (2011). O debate sobre as drogas no Congresso Nacional: Descrição e análise quantitativa das proposições legislativas da 53ª Legislatura. In L. C. Romero, e M. C. Delduque (Eds.), Estudos de Direito Sanitário: A produção normativa em saúde (pp. 283- 293). Brasília: Senado Federal.

Vieira L. V. (1997). A democracia em Rousseau: A recusa dos pressupostos liberais. Porto Alegre: EDIPUCRS.

[Artigo submetido à Revista Physis]

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

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

Ivan Pricken de Bem¹¹
Maria Célia Delduque¹²

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

Palavras-chave: Poder Legislativo, Legislação Sanitária, Legislação como Assunto, Análise Legislativa

ABSTRACT: Summary: The Federal Legislative Branch, represented by the Congress, is the institution responsible for the legal framework of Brazil. The Federal Constitution of 1988 determined health as a right for the citizens and the State is

¹¹ Mestrando no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz-Brasília. Pesquisador colaborador do Programa de Direito Sanitário-PRODISA/FIOCRUZ

¹² Pesquisadora Titular da Fundação Oswaldo Cruz- Brasília e Professora colaboradora da Universidade de Brasília

obliged to provide it so they can achieve full health. **Objective:** Analyze 2,316 legislative proposals presented in the 54th Legislature and during the first two years of the 55th Legislature regarding health issues. **Methods:** It's descriptive study with a qualitative approach of the legislative propositions considering its region of origin and the political party involved with the proposals; regarding subjects and the House of Legislative composition during the 54th and 55th Legislatures. **Results:** The results states that the legislative production aims to improve the Unified Health System and shows little attention to other issues such as indigenous health. **Conclusion:** Due to parliamentary omission in various health fields, there is a tendency to leave to the Executive Branch the power to legislate on certain health matters.

Keywords: Legislative, Health Legislation, Legislation as Topic

Introdução

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

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

Nas avançadas democracias representativas, por meio da soberania popular, as vidas dos cidadãos, assim como suas relações com os governantes, são regidas por leis. É a partir desse contexto que nascem as políticas públicas definidas como programas de ação governamental voltados a concretização dos direitos fundamentais envolvendo a atividade de planejamento, a regulação de tendências, a organização do funcionamento estatal, a distribuição de benefícios e a arrecadação de impostos. Esses aspectos muitas vezes se somatizam e se envolvem um processo

complexo e dinâmico para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados (DUARTE, 2013).

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

Ao aprofundarem criticamente sobre o presidencialismo no Brasil, Anastasia e Inácio (2008) a partir do pensamento de Willian Ricker, afirmam que o fenômeno das coalizões ocorrem em dois momentos principais: o primeiro acontece no período pré-eleitoral na constituição de chapas eleitorais com a combinação de interesses comuns entre candidatos e partidos, já o segundo, ocorre a partir do pressuposto de que a coalizão eleitoral mínima vencedora não será suficiente para constituir-se em uma coalizão governativa forte; surge no estágio pós-eleitoral com o aparecimento dos movimentos políticos na busca da adesão de novos membros à chapa a fim de garantir o equilíbrio governamental.

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

Esse modelo, fortemente em voga, apresenta reflexos claros na condução do processo legislativo e, conseqüentemente, na vida política do Brasil. Santos e Almeida (2011) ao constatarem que apenas 336 das 2000 leis aprovadas entre 1985 e 1999 tiveram iniciativa parlamentar, classificam o Congresso Nacional como um legislativo reativo, marcante como aquele que delega a iniciativa das proposições legais mais importantes ao Chefe do Poder Executivo. Gomes (2011) corrobora com tal informação quando observa que apenas 345 (20%) das 1699 leis ordinárias

apresentadas entre 1999 e 2006, são de autoria parlamentar. Sendo assim, a definição da agenda, bem como das prioridades no que tange a ordem de apreciação dos projetos é transferida para o governo e negociada, posteriormente, com os parlamentares que lideram o partido ou a coalizão legislativa majoritária.

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

Legislativo e Saúde

A Constituição Federal (CF) de 1988, institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e representou um marco para a saúde pública do País ao reconhecer a saúde como direito fundamental do cidadão e como dever do Estado a ser provido por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos e pela garantia de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços públicos de saúde (CF, art. 196). O texto constitucional, além de romper com a lógica de um sistema fragmentado e excludente, representou o reconhecimento e a afirmação da saúde como direito social, em consonância com os princípios de democratização reivindicados pela sociedade.

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

O Poder Legislativo federal, representado pelo Congresso Nacional, embora detentor do monopólio legal típico da produção legal no Brasil, não têm acompanhado sua própria produção legislativa em saúde, nem mesmo controlado a eficiência e a eficácia de um longo processo legislativo (DELDUQUE, 2011).

Nesse contexto, estudo realizado por Marques e Delduque (2012) conseguiu mapear em parte, a produção legislativa no Congresso Nacional, na 53ª Legislatura. Por outro lado, Romero *et al.* (2000), além de descrever o conteúdo dos projetos de lei em saúde entre os anos de 1996 e 1997, buscou identificar, secundariamente, como ocorre a influência da profissão, na produção legislativa sanitária no Senado Federal.

É com base nestas duas linhas de investigação que este estudo se desenvolveu para responder o questionamento de como se deu a atuação do Congresso Nacional na 54ª Legislatura e início da 55ª (2011-2016), momento de visível mudança na configuração política brasileira, com a posse de novos deputados, senadores e presidente, que chegaram ao poder com ideias e formas de pensar distintas das políticas públicas de saúde.

Metodologia

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

Os estudos exploratórios são utilizados quando pouco se sabe sobre um assunto. Por meio deste estudo, buscou-se conhecer mais a fundo sobre determinados temas de forma a deixá-los mais claros e com opiniões precisas (GIL, 2002).

As pesquisas descritivas em sua essência, tem como objetivo descobrir a existência de associações entre variáveis, afim de proporcionar uma nova visão do problema, o que acabam as aproximando das pesquisas exploratórias (GIL, 2002).

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

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

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

Os demais tipos de proposições legislativas não foram apreciadas na pesquisa por não representarem um pensamento formal dos membros do parlamento federal brasileiro.

Para definir a ocupação partidária das duas casas legislativas, considerou-se o partido de cada parlamentar no momento da apresentação da proposição.

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

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

- Senado Federal: Rede Sustentabilidade (REDE), Partido Trabalhista Cristão (PTC), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Social Liberal (PSL), Partido Verde (PV) e parlamentares sem partido.

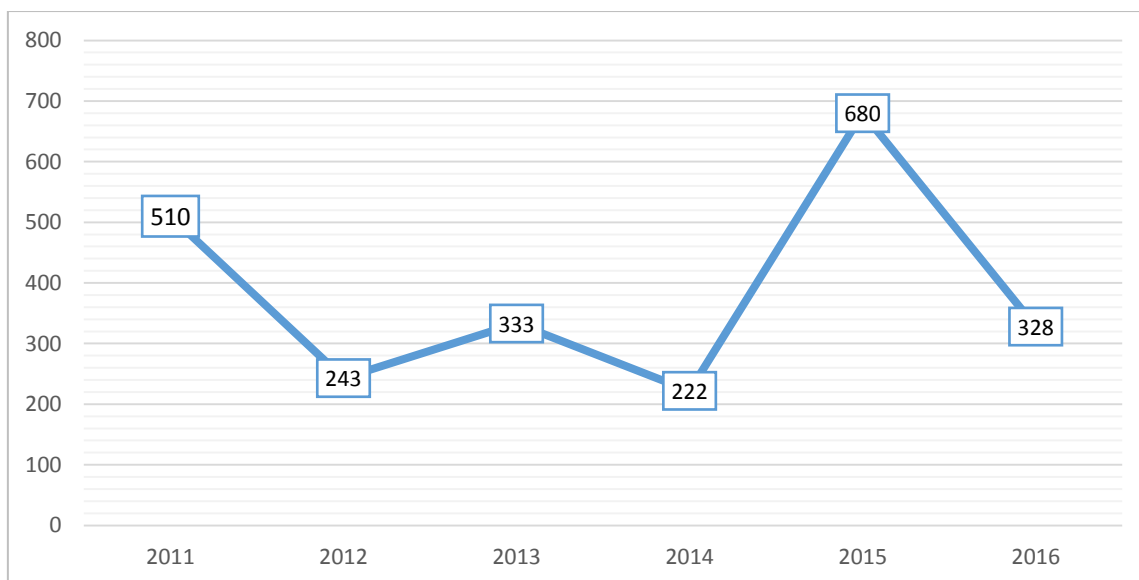
Para referir-se a ideologia partidária, utilizou-se a classificação de os grupos parlamentares utilizada por Romero *et al.* (1998), com adaptações da obra de Schmitt (2005).

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

Resultados

Entre janeiro de 2011 a dezembro de 2016, foram apresentadas mais de 22.100 proposições que abrangeram diversas áreas como cultura, segurança, agricultura, transportes etc. Relacionados a saúde, foram apresentadas 2316 proposições, dos quais 1308 iniciaram sua tramitação na 54ª Legislatura e as outras 1008 nos dois anos iniciais da 55ª Legislatura. Proporcionalmente, este número de matérias sanitárias correspondeu a cerca de 10,5% do total.

Grafico1: Proposições em saúde apresentadas entre 2011 e 2016



Fonte: Elaborado pelo autor a partir do banco de dados do Observatório da Saúde no Legislativo e dos sites do Senado Federal e da Câmara dos Deputados

A maior produção legislativa, tanto para a saúde quanto para assuntos diversos, ocorreu em 2011 e 2015, anos iniciais de cada legislatura. Esta tendência

não permaneceu nos anos seguintes cuja maior baixa coincide com o ano final de mandato dos deputados e senadores. Em 2014 (último ano da legislatura), os 2141 projetos de lei apresentados não chegaram a 43% da produção que iniciaram a tramitação em 2011.

Observou-se que na 54ª Legislatura, a cada 100 projetos de lei apresentados nas duas casas legislativas, 35 iniciaram a tramitação no primeiro ano de mandato, e comparados a 55ª Legislatura este número subiu para 62.

Os parlamentares dos estados da Região Sudeste são os que mais propõem PL no tema da saúde no Congresso Nacional, com a autoria de 34,49% dos projetos. A citada região fica à frente dos parlamentares oriundos das Regiões Nordeste (26,6%), Sul (14,69%), Centro-Oeste (9,46%) e Norte (2,74%), respectivamente. A produção de mais de 38% na 1ª região foi comandada pelos deputados e senadores paulistas, seguido pelos cariocas (31,6%), mineiros (18,4%) e capixabas (11,7%).

Proporcionalmente, entre o número de projetos de lei/ cadeiras no Congresso, o Estado da Paraíba é a Unidade da Federação que mais se interessa pelo tema da saúde. Esta UF apresentou média de 10 projetos de lei para cada deputado, no período analisado. Em relação a outros Estados, este número cai para cinco se comparado ao Rio de Janeiro e quatro se comparado a São Paulo.

Tabela1: Conteúdo das proposições de saúde apresentadas entre 2011 e 2016

Assuntos	54ª Legislatura				55ª Legislatura		Total
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Sistema Único de Saúde	83	51	67	35	106	66	408
Indenização, Isenção de Impostos, Benefícios	98	42	39	36	85	45	345
Medicamentos, Vacinas, Insumos, Produtos para a Saúde	70	44	43	25	89	60	331
Doenças Crônicas não Transmissíveis	77	19	18	25	85	39	263
Álcool, Tabaco e Outras Drogas	85	42	31	16	51	25	250
Trabalho em Saúde (Profissões/ Profissionais)	50	20	35	23	85	20	233
Serviços de Saúde	59	31	32	30	58	20	230
Políticas, Planos, Programas e Projetos	48	8	33	18	65	33	205

Criança e Adolescente / Escolar	48	20	20	17	71	19	195
Saúde Suplementar	29	24	38	19	36	34	180
Terapias e Exames	26	4	29	16	57	37	169
Vigilância Sanitária	81	11	12	9	32	9	154
Propaganda	39	20	19	7	36	13	134
Mulher	35	8	13	12	41	23	132
Pessoa com Deficiência	28	12	21	15	36	20	132
Financiamento	20	15	20	13	43	17	128
Saúde do Trabalhador	22	14	18	8	45	17	124
Saúde de Grupos Populacionais Específicos	38	14	14	10	24	22	122
Alimentação e Nutrição	32	12	17	15	39	6	121
Saúde Reprodutiva	31	14	16	8	22	24	115
Câncer	30	8	11	9	23	21	102
Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos	19	13	17	9	24	16	98
Efemérides	20	6	17	5	28	17	93
Causas Externas de Morbimortalidade	17	12	12	12	26	12	91
Saúde Mental	28	7	6	11	19	16	87
Administração e Planejamento	7	3	6	10	30	19	75
Doenças Infecciosas e Parasitárias	13	8	9	5	18	22	75
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	32	4	5	4	12	8	65
Bioética	8	9	12	6	7	14	56
Idoso	10	3	10	8	18	7	56
Ciência e Tecnologia	9	7	8	4	15	9	52
Biossegurança	13	3	3	2	11	5	37
Saneamento	15	1	8	5	6	1	36
Transplante	6	1	10	6	6	7	36
Saúde Bucal	6	6	5	3	5	2	27
DST e Aids	6	2	5	2	9	3	27
Aborto	5	1	3	0	1	5	15
Saúde Indígena	1	0	1	0	1	0	3

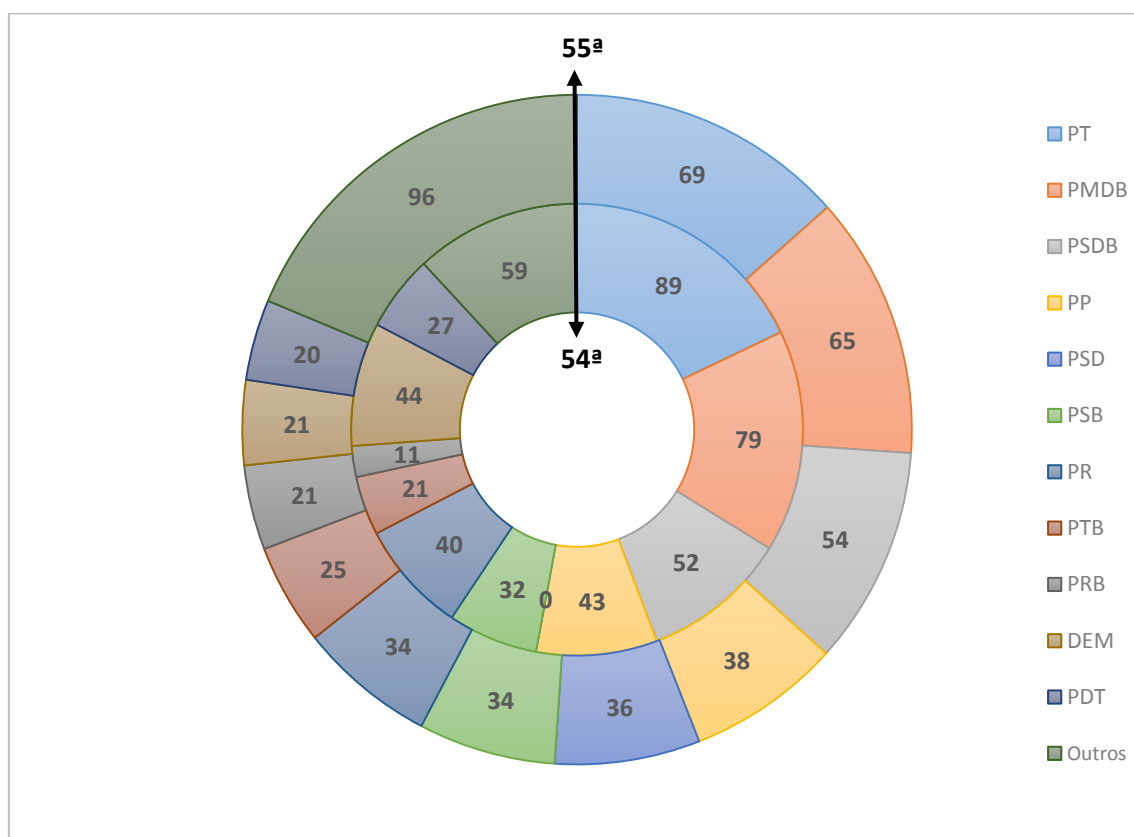
Fonte: Elaborado pelos autores a partir do banco de dados do Observatório da Saúde no Legislativo e dos sites do Senado Federal e da Câmara dos Deputados

Observou-se que a cada 100 proposições de saúde apresentadas no Congresso Nacional, pelo menos 18 delas abordaram o assunto de novas competências para o Sistema Único de Saúde, 15 sobre “Indenizações, isenções de impostos, benefícios”, 14 sobre “Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde”, 11 sobre “Doenças crônicas não-transmissíveis” e 11 sobre “Álcool, tabaco e outras drogas” e “Trabalho em saúde”.

Por outro lado, os assuntos como “aborto”, “DST e aids” e “saúde bucal” apareceram com baixa frequência com 0,64% a primeira e 1,16% as seguintes proposições, respectivamente. Já saúde indígena, apresentou uma tendência de duas proposições a cada período de quatro anos.

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

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



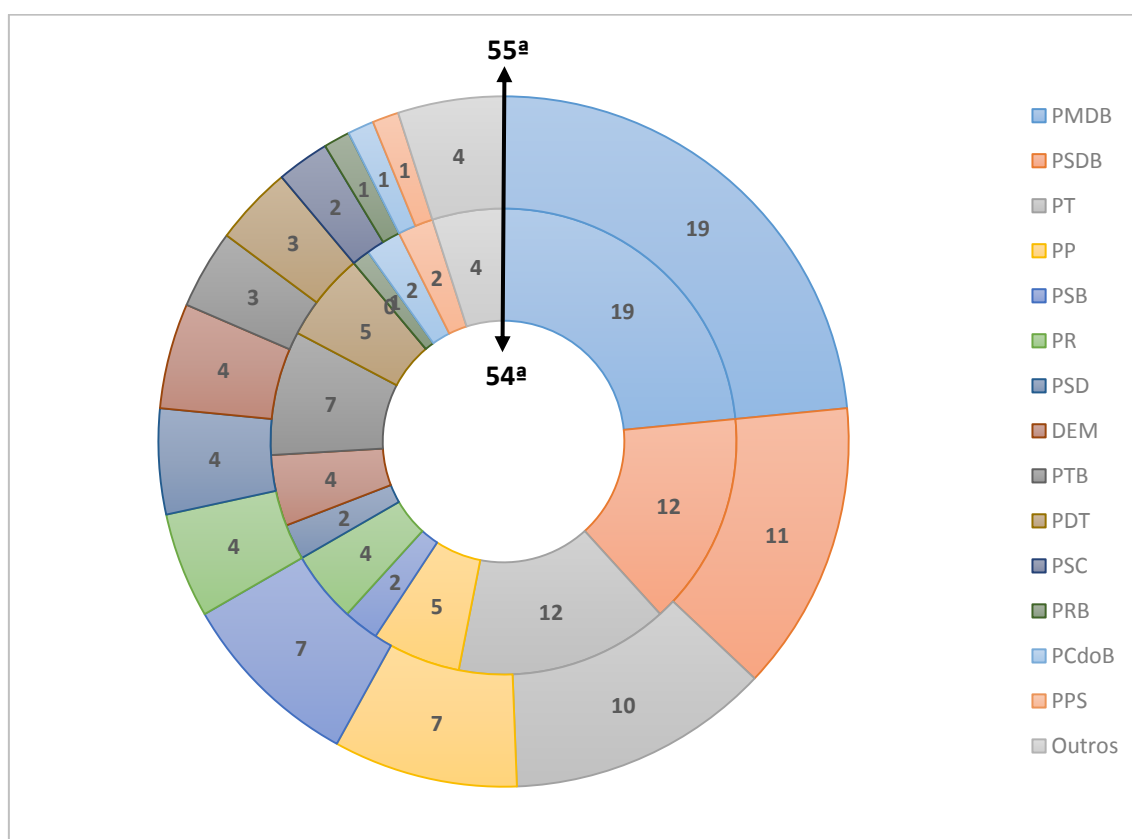
Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos sítios da Câmara dos Deputados e do Senado Federal

O Partido dos Trabalhadores (PT), que ocupou 17,35% das cadeiras entre os anos de 2011 e 2014 (54ª), decaiu sua ocupação na eleição subsequente para 13,45% (55ª). Esse fenômeno, além de movimentar o principal partido político das duas últimas eleições, atingiu também, outras duas grandes organizações democráticas: o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) de 15,4% para 12,67% e o Partido Progressista (PP) de 8,38% para 7,4%.

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

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

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



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

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

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

Discussão

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

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

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

Os assuntos sanitários na 54ª e 55ª Legislaturas

Sobre os assuntos, tanto a 54ª como a 55ª Legislatura se destacaram por apresentarem matérias que criam novas competências para o Sistema Único de Saúde, distintamente de estudos com legislaturas anteriores que exploraram o tema da indenização, isenções de impostos e concessão de benefícios, mais ligados à Previdência Social (SILVA, 2012; MARQUES; DELDUQUE, 2012).

Embora tais projetos sejam pertinentes ao tema previdenciário, guarda direta relação com a saúde, pois buscaram criar direitos aos usuários do SUS portadores de necessidades especiais assim como de moléstias graves como aquelas descritas no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146 de 6 de julho de 2015).

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

Sobre as drogas, quinto tema mais legislado no período, cabe ressaltar que em outros estudos, há uma intensa produção e discussão, principalmente, sobre o a questão do álcool. O Congresso Nacional procurou desenvolver principalmente ações para a regulação da propaganda, o fortalecimento das políticas de educação em saúde assim como o combate aos acidentes de trânsito, a partir do uso nocivo da substância (DE BEM; DELDUQUE; SILVA, 2017).

No tocante às drogas ilícitas, as proposições aliadas ao tratamento são destaques. Tais projetos buscam atuar no campo da reabilitação de dependentes químicos e incentivos financeiros a grandes empresas para o combate ao uso dessas substâncias entre seus funcionários (DE BEM; DELDUQUE; SILVA, 2017)

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

O terceiro assunto menos legislado, refere-se aos projetos e ações para o combate ao HIV/ Aids. Tal movimento, iniciado entre as décadas de 80, trouxe à tona para a discussão a questão da identidade homossexual em diversas cidades do Brasil devido a estigmatização da doença, que até então, atingia grande parte da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT). Sobre o tema, duas conferências convocadas pelo Poder Executivo ouviram as reivindicações dessa comunidade dando ensejo à política de saúde LGBT, uma iniciativa que acabou por ocupar o

espaço do legislador em vista da omissão legislativa sobre o tema (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009).

No que se refere aos DST/Aids, igualmente foi delegado ao Poder Executivo a iniciativa de ações de construção da Política Nacional de DST /Aids, consubstanciada em portaria ministerial o que garantiu ampla distribuição de medicamentos eficazes para controle da doença, fazendo o Brasil importante ator no cenário internacional nas áreas de prevenção, assistência e defesa dos direitos humanos (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009).

Ademais, o fenômeno da judicialização no que se refere aos medicamentos para portadores de HIV implicou em uma pressão do Poder Judiciário no Poder Legislativo para que legislasse sobre o tema, visto a demanda judicial elevada, fazendo surgir a Lei 9313 de 13 de novembro de 1996. Tal fato corrobora para demonstrar a histórica omissão legislativa sobre o tema. Resta confirmar o sucesso da política apesar da visível omissão do poder legiferante.

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

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

Desde 1982, quando o ex-deputado Mário Juruna elegeu-se, não houve nenhum outro representante genuíno da população indígena que pudesse levar à mais alta esfera legiferante do Estado brasileiro, as necessidades desse segmento

populacional. O que se verifica, na atualidade, é que o campo é defendido por duas frentes parlamentares, uma delas específica para a saúde, com composição majoritariamente dos partidos de ideologia de esquerda, tais como o PSOL, PT e PCdoB, enquanto os partidos de direita apresentam posição de não identificação com o tema (MARIANI; ALMEIDA, 2017).

Nota-se que, essas bancadas, mesmo que constituídas publicamente, não vêm apresentando efeitos claros, pelo menos na atuação e produção de projetos de lei.

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

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

A composição do Congresso Nacional nos períodos analisados demonstrou que há um interesse maior dos deputados e senadores oriundos do Estado de São Paulo, para proporem projetos com conteúdo sanitário. Este fato se explica devido ao elevado número de assentos nas duas casas legislativas para parlamentares daquele ente federado.: Esta tendência de proporcionalidade número de assentos/quantidade de proposições não se repete, contudo, em Minas Gerais, que mesmo tendo 56 parlamentares - segundo maior Estado em ocupação - não conseguiu figurar entre os 4 primeiros em produção legislativa em matéria de saúde, ficando atrás da produção do corpo político do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraíba, compostos por 49, 34 e 15 parlamentares, respectivamente.

Da 54^a para a 55^a Legislatura houve um aumento de 22 para 28 partidos, esta tendência de aumento se repete de quatro em quatro anos desde 1990, período da redemocratização do País.

Nicolau (2017), ao analisar os estudos do cientista político Michael Gallagher, percebeu que entre as quatro eleições que produziram a mais alta fragmentação

partidária do mundo, três aconteceram no Brasil (2014, 2010 e 2006) perdendo só para a Polônia, em 1991, quando ocorreu o fim do regime comunista naquele país.

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

Para o presidencialismo de coalizão, Santos e Almeida (2011) mostram que esta forte fragmentação partidária é uma faca de dois gumes. De um lado uma governabilidade que consegue abranger diversos setores da sociedade dentro da coalizão. Deste modo, leis e políticas agrupam diversos olhares e se concretizam em uma ação equilibrada e bem debatida. Por outro, uma grande coalizão faz com que o processo legislativo se torne mais lento devido a necessária e complexa negociação, além de fazer com que a governabilidade possa se tornar fruto da corrupção na história da política nacional.

Conclusões

Os resultados deste estudo apontam para a produção legislativa que visa principalmente o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde com a inclusão de novas competências para esta política com baixa atenção para temas pujantes na sociedade brasileira.

Há uma especial tendência de deixar ao Poder Executivo, em vez do Poder Legislativo, o poder de legislar sobre determinadas matérias de saúde, embora não se tenha encontrado qualquer instrumento delegatório da competência legislativa. É a omissão legislativo-parlamentar que impulsiona o Executivo a normatizar matérias importantes na área da saúde.

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

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

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

Referências

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

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

_____. Lei nº13.146, de 6 de julho de 2015. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo. Brasília, DF, 6 jul., 2015. Seção 1 p. 2.

_____. Lei nº9.836, de 23 de setembro de 1999. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo. Brasília, DF, 23 set., 1999, p. 1.

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

DE BEM, Ivan Pricken; DELDUQUE, Maria Célia; SILVA, José Agenor Álvares. Como pensam os parlamentares brasileiros sobre álcool, tabaco e drogas: Uma investigação

no Congresso Nacional. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 15, p. 45-52, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2017.

DELDUQUE, Maria Célia. Observar para participar: a world wide web como instrumento para acompanhar a produção legislativa em Saúde no Brasil. In: DELDUQUE, Maria; ROMERO, Luiz (Org.). **Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em saúde**. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações- Senado Federal, 2011. p. 157-162.

DUARTE, C. O Ciclo das políticas públicas. In: SMANIO, Gianpaolo; BERTOLIN, Patrícia (Org.). **O direito e as políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2013. p. 16-43.

GIL, Antonio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p

GOMES, Fábio. . **Interações entre o Legislativo e o Executivo Federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com ampliação na saúde..** 2011. 338 p. Interações entre o Legislativo e o Executivo federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com aplicação na saúde (Doutorado em Sociologia e Ciência Política)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/6165>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 1, n. 26, p. 87-94, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000700013>. Acesso em: 13 jun. 2017.

MARIANI, Daniel; ALMEIDA, Randolpho. **A presença dos partidos nas frentes parlamentares**. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/grafico/2017/05/15/A-presen%C3%A7a-dos-partidos-nas-frentes-parlamentares>>. Acesso em: 13 jun. 2017

MARQUES, Silvia; DELDUQUE, Maria Célia. . A Produção Legislativa em Saúde entre 2007 e 2010: resultados preliminares do Observatório da Saúde no Legislativo. In: DELDUQUE, Maria; ROMERO, Luiz (Org.). **Produção Normativa em Saúde: Políticas setoriais e regulação**. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações- Senado Federal, 2012.p. 295-307.

NICOLAU, Jairo. **Representantes de quem?: Os (des)caminhos do seu voto da urna à Câmara dos Deputados**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 175 p.

ROMERO, Luiz et al. Atividades do Senado Federal brasileiro na área de saúde pública, 1995 e 1996. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 7, n. 2, p. 69-78, fev. 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017.

SANTOS, Fabiano. Partidos e Comissões no Presidencialismo de Coalizão. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 237-264, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582002000200003>. Acesso em: 13 jun. 2017.

SANTOS, Fabiano; ALMEIDA, Acir. **Fundamentos Informativos do Presidencialismo de Coalizão**. 1. ed. [S.l.]: Ed. Appris, 2011. 216 p.

SCHMITT Roberto. **Partidos políticos no Brasil (1945-2000)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

SILVA, Martinho. O debate sobre as drogas no Congresso Nacional: Descrição e Análise quantitativa das proposições legislativas na 53ª Legislatura. In: DELDUQUE, Maria; ROMERO, Luiz (Org.). **Produção Normativa em Saúde: Políticas setoriais e regulação**. Brasília:Secretaria Especial de Editoração e Publicações- Senado Federal, 2012. p. 283-294.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho desenvolveu-se em torno de ideias e conceitos sobre o presidencialismo de coalizão e a democracia representativa assim como seus impactos na produção legislativa em saúde no Brasil.

Na literatura, há uma escassez de produções acadêmicas sobre o presidencialismo de coalizão e os estudos publicados conseguem transmitir grande carga conceitual, entretanto, não demonstram aprofundamento sobre este sistema de governabilidade na prática. Trabalhos mais aprofundados sobre a formação das políticas públicas e seu obrigatório arco normativo em face das coalizões políticas existentes no Brasil dos sucessivos governos dará uma ideia da formação legal, inclusive no que tange a saúde.

A saúde, no Congresso Nacional, se apresenta como tema de grande relevância nas discussões do legislativo e se mostra presente em uma vasta quantidade de matérias que estão em tramitação.

Os resultados deste estudo demonstraram para a produção legislativa que visa principalmente o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde com a proposta de estruturar este sistema assim como incluir novas competências.

Cabe destacar que importantes políticas como a de saúde indígena, esbarram na falta de representatividade e são esquecidas pelo parlamento brasileiro. Desta forma, esses povos bem como de outros segmentos populacionais que não contam com representatividade na esfera legiferante do Estado, são deixados aos cuidados dos órgãos do Executivo e Judiciário que acabam por legislar por meio de portarias. Nem a intensa fragmentação partidária brasileira ensejou uma representatividade devidamente abrangente da sociedade brasileira.

Quanto ao campo das drogas, um dos temas sanitários mais propostos nas duas últimas legislaturas, o Legislativo desempenhou importante papel no avanço da legislação nacional

como a imposição de dificuldades para a expansão da propaganda e incentivo ao uso do cigarro. No campo do álcool este sucesso não se repete, mas há indícios de que este Poder age no sentido de dificultar a propaganda de alguns derivados destas substâncias na mídia.

Cabe destacar, ainda, que a abundância de projetos de lei, por si só, não é suficiente para a garantia da saúde constitucionalmente estabelecida. O trabalho simultâneo e articulado entre os poderes associado à efetiva participação popular na proposição e acompanhamento de projetos de lei no tema da saúde deve ser seriamente considerada e estimulada.

A participação popular, como descrito na Constituição Federal de 1988, deixou de ser algo de difícil alcance. Nos últimos anos, percebeu-se um intenso trabalho do Poder Legislativo a fim de modernizar os meios de participação por meio da internet. Isso se comprovou com este estudo que identificou cinco mecanismos de participação que inovam e encurtam a distância entre o parlamento e o cidadão brasileiro. Cabe a sociedade aproveitar e usar conscientemente esses espaços a fim de fortalecer o seu papel fiscalizador e participativo nas políticas públicas.

Ser fiscalizador e participativo é ser cidadão. Quando o governo é de todos e para todos democracia e cidadania pautados, na igualdade e na liberdade, se complementam e convergem na construção de valores que possibilitam a existência de um sistema democrático como expressão concreta de uma ordem social justa.

7. BIBLIOGRAFIA

Da Introdução

1. Mossé, C. *Dicionário da Civilização Grega*, 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
2. Biagi, MLA. Recall Político como instrumento de democracia no Brasil. *Intertem@s* 2014; 28(28): 50-102
3. Dahl, RA. *Sobre a Democracia*, 1 ed. Brasília: Editora UnB; 2009.
4. Sartori, Giovanni. *A teoria da democracia revisitada: o debate contemporâneo*. v. 1, [s. l.], Editora Ática, 1994.
5. Hobbes, T. *Leviatã: ou matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil*. São Paulo: Martin Claret, 2004.
6. Locke, J. *Segundo Tratado sobre o Governo*. Petrópolis: Editora Vozes, 1994
7. Pitkin, HF. Representação: palavras, instituições e ideias. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, São Paulo, 67:15-47, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n67/a03n67.pdf>>. [Acesso em: 30 jun. 2017]
8. Corval, PSS. Democracia Representativa: revisitando John Stuart Mill. *Revista de Informação Legislativa* 52(206): 245-270, 2015.
9. Rousseau, JJ. *Do contrato social: ou princípios do direito político*. São Paulo: Martin Claret, 2004.
10. Alkmim, A C. O paradoxo do conceito de representação política. *Teoria & Pesquisa: Revista de Ciência Política*, São Carlos, 22 (1): 56-71, 2013.
11. Limonge, F; Figueiredo, A. Bases Institucionais do Presidencialismo de Coalizão. *Lua Nova* 44(98): 81-106
12. Abranches S. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. *Dados Rev Ciênc Sociais* 1988; 31:5-34

13. Vargas, T. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1):97-109, jan, 2010

Utilizadas no Dissertação

Abranches S. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. Dados Rev Ciênc Sociais 1988; 31:5-34

Albala, A. Presidencialismo e coaliciones de gobierno en America Latina: un análisis del papel de las instituciones. Revista de Ciencia Política 36 (2):459-479, 2016.

Alkmim, A C. O paradoxo do conceito de representação política. Teoria & Pesquisa: Revista de Ciência Política, São Carlos, 22 (1): 56-71, 2013.

Anastasia, F; Inácio, M. Notas sobre coalizões políticas e democracia: diz-me com quem andas.... In: Messenberg, D. Estudos legislativos: pensamento e ação política. Brasília: Câmara dos Deputados - Coordenação de Publicações, 2008. p. 103-120.

Araújo, AJ et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. J. bras. pneumol. vol.30 suppl.2 São Paulo Aug. 2004

Baptista, R. Especialistas defendem uso medicinal da maconha [Internet site]. Senado Federal. Available from: <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2014/08/25/especialistas-defendem-uso-medicinal-da-maconha> acesso em 11 nov, 2014.

Bastos IB, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso do Crack. Rio de Janeiro: Gráfica e Editora Carioca 2014; 224p.

Batista, M. O Poder no Executivo: explicações no presidencialismo, parlamentarismo e presidencialismo de coalizão. *Revista de Sociologia e Política*, 24(57): 127-155, 2016

Batista, M. O Poder no Executivo: uma análise do papel da presidência e dos ministérios no presidencialismo de coalizão brasileiro. *Opinião Pública* 19(2): 449-473, 2013.

Biagi, MLA. Recall Político como instrumento de democracia no Brasil. *Intertem@s* 2014; 28(28): 50-102

Borges, A. Party Nationalization and Electoral Strategies in Coalition Presidentialism. *Dados* 58(3): 651-688, 2015.

Brasil, Câmara dos Deputados. Projeto de Lei no 7187, de 2014. Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*cannabis sativa*) e seus derivados, e dá outras providências. Autor: Eurico Júnior. *Diário da Câmara dos Deputados*. Brasília, DF, 25 de fev. 2014. Available From: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=606843> acesso em: 11 nov. 2014.

Brasil, Decreto no 7179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm acesso em: 11 nov, 2014.

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

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988

Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Available from: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm> acesso em: 11 nov, 2014.

Brasil. Lei nº13.146, de 6 de julho de 2015. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 6 jul., 2015. Seção 1 p. 2.

Brasil. Lei nº9.836, de 23 de setembro de 1999. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 23 set., 1999, p. 1.

Carlini, EA et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil :estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas 2006: 445p.

Corval, PSS. Democracia Representativa: revisitando John Stuart Mill. Revista de Informação Legislativa 52(206): 245-270, 2015.

Dahl, RA. Sobre a Democracia, 1 ed. Brasília: Editora UnB; 2009.

De Bem, IP. Observatório da Saúde no Legislativo: as proposições em saúde no âmbito do Congresso Nacional (2011- 2012). Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva 2013: 7(1): 91-106.

De Bem, IP; Delduque, MC; Silva, JAA. Como pensam os parlamentares brasileiros sobre álcool, tabaco e drogas: Uma investigação no Congresso Nacional. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto , n. 15, p. 45-52, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2017.

Delduque, MC. Observar para participar: a world wide web como instrumento para acompanhar a produção legislativa em Saúde no Brasil. In: Delduque, MC; Romero, LC. Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em saúde. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações- Senado Federal, 2011. p. 157-162.

Delgado, PG. Drogas: o desafio da saúde pública. In: Acselrad, G. Avessos do Prazer. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz; 2005: 165-181.

Duarte, C. O Ciclo das políticas públicas. In: Smanio, G; Bertolin, P. O direito e as políticas públicas no Brasil. São Paulo: Atlas, 2013. p. 16-43.

Gaspardo, M; Marchioni, A. Presidencialismo de coalizão no estado de São Paulo. Revista Direito e Liberdade, 18 (3): 233-255, 2016.

Gil, A. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p

Gomes, F. Interações entre o Legislativo e o Executivo Federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com ampliação na saúde.. 2011. 338 p. Interações entre o Legislativo e o Executivo federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com aplicação na saúde(Doutorado em Sociologia e Ciência Política)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro,Brasília, 2011. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/6165>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

Grangeiro, A; Silva, L.; Teixeira, P. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 1, n. 26, p. 87-94, jul. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000700013>.Acesso em: 13 jun. 2017.

Hobbes, T. Leviatã: ou matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil. São Paulo: Martin Claret, 2004.

Inacio, M.; Rezende, D. Partidos legislativos e governo de coalizão: controle horizontal das políticas públicas. Opinião Pública21(2): 296-335, 2015.

Karam ML. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: Labate BC, Goulart SL, Fiore M, MacRae E, Carneiro H, eds Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008: 105-120.

Kiepper A, Esher A. A Regulação da Maconha no Senado Federal: Uma Pauta da Saúde Pública no Brasil. Cad. Saúde Pública 2014; 30(8):1-3.

Limonge, F; Figueiredo, A. Bases Institucionais do Presidencialismo de Coalizão. Lua Nova 44(98): 81-106

Locke, J. Segundo Tratado sobre o Governo. Petrópolis: Editora Vozes, 1994

Machado AR, Miranda OS. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à Saúde Pública. História, Ciências, Saúde 2007; 14(3): 801-821.

Mariani, D; Almeida, R. A presença dos partidos nas frentes parlamentares. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/grafico/2017/05/15/A-presen%C3%A7a-dos-partidos-nas-frentes-parlamentares>>. Acesso em: 13 jun. 2017

Marques, SB; Delduque, MC. . A Produção Legislativa em Saúde entre 2007 e 2010: resultados preliminares do Observatório da Saúde no Legislativo. In: Delduque, Maria; Romero, LC. Produção Normativa em Saúde: Políticas setoriais e regulação. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações- Senado Federal, 2012.p. 295-307.

Melcop, AG. Vamos parar por aqui? Os desafios da abordagem de redução de danos nas violências no trânsito. Brasília: Ministério da Saúde 2004: 85-102.

Ministério da Saúde, A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2ª.ed. rev. ampl 2004; 64p.

Ministério da Saúde, Portaria no 344, de 1988. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Available from: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf acesso em: 11 nov, 2014.

Mossé, C. Dicionário da Civilização Grega, 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.

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

Nicolau, J. Representantes de quem?: Os (des)caminhos do seu voto da urna à Câmara dos Deputados. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 175 p.

OMS. Relatório Sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2001

Organização das Nações Unidas, Sob Controle: Caminhos Para Políticas de Drogas que Funcionam. Global Commission on Drug PolicyIt's 2014; 45p.

Pitkin, HF. Representação: palavras, instituições e ideias. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, São Paulo, 67:15-47, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n67/a03n67.pdf>>. [Acesso em: 30 jun. 2017]

Rodrigues, L.M. Mudanças na classe política brasileira. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009, 154p

Romero, LC et al. Avaliação das atividades do legislativo na área de saúde pública (1995-1996). Rev. Panam. Salud. Publica 1998; 7(2):69-78.

Ross HL. Confronting Drunk Driving: Social Policy for Saving Lives. New Haven: Yale University Press 1992: 224p.

Rousseau, JJ. Do contrato social: ou princípios do direito político. São Paulo: Martin Claret, 2004.

Santos, F. Partidos e Comissões no Presidencialismo de Coalizão. Dados, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 237-264, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582002000200003>. Acesso em: 13 jun. 2017.

Santos, F; Almeida, A. Fundamentos Informativos do Presidencialismo de Coalizão. 1. ed. [S.l.]: Ed. Appris, 2011. 216 p.

Sartori, Giovanni. A teoria da democracia revisitada: o debate contemporâneo. v. 1, [s. l.], Editora Ática, 1994.

Schmitt R. Partidos Políticos no Brasil (1945-2000). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2005. 95p.

Schmitt, R. Partidos políticos no Brasil (1945-2000). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

Secretaria Nacional Antidrogas. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas: 76p, 2007

Silva, MB. O Debate Sobre as Drogas no Congresso Nacional: Descrição e Análise Quantitativa das Proposições Legislativas da 53ª Legislatura. In: Romero LC, Delduque MC. Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em Saúde. Brasília: Senado Federal, 2011: 283-294.

Vieira LV. A Democracia em Rousseau: A Recusa dos Pressupostos Liberais. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1997. 155p.

Wargas, T. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1):97-109, jan, 2010

World Health Organization, Youth and road safety. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2007: 1-40.