



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS  
Departamento de Saúde Coletiva - DSC

Curso de Graduação em Gestão em Saúde Coletiva  
Trabalho de Conclusão de Curso

Ivan Pricken de Bem

Matrícula: 10/0050433

Orientador: Mauro Niskier Sanchez

Co-orientador: Helena Shimizu

**OBSERVATÓRIO DA SAÚDE NO LEGISLATIVO: AS PROPOSIÇÕES EM SAÚDE  
NO ÂMBITO DO CONGRESSO NACIONAL (2011-2012)**

Brasília, DF

2013

## **Observatório da Saúde no Legislativo: as proposições em saúde no âmbito do Congresso Nacional (2011- 2012)**

*The Observatory for Health in the Legislative Power: the health propositions in the National Parliament (2011-2012)*

*Observatorio de la Salud en el Poder Legislativo: las propuestas en materia de salud en el marco del Congreso Nacional (2011 - 2012)*

**Ivan Pricken de Bem**  
**Mauro Niskier Sanchez**  
**Helena Shimizu**

### **RESUMO**

O Observatório da Saúde no Legislativo (OSL) é um espaço virtual ([observatorio.fiocruz.br](http://observatorio.fiocruz.br)) constituído por um banco de dados públicos permanente, sediado na Fundação Oswaldo Cruz - Brasília e destinado ao acompanhamento dos projetos legislativos de interesse à saúde em tramitação no congresso nacional e oferecimento gratuito das informações mais relevantes sobre as proposições legislativas em matéria sanitária. A 54ª Legislatura iniciou-se no ano de 2011 e, desde então, novas proposições foram sendo apresentadas pelo novo corpo político do congresso nacional, renovado com as últimas eleições. O objetivo deste artigo é apresentar resultados de pesquisa realizada na base de dados da Câmara e Senado Federal quanto às proposições legislativas relativas à saúde e acompanhar sua tramitação e evolução no período de 2011 e 2012. No período estudado, constatou-se que cerca de 10% das proposições apresentadas foram relativas à saúde, tendo a maioria delas relação com álcool e drogas. Com o nascimento do observatório, a população ganha o poder fiscalizador e apoiador nas políticas de saúde. Esse projeto visa, também, empoderar o cidadão ao socializar informações acerca do seu direito, possibilitando, assim, o trinômio conhecer – exigir – vivenciar.

**Palavras-chaves:** Observatório, Saúde, Direito a saúde, proposições legislativas.

## **ABSTRACT**

*The Observatory for Health in the Legislative Power is a virtual space (observatório.fiocruz.br) built by a permanent public database, based at Fundação Oswaldo Cruz – Brasília/Brazil – and is aimed to follow the ongoing legislative bills addressed to public health in the Brazilian parliament and to offer free relevant information about the legislative propositions on sanitary subject. The 54° Parliamentary Term began on the year of 2011 and new propositions are being presented by the new political body of the national parliament, which was renewed with latest election. The objective of this article is to present results of researches done in the Federal Senate and Chamber database about the legislative propositions related to health and to follow its issuing and evolution in the 2011 and 2012 period. During the studied period it was found that 10% of all health presented proposals submitted are in its majority related to alcohol and illicit drugs. With the birth of the observatory, the population gains the oversight and supporter power on health policies. This project aims, not only to facilitate the access to what it is proposed by the legislators, but to empower of the citizens by giving them the knowledge of their rights, which enables the trinomial know – demand- experience.*

**Keywords:** *Observatory, Health, Law to health, legislative propositions*

## **RESUMEN**

*El Observatorio de la Salud en el Poder Legislativo (OSL), es un espacio virtual (observatorio.fiocruz.br) constituido por un banco de datos públicos permanente, alojado en la Fundación Oswaldo Cruz Brasilia y es destinado al acompañamiento de los proyectos legislativos de interés a la salud en tramitación en el Congreso nacional y al ofrecimiento gratuito de las informaciones más relevantes sobre las proposiciones legislativas en materia sanitaria. La 54 legislatura se inició en el año 2011 y nuevas propuestas están siendo presentadas por el nuevo cuerpo político del congreso nacional, renovando con las últimas elecciones. El objetivo de este artículo fue investigar en la base de datos de la Cámara del Senado Federal proposiciones legislativas relativas a la salud y acompañar su tramitación y evolución en el período de 2011 y 2012. EN el período estudiado se constató que de todas las proposiciones presentadas cerca del 10% de ellas, son relacionadas a la salud, teniendo la*

*mayoría de ellas relación con el alcohol y las drogas. Con el nacimiento del observatorio, la población gana el poder fiscalizador y de apoyo en las políticas de salud. Ese proyecto procura también, facilitar, no sólo el acceso por parte de los legisladores, sino además, dar al ciudadano el conocimiento de sus derechos posibilitando, de esta manera, el trinomio conocer, exigir y vivenciar.*

**Palabra-chave:** *Observatorio de la Salud, Derecho a la salud, las propuestas legislativas*

## **1. INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal, em 1988, garantiu em seu texto, o direito fundamental à saúde a todos os brasileiros e estrangeiros regulares no país<sup>1</sup>.

Sendo a saúde um direito fundamental, está associado à dignidade humana, principal pilar para a garantia dos direitos fundamentais. E não se pode pensar em dignidade sem pensar na saúde porque dela depende a vida.

Sarlet (1988) define a dignidade da pessoa humana como

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável. (p.60)

Nesse sentido, a efetividade do direito à saúde é uma condição para a existência digna. Assim, pode-se dizer que a proteção à saúde (como condição de uma existência digna de qualquer cidadão) torna-se um dos mais relevantes pilares dos direitos fundamentais e a Constituição Federal de 1988 não só estabeleceu isso claramente como descreveu o modo pelo qual o Estado deve assegurar a sua garantia.

Se a dignidade é um dos pilares da República, conforme a Constituição expressa no art. 1º, concretizar o direito à saúde é, também, respeitar o modelo republicano. Ademais, a dignidade tem o escopo de preservar a própria vida humana, não apenas na condição de mera

---

<sup>1</sup> A afirmação vem da força da palavra TODOS, do artigo 196 da CF/88: “ A Saúde é direito de todos...” Todos são os brasileiros e os estrangeiros regulares no território nacional, conforme o artigo 5º caput do mesmo diploma.

sobrevivência física do indivíduo (aspecto que assume bastante relevância no direito à saúde), mas também de uma sobrevivência que atenda aos mais elementares padrões de dignidade.

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como “o completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou agravos”. Nesse sentido, todo ser humano deveria ter direito a um padrão de vida capaz de garantir a si e à sua família saúde e bem-estar.

Estado e governos, por intermédio das políticas públicas, ações, planos e metas buscam alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público e, assim, os direitos fundamentais dos cidadãos. Não é diferente quando se trata da saúde pública.

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a todos os cidadãos. O sistema é regido por diversos princípios, tendo a participação social como basilar e democrática diretriz constitucional, possibilitando ao cidadão o exercício do seu papel de fiscalizador da execução das políticas públicas para a saúde.

Para formular as políticas públicas de saúde no país há esforços do Estado e de governos, a participação da sociedade, de setores da economia, de universidades, instituições científicas, mas especialmente dos Poderes instituídos: Legislativo, Executivo e Judiciário<sup>2</sup>.

O Poder Legislativo federal é um formulador de políticas públicas, inclusive sanitárias. Representado pelo Congresso Nacional, esse poder legiferante do Estado, embora detentor do monopólio da produção legal no Brasil, não tem acompanhado sua própria produção legislativa em saúde, nem controlado a eficiência e a eficácia do processo legislativo respectivo orientado por uma longa tramitação (ROMERO, 1998).

Delduque (2011) descreve que:

[...] tanto na Câmara dos Deputados como no Senado Federal inexistem um sistema de organização de série histórica da atividade legislativa e parlamentar que possa ser apreciado e interpretado, restando organizada tão só a atividade legislativa a partir de 2001. (p.159)

---

<sup>2</sup> O Poder Judiciário tem sido um grande formulador de políticas públicas por meio de decisões judiciais sobre saúde, o que acaba por intervir no processo de constituição de uma política. Deve ser antes um poder garantidor das políticas estabelecidas e jamais um formulador.

Sem uma série histórica devidamente sistematizada, as proposições legislativas em saúde se perderam na história republicana e parlamentar do país.

Foi só em 2005, durante o Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, realizado na Câmara dos Deputados, que instituições de saúde de todo o Brasil recomendaram a construção de meios acessíveis para o acompanhamento da tramitação das proposições legislativas em saúde, tendo como propósito central a mobilização da sociedade organizada para interação democrática com o Poder Legislativo no que se refere à matéria específica da saúde.

Na 54<sup>a</sup> Legislatura<sup>3</sup> (2010 a 2014), novas proposições vêm sendo apresentadas pelo atual corpo político do Congresso Nacional, renovado com as últimas eleições de 2010 que levaram às urnas mais de 135 milhões de brasileiros (TSE)<sup>4</sup>.

Dessa necessidade de acompanhamento legislativo em saúde, nasceu o projeto Observatório da Saúde no Legislativo, um espaço virtual constituído por um banco de dados públicos permanente que busca democratizar ainda mais a saúde no Brasil dando à sociedade o direito de fiscalizar, cooperar e até intervir nas ações do Poder Legislativo e Executivo.

O projeto que é uma parceria firmada entre o Programa de Direito Sanitário da Diretoria da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília (PRODISA-FIOCRUZ/DIREB), a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), a Consultoria Legislativa do Senado Federal (CONLEG/SENADO), a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados (CONLEG/CÂMARA DOS DEPUTADOS), o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) e o Ministério da Saúde busca mapear e disponibilizar na base de dados da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, informações sobre a tramitação de proposições<sup>5</sup> em saúde, constituídas em:

- Projetos de Lei (PL): proposição destinada a regular matéria inserida na competência normativa da União sendo uma das atribuições essenciais do Congresso Nacional
- Projetos de Lei Complementar (PLC): proposição destinada a regulamentar normas da Constituição;

---

<sup>3</sup> A legislatura compreende o período de quatro anos, coincidindo sua duração com a dos mandatos dos deputados.

<sup>4</sup>Tribunal Superior Eleitoral- <http://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-antiores/eleicoes-2010/estatisticas-de-eleitorado>.

<sup>5</sup> Proposição é a denominação genérica de toda matéria submetida à apreciação do Senado, da Câmara dos Deputados

- Medidas Provisórias (MP): ato normativo exclusivo do Presidente da República, com peso de lei, que pode ser transmitido em caso de urgência e relevância. Dependem de aprovação do Congresso Nacional para transformação definitiva em lei;
- Proposta de Emenda à Constituição (PEC): proposição destinada a alterações ao texto constitucional vigente.

O projeto do Observatório possibilita ao cidadão pesquisar e se informar sobre os mais variados tipos de propostas que tenham por objeto a saúde, desde a alimentação e nutrição até o financiamento do sistema público brasileiro. Sua missão é fazer com que a população, de forma direta ou por meio de suas instâncias de representação, participe de um debate amplo sobre os temas, podendo, inclusive, intervir sobre eles.

Para Bartonelli (2005):

É preciso que todos saibam que a saúde é direito fundamental individual e coletivo e não mera concessão do poder estatal ou palavras bonitas escritas na Constituição. Exceto que a Legislação Sanitária Brasileira é muito mais avançada que a situação fática do país, o que não invalida o paradigma do conceito de saúde amplo, que deve ser perseguido pelo esforço de todos os atores sociais e políticos comprometidos. (p.64)

Esta é a razão do projeto que visa facilitar o acesso ao que se propõe por parte dos legisladores. Há o empoderamento do cidadão que passa a ter conhecimento do seu direito enquanto é discutido na mais alta esfera legislativa brasileira, possibilitando, assim, o trinômio conhecer – exigir – vivenciar.

Diante disso, este artigo apresentará os resultados e discutirá aspectos relevantes do OSL, que mapeou proposições legislativas de interesse da saúde na base de dados do Senado Federal e Câmara dos Deputados, nos anos de 2011 e 2012, período inicial da 54ª Legislatura.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, em bancos de dados secundários disponível na internet pelo *site* observatorio.fiocruz.br.

Para Raupp (2012), os estudos exploratórios são utilizados quando pouco se sabe sobre um assunto. Por meio deste estudo, busca-se conhecer mais a fundo sobre determinados temas, de forma a deixá-los mais claros e com opiniões precisas.

Relacionados às pesquisas descritivas o autor destaca que esse tipo de pesquisa em sua essência, busca comparar, identificar e relatar aspectos de uma determinada população utilizando como ferramentas importantes técnicas estatísticas.

Foram analisados na pesquisa os seguintes tipos de proposições: projetos de lei (PLS, PLC e PL), propostas de emenda à Constituição (PEC), projetos de lei complementar (PLP) e medidas provisórias de interesse a saúde propostas de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Os demais gêneros normativos foram descartados por se relacionarem a fiscalização e a matérias internas do Congresso Nacional.

Os 37 descritores utilizados (em anexo) como critério de busca foram predeterminados pelo próprio Observatório, por serem considerados abrangentes englobando, o máximo possível, o tema saúde, ações e serviços.

Ressalta-se que após a coleta de dados brutos no banco de dados do OSL, as informações foram tabuladas em Planilha eletrônica Microsoft Excel para posteriormente gerar resultados e análises.

Os achados foram sistematizados em: 1) Total de proposições legislativas no período; 2) Proposições distribuídas por categoria; 3) Análises sobre os dois temas mais e menos frequentes no Congresso Nacional.

Foram escolhidos para análise os temas mais e menos legislados no período para elucidar os fenômenos legislativos em saúde, onde proposições legislativas aparecem por meio de representações ou acompanhando das necessidades da sociedade, mutantes com o passar dos anos e governos.

Os dados foram oriundos do projeto de pesquisa vinculado a bolsa Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI) do CNPq e da Fundação Oswaldo Cruz- Brasília, instituições que buscaram fortalecer a principal missão do observatório, que é a de fazer com que a população, de forma direta ou por meio de suas instâncias de representação, participe de um debate amplo sobre os temas em saúde.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram apresentadas 7076 propostas de leis que abrangeram assuntos como justiça e cidadania, assuntos sociais, econômicos dentre outros. Relativos à saúde, foram apresentados 1531 proposições, o que corresponde a 9,96% do total. Os números mostram que a saúde ainda é tratada como prioridade pelo Poder Legislativo brasileiro. O alto percentual de proposições legislativas sobre saúde nesses dois anos é indício de que este tema social é preocupação dos parlamentares brasileiros, como demonstra a Tabela 1.

**Tabela 1-** Proposições legislativas entre 2011 e 2012

<b>Ano</b>	<b>Total de proposições</b>	<b>Proposições em saúde</b>
2011	4371	932
2012	2705	599
<b>Total</b>	<b>7076</b>	<b>1531</b>

Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo

A saúde como direito social tem grande apelo da sociedade em épocas eleitorais e ganha como destaque o elevado número de proposições elaboradas e apresentadas no início da legislatura (2011). Tal condição 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 proposição de projetos de lei, em sua maioria de caráter social, com destaque a saúde, dando maior visibilidade junto à população.

#### 3.1 ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS E PROPAGANDA

Na categorização das proposições, o tema “álcool, tabaco e outras drogas” foi abordado em 9,3% dos projetos, demonstrando a preocupação nacional no combate a drogas e outros entorpecentes como demonstra a Tabela 2:

**Tabela 2-** Temas de proposições em saúde mais frequentes no Congresso nacional entre 2011 e 2012

<b>Assuntos das proposições</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Álcool, tabaco e outras drogas	142	9,27
Indenizações, isenções de impostos, benefícios	131	8,56
Sistema Único de Saúde	123	8,03
Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde	115	7,51
Doenças crônicas não-transmissíveis	97	6,34
Vigilância sanitária	93	6,07
Serviços de saúde	77	5,03
Trabalho em saúde (profissões/profissionais)	71	4,64
Criança e adolescente / escolar	68	4,44
Propaganda	64	4,18
Políticas, planos, programas e projetos	54	3,53
Saúde suplementar	54	3,53
Alimentação e nutrição	46	3,00
Saúde de grupos populacionais específicos	44	2,87
Mulher	42	2,74
Pessoa com deficiência	40	2,61
Câncer	40	2,61
Saúde reprodutiva	40	2,61
Saúde mental	36	2,35
Vigilância epidemiológica e ambiental	36	2,35
Financiamento	35	2,29
Saúde do trabalho (saúde do trabalhador)	35	2,29
Causas externas de mortalidade/morbidade	31	2,02
Sangue, outros tecidos, células e órgãos	30	1,96
Terapias e exames	29	1,89
Efemérides	25	1,63
Doenças infecciosas e parasitárias	18	1,18
Saneamento	17	1,11
Biossegurança	16	1,05
Ciência e tecnologia (OGM, pesquisa)	14	0,91
Bioética	13	0,85
Idoso	13	0,85
Saúde bucal	11	0,72
Administração e planejamento	8	0,52
Transplante	8	0,52
DST e aids	7	0,46
Aborto	6	0,39
Indígena	1	0,07

Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo

Em estudo anterior realizado através do OSL, Martinho Silva (2012) constatou que as proposições legislativas em saúde relacionados a álcool, tabaco e outras drogas (projetos apresentados em 2007-2010- 53ª Legislatura) propunham mudanças principalmente na legislação do álcool, seguido por tabaco. Poucos projetos de lei diziam sobre drogas específicas como a maconha e o crack.

Podemos observar em 2011-2012, as casas legislativas abordam ainda, a questão do álcool relacionado principalmente à propaganda e a direção automotiva.

A Organização Mundial de Saúde em 2004, estimou que 2 bilhões de pessoas em todo o mundo consumiam bebidas alcoólicas (World Health Organization, 2007). As relações entre consumo de álcool, acidentes e violência são reais e se mostram complexas envolvendo fatores individuais e até ambientais (Acsehrad, 2012).

Melcop (2011) vai mais fundo ao afirmar que embora as bebidas alcoólicas possam ser consumidas sem maiores problemas, dependendo da dose, frequência e quantidade, a associação álcool e volante se somam negativamente e “ferem princípios básicos da democracia e da cidadania, com resultados danosos para a coletividade”.

Esses danos são gerados principalmente em sociedades onde o automóvel particular é o meio de transporte mais utilizado, e o consumo de álcool além de ser tolerado, é estimulado (pela televisão ou sociedade), resultando em um comportamento considerado “socialmente aceito” (Ross, 1992).

No Brasil, a propaganda de bebidas alcoólicas e tabaco é regulada pela lei nº 9.294/96 e 10.167/00. Essas leis impuseram limites e restrições ao uso e divulgação de produtos como o cigarro e de bebidas alcoólicas com mais de 13 GL, excluindo assim, cervejas e vinhos que representam 61% e 25% do consumo alcoólico no país respectivamente (Laranjeira, 2007).

Apesar dessa regulação ainda que antiga da propaganda, o congresso ainda se mostra fortemente atento as questões relacionadas ao álcool. O deputado Romero Rodrigues em sua PL 3668/2012 associou o consumo de álcool e direção nas rodovias federais e propôs nova redação a antiga lei nº 9.294/96. O projeto de lei propunha que todos os estabelecimentos que comercializem bebidas alcoólicas as margens das rodovias federais, devem afixar por escrito advertências com a mensagem de que é crime dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência.

No documento, o deputado usa como defesa para defender sua PL, estatísticas e estudos antigos de mortalidade feitos pelo Departamento Nacional de Transito em 1997. Dados ultrapassados como estes enfraquecem os argumentos do legislador, visto que desde 2008 com o advento da Lei Seca, os acidentes de transito com motoristas embriagados tiveram resultados e alcançaram redução de 20% no número de internações e óbitos em todo o país (Brasil, 2009).

Mesmo sendo proposto em 2012, o projeto de lei permanece ainda sem previsão para votação.

### **3.2 INDENIZAÇÕES, ISENÇÕES DE IMPOSTOS, BENEFÍCIOS**

A categoria sobre “Indenizações, isenções de impostos, benefícios” figurou como o segundo tema mais frequente (8,56%) nas proposições em saúde tanto na Camara quanto no Senado. Em estudo anterior realizado por Badim e Delduque (2012), o descritor relacionado a benefícios figurou no principal assunto saúde na legislatura anterior (2007 a 2010).

A Tabela 3 especifica e elenca ainda mais esta categoria que foi subdividida de acordo com os conteúdos mais frequentes:

**Tabela 3: Categorização “Indenizações, isenções de impostos, benefícios”**

<b>Categorias</b>	<b>Nº de proposições</b>	<b>%</b>
Idenizações e isenções de impostos	88	67,18
Benefícios	35	26,72
Benefícios ao trabalhador da saúde	8	6,11

Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo

“Indenizações e isenções de impostos” foi a matéria mais frequente nesta categoria (67,18% das proposições) que englobou projetos de lei que defendiam desde a inclusão de novas doenças na isenção de impostos até benefícios fiscais e financeiros a pessoas físicas e jurídicas.

A categoria “Benefícios” elencou projetos de lei em que deu aos cidadãos acessos diferenciados a bens e serviços públicos oriundos das enfermidades.

Já “benefícios ao trabalhador da saúde” abarcou proposições em que tratavam de benefícios exclusivos a profissionais do setor saúde, incluindo assim, quesitos como gratificações salariais ou benefícios pela profissão desempenhada no setor.

Damos destaque à PLS nº523 do Senador Álvaro Dias, que em 2011, propôs o Programa de Subsídio a medicamentos de doenças, que é o abatimento na Declaração Anual de ajuste de Imposto de Renda (Pessoa Física) da parcela correspondente ao valor da compra de medicamento de uso domiciliar para doenças como câncer, diabetes, mal de Parkinson dentre outros.

O senador usou de argumentos para esclarecer o objetivo de sua PL, que é o de garantir a todo cidadão em risco de saúde subsídio financeiro, a fim vencer uma doença sem desequilibrar o orçamento familiar.

### **3.3 SAÚDE INDÍGENA**

Nos temas menos abordados, observa-se que políticas consolidadas como as DST/AIDS, Saúde Bucal e transplantes foram levantados timidamente no congresso, já outras como Saúde Indígena foram lembradas no Poder Legislativo apenas uma vez em dois anos.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi reconhecido em 1999 pela Lei nº 9.836/99 que garantiu aos povos indígenas um sistema de saúde baseado em suas especificidades étnicas e culturais adotando um modelo diferenciado de proteção, promoção e recuperação da saúde.

Essa política de descentralização do atendimento reduziu, mediante convênios assinados com prefeituras e instituições da sociedade civil, a ação estatal direta com a implementação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) gerando assim alguns resultados positivos para a gestão e prestação da assistência.

Durante muitos anos, o subsistema de saúde indígena do SUS foi gerido pela polêmica Fundação Nacional de Saúde (Funasa) que era constantemente alvo de denúncias ligadas a

corrupção e deficiências no atendimento. Foi só em 2010 com reivindicações do movimento indígena que a gestão da saúde indígena passou a ser administrada por uma secretaria específica vinculada diretamente ao Ministério da Saúde.

Atualmente as DSEIs são geridas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), sendo delimitados a partir de critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos. Cada DSEI possui um conjunto de equipamentos que permitem a realização do atendimento no casos mais simples. A alta complexidade fica a cargo de hospitais regionais mais próximos dos distritos.

Apesar dos avanços significativos, a saúde indígena ainda é dirigida por um arco normativo infralegal (regidos por decretos e portarias) ou seja, embora tenham forma de lei não tem força de lei, sendo assim não impõem obrigações tampouco geram direitos.

### **3.4 ABORTO**

O aborto é o segundo tema menos legislado no período. O debate sobre o aborto cresceu nos últimos anos no Brasil, com lançamentos de pesquisas e intensificação dos debates no Poder Judiciário e Legislativo desde o ano 2007, quando houve a primeira audiência pública que discutiu a PL 1.135 de 1991 dos deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling que defendiam a descriminalização do aborto.

A primeira Pesquisa Nacional Sobre o Aborto (PNA) realizado no Brasil, concluiu que o aborto é tão comum no país que, ao completar 40 anos, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto. A religião não se mostrou como fator importante para a realização do procedimento, já que a maioria dos abortos foram feitas por católicas, protestantes, evangélicas seguido por outras e sem religião. O estudo evidenciou ainda que grande parte das internações pós-aborto poderiam ter sido evitadas se esta prática não fosse tratada como atividade clandestina e o acesso aos medicamentos seguros para aborto fosse garantido. (DINIZ, 2010).

Através dos resultados colhidos no OSL, observou-se que quatro das seis proposições desenvolviam posições parcialmente favoráveis ao aborto, ou seja, foram propostos assistência à saúde ou auxílios financeiros àquelas mulheres vítimas de estupro ou grávidas de bebês anencéfalos.

Mesmo com a legalização do aborto anencéfalo em abril 2012 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), senadores se mostram descontentes com o rumo que este tema vem levando. A PLS nº 287/2012 tenta criminalizar a prática interrupção de gravidez em razão de diagnóstico de anencefalia com pena de três anos de detenção. Em sua justificativa, a PLS defende os costumes cristãos, os princípios constitucionais da inviolabilidade da vida humana além da Declaração Universal dos Direitos Humanos que define que ‘todo o indivíduo tem direito à vida’ (art. 3º).

O tema do aborto é delicado e tenta avançar no campo das políticas públicas. Essa questão bioética abarca a forte influência das bancadas religiosas no poder, que veem esta questão como um problema de cunho individual e não de saúde pública. Segundo Menezes e Aquino (2009), o Estado brasileiro deve reafirmar a sua laicidade e revisar sua legislação vigente sobre o aborto para “favorecer a implementação de ações que assegurem maior autonomia de mulheres e homens nas questões reprodutivas e lhes permitam vivenciar suas escolhas sem riscos à saúde” (p. s201).

### **3.5 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS PROCESSOS LEGISLATIVOS EM SAÚDE**

Em pesquisa anterior realizada por Dutra (2013) que traçou o perfil dos senadores que propunham saúde nos anos de 2011 e 2012, mostrou que 37 dos 81 senadores (46%) que exerceram o mandato no período, havia ao menos uma vez, atuado em um projeto da área de saúde. Em sua maioria maciça, os autores das PL’s ocupavam em sua carreira profissões de médico seguido por professor e empresário. Segundo orientação ideológica, os partidos socialistas e comunistas se mostraram mais atuantes (47,6%) seguido dos liberais e direita clássica (29,8%) em PLS de saúde.

Relacionados a aprovação de leis, observou-se que até a metade da 54ª Legislatura projetos de lei apresentados no período de 2007 a 2009 eram amplamente discutidos, aprovados ou arquivados. Enquanto os de 2011 e 2012 tramitavam lentamente nas duas casas.

Em geral, vêm sendo normal uma crítica que vem sendo feito ao Parlamento no que diz respeito à lentidão de suas decisões, onde se comparam a produtividade dos congressistas de acordo com o número de leis novas em vigor. Os processos legislativos são sim lentos e

naturalmente devem ser assim, pois, encaixados numa democracia espera-se pluralidade, debates e respeito à diversidade de opiniões (CARDOZO, 2009).

O tempo da aprovação de leis pode ser crucial para a preservação dos interesses dominantes da sociedade. Nesse sentido diversas Constituições, assim como a brasileira, usam de artifícios como as “medidas provisórias” para que o ato de legislar não fique unicamente centrado unicamente no Poder Legislativo. E no campo da saúde isso não foi nada diferente, pois decisões urgentes, de fato não podem esperar.

#### **4. CONCLUSÃO**

Diante dos resultados do Observatório da Saúde do Legislativo, vemos a preocupação nacional, por parte dos congressistas no combate as drogas e outros entorpecentes. Entretanto, alguns assuntos de pouco conhecimento da sociedade são tratados com pouca força no poder brasileiro como foi o caso da saúde indígena, que desde a data de seu reconhecimento em 1999, não teve mais iniciativas parlamentares para aprimoramento da política do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A proposta do OSL dá suporte e segue as diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde, que decretam a participação da população nas políticas públicas de saúde. Através dos projetos de lei de iniciativa popular, os cidadãos ganham o direito de elaborar leis e de intervir nos rumos políticos do país. Sendo assim, associações, órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil podem apresentar às Casas Legislativas sugestões, pareceres técnicos e exposições na busca de uma verdadeira saúde para todos.

#### **5. REFERÊNCIAS**

BRASIL, Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.

BRASIL, MS. "Lei Seca" reduz internações e óbitos em mais de 20%. Brasília: Portal da saúde, 2009. Disponível em:<  
[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10320](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10320)> Acesso em: 12 nov. 2013

BRASIL, Projeto de Lei nº 3308, de 29 de fevereiro de 2012.



BRASIL, Projeto de Lei Senado nº 287, de 7 de agosto de 2012.

BRASIL. Lei nº 10.167, de 20 de dezembro de 2000.

BRASIL. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.

BRASIL. Projeto de Lei Senado nº 523, de 29 de agosto de 2011.

ACSELRALD, G. et al. Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: Estudo com base em dados secundários. Disponível em: [http://www.flacso.org.br/portal/pdf/area\\_saude\\_publica\\_direitos\\_humanos/RelatorioConsumoDoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf](http://www.flacso.org.br/portal/pdf/area_saude_publica_direitos_humanos/RelatorioConsumoDoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf). Data de acesso: 06/12/2013.

BARTOLOMEI, C. E. *et al.* Saúde, direito de todos e dever do Estado. Brasília: Senatus, v.4, n.1, 2005, p. 60 a 65.

BRITTO, E. D; DELDUQUE, M. C. Projetos de Lei do Senado Federal na área de saúde pública nos anos de 2011-2012: o perfil dos senadores brasileiros. Brasília: Fiocruz, 2013. 17p.

CARDOZO, J. E. A crise do Legislativo. Estudos Avançados 23 (67), 2009. p 79-87.

DELDUQUE, Maria Célia, MARQUES, Silvia Badim. A Produção Legislativa em Saúde entre 2007 e 2010: Resultados Preliminares do Observatório da Saúde no Legislativo. Produção normativa em saúde: políticas setoriais e regulação. Brasília: Senado Federal- 2012, p.295 a 302.

DELDUQUE, Maria Célia. Observar para participar: a *world wide web* como instrumento para acompanhar a produção legislativa em saúde no Brasil. In Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em Saúde. Luiz C.Romero e M.Celia Delduque (orgs). Brasília: Senado Federal; 2011, p. 157 a 162.

DINIZ, D; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):959-966, 2010

LARANJEIRA, R et al. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Secretaria Nacional Antidrogas, Brasília 2007. 76 p.

MASUR, J. (1988). O que é alcoolismo? São Paulo: Brasiliense.

MELCOP, A.G.T. Vamos parar por aqui? Os desafios da abordagem de redução de danos nas violências no trânsito. Ministério da Saúde/SAS/Depto. De Ações Programáticas Estratégicas Álcool e Redução de Danos, uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ed, MS, 2004. pp.85-102.

MENEZES, Greice, AQUINO, Estela M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009 25 Sup 2:S193-S204.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, I.M. (Coord.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. São Paulo: Atlas, 2003. p. 76-97.

ROMERO, Luiz Carlos *et al.* Avaliação das atividades do legislativo na área de saúde pública (1995-1996). Brasília: Senado Federal, 1998 p. 7 a 8.

ROSS, H. L. *Confronting Drunk Driving: Social Policy for Saving Lives*. New Haven, CT: Yale University Press, 1992

SARLET, Ingo Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988 . 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, p. 60

SILVA, M. B. O debate sobre as drogas no Congresso Nacional: Descrição e Análise quantitativa das proposições legislativas da 53ª Legislatura. Produção normativa em saúde: políticas setoriais e regulação. Brasília: Senado Federal- 2012, p.283 a 293.

WHO, World Health Organization. (2007). *Youth and road safety*. Acesso em 01 de novembro, 2013, em [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241595116\\_eng.pdf/](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241595116_eng.pdf/)

## 6. ANEXO

### Descritores Utilizados

---

- 1- Administração e planejamento
- 2- Alimentação e nutrição
- 3 - Biossegurança
- 4 - Bioética (aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes)
- 5 - Causas externas de mortalidade/morbidade (intoxicações, acidentes de trânsito)
- 6 - Ciência e tecnologia (OGM, pesquisa)
- 7 - Álcool, tabaco e outras drogas
- 8 - Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde
- 9 - Políticas, planos, programas e projetos
- 10 - Trabalho em saúde (profissões/profissionais)
- 11 - Saneamento
- 12 - Sangue, outros tecidos, células e órgãos
- 12a - Transplante
- 13 - Saúde bucal
- 14 - Saúde mental
- 15 - Saúde suplementar
- 16 - Sistema Único de Saúde
- 16a - Financiamento
- 17 - Terapias e exames
- 18 - Vigilância sanitária
- 19 - Vigilância epidemiológica e ambiental
- 20 - Saúde de grupos populacionais específicos
- 21 - Criança e adolescente / escolar
- 22 - Mulher
- 23 - Idoso
- 24 - Indígena
- 25 - Saúde do trabalho (saúde do trabalhador)
- 26 - Pessoa com deficiência
- 27 - Doenças infecciosas e parasitárias
- 27a - DST e aids
- 28 - Doenças crônicas não-transmissíveis
- 28a - Câncer
- 29 - Saúde reprodutiva
- 29a - Aborto
- 30 - Serviços de saúde
- 31 - Propaganda
- 32 - Indenizações, isenções de impostos, benefícios
- 33 - Efemérides

---

Fonte: Observatório da Saúde no Legislativo