Saúde no poder legislativo objeto, investigação e tendências

Ana Maria Costa
Raquel Abrantes Pêgo
Fabiana da Cunha Saddi
Daniel Adolpho D. Assis
Lidiane F. Gonçalves
Alyne Alvarez Silva

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

COSTA, A.M., PÊGO, R.A., SADDI, F.C., ASSIS, D.A.D., GONÇALVES, L.F., and SILVA, A.A. Saúde no poder legislativo: objeto, investigação e tendências. In: TEIXEIRA, C.F., comp. *Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 113-157. ISBN 978-85-232-2021-1. <https://doi.org/10.7476/9788523220211.0005>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Ana Maria Costa, Raquel Abrantes Pêgo, Fabiana da Cunha Saddi,
Daniel Adolpho D. Assis, Lidiane F. Gonçalves e Alyne Alvarez Silva

SAÚDE NO PODER LEGISLATIVO objeto, investigação e tendências

Introdução

O Poder Legislativo constitui um ator político fundamental no processo de definição e na determinação da política de saúde, particularmente, na imprescindível associação existente entre política social e democracia. Neste capítulo, que trata o Legislativo como objeto de pesquisa, os autores apresentam inicialmente uma revisão da bibliografia especializada sobre o tema. Em seguida, a partir de observações preliminares de campo de pesquisa referente às quatro últimas legislaturas (52^a, 53^a, 54^a e 55^a), identificam tendências e aspectos das dinâmicas sobre a saúde. Destaca-se nesse campo de força e poder político, de um lado, a tendência associada ao mercado e à privatização e, de outro, às religiões e à moral. Sob a lente dos primeiros achados exploratórios, os temas estudados são submetidos à análise tomando por base as respectivas decisões e iniciativas parlamentares correlacionadas aos interesses associados a esses dois polos de força.

Partindo da premissa que a política social tem como objetivo central estabelecer e manter um padrão de coesão sociopolítico, é mister admitir que essa política está sujeita, permanentemente, a um conjunto de forças em conflito, com recursos e poder distintos, que disputam interesses diversos na sua formulação e condução. É resultado de conquistas, acumulações e perdas presentes no conflito social e, assim sendo, envolve considerar na sua análise o contexto histórico, as relações de poder entre os grupos, bem como a própria orientação político-ideológica do Estado e as complexas relações que se estabelecem entre Estado, economia e setores da sociedade. Essas relações ocorrem no enfrentamento de problemas de domínio público que afetam o bem-estar, originados em diferentes âmbitos do edifício social e que mobiliza espaços de representação, interlocução e negociação. (WANDERLEY, 2015)

A existência do Estado nas suas distintas formas, países e regimes políticos, encontra-se sempre associada à noção de interesses coletivos amplos, considerados como de domínio público. A construção do interesse público por sua vez, confunde-se com a própria justificativa do Estado e resulta de processos históricos e culturais específicos, moldado nas tensões e conflitos entre classes e grupos de interesses portadores de ideologias diversas e distintas. Nas políticas públicas, o significado de interesse público adquire uma conotação mais plural ou universal assim como um significado normativo. Este “que remete ao interesse de todos e ao reconhecimento do direito de todos à participação na coisa pública, o que interpela o Estado e a sociedade civil”. (WANDERLEY, 2015, p. 812)

O mundo contemporâneo encontra-se dominado pela economia de mercado que produz e aprofunda as desigualdades e a exclusão social. Seus interesses que, geralmente, incidem sobre a desconstrução dos interesses públicos universais, podem ser evidenciados nos diferentes momentos ou etapas do processo de construção de uma política pública quando atuam as diversas forças e projetos políticos-ideológicos de distintas naturezas e interesses.

A formulação da política pública ocorre sob marcos institucionais específicos que expressam pactos de dominação das forças hegemônicas e relações de poder. Estas ocorrem entre os grupos sociais e indivíduos e suas assimetrias e constituem atualmente uma das bases da análise das políticas públicas e, para isso, o investigador desse campo deve conhecer e considerar as relações de poder, que atravessam permanentemente seu objeto de estudo, identificando os atores que influenciam, direta ou indiretamente, na formulação e execução da política pública, em diferentes momentos. Sob essa perspectiva, para a análise da política há que se considerar também a natureza desses grupos e atores políticos, suas percepções, recursos, formas e estratégias adotadas, bem como as respectivas relações e redes de interações entre atores públicos e privados, sociais e políticos.

Em suma, o investigador de políticas públicas deve identificar os distintos atores e suas ações nos diferentes níveis institucionais e sociais, atentando aos respectivos pactos ou acordos, explícitos ou implícitos, envolvidos, assim como os objetivos, metas e perspectivas presentes nos governos e no conjunto da sociedade. Aqui, é importante valorizar o papel determinante do Estado e suas instituições de governo nos rumos da política, uma vez que as práticas de negociação de seus protagonistas refletem, na maioria das vezes, suas alianças políticas com os grupos sociais com maior hegemonia e poder na sociedade e são orientadas, predominantemente, por escolhas ou critérios materiais e morais. Por instituições de governo, entende-se todas as instituições públicas, vinculadas ao Legislativo, Executivo e Judiciário, cujas decisões ou leis mudam, regulam ou interferem na vida da sociedade. Cabe retomar que o objeto de estudo a ser discutido e analisado, neste capítulo, restringe-se aos jogos de força que se dão no Parlamento acerca das legislações afetas à política de saúde.

Notas sobre a conquista e obstáculos ao direito universal à saúde

Considerando que as dinâmicas dos sistemas de proteção social – onde se localiza a saúde – estão interligadas com as transformações sociais, demográficas, econômicas, políticas e culturais, a hipótese estruturante que orienta esta pesquisa diz respeito à presença de um processo parlamentar de desconstrução dos direitos sociais inscritos na Constituição Federal de 1988. Esse processo ora conta com a clara adesão do Poder Executivo, ora constitui-se em uma agenda própria do Congresso Nacional, que age em nome de grupos de interesse. O estudo verifica ainda as alianças entre o Poder Legislativo e forças sociais econômicas e culturais de cunho ideológico e religioso, cujas agendas nem sempre convergem ou potencializam o conjunto das diretrizes constitucionais que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição estabeleceu um Sistema de Seguridade Social baseado na Saúde, Previdência e Assistência Social e promoveu a saúde à condição de direito associado à cidadania, em um contexto histórico tardio em relação ao que vinha ocorrendo nos países europeus em termos dos direitos sociais e políticas universais, que ali estão presentes desde o período posterior à Segunda Guerra Mundial. Historicamente, vale notar que, na América Latina, o processo brasileiro ocorreu depois do projeto de universalização da saúde no Chile, sumariamente abortado pelo golpe militar que destituiu Salvador Allende e fez do país território de alta influência liberal.

O desenvolvimento dos direitos de cidadania compreende alguns elementos fundamentais que conformam o conjunto dos direitos que garantem as liberdades individuais de ir e vir, de imprensa, de pensamento e de prática do credo. O elemento político da cidadania envolve o direito de participar e o exercício do poder político materializado nas institucionalidades como é o caso do Parlamento, tanto como sujeito que corporifica o poder instituído, como na condição instituinte de eleitor.

Sob o ponto de vista social, a cidadania mostra-se como um processo de construção no seio da política e na sociedade, garantida pelas instituições políticas e sociais que cumprem o papel de promoção do bem-estar social e de justiça, de acordo com os padrões reconhecidos e aceitáveis na sociedade. Os três elementos – cidadania, bem-estar e justiça – necessariamente devem estar integrados e articulados, já que são interdependentes, e qualquer ruptura compromete a condição da cidadania plena. (MARSHALL, 1967) Entretanto, essa relação é encontrada sob formas distintas nos diferentes países, o que pode ser associado às suas distintas etapas de desenvolvimento social e econômico e às diferenças de regimes políticos. A Seguridade Social brasileira, cujo modelo é inspirado nos estados de bem-estar social da Europa, está sob constante tensão no campo das forças políticas presentes no interior do Estado e da sociedade. Da linhagem do modelo inglês de Beveridge, esse sistema baseia-se no princípio da universalidade e da justiça, pois é financiado por orçamento proveniente dos impostos no qual parte da população paga para produzir cobertura universal dos benefícios e assistência. Sua aprovação no processo constituinte é interpretada por muitos analistas e estudiosos como advinda de uma janela de oportunidade em um contexto político democrático favorável ao projeto universalista de seguridade social e de saúde acumulado pelo movimento da reforma sanitária. No processo constituinte, a vitória desse projeto é resultante da ausência de propostas consistentes do campo liberal para o setor. Essa configuração permitiu trânsito ao conjunto de mudanças propostas para a Reforma Sanitária potencializados pela força e poder da demanda popular por democracia e direitos sociais.

Entretanto esse cenário político por direitos e políticas sociais universais durou pouco e o rearranjo das forças liberais vem garantindo seus interesses como, por exemplo, abrindo espaço para o mercado da medicina privada, hoje como caráter suplementar ao SUS. Logo na fase da formulação da Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080 e 8.142/1991) esses grupos de interesse antagônicos marcaram presença nos processos legislativos obstaculizando a legislação para o

cumprimento do direito universal à saúde tal como ocorre até o presente. O rearranjo das forças políticas liberais que vem se expandindo no cenário político é protagonizado pelos mesmos grupos que, desde o início da vigência da nova Constituição, vêm obstruindo a consolidação e efetivação dos direitos e conquistas associados à cidadania e aos direitos sociais. As evidências são de que está sob risco a condição da universalidade e da integralidade do SUS para ceder lugar ao caráter subsidiário em relação aos planos de saúde, seguros e outras empresas do mercado da saúde.

O Poder Legislativo, políticas públicas e saúde

Para conhecer e mapear a produção científica sobre o Poder Legislativo, pretende-se inicialmente registrar alguns estudos focando, em primeiro lugar, na modalidade de literatura que abrange e conecta as políticas públicas e o Congresso Nacional e que incorpora essa instância como um ator importante do processo de decisão das políticas públicas. Em seguida, serão explorados os estudos que se dedicam de forma mais específica à saúde no Poder Legislativo.

Para fins do cumprimento dessa tarefa, será analisada outra literatura, muito própria das Ciências Políticas, centrada nos estudos acerca do Congresso Nacional enquanto instância política, com suas regras e dinâmicas próprias. Verificam-se, ainda nesse cenário, os estudos de Sociologia Política que foram hegemônicos e predominantes no período conhecido como “democracia populista”, dos anos 1940 até o período pré-constituente, cujo legado permanece até hoje. Entre os estudos que privilegiam o método da Sociologia Política, acrescem aqueles que utilizam conceitos como “sistemas políticos”, “federalismo” e “presidencialismo de coalizão”, dentre outros temas clássicos associados ao Legislativo. Tais referências são geralmente ancoradas em análises típicas das relações Estado-Sociedade sob o foco dos arcos de alianças, valores e interesses presentes nos contextos políticos e econômicos. (ABRANCHES, 1988; ABRUCIO, 1998; SALLUM JÚNIOR, 1996; SANTOS, 1997)

Cabe observar, a partir de Melo (1999) e Arretche (2003 apud PITTOL TREVISAN; VAN BELLEN, 2008), que o campo de investigação em políticas públicas no Brasil tem características próprias e isso ocorre, em parte, pela ausência de pesquisa em algumas temáticas. Uma dessas questões, pouco estudada, diz respeito ao processo de decisão e formulação de políticas no Brasil, já que as análises dominantes do campo de políticas públicas, e em subáreas correlacionadas, tendem a focalizar a capacidade de atuação da burocracia ou do Estado em relação a políticas públicas, ou mesmo o perfil e desempenho dos burocratas. Outro tema que requer mais investigação é o referente à implementação das políticas e dos programas. A chamada “caixa de pandora” da política social onde se localizam os estudos sobre a atuação das distintas forças políticas como a pressão do mercado ou dos grupos ideológicos, como no caso dos interesses religiosos, continua desafiando os pesquisadores a desvelar as inter-relações e interações que ocorrem no interior das negociações, acordos e alianças que resultam ou não na política.

Verifica-se o crescimento de uma agenda de pesquisas voltada às análises do processo decisório centradas no Congresso Nacional, em particular na Câmara dos Deputados. De um modo geral, pode-se dizer que são os cientistas políticos que dominam esse tipo de produção focada no Congresso. Essas análises se localizam, sobretudo, em períodos de criação do arcabouço constitucional, na redemocratização ou em período de criação de novos programas do executivo que demandam aprovação do Congresso, mostrando-se esparsas, alternadas e escassas nas fases de regulamentação dos dispositivos constitucionais. Já no que diz respeito à literatura produzida sobre o Congresso Nacional, são raras as análises interdisciplinares, uma vez que os estudos realizados provêm, na sua grande maioria, da Ciência Política. Nesse grupo de literatura, destacam e assumem importância ainda, os estudos realizados por assessores parlamentares e de lobistas, bem como pesquisas acadêmicas desenvolvidas pela sociologia política, ciência política.

Assessores e lobistas buscam respostas ou maior entendimento e compreensão sobre o processo legislativo. Dedicam-se, sobretudo, aos estudos legislativos, com ênfase em temas ou processos institucionais específicos, os quais privilegiam regras institucionais ou atuação de determinado ator ou setor, atuação de partidos, arranjos institucionais e monitoramento de temas ou assuntos. Utilizam métodos de pesquisa variados conforme o tema, fazendo uso dos conceitos de “regime político”, “sistemas partidários” e outros. No entanto, estes podem ser interpretados como estudos avaliativos de tipo “político”, produzidos para fins específicos, conforme objetivo dos avaliadores em questão. Traduzem-se também, muitas vezes, como um *briefing* ou resumo, ou mesmo como relatório político do processo ou tema em questão. (FIGUEIREDO; LIMONGI, 1995,1999; MAINWARING; PÉREZ LIÑÁN, 1998; PITANGUY, 2002; SANTOS, 1997, 2008)

Nas análises das ciências políticas sobre Congresso Nacional, predominam os estudos teóricos e de base empírica do novo institucionalismo, presentes no Brasil desde os anos 1990. Destacam-se aqui os trabalhos desenvolvidos por Figueiredo e Limongi (1995, 1999), Mainwaring e Pérez Liñán (1998), Santos (1997), Pereira e Muller (2003), Ames (1995 e 2003), dentre outros. Trata-se de estudos baseados no individualismo metodológico, da perspectiva da escolha racional, com forte influência do tipo de produção existente dos Estados Unidos sob a forma de estudos comparados sobre o Legislativo, em que destaca um número reduzido de variáveis utilizadas nos diversos modelos. O início dessa influência no Brasil ocorreu a partir da publicação de Limongi (1994). Essa vertente ganhou força nesse contexto de propagação dos ideais liberais, em que o componente metodológico reorientou as pesquisas no mundo e redirecionou as agendas de pesquisa na área da ciência política relacionadas a vários temas, incluindo o Poder Legislativo.

Manuel Santos (2008) contribui com algumas observações sobre a produção da ciência política brasileira em relação ao Legislativo para um período de 10 anos (1994 a 2005) e, no que se refere aos as-

pectos metodológicos, a opção por métodos quantitativos predominou entre os pesquisadores. Nesse contexto, a ciência política avançou da descrição para a explicação, vindo o próprio alicerce empírico do Congresso contribuir nas suas teorias. No que tange à agenda de pesquisa mais influenciada pelo positivismo norte-americano, os temas mais presentes foram “o papel dos partidos, o poder da agenda do Presidente, abdicação x delegação de poderes do Legislativo para o Executivo, conexão eleitoral, as carreiras parlamentares, o processo orçamentário, os outputs legislativos e o sistema de comissões”. (SANTOS, 2008, p. 25)

O autor ressalta que uma das limitações é a ausência de estudos sobre o processo decisório de políticas públicas dedicados à forma como se dá a relação entre Congresso, grupos de interesse e burocracia no decorrer do processo decisório. As lacunas de conhecimento indicadas na literatura sobre política pública e Congresso Nacional no Brasil, particularmente nas desconexões existentes em relação às temáticas de poder e parlamento, permitem asseverar a relevância do tipo de análise proposto nessa modalidade de estudo que pretende identificar cenários e forças políticas que influenciam os processos da política pública. Tal intenção mostra-se ainda mais relevante para a saúde cujo arcabouço constitucional elevou o direito universal à saúde norteados pela política de um sistema único exigindo um papel relevante do Estado. Na mesma direção, mobilizam distintos interesses alguns temas particulares da saúde que, nas últimas décadas, têm sido considerados nos estudos sobre a atuação parlamentar no Brasil.

Desde a década de 1970, muito se escreveu sobre a política de saúde executada pelo regime civil-militar (1964-1985), ora abordando o caráter autoritário e privatista do setor da saúde, ora identificando e ressaltando as demandas e pressão da sociedade civil por melhores serviços de saúde. Os atores sociais se tornam importantes e visíveis na cena política à medida que as forças democráticas vão conquistando espaço na condução do processo de transição. Assim é que, por ocasião da mobilização por uma nova Constituição, existia um projeto político defendido por um amplo movimento organiza-

do que demandava uma reforma sanitária. Esse movimento, com sua capacidade de articulação e negociação, acabou constituindo-se em uma poderosa força política na construção da Constituição Cidadã, marco fundamental para as políticas sociais e de direitos humanos. (CARRARA, 2010; PAIM, 2008)

No período pós-Constituinte, cresce o papel que o Poder Legislativo passa a exercer para efetivar o direito à saúde, passando à condição de ator central enquanto formulador de leis que orientarão a política de saúde. Sob essa perspectiva, o Legislativo é contemplado nos estudos sobre política de saúde e essa nova onda de estudos envolve olhares sobre os grupos de interesse, de pressão, os partidos e as coalizões. Gradativamente, essa abordagem passa a ocupar a agenda de pesquisa, mas, como observa Baptista (2010), a lacuna de estudos é grande, particularmente no que refere à análise do processo político. Nas palavras e interrogações da autora, identifica-se novos desafios para pesquisas: “como as demandas são encaminhadas; que grupos são mais atuantes; quais interesses mais presentes; como e por qual razão alguns temas se transformam em leis; por que algumas leis são efetivamente implementadas e outras não”. (BAPTISTA, 2010, p. 98)

Ao calor do processo constituinte e da promulgação da Constituição e, particularmente, após a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, em um clima de disputa e de mobilização para superar e barrar a retomada liberal, é que se observa um incremento na análise das dinâmicas políticas no Congresso. Essas análises, na sua maioria, possuem como intenção conhecer a complexidade da nova composição e alianças partidárias e da representação dessas forças políticas e suas consequências para as conquistas de direitos sociais plasmadas na Constituição. Romero (2000), por exemplo, registra que seu estudo foi alentado pelo debate que surge em 1992 no Congresso, mediante a primeira proposição de regulamentação, no âmbito do Senado Federal, do dispositivo da Constituição que atribui ao SUS a competência para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Esse mesmo autor realizou, em 2000, um estudo caracterizando e

descrevendo a atividade dos senadores em saúde pública e os fatores que influenciaram suas decisões para o período de 1995-1996.

Assim, seguindo as tendências já apontadas na literatura de políticas públicas e de ciência política também no campo da política de saúde e de sua relação com o Legislativo, analisa-se, de forma comparada e relacional, a capacidade dos Poderes Executivo e Legislativo de legislar e, em particular, de gerar um marco normativo próximo ao SUS Constitucional. (BAPTISTA, 2003, 2009, 2010; GOMES, 2011; RODRIGUES; ZAULI, 2002) São estudos centrados no processo de decisão e nas suas consequências para o SUS e pautados, sobretudo, no conhecimento da dinâmica legislativa, sua relação com o Executivo e com os grupos de interesses.

O estudo de Rodrigues e Zauli (2002) para o período de 1985-1999 identifica que a força do executivo para governar à margem do Congresso Nacional é mínima. Também demonstra a recuperação da capacidade “legiferante” do legislativo. O estudo comprova que a capacidade de legislar das duas instâncias não é uma prerrogativa dos dispositivos institucionais nem do conteúdo das propostas. O que consideram que define a capacidade de legislar é a estratégia adotada pelos atores envolvidos no processo de tomada de decisão e dos recursos políticos por eles utilizados.

Outro trabalho que se sobressai e foca-se no exercício efetivo do poder e suas relações com a sociedade no campo da saúde pública é o de Baptista (2003, 2009, 2010). A autora realiza uma análise comparada da atuação do Poder Executivo e o Legislativo durante o período de 1990-2006 e identifica três períodos de elaboração de leis na saúde:

- a. 1990-1994 é o período que, no Executivo, predominam os interesses macroeconômicos orientados por uma visão liberal contrariando a extensão dos direitos de proteção social e de definição da base institucional do SUS (Lei Orgânica da Saúde, 8.080 e 8.142/1991, e a lei de extinção do INAMPS, 8.689/93);

- b. 1995-2002, de expansão de políticas técnicas e específicas de saúde, seguidas de política de regulação do mercado de saúde, quando os movimentos corporativos e sociais são escutados pelo legislativo;
- c. 2003-2006, o Governo Federal é que lidera a agenda com um foco na correção da desigualdade.

Da comparação, Baptista destaca a capacidade do Poder Executivo em propor e ter agilidade com relação ao processo decisório – fortalecendo o poder de governar, de concentrar poder e decidir sobre políticas, que são negociadas por meio de processos não muito transparentes.

Também identifica a autora, uma conexão eleitoral entre o Legislativo e os movimentos sociais e corporações, ao responder seus interesses e visualiza inflexões no debate sobre o direito à saúde que marcarão o processo decisório. Observa a conformação de três tendências na abordagem do direito no âmbito das leis: uma reafirma o direito; outra o segmenta; a terceira muda sua concepção. A primeira se manifesta nas leis que avançam no controle sanitário e na produção de ambientes saudáveis, promove a regulação de áreas estratégicas de atenção à saúde, atende demandas de áreas específicas da atenção e que, em maior parte, são demandas dos movimentos sociais. A tendência que segmenta o direito à saúde se faz a partir da discriminação negativa dos direitos para alguns grupos e se soma aquelas que introduzem mudanças e desvios na concepção do direito. (BAPTISTA, 2010)

Gomes (2011) também se propõe analisar a interação entre o Executivo e o Legislativo na produção de políticas de saúde. Seguindo a preocupação de muitos cientistas políticos, sua pergunta de investigação gira em torno da capacidade do arranjo institucional brasileiro do presidencialismo de coalizão para produzir consistentemente políticas públicas que contraponham ao predomínio de interesses particulares. Para responder a pergunta, propõe, a partir de estudos sobre a relação entre o presidente e o congresso nos EUA,

um método de análise do processo de produção legislativa para o modelo presidencialista nacional e testa o poder explicativo do mesmo, tendo a política de saúde e seu financiamento como estudo de caso. O período que abrange seu estudo é de 1999 a 2006. O modelo proposto permitiu observar quatro tipos de interações entre os atores segundo os padrões de conflito e liderança dos mesmos: liderança da coalizão, liderança do legislativo, cooperação e impasse.

Ao aplicar seu modelo de análise ao campo da saúde, o autor encontrou fundamentos que permitem rejeitar a tese de paralisia decisória do Legislativo ou mesmo a tendência muito presente em alguns estudos que alertam quanto à predominância do Executivo. No entanto, o autor reconhece que existem fatores que limitam a produção de políticas mais equitativas.

Outro conjunto de estudos tem seu foco colocado nas complexas relações entre a sociedade e o poder Legislativo buscando perceber a capacidade do Legislativo de representar as demandas de diversos movimentos sociais. Importante citar os estudos focados nas demandas do movimento social e em especial do movimento de mulheres. São estudos preocupados com a representatividade das mulheres no congresso e em acompanhar os avanços, impasses e recuos da agenda feminista no campo do direito ao aborto (ALVES, 2004, BARRERAS; WEBER, 2015; LUNA, 2014), dos direitos reprodutivos (DINIZ, 2006) e também de olho no aumento da bancada evangélica e de suas consequências, seja com relação à política de saúde mental (CAMPOS, 2014, 2015) ou aos direitos reprodutivos e legalização do aborto. (ROCHA, 1996) Alguns desses estudos vinculam o retrocesso com o aumento da representação religiosa no Congresso, mas também com a falta de posicionamento do Executivo frente à expansão da agenda conservadora.

Outro conjunto de estudos está orientado pela atividade de *advocacy* realizada como ação afirmativa para orientar o trabalho de incidência junto aos congressistas. (DALLARI, 1996) Inclui nessa perspectiva o *lobby* do batom (PITANGUY, 2002), os trabalhos do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamento (DIAP),

do Centro de Estudos Feministas (Cfemea) (2001), o próprio Observatório da Lei Maria da Penha. Existe uma relação entre esses estudos e os anteriores dado que são tributários da Constituição e dos grupos e movimentos sociais.

Por fim, vale mencionar os estudos de Scheffer e Bahia (2011) que inauguraram para a saúde uma linha de pesquisa que fazia falta no Brasil: vincular o financiamento das campanhas presidenciais e de deputados aos grupos de interesse do setor saúde, em particular, os planos de saúde. Com isso, lançam luzes sobre a influência desses grupos na conformação das agendas legislativas referentes à saúde.

As forças do mercado e da religião no Congresso Nacional nos assuntos da Saúde

Nas últimas legislaturas, dois fenômenos interligados chamam atenção: a celeridade no desmonte dos direitos sociais presentes na Constituição de 88 e o crescimento político das representações religiosas. A crise global do capitalismo repercute na situação econômica do país com real impacto na situação fiscal do país e com repercussões perversas sobre a desigualdades, o trabalho e nas condições de vida da população. Se para a população, é um momento de expansão de suas necessidades de serviços públicos de saúde, a escolha do Estado tem sido pelo fortalecimento e ampliação do mercado privado da saúde. O papel preponderante do Poder Legislativo tem surpreendido com a aprovação de medidas que descontroem os princípios e bases da Constituição e do SUS, pautados pela suposta contenção orçamentário-financeira gerados pela crise econômica.

De fato, o enfrentamento com relação aos direitos conquistados na Constituição se faz presente logo no início da década dos 1990, momento em que o país adota o caminho da redução da presença do Estado e políticas econômicas de contenção do gasto público e com explícito favorecimento aos interesses do capital financeiro. Essa tendência que também reforça o empresariado da saúde em contradição

com a política universalista do SUS se espalha nas alianças políticas e financeiras do mercado com o Congresso Nacional.

Um dos fatores que reforça essa aliança, de acordo com os estudos de Bahia e Scheffer (2011, 2015), é o financiamento privado das campanhas aos candidatos a deputados estaduais, deputados federais, senadores e cargos no executivo, governadores e presidente. Esse financiamento tem crescido de forma exponencial desde 2002 e reafirma a força e a capacidade de articulação das operadoras, seguradoras e empresas de medicina de grupo. De acordo com Scheffer e Bahia (2015, p. 38):

Deputados federais e senadores eleitos com apoio dos planos de saúde tendem a integrar bancadas mobilizadas para apresentar projetos de lei, relatórios, pareceres, requerimentos e votações em defesa dos interesses dos planos de saúde. Também atuam para vetar proposições que contrariam esses mesmos interesses ou em manifestações de descrédito dirigidas à saúde pública.

Se em 2014, o vínculo entre deputados e mercado de seguro foi mais explícito, como veremos mais adiante, essa não foi a tônica do passado. As estratégias usadas privilegiavam o debate político, em que a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde foi um locus privilegiado, e manobras permitidas pelo estatuto do parlamento.

A Frente Parlamentar em defesa da Saúde, criada em março de 1993, em um contexto inicial de mobilização em defesa do SUS, terá seus integrantes assediados pelas forças de mercado, fragmentando e tencionando os interesses no seu interior. Em 2007, a Frente mobilizou, no Congresso Nacional, 248 deputados federais e 27 senadores e foi decisiva na aprovação de importantes proposições em defesa do SUS. Em particular, com a proposta de regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 (EC 29), essencial para a sobrevivência do SUS, que padecia de regulamentação desde 2004. A EC 29 fixava a vinculação dos recursos orçamentários que seriam destinados à saúde pelas três esferas de governo, incumbindo o Congresso Nacional

de regulamentar a matéria de forma a assegurar que os recursos sejam, efetivamente, empregados no SUS.

A derrota da União em prorrogar a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), em 2007, favoreceu o revigoramento da Frente mobilizada pela regulamentação da EC 29. O debate foi contundente e arrastou-se até 2011, quando finalmente a Câmara dos Deputados concluiu, em 21 de setembro de 2011, a aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) n.º 306 de 2008, que regulamenta a EC 29. O Senado aprovou o projeto em 7 de dezembro de 2011 e a presidente Dilma Rousseff sancionou em 15 de janeiro de 2012.

Como foi dito, ao longo da legislatura passada, observa-se a apresentação de projetos que explicitamente defendem interesses do mercado. Destacam-se dois projetos: um que autoriza a ação do capital estrangeiro na saúde, objeto da inclusão do tema na Medida Provisória n.º 656/2014, de autoria de Manuel Junior (PMDB-PB) e relatada pelo deputado Eduardo Cunha (PMDB-RJ). Esta, depois de aprovada, transforma-se na Lei n.º 13.097, de 2015, que permite a participação de empresas e do capital estrangeiro, direta ou indiretamente, nas ações e cuidados à saúde, favorecendo de forma explícita a exploração da saúde pelo capital financeiro. Vale destacar que Cunha foi eleito, de acordo com informação do portal de transparência do Tribunal de Contas do Estado (TCE), com recursos provenientes dos grupos Bradesco e BTG Pactual, ambos vinculados ao mercado de seguros e de prestação de serviços privados no Brasil.

O outro projeto é a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 451 de autoria do deputado Eduardo Cunha. Essa medida determina o provimento de planos privados de saúde para todo o conjunto de trabalhadores, criando assim um mercado cativo para as empresas de seguro privado, sacrificando o direito à saúde integral presente no projeto universalista do SUS.

A tônica de desmonte do SUS e favorecimento do setor privado continua em 2015 e 2016 com a aprovação da EC 86. Sua aprovação atinge o SUS não só pela diminuição dos recursos federais, mas

também pela criação da imposição dos interesses dos parlamentares ao orçamento da saúde, ou seja, muda a lógica da transferência automática dos recursos federais para os orçamentos municipais e estaduais, conferindo aos parlamentares o poder de devolvê-los de acordo com interesses políticos particulares. (CONASS, [201-]) Dessa forma, o orçamento do SUS, que deveria garantir o atendimento às necessidades de saúde expressas em planos de saúde e aprovados nos conselhos, passam a constituir objeto de negociações eleitorais ou partidárias. Não bastasse, a desvinculação parcial de recursos, de que tratam as PECs 04/2015, 87/2015, 143/2015 e 31/2016, e o estabelecimento de teto fiscal atrelado à correção do gasto pela inflação do ano anterior, previsto na PEC 241/2016, trazem maior preocupação com a sustentabilidade e sobrevivência do SUS.

Por sua vez, ao largo dessas duas décadas, observa-se também o crescimento da representação religiosa, em particular, a bancada evangélica. Os parlamentares dessa bancada focam seus mandatos políticos em projetos de leis que dificultam ou impedem os direitos sexuais e reprodutivos, particularmente, a legalização do aborto e do uso de drogas. Porém, os interesses desses parlamentares não se restringem a esses temas: abarcam os direitos humanos, em geral, e têm atingido, especialmente, para além da agenda de gênero, sobre a juventude, a população negra, indígenas, sobre a questão da legalização e atendimento a usuários de drogas e suas famílias. Entretanto, é sobre a questão do aborto e das drogas que as tensões, intolerâncias e intervenções sobre a decisão final, por parte dos deputados, são mais explícitas e agressivas. Deputados como Miguel Martini (PHS-MG),¹ dr. Talmir (PV-SP), Henrique Afonso, Luiz Bassuma (PT-BA, posteriormente expulso²), por exemplo, dedicaram seus mandatos exclusivamente para essa finalidade. Ademais, os deputados evangé-

¹ Autor ou coautor de cinco projetos sobre aborto.

² Atualmente sem partido, uns dos líderes da Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família, não foi reeleito. Um dos autores do estatuto do nascituro.

licos estão presentes em todos os partidos, independente das tendências ideológicas.

Como se sabe, o resultado das eleições de 2014 acentuou no Congresso Nacional o caráter mais conservador se comparado a todos os tempos, incluindo os tempos da Ditadura Militar. (PASSOS, 2014) O número de parlamentares evangélicos chegou a compor 16% dos eleitos.³ Desde já, contudo, advertimos que a quantidade de evangélicos presentes no Congresso não necessariamente se confunde com a porcentagem de evangélicos defensores dos discursos produzidos no interior e a partir da bancada evangélica, nos temas mais conservadores. Daí que, mais adiante, será comentado de forma mais restrita, o comportamento centrado na disputa evangélica pela questão das drogas e aborto. A Figura 1 abaixo ilustra a composição evangélica na atual legislatura (Leg. 55).

Figura 1 – Taxa de composição evangélica por partido

Fonte: Elaborada pelos autores⁴.

³ Fonte: DIAP. Disponível em <http://www.diap.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14637-evangelicos-crescem-no-congresso-psc-lidera-em-numero-de-parlamentares> Acesso em: 20 set. 2015.

⁴ A partir de dados produzidos pelo Grupo de Pesquisa: Análise Política em Saúde.

Em termos partidários, na ordem decrescente, PSC, PRB, PR e PMDB foram as legendas que mais elegeram parlamentares auto-declarados evangélicos e manifestamente engajados nessa bandeira como estratégia de vitória no sufrágio e de incidência pela via legislativa. Com 11 deputados e senadores evangélicos eleitos, o PR tem neles 31% do quadro interno e o PMDB, ao ganhar com nove políticos desse campo religioso, tem 10% de ocupação evangélica. Em contrapartida, o PSC chega a ser composto por 78% dessa linha protestante e o PRB, tendo 10 parlamentares evangélicos eleitos, tem 45% do quadro interno.

Mesmo que tenham deixado o qualificativo de “nanicos”, PSC, PR e PRB podem ser ainda considerados, individualmente, de menor impacto nos processos decisórios.⁵ Porém, apresentam capacidade articulatória significativa por sediarem a aglutinação das bandeiras midiáticas conservadoras – também fortalecidas, quando conveniente, por partidos hegemônicos –, sendo a intensificação do controle sobre o uso de drogas uma delas, pautando-se no retrocesso das diretrizes do SUS, que são, historicamente, vanguardistas na atenção psicossocial humanizada e não proibitiva em relação às drogas.

Para um dos principais cargos do congresso, Presidência da Câmara dos Deputados, foi eleito Eduardo Cunha (PMDB-RJ), evangélico, religião sob cujo discurso ascendeu ao poder instituído. Junto com ele, cresceu politicamente a bancada evangélica. Sua eleição foi para além de um jogo de forças entre PT e PMDB: contou com o apoio do PSDB e dos deputados religiosos de todos os partidos. Essa eleição representa um golpe direto e certo aos avanços democráticos e ampliação dos direitos de cidadania no cenário legislativo.

No âmbito da saúde, de modo geral, o impacto desse novo cenário é significativo – pois se torna um potente agenciador de interesses que colocam em risco a laicidade das políticas públicas –, vindo a saúde mental e os direitos sexuais e reprodutivos a serem os temas mais atingidos. Nos últimos anos, o assunto prioritariamente

⁵ PR conta com 6% dos deputados e senadores eleitos; PRB, com 3,5%; PSC, com 2,2%.

explorado no contexto da política de saúde mental tem sido o uso de drogas. Nesse tema, encontramos a volúpia punitiva e segregadora por parte, justamente, da bancada evangélica. Moralismos, crenças pessoais, interesses financeiros é o que orienta as proposições legislativas e ação política desses parlamentares, em desrespeito à realidade de vida, à saúde pública e aos interesses das mulheres e feministas e de amplos setores da sociedade.

A Frente Parlamentar Evangélica (FPE, 1990) é a principal sede de agregações estratégicas para ampliação do poder da respectiva bancada no cotidiano congressual, servindo, no mais das vezes, de trampolim estratégico para muitas pautas conservadoras.

Saúde mental e a influência da bancada evangélica na política sobre drogas

Como evidência das tendências da ação do legislativo, aqui serão identificados alguns sinais de ofensiva conservadora. Na saúde mental, o tema das drogas é o de principal ocupação política da expressão religiosa no interior do Congresso. Para tanto, o período de referência temporal será o de 2003 a (junho de) 2015.

Em levantamento realizado sobre as iniciativas de parlamentares federais, nos portais das duas Casas Legislativas, foram identificados 320 documentos inaugurados sobre saúde mental, entre requerimentos, conversão de medida provisória em lei, Projetos de Lei (PL), sugestões, PECs etc., sendo 200 PL, dos quais 25% versavam sobre uso de drogas. Essa linha de produção, contudo, tem sido oscilante. Houve três períodos de maior produção legislativa nesse contexto temático: os anos de 2003 e 2004 concentraram 22% do total; 2007 e 2008, cerca de 15%; 2011 a 2013, 30% dos documentos em tramitação. Cabe, logo, um comparativo entre esses picos legislativos e a inauguração de novas agendas do poder executivo com relação à temática.

Internalizada desde a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 (BRASIL, 1991), a expressão oficial “guerra às drogas” marcou um caminho

que orientou as medidas repressivas do século XXI, vigentes à luz da musicalmente parodiada⁶ lei federal n.º 6.368/76 (BRASIL, 1976), até a nova lei n.º 11.343/2006 (BRASIL, 2006), em vigor, instituinte do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. O uso de drogas, nesse momento, é despenalizado, sendo reprimido apenas por meio de penas não privativas de liberdade. O distanciamento que a nova lei promove em relação ao ambiente prisional torna a resposta estatal, contudo, mais próxima da psiquiátrica. Logo antes dela, fora promulgada a lei n.º 10.216/2001, que, apelidada Lei da Reforma Psiquiátrica, “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001), em acordo com a qual todo o normativo nacional deve estar. Surge, então, o primeiro emparelhamento temporal: a lei que orienta a atenção psicossocial (Lei n. 10.216/01) é imediatamente seguida por um conjunto denso de ações parlamentares (2003-2004). A seguir, a própria lei n.º 11.343/06 abre alas para o segundo momento de movimentação legislativa (2007-2008).

A primeira fase do emparelhamento, de assentamento do SUS sob o paradigma positivado pela recente Lei da Reforma Psiquiátrica – e líder isolado na condução da política, pois ainda sem a concorrência do futuro Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas –, produz uma tendência legislativa de produção de conhecimento e alterações tímidas nas leis basilares, com a tônica na elaboração de documentos como requerimentos para realização de eventos, visitas etc. Sugestões ao poder executivo e projetos de lei de adequação das leis anteriores às recentemente promulgadas, como a própria lei n.º 10.216/01.

A segunda etapa desse processo começou a anunciar o aumento da escalada evangélica sobre os muros do Congresso Nacional e a

⁶ O sambista Bezerra da Silva utilizou os artigos 12 e 16 da famigerada lei em versos lúdicos como os presentes na música *Malandragem, dá um tempo*: “É que o [artigo] 281 [do código penal] foi afastado / o [artigo] 16 e o [artigo] 12 [da lei 6.368/76] no lugar ficou / e uma muvuca de espertos demais / deu mole e o bicho pegou”.

intensificação punitiva das agências penais sobre o comércio de drogas, abrangendo um público em crescente encarceramento,⁷ acompanhada do refreamento do financiamento no campo sanitário das drogas a partir do contingenciamento do orçamento. (Cf. Acórdão n. 360/2012, do Tribunal de Contas da União)

A partir da nova lei de drogas, inicia-se a mais complexa agenda política nacional referente ao tema. Em resposta à necessidade de regulamentação dessa lei, os anos de 2006 a 2010 foram intensos na produção administrativa: a Portaria GM/MS n.º 1190/09, que instituiu o “Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2009) e o Decreto Presidencial n.º 7.179/2010 (BRASIL, 2010), que instituiu o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências”,⁸ convergem para a inauguração do Programa Crack, é Possível Vencer (BRASIL, 2011),⁹ guiado pela Presidência da República. Em paralelo – mas necessária convergência –, a Portaria GM/MS n.º 3.088/2011 (BRASIL, 2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (mais importante e atual orientadora das ações de atenção psicossocial no país), inclui, pela primeira vez, o serviço Comunidade Terapêutica,¹⁰

⁷ Os dados podem ser conferidos no portal do Departamento Penitenciário do Ministério da Justiça. Disponível em: www.infopen.gov.br.

⁸ Notória a distinção hierárquica institucional entre ambos documentos precursores do projeto nacional de enfrentamento às drogas: a Portaria ainda sinalizava a atenção especializada e estratégico-institucional setorializada no Governo Federal (Ministério da Saúde); já o Decreto apresenta um novo espaço do tema na agenda presidencial, sobretudo construído pela Casa Civil, ministério-chefe do Poder Executivo. (ASSIS, 2012)

⁹ Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/caderno-destaques/marco-2012/plano-integrado-de-enfrentamento-ao-crack-e-outras-drogas>. Acesso em: 3 ago. 2015.

¹⁰ Levada a cabo pelo sul-africano Maxwell Jones nos anos 1950 ingleses, a comunidade terapêutica era uma prática grupal de resistência às práticas autocráticas hospitalares e aprimoramento do ambiente institucional (JONES, 1972) Não visava, portanto, a extinguir o hospital psiquiátrico ou deslocar a centralidade do cuidado para o meio comunitário, como defenderam movimentos contemporâneos mais radicais. Atualmente, multiplicam-se e criam filiais no exterior, seguindo, rigorosamente, diretrizes como “prática da espiritualidade”,

emblema da bancada evangélica no *lobby* frente aos poderes executivo e legislativo. Embora tais documentos tenham sido publicados no âmbito do poder executivo, não é possível descartar o poder e a ação do legislativo como uma das forças responsáveis para a implementação das políticas de saúde mental e de drogas.

Ainda que conflituosa, do ponto de vista dos princípios, a convergência dos programas de atenção ao uso de drogas possibilitou a ascensão das comunidades terapêuticas. Com o crescimento de oportunidades para esse setor, surge o terceiro período de alta incidência legislativa sobre a política de saúde mental, justamente no momento de maior crescimento dos evangélicos no Congresso Nacional – eleições de 2010 e 2014. Exemplo disso é a comunicação, em 2011, entre a então ministra da casa civil, Gleisi Hoffmann, e um líder de comunidades terapêuticas do Paraná – mesmo estado da ministra, uma interlocutora privilegiada dos evangélicos – em que esse lhe cobra “flexibilização” do processo seletivo de comunidades terapêuticas candidatas ao recurso de R\$ 100 milhões naquele período providenciados para acesso via edital.¹¹

Não satisfeitas com a única opção de serem contempladas via edital do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Ministério da Justiça (Senad/MJ), as lideranças das comunidades terapêuticas intensificaram as ações no âmbito legislativo, contribuindo para a criação de nova onda de iniciativas legais, porém repressivas, na interface que recupera as ultrapassadas ações de internação e resgate psiquiátricos¹² e de isolamento, abstinência

“internação”, manter-se “livre de práticas sexuais”, “utilização do trabalho” e imediata ruptura no contato com as substâncias (*Febract e as diretrizes para as comunidades terapêuticas*, em Parana Portal. Disponível em <<http://www.paranaportal.com.br/blog/2015/01/20/febract-e-as-diretrizes-para-as-comunidades-terapeuticas/>>. Acesso em: 20 set. 2015).

¹¹ Fonte: Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos. Disponível em <<http://drogasedireitoshumanos.org/2012/06/26/nota-da-frente-nacional-de-drogas-e-direitos-humanos-sobre-informacoes-publicadas-na-materia-gleisi-padilha-e-o-pastor-do-jornal-correio-braziliense/#more-39>>. Acesso em: 20 set. 2015.

¹² Exemplos são encontrados nos links: <http://www.recantovida.org.br/rv-resgate-humanizado.html>; <http://ctespecializada.com.br/clinicas-tratamento-dependentes-quimicos/>

forçada e ruptura da comunicação com familiares, o que difere totalmente das diretrizes do SUS.

Como afirmado anteriormente, é a partir das eleições federais de 2014 que as forças evangélicas encontram-se no auge parlamentar. No que tange às ações em saúde mental, a identificação das Frentes Parlamentares afins – e a respectiva composição evangélica de cada qual – é adotada como indicador da incidência política religiosa. Por meio do levantamento realizado pelos próprios autores desse capítulo, foram encontradas, em vigência, seis Frentes pertinentes: Frente Parlamentar da Saúde, Frente Parlamentar em Defesa das Pessoas com Deficiência, Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, Acolhedoras e APACs (Associação de Proteção e Assistência ao Condenado), Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos Humanos, Frente Parlamentar Mista de Combate às Drogas e Frente Parlamentar Mista em Defesa da Juventude e Combate às Drogas.

Primeiro dado levantado, a quantidade de parlamentares de um partido destinado à composição de uma Frente pode demonstrar o investimento da legenda na temática. É o que notamos no gráfico abaixo, sobre o PR.

itemlist/user/513-superuser?start=30. As práticas de resgate foram objeto de processo criminal (cf. <http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2015/04/socios-de-clinica-terapeutica-sao-denunciados-por-tortura-em-mg.html>).

Figura 2 – Participação do PR nas Frentes Parlamentares

Fonte: elaborada pelos autores.

Dentre as seis Frentes, o PR destina 42% do quadro na Frente Parlamentar da Saúde; 40% nas Frentes relacionadas à pessoa com deficiência e de combate às drogas; 37% na mista de defesa da juventude e combate às drogas; 34% na de defesa dos direitos humanos; e 25% na relacionada às comunidades terapêuticas.

Figura 3 – Participação do PSC nas Frentes Parlamentares

Fonte: elaborada pelos autores.

Já o PSC inverte: destina ao trato com comunidades terapêuticas 71% de seu quadro; à Frente mista de combate às drogas, 50%; às Frentes Parlamentares da Saúde, em Defesa das Pessoas com

Deficiência e da Juventude e Combate a Drogas, 42%, incidindo na de Direitos Humanos com apenas 28%.

Figura 4 – Participação do PRB nas Frentes Parlamentares

Fonte: elaborada pelos autores.

O PRB, por sua vez, inverte e destina maioria de seu quadro (59%) à Frente em Defesa da Juventude e Combate às Drogas, oferecendo 45% à mista de Combate às Drogas, 27% à de pessoas com deficiência e da Saúde, 22% à de Direitos Humanos, 18% à das Comunidades Terapêuticas.

A seguir, foi calculada a porcentagem de parlamentares dos quatro partidos que mais elegeram evangélicos, conforme indicado acima.

Figura 5 – Taxa de ocupação das Frentes Parlamentares pelos quatro partidos políticos

Fonte: elaborada pelos autores.

Em ordem crescente, temos as Frentes mais ocupadas pela bancada: Frente Parlamentar em defesa das pessoas com deficiência, com 18% pertencentes aos partidos com maior representação evangélica; Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos Humanos, com 21%; Frente Parlamentar da Saúde, Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, Acolhedoras e APACs e Frente Parlamentar Mista em Defesa da Juventude e Combate às Drogas contam, cada uma, com 25% de parlamentares; Frente Parlamentar Mista de Combate às Drogas tem 33% de seus legisladores oriundos dos partidos.

Excluindo o PMDB, por ser o partido com maior representação no Congresso Nacional, identificam-se três faixas de ocupação por PR, PSC e PRB: 15% de representação nas Frentes nomeadas por “combate às drogas”, 12% na de Comunidades Terapêuticas e 10% nas demais. A despeito dos quatro partidos de maior representação evangélica, eleitos em 2014, priorizarem as Frentes de modo distinto, pode-se inferir que, dentre as seis Frentes Parlamentares relacionadas à saúde mental, as duas de “combates às drogas” e a de comunidades terapêuticas são as prioritárias. De outro lado, são es-

sas mesmas Frentes as com maior representação dos partidos com grande eloquência evangélica. Por fim, é expressivamente inteligente a composição equilibrada, nas Frentes, pelos três partidos menores (PR, PSC e PRB), que atuam com maior presença exatamente nas relacionadas ao “combate às drogas” e de “defesa das comunidades terapêuticas”.

Nesse sentido, dentre os cenários encontrados, tem-se que:

- a. a bancada evangélica do Congresso Nacional tem priorizado Frentes Parlamentares de caráter repressivo quanto à relação da população com as drogas;
- b. a mesma bancada tem preferido, como se tratasse de uma resposta criada à repressão autopropagada, propor a ampliação das comunidades terapêuticas (e não dos serviços do SUS em geral – sediados na Frente da Saúde e dos Direitos Humanos).

A conjugação dessas conclusões leva a uma nova constatação no que tange à questão das drogas, principal mobilizadora da política de saúde mental nos últimos anos. A bancada evangélica tem ocupado posições estratégicas sustentadas no retrocesso. Esse retrocesso expressa-se pela via formal de defesa de um serviço – comunidade terapêutica – que não encontra respaldo nas diretrizes do SUS e que contraditoriamente é incorporado no sistema de saúde desde 2011 devido a pressões políticas evidentes no período de vigência da nova lei de drogas. Tal retrocesso se manifesta ainda pela intensificação do controle e da repressão sobre o uso das substâncias psicoativas.

Os PLs n.º 7.663/2010 (BRASIL, 2010b) e n.º 5.618/2013 (BRASIL, 2013) ilustram as conclusões acima. De autoria do deputado Osmar Terra (PMDB-RS), o primeiro PL demarcou o aumento vertiginoso da dedicação política da bancada evangélica na agenda nacional, refletindo nos programas relacionados ao controle do *crack* por meio do cerco às drogas ocorrido entre 2009 e 2011 – que expressaram a investida da bancada evangélica no aspecto repressivo. Além de aumentar a pena para tráfico de drogas, institui, originalmente, as comunidades terapêuticas como centralidade estratégica

no cuidado, podendo, ademais, ser sede de internações compulsórias e involuntárias.

Já o PL n.º 5.618/13 (BRASIL, 2013), de autoria do deputado Erivelton Santana (PSC-BA), contém um viés preventivo contido na proposta da institucionalização do programa Fé na Prevenção. Esse programa visa fortalecer tecnicamente as ações das instituições religiosas,¹³ sendo que os “beneficiários do programa são agentes religiosos ligados a instituições sem fins lucrativos” (art. 4º).

Direitos sexuais, reprodutivos e aborto: tendências no Congresso Nacional

O aborto é um tema frequente e recorrente no Congresso Nacional. Desde 1940, quando é incluído no Código Penal até final de outubro de 2015, ao todo, tramitaram 131 PLs na Câmara dos Deputados sobre o assunto, sendo que o primeiro deles foi o PL 810/1949, proposto pelo deputado Arruda Câmara (PDC-PE), que pretendeu revogar o artigo 128 do Código Penal, cuja norma admite dois permissivos para a prática do aborto: o risco de morte materno e gravidez decorrente de estupro.¹⁴

Nos anos 1980 e 1990, os projetos existentes no Congresso Nacional sustentado por um debate na sociedade, apontava forte tendência de avanços rumo à consolidação da autonomia e dos direitos das mulheres na interrupção da gravidez. (ROCHA, 2006) Entretanto, do início do ano 2000 até o presente, há um franco retrocesso. Nas últimas legislaturas, o tema vem ganhando outro tratamento que afasta cada vez mais a possibilidade de sua legalização. É

¹³ São os objetivos inscritos no art. 2º: “I - capacitar agentes religiosos para auxiliarem o poder público no enfrentamento ao uso de drogas ilícitas e na realização de ações de prevenção; II – fortalecer as redes de mútuo apoio que se estabelecem com base nas instituições religiosas; III – fortalecer as ações de busca ativa e de redução de danos que são realizadas pelas instituições religiosas.”.

¹⁴ Essa informação foi do site da câmara e a própria câmara observa que pode ter lacunas em seus registros devido à ausência de registros eletrônicos.

particularmente agravado quando, em 2010, o alinhamento em torno de pautas conservadoras assume dimensão ainda maior. Em 2014, devido ao processo eleitoral, ainda que no Congresso não tenha havido apresentação de projetos de lei sobre essa temática, no âmbito da sociedade, o conjunto de temas associados à moral sexual e controle da fecundidade foi objeto de uma das mais significativas e polarizadas arenas de disputa. Essa tendência de relacionar determinadas candidaturas a pautas e temas “polêmicos” como aborto e casamento homoafetivo vem sacrificando políticas e princípios associados aos direitos humanos.

Em 2015, a eleição de Eduardo Cunha à presidência da Câmara dos Deputados reafirma a tendência conservadora e é o prenúncio de enfrentamento claro com setores favoráveis aos direitos sexuais e reprodutivos, que compõem a base social do governo. Logo depois de eleito, anuncia ao país que a legalização do aborto assim como a regulação da mídia¹⁵ estava fora da pauta e que “só serão votados passando por cima do meu cadáver”. (BARBOSA, 2015) Fato é que após assumir o cargo, o tema do aborto alinhado à defesa da vida e da família ganha destaque passando a ser alvo de interesse de legisladores. Desenterraram projetos arquivados com foco na criminalização do aborto, o que intensifica o debate nas duas Casas Legislativas.

Até outubro de 2015, na Câmara Legislativa, existiam 12 projetos que tratam sobre direitos do nascituro, 12, sobre direitos do embrião, e 28, acerca do aborto, sendo que, desses 52 projetos, apenas 4 propunham avanços no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos.

Entre esses projetos, um em especial seguiu tramitando e colocou o tema do aborto em debate e provocou manifestações públicas significativas em diversas cidades das diferentes regiões brasileiras. Trata-se do PL n.º 5.069/2013, projeto de autoria dos deputados

¹⁵ Carta capital revela dados de um levantamento realizado pelo Instituto de Estudos da Religião (ISER) em 2009. 20 redes de televisão no Brasil transmitiam conteúdo religioso, sendo que 11 delas eram evangélicas e 9 católicas. A Igreja Universal controla mais de 20 emissoras de televisão, 40 de rádio além de gravadoras, editoras e a segunda maior rede televisiva do país, a Record (MARTIS, 2012).

Eduardo Cunha (PMDB-RJ), Isaias Silvestre (PSB-MG), João Dado (PDT-SP) e outros autores.¹⁶ Foi apresentado em fevereiro de 2013 e propõe acrescentar o art. 127-A ao Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal incluindo um novo crime contra a vida, o anúncio de meio abortivo, a orientação ou o auxílio como crimes no referido código cuja pena é aumentada no caso de funcionário da saúde pública

Art. 127-A. Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, induzir ou instigar gestante a usar substância ou objeto abortivo, instruir ou orientar gestante sobre como praticar aborto, ou prestar-lhe qualquer auxílio para que o pratique, ainda que sob o pretexto de redução de danos. (BRASIL, 2013, p. 2)

No mesmo ano, na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, o deputado Leonardo Picciani (PMDB-RJ) emitiu parecer favorável, com apenas um substitutivo. O texto desdobra um artigo em dois: “Induzir ou instigar a gestante a praticar aborto ou ainda lhe prestar qualquer auxílio para que o faça, ainda que sob o pretexto de redução de dano” e “Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto”, não havendo alteração no conteúdo final.

Em 2014, não houve qualquer movimentação desse projeto. Em janeiro de 2015, como de praxe, foi arquivado, conforme regimento interno. No entanto, no início de fevereiro de 2015, vários deputados apresentaram pedidos de desarquivamento. Em agosto, foi devolvido ao relator, deputado Leonardo Picciani e, surpreendentemente, em apenas quatro dias, designado novo relator, deputado Evandro Gussi (PV-SP), que em uma nova sequência de surpresas apresentou novo parecer favorável com proposta de substitutivo, em apenas uma semana. Esses tempos não são usuais naquela Casa.

¹⁶ Eduardo Cunha (PMDB-RJ), Isaias Silvestre (PSB-MG), João Dado (PDT-SP), André Moura (PSC-SE), Aroldo de Oliveira (PSD-RJ), Padre Ton (PT-RO), Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP), Áureo (PRTB-RJ), Lincoln Portela (PR-MG), João Campos (PSDB-GO), Roberto de Lucena (PV-SP), Marcos Rogério (PDT-RO) e José Linhares (PP-CE).

O novo texto agrega ao anterior a alterar a Lei n.º 12.845, de 1º de agosto de 2013. Essa Lei dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. O novo texto suprime o inciso que prevê o atendimento à contracepção de emergência, retomando o conceito de violência sexual tal como abordado no Código Penal de 1940 que define violência sexual como conjunção carnal com marcas físicas e não como uma relação não consentida, tal como é o conceito da lei. Ademais, exige boletim de ocorrência e exame de corpo delito para realização do aborto por violência sexual.

Vários deputados e deputadas pediram “vistas” e ao tomar pé da gravidade da proposta que retira o direito adquirido pelas mulheres violentadas de serem atendidas pelo SUS na contracepção de emergência e atendimento à interrupção da gestação decorrente de estupro, prevista no Código Penal de 1940, foram emitidos alguns votos em separado e os debates se tornaram cada momento mais acalorados com a participação de grupos de mulheres e feministas e grupos antiaborto. Diante disso, por diversas vezes, o PL foi retirado de pauta ou a discussão se estendeu até iniciar a ordem do dia, quando todas as comissões encerram os trabalhos para participar do Plenário.

Diversos parlamentares votaram contra o PL n.º 5.069/2013. Entre eles, destaca-se pela força dos argumentos Cristiane Brasil (PTB-RJ), Chico Alencar (PSOL-RJ) e Ivan Valente (PSOL-SP), Rubens Pereira Júnior (PC do B-MA), Erika Kokay (PT-DF). Em outubro, o projeto é discutido em apenas uma sessão e, a toque de caixa, é aprovado com apenas uma audiência pública.

Por fim, o PL n.º 5.069/2013 tomou outro corpo em relação ao seu original e ao substitutivo proposto o relator deputado Evandro Gussi, que reverteu e manteve a oferta da contracepção de emergência, entretanto os profissionais de saúde não são obrigados a ofertá-la. Resumidamente, propõe a criminalização de quem presta qualquer auxílio a quem quer realizar ou realizou o aborto. Tornam-se crime a informação, a orientação, a venda ou entrega, ainda que gratuita para fins de realização de aborto. Também configura crime anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto. Em to-

dos os casos anteriores, tem a pena aumentada se for profissional de saúde. E ainda exige corpo de delito e boletim de ocorrência para a realização de aborto por violência sexual, que, por sua vez, como dito anteriormente, só é configurada se resultar em danos físicos e psicológicos e deve ter comprovação pelo Instituto Médico Legal.

Entre os projetos progressistas, estão: o PL n.º 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências e o PL n.º 882/2015, também de autoria do deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ), que estabelece as políticas públicas no âmbito da saúde sexual e dos direitos reprodutivos; o PL n.º 20/1991, do deputado Eduardo Jorge do (PT-SP), que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento dos casos de aborto previstos no Código Penal, pelo SUS; e, por último, o PL n.º 4.430/2004, de autoria das deputadas Jandira Feghali (PC do B-RJ), Alice Portugal (PC do B-BA), Iara Bernardi (PT-SP) e outros, que acrescenta inciso ao art. 128 do Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, despenalizando aborto de feto com anomalia incompatível com a vida.

Entretanto, grupos da sociedade vinculados a movimentos de direitos humanos, de mulheres, profissionais da saúde, operadores do direito, comunidade científica, querem ampliar o debate sobre o aborto como uma questão de saúde pública e de direito das mulheres. Isso pode ser evidenciado nas diversas audiências públicas onde representantes desses setores se manifestam em confronto com aqueles que defendem a criminalização do aborto. As audiências são espaços de debate para fundamentação das posições dos parlamentares e, geralmente, para o qual são convidados especialistas e lideranças para exporem e argumentarem sobre o tema. A polarização tem sido uma marca dessas audiências. Os grupos a favor da legalização do aborto constroem seus argumentos com base nos direitos humanos e nas fundamentações das ciências humanas, jurídicas e de saúde pública frente à pantomima e ao discurso religioso dos grupos antiaborto. Aplaudir as falas, argumentar com vigor, expressar através de vaia suas posições é parte do ambiente das audiências. No entanto,

os antiaborto chegam portando bíblias, exibindo crianças filhas de mães violentadas, fazem uso de palavras de ordem agressivas (chamam a oposição de “criminosa”), e estratégias de argumentação de manipulação de resultados de pesquisa e dados oficiais com franco desrespeito ao debate democrático.¹⁷

No Senado, a primeira audiência de 2015 que abordou, mesmo que sem exclusividade, o tema aborto, ocorreu em 30 de abril solicitada pela senadora Regina Souza (Piauí-PT) para tratar do Relatório da Anistia Internacional, o qual relata graves violações aos direitos humanos. Longe de seguir avançando na promoção e proteção dos direitos humanos de todos sem discriminação, o Relatório aponta importantes retrocessos no período de 2013 e 2015. Nessa perspectiva, apontando diversos aspectos e situações de violações dos Direitos Humanos relacionados à imigração, mortalidade da juventude negra, manifestações de rua e populações indígenas, como violência policial, impunidade, torturas constaram do debate provocado por essa audiência.

Uma situação apresentada de violação de direitos humanos foi acerca dos dois casos que vieram a público em setembro de 2014: Jandira dos Santos Cruz e Elisângela Barbosa morreram ao fazer aborto clandestino no Rio de Janeiro. O corpo de Jandira dos Santos Cruz foi escondido de seus familiares e incinerado por funcionários da clínica. A Anistia Internacional manifestou na audiência a intenção de denunciar o governo brasileiro em Corte Internacional. Outra expressão da porosidade da questão do aborto na sociedade são as Sugestões de Iniciativa Popular, conhecidas por SUG, previstas no âmbito do Senado e da Câmara Federal,¹⁸ através das Comissões de

¹⁷ Verificar vídeo da audiência.

¹⁸ No caso da Câmara, houve historicamente apenas uma SUG 180/2009 CLP de autoria da Associação Eduardo Banks apresentada em 17 de novembro de 2009, que sugere PL para alterar o art. 128 do Código Penal, estabelecendo, para as situações de aborto previstas nesse dispositivo, as mesmas penas constantes do art. 124 ou do art. 126 do mesmo diploma legal, com redução de um sexto a um terço. O texto propunha a “substituição” da isenção de pena do aborto praticado por médico, por uma redução da resposta penal,

Legislação Participativa. Foi apresentada ao Senado Nacional, em dezembro de 2014, de uma SUG, proposta de legalização do aborto até a 12ª semana de gestação. Essa SUG foi apoiada por mais de 20 mil assinaturas. Esse mecanismo de participação da sociedade está previsto pela Constituição Federal de 1988, por meio da Comissão de Legislação Participativa (CLP). Após aprovação Legislativa dada pelo portal e-Cidadania, a Comissão de Direitos Humanos realizou audiências públicas para debater a Sugestão Legislativa n.º 15/2014, que prevê a interrupção voluntária da gravidez, o aborto, até 12 semanas de gravidez (três meses) com atendimento pelo SUS.

Um esboço de conclusões

Este capítulo procurou analisar o panorama do Poder Legislativo em relação à saúde e captar tendências na ação das forças ligadas aos interesses religiosos e do mercado, no Congresso Nacional, especialmente afetas à política de saúde mental, álcool e outras drogas e ao campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Pelo que se pôde apurar, são fortes os indícios que associam o poder do mercado e da religião na política e nas decisões do Congresso Nacional, tal como constatado nas interferências dessas forças sobre os rumos do setor da saúde nesses dois campos da saúde pública.

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira acumulou ampla consciência no plano da cidadania e da democracia, o que se expressa nas práticas de ativismo de centenas de milhares de entidades e organizações da sociedade civil. Esse acúmulo político demanda a instituição e permanência da laicidade do Estado e envolve, entre suas bandeiras, os direitos sexuais e reprodutivos, entre outros direitos humanos e sociais.

de um sexto a um terço da pena prevista, nos casos de aborto necessário, sentimental e eugênico (caso de feto anencefálico ou inviável, por má-formação ou desenvolvimento insuficiente), entretanto foi arquivada.

A questão do abortamento tem especial relevância para a saúde pública em virtude de suas repercussões nas taxas de morbidade e mortalidade de mulheres em idade reprodutiva. Realizado na maioria das vezes em condições inseguras, devido às grandes restrições legais para a sua prática, depois das internações para partos, o abortamento é a causa mais importante de ocupação de leitos obstétricos no SUS, atingindo cerca de 200 mil internações por ano, segundo os registros do Sistema de Internações Hospitalares do DATASUS do Ministério da Saúde. Complicações devido ao abortamento inseguro figuram entre quarta ou quinta causa de morte materna no país, sendo que em algumas cidades chega a ser a primeira causa de mortes entre mulheres associado à gravidez, ao parto e ao puerpério.

No rastro do alargamento dos direitos humanos, o Brasil aprovou uma legislação avançada para orientar sobre as modalidades de cuidado do sofrimento psíquico e dos transtornos mentais, incluindo as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Essa conquista da democracia vem sendo implementada por meio da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, *pari passu* à concretização da Reforma Psiquiátrica nas redes de atenção à saúde do SUS. Entre outras direções, visa a enfrentar a situação histórica de violação de direitos humanos à qual as pessoas com transtorno mental eram submetidas, o que era prevalentemente representado pela institucionalização em hospitais psiquiátricos.

Apesar de toda evidência científica – quer seja epidemiológica, jurídica e social – quanto a ineficácia da criminalização do aborto e das drogas para conter a sua prática e uso, o Congresso Nacional tem votado projetos de leis que resultam no recrudescimento da legislação brasileira, sobretudo por meio da aprovação de leis penais. Durante as últimas cinco legislaturas, nas quais cresce a participação dos partidos “nanicos” nas alianças, o setor religioso também acompanha essa ascensão – com expressiva proeminência evangélica, tornando-se aliado decisivo nas negociações e coalizões voltadas às votações punitivistas. Em consequência, o Congresso Nacional tem produzido projetos de leis cujo conteúdo mais conservador parece

estar anacrônico diante das conquistas e dos debates já realizados nos anos 1980. Com grande forma, são posturas que saem da hibernação e surpreendem no cenário parlamentar. Além dos projetos apresentados no texto que violam direitos humanos no âmbito da saúde mental e constroem a prática do aborto – restringindo os direitos conquistados –, a constatação dessa tendência convida a destacar projetos de lei como o da “bolsa estupro”, o estatuto do nascituro, o estatuto da reprodução humana e o estatuto da família. Todos recolocam um conjunto de valores incompatíveis com o Estado laico e com o Estado constitucional de liberdades civis e políticas, expressões do Estado Democrático de Direito instituído na Constituição de 1988.

Os indícios quanto aos interesses que comandam o cenário político nacional colocam em jogo a própria democracia estruturada nos direitos sociais e nos demais direitos humanos. Sob essa perspectiva de risco, está o direito universal à saúde, tal como definido pela Carta Magna de 1988, que merece outros olhares e perguntas para estudos futuros abordando a ação do Congresso sobre as questões estruturantes para a consolidação desse sistema social. Por outro lado, tomando o foco dos temas abordados pelo capítulo, tal como na saúde mental, verifica-se uma incidência negativa na autonomia reprodutiva resguardada pela prerrogativa moral das mulheres decidirem sobre seus corpos.

Referências

ABRANCHES, S. H. H.de. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, p. 5-34, 1988.

ABRUCIO, F. L. *Os barões da Federação: os governadores e a redemocratização brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1998.

ALVES, J. E. D. *A Mulher na política e a política de cotas*. Ouro Preto: REM, 2003. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/poder-e-participacao-politica/programas-acoes/desigualdades-entre-mulheres-e>

homens/politica/a_mulher_na_politica_e_a_po.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2016.

AMES, B. Electoral rules, constituency pressures, and Pork Barrel: bases of voting in the brazilian congress. *The Journal of Politics*, Cambridge, v. 57, n. 2, p. 324-343, 1995.

AMES, B. *Os entraves da democracia no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

ANISTIA INTERNACIONAL. *O estado dos direitos humanos no mundo: informe 2014/15*. 2015. Disponível em: <<https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Web-Informe-2015-03-06-final.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

ASSIS, D. A. D. *Risco social e saúde mental como argumentos para o encarceramento de crianças e adolescentes*. 2012. 179 f. Dissertação (Mestrado em Adolescência em Conflito com a Lei) – Universidade Bandeirante de São Paulo, São Paulo.

BAPTISTA, T. W. de F. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 97-109, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n1/11.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BAPTISTA, T. W. de F. *Políticas de saúde no pós-constituente: um estudo da política implementada a partir da produção normativa dos Poderes Executivo e Legislativo no Brasil*. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2003.

BAPTISTA, T. W. de F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BARBOSA, G. Eduardo Cunha sobre aborto: “vai ter que passar por cima do meu cadáver para votar”. *O Globo*. Rio de Janeiro, 9 set. 2015. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/eduardo-cunha-sobre-aborto-vai-ter-que-passar-por-cima-do-meu-cadaver-para-votar-15290079>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BARRERAS, S. B. de; WEBER, M. H. Eleições, aborto e temas controversos: o ativismo político-midiático de grupos religiosos e o

silenciamento do governo. *Contemporânea: Revista de Comunicação e Cultura*, Salvador, v. 13, n. 2, p. 243-260, 2015.

BITTENCOURT, F. M. R. Relações Executivo-Legislativo no presidencialismo de coalizão: um quadro de referência para estudos de orçamento e controle. *Textos para discussão*, Brasília, DF, n. 112, abr. 2012. Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-112-relacoes-executivo-legislativo-no-presidencialismo-de-coalizao-um-quadro-de-referencia-para-estudos-de-orcamento-e-controle/view>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

BRASIL. Decreto n. 7.179, 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 21 maio 2010.

BRASIL. Decreto n. 154, de 26 de junho de 1991. Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 27 jun. 1991.

BRASIL. Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 22 out. 1976.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei n. 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BRASIL. Lei n. 13.097, de 19 de janeiro de 2015. Reduz A Zero As Alíquotas Da Contribuição Para O PIS/PASEP, Da COFINS, Da Contribuição Para O PIS/Pasep-Importação E Da Cofins-Importação Incidentes Sobre A Receita De Vendas E Na Importação De Partes Utilizadas Em Aerogeradores; Prorroga Os Benefícios Previstos Nas Leis N^{os} 9.250. *Diário Oficial [Da] Republica Federativa Do Brasil*. Brasília, DF, 19 Jan. 2015.

BRASIL. Projeto de Lei n. 5.618, de 21 de maio de 2013. Autoriza o Poder Executivo a transformar em Projeto de Estado o Programa denominado Fé na Prevenção. 2013. Disponível em: <www.Camara.Gov.Br>. Acesso em 20 out. 2015.

BRASIL. Projeto de Lei n. 7.663, de 14 de Julho de 2010. Acrescenta e altera dispositivos à Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, para Tratar Do Sistema Nacional De Políticas Sobre Drogas, Dispor Sobre A Obrigatoriedade Da Classificação Das Drogas, Introduzir Circunstâncias Qualificadoras Dos Crimes Previstos Nos Arts. 33 A 37, Definir As Condições De Atenção Aos Usuários Ou Dependentes De Drogas E Dá Outras Providências. 2010. Disponível em: <www.Camara.Gov.Br>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. 2^a Camara. Acórdão n. 360, De 15 De Fevereiro De 2012. Disponível em: <www.Portal2.Tcu.Gov.Br>. Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, Brasília, DF, 2009.

CAMPOS, M. da S. Crime e Congresso Nacional: uma análise da política criminal aprovada de 1989 a 2006. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, DF, n. 15, p. 315-347, dez. de 2014.

CAMPOS, M. da S. Entre doentes e bandidos: a tramitação da lei de drogas (no 11.343/2006) no Congresso Nacional. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 156-173, jan. 2015.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. *Bagoas*, Natal, v. 4, n. 5, p. 132-148, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/viewFile/2316/1749>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CONASS. Implicações da Emenda Constitucional n. 86/2015 para o processo de financiamento do Sistema Único de Saúde. [201-]. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/implicacoes-da-emenda-constitucional-n-862015-para-o-processo-de-financiamento-sistema-unico-de-saude/>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

DALLARI, S. G. et al. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 592-601, 1996.

DINIZ, D. Tecnologias reprodutivas no debate legislativo. *MultiCiência*, São Paulo, n. 6, p. 1-22, 2006. Disponível em: <<http://www.cocen.unicamp.br/cai/resolucoes/26.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

DINIZ, S.; RIBEIRO, C. O. The role of the Brazilian congress in foreign policy: an empirical contribution to the debate. *Brazilian Political Science Review*, Rio de Janeiro, v. 3, 2008. Edição especial.

FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. *Executivo e Legislativo na Nova Ordem Constitucional*. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. Mudança constitucional, desempenho do legislativo e consolidação institucional. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 29, p. 175-200, 1995.

GOMES, F. de B. C. Impasses no financiamento da saúde no Brasil: da constituinte à regulamentação da emenda 29/00. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 6-17, 2014.

GOMES, F. de B. C. *Interações entre o Legislativo e o Executivo federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo : uma abordagem sistêmica, com aplicação na saúde*. 2011. 337 f. Tese (Doutorado Sociologia e Ciência Política) – Instituto de Estudos Sociais e Políticos , Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/22050.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

JONES, M. *A comunidade terapêutica*. São Paulo: Vozes, 1972.

LIMONGI, F. O novo Institucionalismo e os estudos legislativos: a literatura norte-americana recente. *BIB*, Rio de Janeiro, v. 37, p. 3-38, 1994.

LUNA, N. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, DF, v. 14, p. 83-109, 2014.

MAINWARING, S.; PÉREZ LIÑAN, A. Party discipline in the Brazilian Constitutional Congress. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, São Paulo, n. 44, p. 107-136, 1998.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

MARTIS, R. A avalanche evangélica. *Carta Capital*. 25 jul. 2012. p. 42-47.

OLIVEIRA, R. de F. O papel do poder legislativo na formulação das políticas sobre financiamento da educação. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 235- 247, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/rbpae/article/view/19253>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

PAIM, J. S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 625-644, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a03.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

PASSOS, N. Congresso eleito é o mais conservador desde o fim da ditadura, diz Diap. *Carta Maior*. [S.l.], out. 2014 Disponível em: <<http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Congresso-eleito-e-o-mais->

conservador-desde-o-fim-da-ditadura-diz-Diap/4/31948>. Acesso em: 15 fev. 2016.

PEREIRA, C.; MUELLER, B. Comportamento estratégico em presidencialismo de coalizão: as relações entre executivo e legislativo na elaboração do orçamento brasileiro. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 265-301, 2002.

PEREIRA, C.; MUELLER, B. Partidos fracos na arena eleitoral e partidos fortes na arena legislativa: a conexão eleitoral no Brasil. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro v. 46, n. 4, p. 735-771, 2003.

PITANGUY, J. *Movimento de Mulheres e Políticas de Gênero no Brasil*. [S.l.], 2002. Disponível em: <<http://www.cepal.org/mujer/proyectos/gobernabilidad/documentos/jpitanguy.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2016.

PITOLLTREVISAN A.;VAN BELLEN, H. M. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. *RAP*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529-50, maio/jun. 2008.

ROCHA, M. I. B. da . Questão do Aborto no Brasil: o debate no Congresso. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 381-398, 1996. Disponível em: <<file:///Users/usuario/Downloads/16809-51817-1-PB.PDF>>. Acesso em: 10 ago 2016.

ROCHA, M. I. B. da. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 369-374, 2013.

RODRIGUES, A. *Cidadania das mulheres e Legislativo Federal*: novas e antigas questões em fins do século XX no Brasil. Brasília, DF: CFEMEA, 2001. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/267/CFEMEA_cidadania_mulheres_legislativo_federal.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 fev. 2016.

RODRIGUES, M. M. A.; ZAULI, E. M. Presidentes e Congresso Nacional no Processo Decisório da Política de Saúde no Brasil Democrático (1985-1998). *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 387-428, 2002.

ROMERO, L. C. 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, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v7n2/1240.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SADDI, F. C. *Política e saúde no Brasil e no México: em tempos de dupla transição política*. Curitiba: Appris, 2014.

SALLUM JUNIOR, B. *Labirintos: dos generais à Nova República*. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, F. Patronagem e poder de agenda na política brasileira. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0011-52581997000300007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SANTOS, M. Representação de Interesses na Câmara dos Deputados: o Lobby e o Sucesso da Agenda Legislativa da Indústria. *Revista Ibero-Americana de Estudos Legislativos*, v. 3, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/riel/article/view/18029>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SANTOS, M. L. Teoria e método nos estudos sobre o Legislativo Brasileiro: uma revisão da literatura no período 1994-2005. *BIB*, Rio de Janeiro,, v. 66, p. 65-89, 2008.

SCHEFFER, M.; BAHIA, L. *Representação política e interesses particulares na saúde: a participação de empresas de planos de saúde no financiamento de campanhas eleitorais em 2014*. 2015. (Relatório de pesquisa). Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/Planos-de-Saude-e-Eleicoes-FEV-2015-1.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SCHEFFER, M.; BAHIA, L. Representação política e interesses particulares na saúde: o caso do financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas de planos de saúde privados no Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 947-956, 2011.

WANDERLEY, L. E. *Dicionário de políticas públicas*. 2. ed. São Paulo: UNESP, 2015.

Apêndice – Siglas partidárias

PB	Partido do Brasil
PDT	Partido Democrático Brasileiro
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PP	Partido Progressista
PR	Partido da República
PRB	Partido Republicano Brasileiro
PS	não consta nos registros de 49 até o registro atual do TSE
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSC	Partido Social Cristão
PSD	Partido Social Democrático
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido dos Trabalhadores
PV	Partido Verde