



E-Legis

Biblioteca
DIGITAL
CÂMARA



E-Legis | Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação
Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara do Deputados

<http://inseer.ibict.br/e-legis>
<http://bd.camara.gov.br>



Resumo: Análise da tramitação dos projetos de lei ordinária (PL) apresentados na Câmara dos Deputados (CD) entre 1999 e 2006 e também de um subgrupo de PL relacionados à saúde (PL-Saúde), apresentados no mesmo período. Foram elaborados: um banco de dados (a partir de planilhas do Centro de Informática da CD, contendo variáveis aferidas em 07 de março de 2007) e uma classificação temática para os PL-Saúde. Observou-se que: a) foram apresentados 15.246 PL na CD de 1999 a 2006 (com padrão temporal similar na 51ª e na 52ª Legislaturas); b) 2,8% dos PL foram convertidos em lei e 74,8% foram arquivados; c) 96,7% dos PL eram de autoria do Legislativo, 2,7%, do Executivo e 0,6% de outros órgãos; d) dos 428 PL convertidos em lei, 53,5% eram de autoria do Legislativo e 38%, do Executivo; e) considerando os PL convertidos em lei, os do Executivo tramitaram com tempo médio 2,6 vezes mais curto que o da CD. A avaliação temática dos PL de 1999 a 2006 detectou 4.358 PL-Saúde (28,6% do total apresentado), dos quais 34,3% relacionam-se a ações de saúde; 30,9%, a redução de risco de agravos à saúde; 28,8%, a benefícios relacionados à saúde e 5,9%, a direitos relacionados à saúde. Os PL do Executivo convertidos em lei tramitaram com tempo médio 4 vezes mais curto que o da CD. A metodologia aplicada detectou padrões temporais diferenciados de apresentação de PL e de sua conversão em lei, conforme a autoria, como também demonstrou a viabilidade de estudos de monitoramento sistemático da tramitação de PL, inclusive no que se refere a temas.

Palavras-chave: projetos de lei ordinária, Câmara dos Deputados, produção legislativa, Poder Legislativo, saúde.

Abstract: Analysis of the flow of bills of law (BL) presented at the Brazilian Chamber of Deputies (CD) between 1999 and 2006 and also of a subgroup of BL related to health (BL-Health), presented during the same period. It was built a data bank (from electronic sheets provided by the Informatics Center of CD, containing variables collected on March 7, 2007) and also a thematic classification for the BL-health. It was observed that: a) 15.246 BL were presented at CD from 1999 and 2006 (with a similar temporal trend in the 51st and 52nd Legislatures); b) 2.8% of BL were converted into law and 74.8% were filed; c) 96.7% of BL were authored by the Legislative, 2.7%, by the Executive and 0.6% by other institutions; d) from the 428 BL converted into law, 53.5% were authored by the Legislative and 38%, by the Executive; e)

among the BL converted into law, those from the Executive had a mean time of flow 2.6 times shorter than that of the CD. The thematic evaluation of BL from 1999 to 2006 detected 4,358 BL-Health (28.6% of the total presented), from which 34.3% are related to health services; 30.9%, to disease risk reduction; 28.8%, to benefits related to health and 5.9%, to health rights. Executive's BL converted into law had a mean time of flow 4 times shorter than that of the CD. The methodology used has detected different temporal patterns of bill presentation and conversion into law, according to authorship. It has also shown the viability of studies to systematically monitor the flow of bills, including thematic analysis.

Keywords: bills of law, Brazilian Chamber of Deputies, legislative production, Legislative Power, health.

1 Introdução

Esse estudo tem como objetivo analisar as características de tramitação de todos os projetos de lei ordinária (PL) apresentados na Câmara dos Deputados (CD) entre 1999 e 2006. Também analisa um subgrupo de proposições composto por PL relacionados à saúde apresentados na CD entre 1999 e 2006.

Essas análises foram desenvolvidas por um dos Grupos de Pesquisa e Extensão do Centro de Formação da Câmara dos Deputados (Cefor), criado em 2006, dedicado a aperfeiçoar metodologia para classificação temática de projetos de lei relacionados à saúde (GPE-Saúde), com a finalidade de dispor de mais um instrumento para a análise do componente normativo das políticas públicas de saúde. Esse GPE considerou necessário conhecer o padrão geral da tramitação do conjunto de proposições da Câmara dos Deputados, de modo a permitir comparações com eventuais particularidades da área da saúde.

O projeto de lei ordinária foi selecionado como objeto de estudo porque é o tipo de proposição que resulta em norma apresentado com maior frequência na CD, o que facilitaria os estudos estatísticos e permitiria a exposição a uma maior variedade de temas, facilitando o desenvolvimento e testagem de classificações temáticas. É preciso atentar, entretanto, para a limitada capacidade comparativa do presente estudo em relação à produção total de leis pelos Poderes Executivo e Legislativo. Estudos posteriores deverão expandir a análise para outros tipos de proposições, como, por exemplo, as medidas provisórias.

* Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados, aluno do doutorado em ciência política do Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ), coordenador do GPE-Saúde. Instituição – Câmara dos Deputados, Anexo III – Gabinete 43B, Brasília, DF, 70160-900. Email: fabio.gomes@camara.gov.br.

** Ex-estagiário da Câmara dos Deputados e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), estagiário do Senado Federal na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, aluno da Graduação em Ciências Sociais da UnB, membro do GPE-Saúde. Email: elopes.carvalho@gmail.com.

*** Estagiário da Câmara dos Deputados, aluno da Graduação em Ciências Sociais da UnB, membro do GPE-Saúde. Email: rodolforeis001@gmail.com.

2 Métodos

Foram incluídos no estudo todos os PL apresentados na CD durante a 51ª e 52ª Legislaturas. A análise das características de tramitação desses PL foi precedida pela elaboração de banco de dados, construído a partir de planilhas produzidas pelo Centro de Informática da CD. As seguintes variáveis estão disponíveis no banco de dados: número e data de apresentação do PL, ementa do PL, explicação da ementa, indexação, apensação, autoria, comissões de mérito para as quais os projetos foram despachados, situação de tramitação (refletindo a situação dos PL em 07 de março de 2007) e data de última ação da tramitação (o que permitiu calcular o tempo médio de tramitação medido em dias).

A variável "situação de tramitação" indica uma das seguintes situações: a) arquivada, nos casos previstos nos artigos 57, 58, 105, 133 e 146 do Regimento Interno (RI) da CD; b) proposição inadequada (devolvida ao autor, de acordo com o art. 137 do RI, ou transformada em novo tipo de proposição, como por exemplo, um projeto de lei complementar); c) tramitando na CD (apensada a outra proposição, conforme os artigos 139, 142 e 143 do RI, ou aguardando procedimento interno da CD como: criação de comissão temporária, deliberação por Comissão ou pelo Plenário, designação de Relator ou formulação de parecer); d) aguardando retorno do Senado, quando o PL é aprovado na CD e encaminhado para a revisão do Senado Federal, de acordo com o art. 65 da Constituição Federal; e) transformada em norma, nos casos de conversão em lei federal, sem vetos ou com vetos parciais; e f) vetada totalmente, quando a proposição foi totalmente vetada pelo Presidente da República.

A variável "autor" admitiu as seguintes categorias: Câmara dos Deputados, Senado Federal, Poder Executivo, Poder Judiciário, e outros órgãos (Tribunal de Contas da União - TCU - e Ministério Público da União - MPU), de acordo com o art. 61 da Constituição Federal.

Além dessas variáveis, para a análise dos PL relacionados à saúde (PL-Saúde), foram incluídas no banco de dados as variáveis: "grupo temático", "tema" e "subtema". A inclusão do tema dos PL tornou-se possível devido à elaboração e aperfeiçoamento pelo GPE-Saúde de classificação temática para os PL-Saúde, composta por 74 subtemas, contidos em 14 temas, que, por sua vez, estão contidos em quatro grupos temáticos: "ações e serviços de saúde", "redução do risco de doença", "benefícios relacionados à situação de saúde" e "direitos relacionados à saúde".

O grupo de "ações e serviços de saúde" inclui temas diretamente relacionados à área de atuação de instituições e profissionais da saúde, são eles: procedimentos da saúde (como, por exemplo, a regulamentação de exames diagnósticos e de procedimentos experimentais); serviço privado ou produto da saúde (como planos de saúde e medicamentos); profissão da saúde (como regulamentação do exercício profissional e de sua formação); sistema ou programa de saúde pública (como programas de controle de determinada doença ou dirigidos para determinado grupo populacional, financiamento de ações de saúde e dias ou eventos comemorativos da saúde).

O grupo temático de "redução do risco de doença" inclui temas que se relacionam indiretamente com a saúde, sendo, em geral, fatores determinantes da mesma, quais sejam: produtos ou serviços que influem na saúde (como materiais usados na fabricação de produtos, tabaco e álcool); segurança pública (como o combate à dependência química); transporte ou trânsito (como o uso de cinto de segurança e limites de velocidade nas estradas); meio ambiente ou recursos naturais (como o saneamento) e o esporte (como o controle de substâncias proibidas e condições de saúde para a prática de esporte).

O grupo temático de "benefícios relacionados à situação de saúde" inclui temas como: benefícios trabalhistas e previdenciários (por exemplo, os associados à determinada patologia), e outros benefícios (como aqueles dirigidos aos cidadãos portadores de determinadas doenças, de deficiência e os idosos).

O grupo temático "direitos relacionados à saúde" inclui temas relacionados à Constituição e à Justiça (como o registro civil, proteção à vida e ao corpo humano e responsabilidade sanitária), além de temas que não puderam ser enquadrados nos demais grupos temáticos.

A metodologia de desenvolvimento dessa classificação foi apresentada em estudos prévios (GOMES, 2005; 2006), mas vale ressaltar que os dois primeiros grupos temáticos estão presentes na definição de saúde citada na Constituição Federal de 1988 (art. 196).

O banco de dados utilizado no estudo, originalmente elaborado no formato de planilha eletrônica, foi convertido para o formato "dbf" (database file), permitindo a utilização do programa de análises estatísticas denominado Epi Info (versão 6.04b), o qual gerou as tabelas apresentadas nos resultados.

A análise dos temas e grupos temáticos dos PL-Saúde considerou uma única classificação, a que, tomada isoladamente, melhor exprimisse a finalidade e especificidade do PL.

A verificação da situação de tramitação dos PL ocorreu em março de 2007 para melhor expressar essa situação, em função da grande quantidade de projetos que são arquivados no início de cada Legislatura.

3 Resultados

3.1 Tramitação de PL na 51ª e 52ª Legislaturas

Como se observa na tabela 1 e no gráfico 1, foram apresentados, de 1999 a 2006, 15.246 projetos de lei ordinária na CD. No período da 51ª Legislatura foram apresentados 7.537 PL e no da 52ª, 7.709 PL.

Com relação à autoria (tabela 1), 96,7% dos PL foram apresentados pelo Legislativo (14.074 PL pela Câmara dos Deputados e 668 PL pelo Senado Federal); 2,7% (412 PL), pelo Executivo e 0,6% pelo Judiciário (65 PL) e outros órgãos (27 PL do MPU e do TCU).

Tabela 1. Distribuição dos projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados de 1999 a 2006 por ano de apresentação e autoria.

Ano	Autoria					
	Câmara	Senado	Executivo	Judiciário	TCU_MPU	Total
1999	2221	56	34	3	2	2316
2000	1564	72	61	8	4	1709
2001	1853	96	68	9	6	2032
2002	1293	96	74	13	4	1480
Sub-total	6931	320	237	33	16	7537
2003	2742	74	34	7	1	2858
2004	1771	44	57	10	5	1887
2005	1557	109	48	8	3	1725
2006	1073	121	36	7	2	1239
Sub-total	7143	348	175	32	11	7709
Total	14074	668	412	65	27	15246

Quanto à situação de tramitação dos PL (tabela 2), verificada em 07 de março de 2007, observou-se que: 2,8% dos PL foram convertidos em lei (428 PL); 0,3% foram vetados totalmente (40 PL); 74,8% foram arquivados (11.411 PL); 1,7% aguardavam retorno do Senado (262 PL); 19,4% tramitavam na Câmara (2.961 PL) e 1% estavam inadequados (144 PL foram devolvidos ao autor ou transformados em outro tipo de proposição).

É interessante destacar que entre janeiro e março de 2007 detectamos 5.928 arquivamentos de PL.

Gráfico 1. Freqüência dos projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados de 1999 a 2006, por ano e autoria.

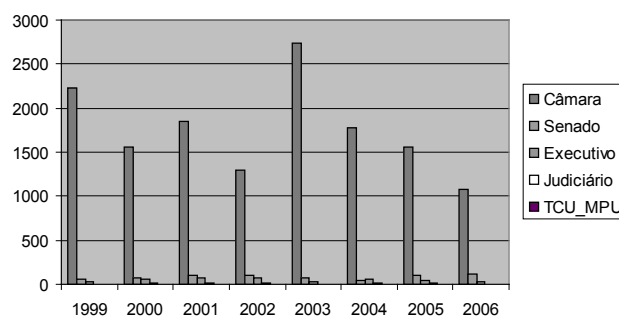


Tabela 2. Distribuição dos projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados de 1999 a 2006 por ano de apresentação e situação de tramitação (em 07/03/2007).

Ano	Situação						
	Arquivada	Lei	Câmara	Senado	Inadequado	Veto Total	Total
1999	1873	73	306	53	0	11	2316
2000	1252	75	337	34	3	8	1709
2001	1525	66	380	36	16	9	2032
2002	1125	51	275	19	7	3	1480
Sub-total	5775	265	1298	142	26	31	7537
2003	2170	64	539	63	16	6	2858
2004	1412	53	366	37	16	3	1887
2005	1214	36	403	17	55	0	1725
2006	840	10	355	3	31	0	1239
Sub-total	5636	163	1663	120	118	9	7709
Total	11411	428	2961	262	144	40	15246

Como se observa na tabela 3 e no gráfico 2, dos 428 PL convertidos em lei, 53,5% (229 PL) eram de autoria do Legislativo e 38% (163 PL), do Executivo. A proporção de projetos convertidos em lei com relação ao número de PL apresentados foi de 1,2% para a Câmara dos Deputados, de 9,6% para o Senado, de 39,6% para o Executivo, de 40% para o Judiciário e de 37% para o TCU e MPU. Considerando apenas a 51ª Legislatura essas proporções são

respectivamente: 1,7%; 12,2%; 37,1%; 54,5% e 25%. Considerando-se apenas a 52ª Legislatura essas proporções são respectivamente: 0,7%; 7,2%; 42,9%; 25% e 54,5%.

Somando-se os 428 PL convertidos em lei aos vetados totalmente pelo Executivo (40 PL), observa-se que 468 PL (3% do total) foram aprovados pelo Congresso.

Tabela 3. Distribuição dos projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados de 1999 a 2006 e convertidos em lei por ano de apresentação e autoria (situação em 07/03/2007).

Ano	Autoria					
	Câmara	Senado	Executivo	Judiciário	TCU_MPU	Total
1999	49	8	13	2	1	73
2000	32	7	31	4	1	75
2001	27	10	25	3	1	66
2002	8	14	19	9	1	51
Sub-total	116	39	88	18	4	265
2003	30	11	19	3	1	64
2004	12	3	34	2	2	53
2005	6	8	17	2	3	36
2006	1	3	5	1	0	10
Sub-total	49	25	75	8	6	163
Total	165	64	163	26	10	428

A tabela 4 mostra que o tempo médio de tramitação dos PL apresentados entre 1999 a 2006 e convertidos em lei foi menor para os PL do Executivo, os quais apresentaram tempo médio de tramitação 2,6 vezes mais curto que os da CD. Os PL do MPU e TCU apresentaram o tempo médio de tramitação mais curto.

A informação sobre as comissões de mérito da Câmara dos Deputados para os quais os PL apresentados nas duas Legislaturas em análise foram distribuídos está disponível para 81,5% dos PL (12.423 PL). As comissões de mérito mais associadas aos PL com informação sobre essa variável foram: a de Constituição e Justiça e de Cidadania - CCJC (3.163 PL); a de Trabalho, de Administração e Serviço Público - CTASP (2.724 PL); a de Segurança Social e Família - CSSF (2.563 PL), a de Fiscalização Financeira e Controle - CFT (2.135 PL) e a de Educação e Cultura - CEC (2.066 PL). Quanto à apensação, 5.001 PL (32,8%) tramitaram apensados no período analisado.

Gráfico 2. Distribuição dos projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados de 1999 a 2006 e convertidos em lei por ano de apresentação e autoria (situação em 07/03/2007).

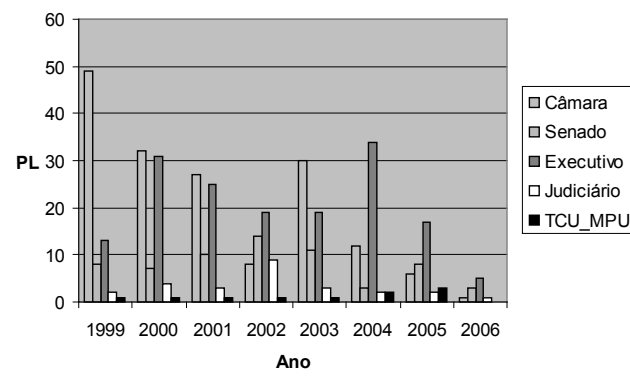


Tabela 4. Tempo médio de tramitação dos projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados de 1999 a 2006 e convertidos em lei (situação em 07/03/2007).

	Autoria				
	MPU / TCU	Executivo	Judiciário	Senado	Câmara
Média (em dias)	320	335	676	690	889
Mediana (em dias)	315	211	676	510	762
Total de PL	10	163	26	64	165

3.2 Classificação temática dos PL relacionados à saúde

Entre 1999 e 2006, 15.246 PL foram apresentados na CD, dos quais, 28,6% (4.358 PL) foram classificados como relacionados à saúde e dentre estes (ver quadro 1), 1.495 PL (34,3% dos PL-Saúde), abordavam ações e serviços de saúde; 1.349 PL (30,9%), redução de risco de agravos à saúde; 1.256 PL (28,8%), benefícios relacionados à saúde e 258 PL (5,9%), direitos relacionados à saúde.

Quadro 1. Distribuição dos PL relacionados à saúde apresentados na Câmara dos Deputados entre 1999 e 2006, por grupos temáticos e temas.

Grupos temáticos e Temas
AÇÕES (ações e serviços de saúde) – 1.495 PL (9,8%*)
Prc (Terapia, tratamento ou procedimento realizado por profissional ou instituição da saúde) - 237 PL; Prs (Serviço privado ou produto para atenção da saúde) - 231 PL; Pro (Profissão da saúde) - 236 PL; Pra (Sistema ou programa de saúde pública) - 655 PL; Dia (Dia, ou semana, ou ano, ou selo comemorativo) - 136 PL.
RISCO (redução de riscos à saúde) - 1.349 PL (8,8%*)
Segurança (437 PL); Produtos e serviços (525 PL); Trânsito (294 PL); Ambiente (67 PL); Desporto (26 PL).
BENEFÍCIOS (relacionados à situação de saúde) – 1.256 PL (8,2%*).
Trabalhistas e previdenciários (239 PL); Outros benefícios (1.017 PL)
DIREITO (sanitário) – 258 PL (1,7%*)

Sobre a tramitação dos 4.358 PL-Saúde observou-se que: 4.142 PL (95%) foram apresentados pela Câmara dos Deputados, 145 PL (3,3%) pelo Senado e 70 PL (1,6%) pelo Executivo; 1.676 PL (38,5%) tramitaram apensados; 3.263 PL (74,9%) foram arquivados; 68 PL (1,6%) foram convertidos em lei, dos quais 42 PL (61,8%) foram de autoria do Legislativo e 26 PL (38,2%), do Executivo (ver tabela 5). O tempo médio de tramitação dos PL-Saúde convertidos em lei foi de 238 dias para os PL do Executivo, 957 dias para os do Senado e 1.004 dias para os da Câmara dos Deputados.

Considerando os PL-Saúde apresentados entre 1999 e 2006 e convertidos em lei (68 PL) e os vetados totalmente pelo Executivo (9 PL), observa-se que 77 PL (1,8% do total) relacionados à saúde foram aprovados pelo Congresso.

Segundo a tabela 5, o grupo temático mais freqüente entre os PL-Saúde convertidos em lei foi o de ações e serviços de saúde (54,4%). Esse mesmo grupo apresentou a mais alta proporção de conversão, 2,5%.

Entre os PL vetados totalmente (7 PL), três relacionavam-se a ações de saúde e quatro, a riscos à saúde.

Tabela 5. Distribuição de PL relacionados à saúde, apresentados na Câmara dos Deputados entre 1999 e 2006

e convertidos em lei até 07/03/07, por grupo temático e autoria.

Grupos temáticos	Câmara	Executivo	Senado	Total	% do total	% de conversão**
Ações de saúde	17	14	6	37	54,4	2,5
Benefícios	1	5	5	11	16,2	0,9
Direito	0	3	0	3	4,4	1,2
Risco à saúde	6	4	7	17	25	1,3
Total	24	26	18	68	100	1,6

Legenda: % - proporção.

4 Discussão

Os dados quantitativos sobre os PL apresentados na CD na 51ª e na 52ª Legislaturas evidenciaram um pequeno acréscimo no número de PL de autoria do Legislativo e redução no número dos PL do Executivo apresentados na 52ª Legislatura. Os PL de autoria da CD (95% do total) mostraram uma distribuição temporal similar nas duas legislaturas, caracterizando-se por uma maior freqüência de apresentação na primeira sessão legislativa e menor na última. Esse padrão não se repetiu nos demais grupos de autores de PL.

A proporção de PL convertidos em lei até 07/03/2007, de 2,8%, é um pouco inferior à proporção de 3,6%¹, calculada a partir dos dados de Figueiredo & Limongi (2001). Esses autores verificaram a predominância do Executivo na produção legislativa federal entre 1989 e 1999, uma vez que esse Poder foi autor de 85,2% das leis aprovadas no Brasil nesse período, o que confirma o diagnóstico da preponderância do Executivo na produção legal brasileira, também reconhecida por outros autores (PEREIRA & MUELLER, 2000; ANDRADA, 2004).

Nosso estudo não permite uma completa comparação da produção legal do Legislativo e do Executivo, pois analisou apenas um tipo de proposição. Entretanto, no que se refere aos PL, não se constatou uma predominância absoluta do Executivo. Os dados indicam que o Legislativo foi autor de 53,5% (229 PL) dos PL apresentados entre 1999 e 2006 e convertidos em lei e o Executivo, de 38% (163 PL). Isso contrasta com os dados de Figueiredo & Limongi (2001), os quais indicaram que entre os PL não relacionados a temas orçamentários convertidos em Lei entre 1989 a 1999, o Executivo foi autor de 57,1% (350 PL) e o Legislativo, de 42,8% (262 PL). Entretanto, esses autores mencionaram que ao longo do período analisado detectou-se aumento da capacidade do Legislativo para aprovar projetos de sua iniciativa, pois a partir de 1994, o número de leis sancionadas de iniciativa do Legislativo superou o número de leis do Executivo. Os autores indicaram que o fato demandava "investigação mais detalhada" e recomendaram cautela na sua interpretação.

*Essas proporções referem-se ao total de PL apresentados entre 1999 e 2006 (15.246 PL).

** Com relação aos dados de apresentação de PL indicados no quadro 1.

Uma recuperação da “capacidade legiferante” do Congresso na produção legal da área social foi detectada por Santos (1999, apud RODRIGUES & ZAULI, 2002). Rodrigues & Zauli (2002) sugeriram que o trabalho das comissões permanentes, particularmente o da Comissão de Seguridade Social e Família, pode estar relacionado a esse fato.

O poder de agenda que o Executivo exerce na produção legislativa, entretanto, é incontestável. Detectamos uma proporção de conversão em lei de 40% para os PL do Executivo apresentados entre 1999 e 2006, e de apenas 1,2% para os PL da CD. Utilizando os dados de Figueiredo & Limongi (2001) para o período de 1989 a 1998, essas proporções seriam de 53% e de 1,6%, respectivamente.

O tempo de tramitação é uma variável fundamental no processo de conversão dos PL em lei e detectamos padrões temporais diferenciados nos diversos grupos de autores analisados. Enquanto a tramitação média dos PL da CD (apresentados e convertidos em lei entre 1999 e 2006) foi de 889 dias, a do Executivo foi 2,6 vezes mais curta (335 dias), novamente demonstrando o poder de agenda do Executivo (FIGUEIREDO & LIMONGI, 2001), que tem a seu dispor instrumento constitucional de urgência, que permite acelerar a tramitação no Congresso, além de instrumentos políticos e regimentais, por meio dos quais as lideranças partidárias das coalizões entre governo e partidos que o apóiam influenciam a agenda legislativa.

A regra regimental sobre arquivamento dos PL na CD (art. 105 do Regimento Interno) influi decisivamente nas chances de os PL de autoria da CD serem aprovados. Os PL sem deliberação de todas as comissões de mérito para as quais foram despachados serão arquivados ao final da Legislatura, o que não ocorre com os PL provenientes, por exemplo, do Senado e do Executivo. Esse dispositivo é marcante, pois entre janeiro e março de 2007 detectamos 5.928 arquivamentos de PL. Vale destacar a necessidade de estudos envolvendo a tramitação no Senado Federal a fim de melhor compreender os dados sobre tempo de tramitação dos PL.

Com relação à análise temática, verificou-se a relevância dos temas relacionados à saúde no conjunto dos PL apresentados de 1999 a 2006, uma vez que 28,6% dos PL foram incluídos nessa categoria. Entretanto, tal proporção pode ser questionada, devido a sua abrangência, ampliada pela consideração de fatores de risco, o que seria aceitável diante do conceito de saúde presente no preâmbulo da constituição da Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946): saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e so-

cial, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. Entretanto, ainda que se limitasse o conceito de saúde apenas a aspectos tradicionais relacionados a ações e serviços de saúde, a mencionada proporção seria reduzida para 9,8%, o que também representa um valor considerável.

A análise dos PL-Saúde de 1999 a 2006 (usando o conceito amplo de saúde) e convertidos em lei, observou uma proporção de conversão em lei de 1,6%; inferior ao desempenho do conjunto de PL de 1999 a 2006 (2,8%). A proporção de conversão em lei de acordo com os grupos temáticos foi bem maior no grupo de ações e serviços de saúde (2,5%, aproximando-se da proporção geral obtida para o período de 1999 a 2006).

Quanto ao número de leis aprovadas entre os PL apresentados entre 1999 e 2006, repetiu-se o achado de que o Legislativo foi autor de mais leis que o Executivo (42 e 26, respectivamente). A preponderância do Executivo e seu poder de agenda no Congresso foram reafirmadas nos dados sobre tempo médio de tramitação dos PL-Saúde convertidos em lei, pois a média do Executivo foi quatro vezes mais curta que a da CD. Essas informações corroboram o papel relevante do Executivo na elaboração legislativa na área da saúde, observado por Nitão (1997), Lemos (1998), Rodrigues & Zauli (2002) e Baptista (2003), embora também sugiram um papel relevante do Legislativo na aprovação de PL de sua autoria, ainda que com um padrão temporal diferente do Executivo.

A metodologia empregada demonstrou a viabilidade de estudos de monitoramento sistemático da tramitação de PL, visto que esse processo é dinâmico, inclusive no que se refere a temas, autoria e comissões temáticas associadas aos PL apresentados na CD.

Em síntese, o GPE-Saúde concluiu os objetivos a que se propôs: aperfeiçoar a classificação temática e aplicá-la aos PL apresentados nas duas últimas Legislaturas. A ênfase quantitativa empregada neste estudo consistiu em etapa necessária de aproximação ao problema em análise, mas a abordagem qualitativa, iniciada por meio da classificação temática aperfeiçoada por esse GPE, também será aplicada em estudos posteriores.

5 Agradecimentos

À servidora do Centro de Informática da CD, Izabel A.Travassos da Silva, que elaborou planilhas usadas no estudo.

1 Foram apresentados, entre 1989 e 1999, 16.217 proposições de iniciativa do Legislativo, das quais 262 foram convertidas em lei, e 655 PL que não versavam sobre questões orçamentárias foram apresentados pelo Executivo, dos quais 350 foram convertidos em lei.

Referências

ANDRADA, B. Fragilidade da democracia do parlamento contemporâneo. In: Plenarium. Brasília: Câmara dos Deputados; 2004.

BAPTISTA T W F. Políticas de saúde no pós-constituente: um estudo da política implementada a partir da produção normativa dos poderes executivo e legislativo no Brasil [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

FIGUEIREDO, A C & LIMONGI, F. Executivo e Legislativo na nova ordem constitucional. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

GOMES, F B C. Classificação dos Projetos de Lei relacionados à saúde apresentados na Câmara dos Deputados em 2001. Brasília: disponível em

http://www2.camara.gov.br/publicacoes/estnottec/tema19/2005_9929.pdf, 2005.

_____. Classificação dos Projetos de Lei relacionados à saúde apresentados na Câmara dos Deputados entre 2001 e 2004. Brasília: disponível em: http://www2.camara.gov.br/publicacoes/estnottec/tema19/2006_1917.pdf, 2006.

NITÃO, F J V. Elaboração de Políticas Públicas de Saúde no Brasil: O Papel do Congresso Nacional, 1945-1964. [Tese de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília, 1997.

LEMOS, L B S. O Congresso Nacional e a Distribuição de Benefícios Sociais [Tese de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília, 1998.

PEREIRA, C & MUELLER, B. Uma teoria da preponderância do Poder Executivo: o sistema de comissões no Legislativo brasileiro. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 15 n. 43, p. 43-67. São Paulo: ANPOCS, 2000.

RODRIGUES, M M A e ZAULI, E. Presidente e Congresso Nacional no Processo Decisório da política de Saúde no Brasil Democrático (1985-1998). Dados – Revista de Ciências Sociais, v. 45, nº. 3, pp. 387-429, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. New York: World Health Organization; 1946.