



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - DCV**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**JOANNA PAROLI MANGABEIRA CAMPOS**

**FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O**  
**LEGISLATIVO BAIANO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020**

Salvador

2021

**JOANNA PAROLI MANGABEIRA CAMPOS**

**FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O  
LEGISLATIVO BAIANO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como produto para defesa final ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Mepisco, do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia.

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Márcio Costa de Souza.

**JOANNA PAROLI MANGABEIRA CAMPOS**

**FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O  
LEGISLATIVO BAIANO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, na Universidade do Estado da Bahia.

Data de defesa: 31/08/2021.

Márcio Costa de Souza – Orientador. \_\_\_\_\_

Doutor em Medicina e Saúde Humana, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador/Bahia

Thaís Regis Aranha Rossi. \_\_\_\_\_

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia – Salvador/Bahia.

Washington Luiz Abreu de Jesus. \_\_\_\_\_

Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia – Salvador/Bahia.

## **AGRADECIMENTOS**

O Mestrado foi uma linda e dura jornada. Parecia-me sempre distante, embora sonhado, o universo acadêmico e seus afazeres. Creio que a vivência na Universidade do Estado da Bahia, durante a Residência em Saúde da Família, tenha derrubado muros e construído pontes para mim e tantas outras pessoas. Então, penso que o primeiro agradecimento deva ser um imenso obrigado às universidades públicas, que perseveram em meio às adversidades, desvalorização e retrocessos. Fica registrada a minha gratidão à Uneb, toda ela, amigos e amigas docentes, servidores, colegas, gestores e comunidade!

Fico feliz por ser testemunha e agente ativa do Mepisco. Convivemos com o desafio de ser a primeira turma do programa, atravessando mares revoltos de greve, pandemia e ataques à ciência. Quantos sufocos e quantos sentimentos de “ufa, conseguimos”! Agradeço por ter feito parte do colegiado e ter contribuído de alguma forma nestes primeiros anos da história do Mepisco.

Aos colegas de Turma 1, agradeço pelos artigos, risadas e dramatizações divididas, o SUS precisa de defensores como vocês. Em especial, Milene e Diego, agradeço pela escuta, amizade e companheirismo.

Ao meu amigo, parceiro e orientador Márcio Costa, obrigada pela compreensão nos momentos difíceis que enfrentei, obrigada por sempre se entusiasmar com minhas idéias de pesquisa e procurar meios de levá-las adiante, obrigada por conduzir o grupo de pesquisa mais diverso e especial, e obrigada pelas horas de conversa sobre a política, o SUS e a vida.

À grande professora Thaís Aranha, toda a minha admiração e respeito pela condução do Mepisco de forma tão democrática, humana e com a competência que lhe é peculiar. Obrigada pelo apoio em tantos momentos, você é um orgulho para as mulheres pesquisadoras do país.

Agradeço a todo o corpo docente do Mepisco, ao passo em que me desculpo pelas possíveis falhas e ausências. Deixo aqui o registro especial aos professores que me inspiram a estudar, pesquisar e enxergar o mundo com outros olhares: Magno Mercês, Patrícia Sodré e Sandra Brasil.

A todos os trabalhadores da Assembleia Legislativa da Bahia, em nome do Deputado Estadual Robinson Almeida e equipe, com quem tenho a honra de trabalhar e aprender a cada dia. Aos

assessores e técnicos dos gabinetes parceiros, das Comissões, da Mesa, e da Bancada da Maioria, com os quais aprendo sobremaneira ao compartilhar o cotidiano de trabalho.

Às amizades incríveis que fortalecem a caminhada, Olindina e família, Clarissa, Carlinha, Bruna, Andreza, Marcela, Samira, Lara, Samir. Tia Rosana, Narla Paroli. Às oncofriends que me mostram que é possível. Amo vocês!

Aos meus sogros Raquel e Samuel, que lindo é ter vocês na minha vida. Obrigada por todos os mimos, caronas e amor que me proporcionam.

Ao meu gatinho Fidel, fiel escudeiro de escrita, com quem disputei a escrivantina, o teclado e a cadeira giratória.

Aos meus irmãos Mariana e João, flores do meu jardim, vocês são minha luz e os motivos mais nobres pelos quais eu vivo. Obrigada pela presença, carinho e cuidados.

Ao meu companheiro Paolo Bruni, obrigada por oferecer o ombro para cada choro e cada comemoração, pelo incentivo nas horas em que pensei em desistir, por procurar livros e obras na internet sempre que preciso, pela tradução deste trabalho e pelo amor que me dedica. Por me ensinar a viver no presente, como deve ser.

Por fim e especialmente, ofereço essa conquista aos meus pais Isabel e Beto. Obrigada por todo amor, diálogo e os melhores ensinamentos que me deixaram: o gosto por livros, coletividades, bichos e gente. A saudade só não consegue ser maior porque vocês vivem aqui, no meu coração.

## RESUMO

Esta pesquisa tem por **objetivo** analisar a formulação de políticas de saúde no legislativo baiano entre os anos de 2015 e 2020. A **metodologia** utilizada foi de caráter qualitativo e exploratório, realizado através de pesquisa documental, a partir do acesso a informações públicas disponíveis no sítio eletrônico da Assembleia Legislativa da Bahia. No total, foram investigadas 20 atas de sessões plenárias virtuais, bem como 628 processos legislativos. Houve dois períodos de análise: janeiro de 2015 a janeiro de 2019; e outro de março a junho de 2020. Elaborou-se matrizes de análise, as quais continham as seguintes variáveis: data de entrada, tema, assunto, data final, tempo de tramitação, resultado, autor, data de nascimento, partido, bancada, naturalidade, classificação, IDH-M do local de nascimento, formação, posicionamento e status de tramitação. Os **resultados** foram apresentados sob a forma de artigos científicos, atribuídos pelo nome: “Produção legislativa em saúde na Bahia: uma análise dos agentes políticos e sua agenda nos anos de 2015 a 2019” e “Respostas do legislativo baiano à COVID-19: um retrato panorâmico dos primeiros meses de 2020”. Ambos tiveram achados apresentados e pormenorizados sob a forma de categorias empíricas a partir do referencial teórico. Por fim, **concluiu-se** que houve uma centralização excessiva do processo decisório no parlamento baiano, com o protagonismo do Executivo, dos partidos e lideranças, não sendo possível demonstrar alterações significativas com a transposição de arena física para virtual em 2020. Houve a formulação de políticas públicas de saúde relevantes, ainda que a produção legislativa tenha se revelado tímida. Durante a pandemia da Covid-19 houve predileção por legislar políticas de transferência de renda, com reforço às recomendações da OMS, a partir da aprovação de medidas sobre uso de proteção pessoal e distanciamento social. Considerando o Legislativo um campo fundamental para as democracias e o Sistema Único de Saúde (SUS), aponta-se a necessidade de estudos aprofundados sobre ele nos estados, acerca da dimensão do poder simbólico exercido pelos grupos de pressão, e da gênese das políticas de saúde.

**Palavras-chaves:** Poder Legislativo. Política de saúde. Legislação Sanitária. COVID-19.

## ABSTRACT

The **objective** of this research is to analyze the formulation of health policies in the Bahia legislature between 2015 and 2020. The **methodology** used was qualitative and exploratory, carried out through documentary research, from access to public information available on the website of the Legislative Assembly of Bahia. In total, 20 minutes of virtual plenary sessions were investigated, as well as 628 legislative processes. There were two analysis periods: January 2015 to January 2019; and another from March to June 2020. Analysis matrices were elaborated, which contained the following variables: entry date, theme, subject, final date, processing time, result, author, date of birth, party, bench, place of birth, classification, IDH-M of the place of birth, education, position and status of processing. The results were presented in the form of scientific articles, given the name: “Legislative production in health in Bahia: an analysis of political agents and their agenda in the years 2015 to 2019” and “Responses from the Bahian legislature to COVID-19: a panoramic portrait of the first months of 2020”. Both had findings presented and detailed in the form of empirical categories based on the theoretical framework. Finally, it was concluded that there was an excessive centralization of the decision-making process in the Bahian parliament, with the leading role of the Executive, parties and leaders, and it was not possible to demonstrate significant changes with the transposition of the physical arena to the virtual one. There was the formulation of relevant public health policies, although the legislative production has proved to be timid. During the Covid-19 pandemic, there was a predilection for legislating income transfer policies, reinforcing the WHO recommendations, based on the approval of measures on the use of personal protection and social distancing. Considering the Legislative as a fundamental field for democracies and the Unified Health System (SUS), there is a need for in-depth studies on it in the states, regarding the dimension of symbolic power exercised by pressure groups, and the genesis of policies of health.

**Key-words:** Legislative Power. Health Policy. Health Legislation. COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 OBJETIVOS .....	10
<b>1.1.1 Objetivo geral</b> .....	10
<b>1.1.2 Objetivos específicos</b> .....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1 ESTADO, PODER E PRINCIPAIS CONCEITOS BOURDIESIANOS .....	11
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM PROCESSO DINÂMICO .....	13
2.3 PODER LEGISLATIVO: ORIGENS E CARACTERÍSTICAS .....	17
2.4 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS E DESAFIOS .....	20
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	23
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	24
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	27
3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS .....	27
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	29
<b>3.5.1 Riscos e benefícios da pesquisa</b> .....	29
<b>4 RESULTADOS</b> .....	30
4.1 ARTIGO 1 - <b>Produção legislativa em saúde na Bahia:</b> uma análise dos agentes políticos e sua agenda nos anos de 2015 a 2019 .....	30
4.2 ARTIGO 2 - <b>Respostas do legislativo baiano à COVID-19:</b> um retrato panorâmico dos primeiros meses de 2020 .....	66
<b>5 PRODUTOS TÉCNICOS</b> .....	96
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	112
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	114
<b>APÊNDICES</b> .....	126
<b>APÊNDICE 1 – Matriz de análise 1</b> .....	126
<b>APÊNDICE 1 – Matriz de análise 2</b> .....	143

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde precisa ser analisada enquanto componente de um processo político e histórico (ALMEIDA-FILHO, 2010). A construção deste campo a partir de um modelo universal e gratuito, em contraposição à mercantilização capitalista e, com isso, a cooptação permanente da saúde liderada pela a medicina, foi uma das maiores conquistas sociais do Brasil (CORDEIRO, 1976). Este processo foi idealizado ainda no contexto do regime militar, ilustrado pela luta de setores organizados, em especial acadêmicos e trabalhadores em saúde, que defendiam a democratização da saúde como parte da vida social (PAIM, 2008).

Segundo Arouca (1988), a questão sanitária é suprapartidária, uma batalha que não se encara sem aliados. Nesse sentido, a aposta do movimento da Reforma Sanitária na via institucional certamente foi uma das estratégias mais bem-sucedidas. Em 1979, é realizado o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, pela Câmara dos Deputados, sendo a primeira vez que se apresenta, de forma pública, detalhada e consensual, a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) (RODRIGUEZ NETO, 1988). Anos depois, durante a Assembleia Nacional Constituinte, foi possível utilizar novamente o espaço do Congresso Nacional para ampliar as discussões e denúncias, assim como cobrar posicionamentos (RODRIGUEZ NETO, 2019).

O processo de redemocratização brasileira avançou em valores de liberdade e teve como uma das mais importantes mudanças o fortalecimento do Poder Legislativo. A Constituição brasileira de 1988 reafirmou a separação de poderes como princípio de imprescindibilidade para a efetivação do Estado Democrático de Direito (MORAES, 2001). Ademais, tornou o legislativo o *locus* das decisões terminativas do sistema político e aumentou seu poder de fiscalizar o Executivo (ANDRADE, 1991).

Essas mudanças, entretanto, estiveram circunscritas sobremaneira ao âmbito federal. Para Abrucio (1998), não se observa nos estados uma equipotência entre os Poderes, e sim, uma hipertrofia do Executivo, configurando um sistema ultrapresidencial. Para a manutenção deste, é necessário que o governador busque ampla e sólida maioria na Assembleia Legislativa, diminuindo sua função fiscalizadora e controlando o processo decisório.

De acordo com Santos (1995), existem determinantes internos da dinâmica decisória congressual, os quais organizam o que foi chamado de “racionalidade da produção de leis do tipo clientelista”. Ou seja, de forma geral, independentemente do partido ao qual estão filiados ou de elementos regionais, os deputados preferem produzir um determinado tipo de

legislação, com vistas a ganhos políticos e eleitorais. E, de forma geral, essa condição se manteve retroalimentada historicamente.

Ainda que exista um sistema de partidos políticos, esse fato não significou a abertura de maiores canais de participação popular à decisão legislativa (BOBBIO, 2019). O crescimento dos chamados *lobbies* dentro dos parlamentos revela a ausência de espaço relativo à representação de interesses de caráter coletivo, social ou difuso, enquanto favorece as relações ocultas e ilícitas entre os grupos de pressão e o aparato político (SANTOS, 2014).

Nas últimas décadas, pesquisas relevantes apontaram a preponderância dos interesses privados das corporações profissionais, das representações dos prestadores de serviço, do setor produtivo da saúde e dos múltiplos movimentos sociais, no debate sanitário no interior do Congresso Nacional. Noutra vertente, expressa-se uma fragmentação acentuada, com um movimento predominante de atendimento a demandas legítimas, porém específicas de determinados grupos (BAPTISTA *et al*, 2009; BAPTISTA, 2010).

Em relação às casas legislativas estaduais, é ainda incipiente o volume de estudos e investigações sobre os elementos que envolvem a formulação e aprovação de proposições de saúde. Das proposições aprovadas no legislativo estadual, um grande número referem-se às questões honoríficas e simbólicas, ou que não necessariamente refletem o perfil epidemiológico da respectiva população, sinalizando uma motivação eleitoral (TOMIO; RICCI, 2012; TESTON, 2015; ROMERO, 2015; LORENA SOBRINHO *et al*, 2018).

Vale a pena destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia, em 11 de março de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Este evento de óbvios impactos globais exigiu a elaboração de respostas rápidas nos diversos campos sociais, em todo o mundo. No campo político, especificamente nos parlamentos, foi necessária a conformação de um conjunto considerável de ações, obrigando as casas legislativas e seus agentes a se adaptarem à prática digital (GRIGLIO, 2020; KOOP, 2020; MALLOY, 2020; MOULDS, 2020). Estudo com parlamentos europeus descreveu ao menos 3 respostas repetidamente utilizadas pelos mesmos: a adoção de soluções procedimentais e organizacionais; a responsabilização legislativa por respostas governamentais; e a ativação de mecanismos não legislativos (GRIGLIO, 2020).

Outrossim, os problemas agudos e crônicos do sistema de saúde brasileiro estiveram desnudos durante o combate ao coronavírus. O contexto que antecede a chegada da pandemia é de franco desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de diversas medidas que

culminaram em seu desfinanciamento e desregulação, atingindo diretamente a Atenção Básica e diminuindo a capacidade de resposta desse sistema (OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE, 2020; ROSSI ET AL, 2019). Liderada por um projeto político cujo espectro vai do centro à extrema direita, foi instituída uma agenda de austeridade fiscal e de redução do papel do Estado na economia, com repercussão brutal para a saúde das populações, acarretando em aumento das iniquidades sociais (ALMEIDA-FILHO, 2021; GUIMARÃES, 2000; SOUZA; SOUZA, 2020).

Segundo Bourdieu (2014), o Parlamento é entendido como o lugar da política legítima, responsável por formular e regular os conflitos entre os grupos. Sendo assim, esta dissertação tem como questões norteadoras: Qual a agenda sanitária na Bahia e as principais temáticas discutidas? Quais os agentes envolvidos neste campo político? Como se deu o processo decisório no legislativo durante o período? Qual o impacto da COVID-19 nos trabalhos do parlamento baiano? Quais foram as respostas legislativas iniciais frente à pandemia? É com base nessas indagações que se analisou a formulação de políticas de saúde na Assembleia Legislativa da Bahia, durante a 18ª e 19ª legislaturas (de 2015 a 2020).

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Investigar a formulação de políticas sanitárias na Assembleia Legislativa da Bahia, entre os anos de 2015 a 2020.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever a produção legislativa de saúde no parlamento baiano, em sua 18ª legislatura (2015 a 2019);
- Analisar as respostas legislativas iniciais frente à pandemia da COVID-19, no estado da Bahia, Unidade Federativa do Brasil, no período de março a junho de 2020;
- Elaborar Boletim Informativo com os resultados desta pesquisa (Produtos Técnicos).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ESTADO, PODER E PRINCIPAIS CONCEITOS BOURDIESIANOS

O uso corrente do termo “Estado” impôs-se muito provavelmente devido à ampla difusão da obra de Maquiavel, *Príncipe*, a qual declara de início “Todos os estados, todos os domínios que imperaram e imperam entre os homens, foram e são ou repúblicas ou principados”. A afirmação de Maquiavel sobre o Estado remete à ideia de Estado-máquina, aquele no qual o máximo uso do poder sobre os habitantes de um dado território justifica-se para adquiri-los ou mantê-los (BOBBIO, 2019; MAQUIAVEL, 2018).

A substituição do significado da palavra “Estado” – anteriormente entendida por “situação” - ocorrida gradualmente, vai de encontro à necessidade concreta daquele período na denominação de uma nova realidade: o Estado moderno, organizado de forma tão distinta às condições precedentes, que se tornava fundamental outra nomenclatura. Este passa a ser entendido historicamente, portanto, como o ordenamento político de uma comunidade, nascido da dissolução da comunidade primitiva fundada em laços de parentesco por razões de sobrevivência interna e externas (BOBBIO, 2019).

Muitos teóricos debruçaram-se sobre o problema da origem do Estado. Tomando como referência a concepção weberiana, o processo de formação do Estado moderno foi um fenômeno de expropriação por parte do poder público dos meios de serviços como as armas, que caminha ao lado da expropriação dos meios de produção possuídos pelos artesãos por parte dos possuidores de capital. Sendo assim, Max Weber define o Estado moderno através de dois elementos constitutivos, a presença de um aparato administrativo com a função de prover a prestação de serviços públicos e o monopólio legítimo da força (BOBBIO, 2019).

Diante do exposto, Bobbio (2019) afirma que o conceito de Estado pode ser reduzido ao conceito de política, tendo em comum entre estes, a referência ao fenômeno do poder. Na filosofia política, o problema do poder é apresentado sob três aspectos: a substancialista, a subjetivista e a relacional. Atendo-se apenas a esta última, que se aproxima mais fortemente com os referenciais desta pesquisa e, de maneira geral, é também a interpretação mais aceita no discurso político contemporâneo, “poder” é estabelecido a partir da relação entre dois sujeitos, dos quais o primeiro obtém do segundo um comportamento que, em caso contrário, não ocorreria. Segundo Dahl (1963 apud BOBBIO, 2019), enquanto relação entre dois

sujeitos, o poder está estreitamente ligado ao conceito de liberdade, podendo ser definidos um mediante a negação do outro.

Max Weber (2003) apresenta um clássico conceito de poder, como toda probabilidade de impor a vontade numa relação social, mesmo contra resistências, seja qual for o fundamento dessa probabilidade. Além disso, trata da potência, que segundo ele seria: “toda oportunidade de impor a sua própria vontade, no interior de uma relação social, até mesmo contra resistências, pouco importando em que repouse tal oportunidade”.

Pierre Bourdieu (2007) se insere na linha de pensamento de Weber ao desenvolver sua visão sociológica da organização da sociedade, através de conceitos como campo, agentes e capital. Para este teórico, o campo é a categoria teórica capaz de explicar o mundo social, considerado um microcosmo com autonomia relativa e rede de relações entre agentes e instituições (BOURDIEU, 2011). Sua estrutura seria o resultado das disputas ocorridas entre agentes que ocupam posições diferentes definidas pelo volume global de capital e sua composição (VIEIRA DA SILVA, 2016).

O agente das práticas se opõe às teorias subjetivistas, teoria da ação nacional e às concepções que priorizam as determinações externas. Define-se como agente aquele que age e luta dentro de um campo de interesses, movendo-se através de um senso prático e um sistema adquirido de preferências e percepções (VIEIRA DA SILVA, 2016).

Fazendo relação com este trabalho, o campo político seria o local por excelência das lutas simbólicas pelo poder simbólico. Para este teórico, o campo político é o lugar em que se geram, na concorrência de seus agentes, produtos políticos, problemas, programas, análises, comentários, conceitos e acontecimentos (BOURDIEU, 1989).

No processo de produção de discursos políticos, os diversos agentes do campo - partidos, facções e os próprios militantes - procuram produzir os seus sistemas simbólicos com vistas a obterem o poder simbólico, a transformação ou a conservação do mundo social. Neste processo, tanto os partidos políticos como as suas facções e os seus militantes, isoladamente ou em grupo, ao elaborarem as suas respectivas ideologias políticas, procuram atender às necessidades internas e externas do campo político. Enfim, uma vez que, no pensamento de Bourdieu, o teor de cada discurso político resulta de condições objetivas e subjetivas específicas e de interesses em jogo na luta política, ele jamais atribuiria o caráter de verdade absoluta a uma determinada ideologia política (SILVA, 2005).

Ao observarem as necessidades internas do campo político, os agentes políticos têm suas tomadas de posições condicionadas pelas posições que ocupam na estrutura do campo e, além disso, devem introduzir certas características no conteúdo de seus discursos políticos de modo a poderem se “distinguir” das ideologias apresentadas por seus concorrentes. Da mesma forma, atendendo às necessidades externas do campo, os agentes devem acoplar elementos em suas ideologias de modo a contemplar os clientes para, com isso, obter a sua legitimidade junto a eles (BOURDIEU, 2007).

Nesse contexto, Bourdieu (2007) elabora sobre a profissionalização do campo político, onde os profissionais da política monopolizam os instrumentos de produção política, e, por conseguinte, o universo da representação, o que acaba por causar sub representação de estratos sociais que não se profissionalizam, e que por isso não conseguem atuar no campo. Os profissionais, por sua vez, para se inserirem cada vez mais no campo, precisam se habituar, se socializar e internalizar o habitus político (que são as regras, os símbolos e os códigos de honra específicas do campo), a fim de agregar capital político e subirem nas hierarquias do campo (SILVA, 2005).

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM PROCESSO DINÂMICO

Segundo Bobbio (2009), o termo política gera distintas associações. Numa vertente clássica, deriva do adjetivo originado de *pólis*, que significa tudo o que se refere à cidade, ao cidadão e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público e até mesmo sociável e social. Na era moderna, o conceito de política está estreitamente ligado ao de poder, e pode ser considerada a expressão da atuação do Estado. Na saúde, expressa uma proposta de distribuição do poder no setor e nas organizações, que pode ter como propósito a transformação ou a conservação (TESTA, 2007).

Nessa perspectiva, a política de saúde pode ser entendida como a ação ou omissão do Estado diante das condições e necessidades de saúde dos indivíduos e populações e seus determinantes, assim como em relação a componentes do sistema de saúde, tais como financiamento, gestão, modelo de atenção, organização, cobertura, acessibilidade, qualidade, entre outros, (PAIM, 2003; TEIXEIRA; PAIM, 2006).

Na língua inglesa, existe distinção tanto na morfologia, quanto na semântica da palavra política. O termo *polity* refere-se às instituições políticas, à estrutura institucional do

sistema político administrativo; *politics* está relacionado aos processos políticos, a partir de uma dimensão processual; já a palavra *policy*, descreve os conteúdos da política, à configuração dos programas políticos, decisões políticas, sob uma dimensão material (TEIXEIRA; SILVEIRA, 2016; FREY, 2000).

Na língua portuguesa, a palavra política possui a mesma morfologia, porém com sentidos distintos. Um deles está relacionado à atividade e competição política, enquanto o outro tem sentido com orientações para a decisão e ação (SECCHI, 2013).

As políticas públicas são compreendidas como decisões governamentais, que tem por finalidade explicitar suas intenções e direcionar o planejamento estratégico na atuação de determinadas demandas, através da formulação de programas e projetos (BRASIL, 1998). A formulação dessas políticas, também denominada ciclo de políticas, tem por finalidade facilitar a organização de ideias, simplificar a complexidade de uma política pública e nortear políticos, administradores e pesquisadores, criando um referencial comparativo para diferentes casos (SECCHI, 2013).

Segundo Kingdon (2006), o ciclo de políticas é resultado de diversas ações, composta por no mínimo: o estabelecimento de uma agenda, especificação de propostas, a partir das quais escolhas são feitas, definição de uma alternativa final e a implementação dessa decisão.

Agenda é definida como relação de temas ou problemas que são alvo de notória atenção, num determinado momento, por parte das autoridades governamentais, bem como de pessoas fora do governo, mas estreitamente relacionadas às autoridades. O processo de definição da agenda seleciona temáticas, que poderiam ocupar suas atenções e produzir a lista de questões na qual eles realmente privilegiam. Dessa maneira, o processo de estabelecimento de uma agenda reduz as temáticas a um conjunto mais restrito e priorizam a que se torna foco da atenção (KINGDON, 2006).

O reconhecimento de problemas é um fato preponderante para determinar a formulação de agendas. Se determinado tema ou proposta estiver intimamente associado a um problema importante, aumentam as chances de assumir lugar de destaque na agenda. Uma vez que o problema seja definido como prioritário, certos tipos de abordagem são privilegiados e algumas alternativas são ressaltadas enquanto outras desaparecem (KINGDON, 1995-2006).

Para Kingdon (1995-2006) o fluxo de políticas acontece de acordo com dinâmica e regras próprias, independente do reconhecimento de problemas ou propostas políticas. Participantes percebem mudanças na esfera política nacional, eleições trazem novos governos

e novas conformações partidárias ou ideológicas ao congresso, e grupos de interesse conseguem ou não pressionar o governo com suas demandas.

Políticos, analistas políticos e demais atores envolvidos no processo de formulação de soluções determinam os objetivos, a fim de presumir os possíveis resultados da política pública. A determinação de objetivos é fundamental para nortear a construção de alternativas e as posteriores fases de tomada de decisão, implementação e avaliação da eficácia das políticas públicas. Nesta fase, são elaborados métodos, programas, estratégias e ações a fim de alcançar os objetivos propostos (SECCHI, 2013).

Através de discursos, projetos de leis, audiências no Congresso, informações vazadas para imprensa e conversas particulares, alternativas para soluções de problemas são sugeridas. Ao longo do processo, as ideias são divulgadas, contestadas, aprimoradas, ganham notoriedade, ou são rejeitadas. Algumas alternativas são selecionadas, enquanto outras descartadas, essas escolhas dependem de diversos fatores, tais como: viabilidade técnica, congruência com os valores dos membros da comunidade de especialistas na área, e avaliação de possíveis restrições, como por exemplo, orçamentárias, aceitabilidade do público e receptividade dos políticos (KINGDON, 1995-2006).

Com o objetivo de influenciar na formulação de agendas e alternativas, as pessoas reconhecem o problema, geram propostas de mudanças através de políticas públicas e se envolvem em atividades políticas. As dinâmicas dos problemas, políticas públicas e políticas seguem seus próprios fluxos, independente de existir uma inter-relação entre as mesmas. Porém, ganham maior notoriedade, podendo ser incluídas na agenda de decisão se essas três dinâmicas culminam. Dessa forma, uma janela de oportunidades pode ser aberta tanto pela dinâmica do fluxo de problemas ou da política, com o objetivo que os defensores de determinadas ideias exponham soluções ou sinalizem a importância de problemas. (KINGDON, 1995).

Secchi (2013) reconhece que o estudo da fase de implementação da política, através de instrumentos analíticos, é importante para identificar a efetividade da política implantada, bem como compreender os desafios e falhas que ocorreram ao longo do processo, além de detectar problemas mal formulados, objetivos traçados inadequadamente e expectativas exacerbadas.

Dessa maneira, o ciclo de políticas é contextualizado como processo dinâmico, a partir da construção de uma agenda, identificação de alternativas plausíveis, tomada de decisões e

implementação. Ressalta-se a influência que os diversos atores sobrepõem no momento da formulação de políticas e determinam suas ideias a partir de interesses próprios, independente se essas alternativas serão as melhores na resolução de problemas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1978), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. A saúde, ao longo da história das civilizações, passou a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. Portanto, a política de saúde deve ser tratada como uma política social, voltada para a reprodução dos indivíduos e das coletividades.

Ao considerá-la dessa forma, uma das consequências é assumir que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadãos. Isso porque as políticas sociais se estruturam em diferentes formatos ou modalidades de políticas e instituições que asseguram o acesso a um conjunto de benefícios para aqueles que são considerados legítimos usuários dos sistemas de proteção social (FLEURY; OUVÉNEY, 2008).

No Brasil, um conjunto de mobilizações populares surgiu, sobretudo a partir da década de 70, em contraponto ao modelo de proteção social em vigor e na defesa do que veio a se tornar o Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Federal de 1988 avançou nesse aspecto ao incluir a saúde como parte da seguridade social, garantindo um conjunto de direitos sociais e inovando ao consagrar o modelo de seguridade social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988). A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como integrantes da seguridade social traz a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, antes restritos à população beneficiária da previdência.

A construção da política de saúde como política social envolve diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros, tornando-se muito difícil isolar a participação de cada um deles em um momento definido. Portanto, a política de saúde se encontra na interface entre Estado, sociedade e mercado, sujeita à dinâmica imprevisível e articulada dessas três dimensões (FLEURY; OUVÉNEY, 2008).

Entende-se por política [de saúde] as decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e a orientar o planejamento, no tocante

a um determinado tema, em seu desdobramento em programas e projetos (...). O cerne de uma política é constituído pelo seu propósito, diretrizes e pela definição de responsabilidades das esferas de governo e dos órgãos envolvidos. Por isso, as políticas representam, no instrumental de planejamento, a parte mais geral, que dispensa, assim, quantificação de objetivos, metas e recursos (Brasil, 1998: p.7).

De acordo com Kingdon (1995), dentro deste ciclo há participantes visíveis e invisíveis, influenciadores da agenda e suas alternativas, bem como os “*policy entrepreneurs*” – pessoas dispostas a investir recursos e ideias que promovam políticas que possam lhe favorecer.

Por fim, na avaliação de uma política pública, dois contextos são importantes: o de efeitos e o da estratégia política. O primeiro relaciona-se com as questões de justiça e igualdade, devendo as políticas serem avaliadas a partir dos impactos que geram e da interação com as desigualdades. O segundo contexto refere-se ao conjunto de atividades sociais e políticas que seriam necessárias para lidar com as desigualdades criadas ou reproduzidas por uma dada política (BALL, 1994).

### 2.3 O PODER LEGISLATIVO: ORIGENS E CARACTERÍSTICAS

Desde a Antigüidade Clássica, sobretudo a partir das obras de Aristóteles, é possível identificar a existência de funções distintas no governo: a de legislar, a de executar as leis e a de julgar os conflitos. Nesse sentido, Dallari (2000, p. 216-217) afirma:

O antecedente mais remoto da separação dos poderes encontra-se em Aristóteles, que considera injusto e perigoso atribuir-se a um só indivíduo o exercício do poder, havendo também em sua obra uma ligeira referência ao problema da eficiência, quando menciona a impossibilidade prática de que um só homem previsse tudo o que nem a lei pode especificar.

Em sua obra intitulada “Do Espírito das Leis”, de 1748, a Teoria da Separação dos Poderes do Estado é apresentada por Montesquieu, que trata das leis que formam a liberdade política. Segundo este autor, a liberdade política seria encontrada nos governos moderados, quando nestes não houvesse abuso de poder, sendo necessário, para tal, que um poder viesse a

constituir um freio a outro. É dele, portanto, a teorização do sistema de freios e contrapesos, assegurando que nenhum poder irá sobrepor-se a outro (MONTESQUIEU, 2004).

Após revisão e ampliação, a tripartição dos poderes materializou-se por meio da independência orgânica e da harmonia entre os órgãos legislativo, executivo e judiciário, especialmente nos sistemas presidencialistas. Passa a admitir que o relacionamento entre os órgãos de poder do Estado obedece aos princípios da harmonia e dos vasos intercomunicantes, isto é, o Estado só funciona bem quando as suas atividades fundamentais são exercidas por poderes distintos em colaboração, buscando como principal objetivo a garantia do bem-estar da coletividade (DALLARI, 2000).

O conflito entre o Executivo e o Legislativo tem sido historicamente crítico para a estabilidade democrática no Brasil, constituindo traço do processo político em boa medida considerado tanto pelos que preferem o presidencialismo quanto pelos que são favoráveis ao parlamentarismo. O Congresso Constituinte rejeitou o parlamentarismo, mantendo a tradição republicana presidencialista, interrompida apenas no período 1961-1963 (MORAES, 2001).

No modelo presidencialista, dois procedimentos distintos respondem pela composição do Executivo e do Legislativo. Enquanto o Executivo é constituído, pela própria natureza das coisas, com base no voto de toda a nação, enquanto o Legislativo é formado por representantes de parcialidades. Na literatura brasileira, há inclusive uma interpretação prestigiosa que vislumbrou a origem distinta das bases de legitimidade do Poder Executivo e do Poder Legislativo, a saber: o voto urbano e o voto de características predominantemente rurais (FURTADO apud MORAES, 2001). A rigor, nos Estados contemporâneos, como uma característica do Brasil, pode-se dizer que o Executivo conseguiu mais representatividade do que o Legislativo.

A CF 88 reafirma a separação de poderes como um princípio estruturante da ordem político-institucional para a efetivação do Estado Democrático de Direito e possui também o sentido de operação restauradora, para afastar a desfiguração ocasionada pelo processo autoritário durante o regime militar (MORAES, 2001). A partir dela, uma série de instrumentos normativos é utilizada para sistematizar a estrutura e as práticas institucionais do sistema de saúde. Esse arcabouço normativo inclui amplos instrumentos jurídicos (emendas constitucionais, leis ordinárias, medidas provisórias, decretos e portarias) e institui direitos, deveres e regras organizacionais e operacionais, no âmbito do sistema de prestação de serviços de saúde (BAPTISTA, 2010).

Na verdade, sob a nova ordem constitucional, desenvolveu-se um padrão de governança que a literatura denomina presidencialismo de coalizão, cujo principal eixo de impacto está na relação entre os Poderes Executivo e Legislativo. Este modelo coloca o Executivo com um papel crítico e central, no equilíbrio, gestão e estabilização da coalizão (MORAES, 2001). Ademais, o Executivo tem a seu dispor ampla iniciativa das leis complementares e ordinárias, além da prerrogativa de solicitar urgência nos projetos de lei de sua iniciativa, o que permite abreviar os prazos de tramitação de sua agenda (MORAES, 2001; BAPTISTA, 2010; TESTON, 2015; BARROS; ROMERO, 2015). Entretanto, mesmo executivos dotados de fortes poderes legislativos, não podem governar contra a vontade da maioria parlamentar, pois proposições legislativas só são aprovadas se obtiverem apoio das maiorias (MORAES, 2001).

Se por um lado a redemocratização teve como uma das mais importantes mudanças o fortalecimento do Poder Legislativo, por outro estas estiveram circunscritas demasiadamente ao âmbito federal. O escopo decisório do poder Legislativo estadual sofre de grande limitação na produção legislativa. Como o texto constitucional é extremamente detalhado nas atribuições da União, dos estados e dos municípios, compete estritamente aos governos estaduais legislar de modo concorrente com a União em assuntos: tributários, econômicos, de políticas públicas e administração pública – geralmente, a partir de critérios claramente expressos na Constituição e nas leis complementares federais (TOMIO; RICCI, 2012).

O pioneiro estudo de Abrucio (1998), documentado no livro “Os barões da federação: os governadores e a redemocratização brasileira”, demonstra as origens, características e engenharia da ação dos governos estaduais após 1988. A partir dele, não se observou nos estados uma equipotência entre os Poderes, e sim, uma hipertrofia do Executivo, configurando um sistema cunhado de ultrapresidencialismo. Para a manutenção deste, é necessário que o governador busque ampla e sólida maioria na Assembleia Legislativa, diminuindo sua função fiscalizadora e controlando o processo decisório.

Desde então, algumas pesquisas têm sido feitas no intuito de refutar ou corroborar o panorama teorizado por Abrucio, sobretudo no que concerne ao papel homologatório do legislativo estadual. Em estudo mais recente, Tomio & Ricci (2012) analisaram o volume e a dinâmica legislativa de 12 assembleias estaduais, encontrando resultados multiversos entre elas. A dinâmica legislativa apresenta características determinadas por, dentre outros, limitações constitucionais, as quais restringem a legislação proposta pelos deputados

estaduais; jogo partidário e de bancadas relevantes; sucesso legislativo dos deputados está fortemente ligado a normas de menor qualidade ou aquelas do tipo paroquialistas.

#### 2.4 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS E DESAFIOS

No contexto da ditadura militar brasileira, diversos movimentos sociais combateram esse regime enquanto defendiam a democratização da saúde como parte da democratização da vida social. O movimento sanitário esteve em duas frentes: na organização da ideia, proposta e o projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), um projeto de reforma social; e na construção de um novo campo científico e âmbito de práticas: a Saúde Coletiva. Durante o Governo do General Geisel, produzia-se um discurso social diante dos impasses econômicos e políticos do regime que se configurava no II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND). A crise do setor saúde se expressava pela baixa eficácia da assistência médica, pelos altos custos do modelo médico-hospitalar e pela baixa cobertura dos serviços de saúde em função das necessidades da população. Diante dessa crise de hegemonia surgia um espaço de luta para as forças progressistas (PAIM, 2008).

Assim surgiu em 1976 o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) que, naquele contexto, congregou diferentes segmentos sociais que vieram a compor o movimento sanitário com os seguintes elementos: bases universitárias e academia; movimento estudantil; o movimento médico; projetos institucionais. Foi na preparação e discussão da 8ª. Conferência Nacional de Saúde (8ª. CNS) que o CEBES e, especialmente, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) transformaram a ideia e a proposta no projeto da RSB (PAIM, 2008).

A mobilização de sanitaristas, trabalhadores, profissionais da saúde e de outros setores da sociedade, através do movimento conhecido da RSB, levou à criação do Sistema Único de Saúde - SUS (ANDRADE, 2010). A CF 88 institucionalizou o SUS e representou um marco para a saúde pública do País ao reconhecê-la como direito fundamental do cidadão e como dever do Estado, a ser provido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e pela garantia de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços públicos de saúde (CF, art. 196). O texto constitucional, além de romper com a lógica de um sistema fragmentado e excludente, representou o reconhecimento

e a afirmação da saúde como direito social, em consonância com os princípios de democratização reivindicados pela sociedade.

Regulamentado pela Lei 8.080 de 1990, que em seu Art.1º afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve prover as condições para a sua efetivação e, em seu Art.4º estabelece que o SUS seja constituído por um "conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público" (BRASIL, 1990, p. 1).

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. O princípio da *universalidade* deixa claro seu caráter democrático, acessível a todos independente de contribuições; a *integralidade* das ações preventivas e assistenciais, com foco na prevenção e promoção da saúde traz uma nova concepção sobre saúde, na perspectiva de superar o modelo curativista e assistencialista; a *equidade* procura corrigir as iniquidades de outrora, ofertando mais a quem mais precisa. A *descentralização* da gestão permite um planejamento em saúde e implementação de ações de acordo com a realidade local (algo extremamente necessário em um país com dimensões continentais), que possa reduzir a fragmentação das ações. A *participação da comunidade* é o princípio que permite aos usuários fiscalizar e reivindicar a concretização e melhorias no Sistema de Saúde (BRASIL, 2000).

A assistência à saúde no Brasil está organizada em níveis de complexidade crescente: baixa, média e alta complexidade. A Atenção Básica responde pelo primeiro nível, onde se encontram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Saúde da Família (USF). O cuidado é prestado por uma equipe multiprofissional a uma população adstrita em um território definido. Esta proximidade permite que o indivíduo seja percebido em sua singularidade, mas também dentro de uma família e coletividade, com seus aspectos socioeconômico e cultural (BRASIL, 2012).

No segundo nível estão os centros diagnósticos e especializados, com densidade tecnológica intermediária os quais em sua grande maioria são de propriedade da iniciativa privada, disponibilizados à população através de convênios celebrados com o SUS. O acesso do usuário ao nível secundário se dá por meio da AB, ordenadora do cuidado, que encaminha indivíduos que necessitam de atenção com maior grau de complexidade (MENDES, 2011; ERDMANN *et al*, 2013).

No nível terciário encontram-se os hospitais, que dentro da Rede de Atenção, devem responder às situações agudas ou momentos de agudização das condições crônicas, e, portanto, devem dispor de densidade tecnológica compatível com o exercício dessa função, operando com padrões ótimos de qualidade (MENDES, 2011).

O nível secundário é alvo de muitas queixas e insatisfação do usuário, pois a oferta é incompatível com a demanda e o acesso é controlado pela Central de Regulação, não havendo uma comunicação entre os três níveis de atenção. A concorrência por uma vaga ainda obriga os usuários a correr nas madrugadas para as Unidades, gerando filas inaceitáveis. Tais situações como dificuldade de acesso (muitas vezes gerado pela burocracia), longa espera por um procedimento ou a falta de perspectiva em consegui-lo, leva o usuário a recorrer à iniciativa privada, desembolsando valores que compromete outras necessidades, na ilusão que terá todas as suas expectativas de atendimento satisfeitas (MACEDO; MARTINS, 2014).

O SUS é uma política de governo recente (três décadas) e, portanto, ainda em processo de construção e aperfeiçoamento. Apresenta problemas a serem superados como demandas crescentes, subfinanciamento, escassez de recursos humanos e, em muitos casos, gestão ineficaz. Outro grande problema são os ataques da iniciativa privada, que utiliza as deficiências dos serviços como propaganda para implementar seus negócios, travando verdadeiras disputas e, segundo Andrade (2010), no meio dessa disputa encontra-se o povo, os profissionais de saúde e os gestores.

Para Andrade (2010), no que se refere ao quesito 'atender às necessidades do usuário', o SUS e a saúde suplementar se assemelham. O SUS porque promete a integralidade da atenção e não consegue cumprir devido ao subfinanciamento e gestão ineficaz, e a saúde suplementar porque se cumprir todas as suas promessas compromete seus lucros.

Diversos autores consideram a integralidade como o eixo central para a formulação de políticas e implementação de estratégias de mudança do modelo de atenção à saúde (PINHEIRO; MATTOS, 2001). Segundo Paim (2003), modelos de atenção à saúde são formas de organização das relações entre sujeitos (profissionais e usuários) mediados por tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas e necessidades sociais de saúde.

A integralidade remete a uma dupla dimensão, a primeira relativa à integralidade do sistema de serviços de saúde e a segunda corresponde às práticas de saúde (e articulação das ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, diagnóstico, recuperação e

reabilitação de danos) em todos os níveis organizacionais do sistema de serviços (TEIXEIRA; SOLLA, 2006). O processo de construção da Integralidade em ambas as formas (sistema e práticas) enfrenta no âmbito do SUS um conjunto de desafios que podem ser classificados de estruturais e conjunturais. Do ponto de vista estrutural, o principal problema deriva do fato de que as práticas de saúde foram estruturadas segundo determinações econômicas e político-ideológicas, conformando o modelo médico assistencial hospitalocêntrico e privatista. Do ponto de vista conjuntural, existem nós críticos essenciais político-institucionais, como o tema do financiamento e da educação permanente. Os gastos públicos com saúde das três esferas de governo no Brasil representam apenas 3,7% do PIB, extremamente baixos ao comparar com outros países (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo; procedimento técnico conduzido a partir de pesquisa documental; e abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva busca descrever um fenômeno ou situação a partir de estudo realizado em dado espaço e tempo (SELLTIZ, 1965 *apud* MARCONI; LAKATOS, 2004), apresentando com exatidão os fatos e os fenômenos de determinada realidade. Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória proporciona ao investigador uma maior familiaridade com o tema, permitindo um aprimoramento de ideias, que ajudará na exposição do assunto pesquisado.

A abordagem qualitativa lida diretamente com a complexidade dos seres humanos, coletando e analisando materiais subjetivos, que resultarão em informações ricas e profundas, que podem esclarecer as múltiplas dimensões de um fenômeno complexo (POLIT, BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa documental pode ser metaforizada como um processo de garimpagem, havendo a extração de informações de documentos para compreender um dado fenômeno (POUPART, 2014). Faz uso de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, tais como documentos oficiais, diários, entre outros, bem como documentos já analisados ou que possam ser reexaminados, a exemplo de relatórios. Bardin (2011) define a análise documental como uma operação ou conjunto de operações que objetiva representar o conteúdo de um

documento sob uma maneira distinta do original, a fim de facilitar um estado subsequente a sua consulta e referência.

A análise documental tem por finalidade delinear de forma adequada e representar de outra maneira essa informação através de procedimentos de transformação, com a intenção de facilitar o acesso ao observador, para que este possa obter o máximo de informações, com o máximo de relevância. Para tal, é fundamental manter-se o documento sob avaliação crítica, levando em consideração alguns elementos, como: o contexto, o autor/a, a autenticidade e confiabilidade, a natureza do texto, os conceitos-chave e a lógica interna do mesmo (KRIPKA, 2015).

### **3.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

O campo empírico para o desenvolvimento deste estudo foi a Assembleia Legislativa do Estado da Bahia (Alba), o qual, segundo dados do IBGE de 2010, possui 14.016.906 habitantes, sendo que a maioria destes - cerca de 10 milhões - residem em zona urbana, área territorial de 564.732,450 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 24,82 hab./ Km<sup>2</sup>. O estado tem renda nominal mensal domiciliar per capita de 862 reais; Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,66, ocupando a 21<sup>a</sup> posição comparado com os outros estados brasileiros.

A Alba fica localizada no Palácio Dep. Luís Eduardo Magalhães, 1<sup>a</sup> Avenida, nº 130, no Centro Administrativo da Bahia (CAB), Salvador – Bahia. Possui 63 (sessenta e três) deputados estaduais eleitos pelo voto com mandatos para o período de quatro anos. A sua estrutura organizacional é composta pela Mesa Diretora, com nove membros, sendo 1 (um) presidente, 4 (quatro) vice-presidentes e 4 (quatro) secretários. Além disso, tem uma estrutura administrativa com três superintendências.

Como recorte temporal, serão utilizadas a 18<sup>a</sup> legislatura (em toda a sua abrangência, 2015-2019) e 4 meses da 19<sup>a</sup> legislatura, no ano de 2020. A escolha deste período se deve pelo fato do mesmo ter sucedido uma grande crise econômica mundial (2014), além de, como já descrito anteriormente, ter atravessado uma importante fissura na trajetória da democracia brasileira: o golpe institucional de 2016. Ademais, durante o segundo ano da 19<sup>a</sup> legislatura (2020) eclodiu a pandemia mundial da Covid-19. Pelo exposto, é válido o estudo da produção legislativa em saúde nesta casa estadual, podendo trazer resultados interessantes para a ciência política e saúde coletiva.

A Constituição Imperial de 1824<sup>1</sup> estabeleceu a criação dos Conselhos Gerais das Províncias, os quais tinham por principal objeto propor, discutir e deliberar sobre os negócios mais interessantes das suas províncias, formando projetos peculiares e acomodados às suas localidades e urgências. Na Bahia, o Conselho Geral da Província tinha 21 membros, e se reuniu, desde sua primeira sessão, em 1828, e até sua extinção, em Salvador, no Convento do Carmo.

O cargo de conselheiro não era remunerado, e os mandatos, com duração de quatro anos, eram eletivos. Na prática, o Conselho tinha pouca autonomia, podendo apenas sugerir à Assembleia Geral, no Rio de Janeiro, ou ao Imperador D. Pedro I, em caso de recesso parlamentar, a criação de leis. Em 1834, o Ato Adicional à Constituição extinguiu os Conselhos Gerais das Províncias, e criou as Assembleias Legislativas Provinciais, renovadas mediante eleição a cada dois anos.

Estes Parlamentos exibiam, efetivamente, capacidade deliberativa, estando habilitados a legislar sobre a organização civil, judiciária e eclesiástica de suas circunscrições, a instrução pública, as exportações, a polícia, os negócios econômicos municipais, as despesas, os impostos, os transportes e as obras públicas.

Na Bahia, a Assembleia era composta, inicialmente, por 36 Deputados Provinciais, este número aumentou para 42 em 1855. Entre a sua 1ª legislatura (1835-1837) e a 11ª (1856-1857) funcionou no Convento do Carmo. A Constituição Imperial estabelecia renda mínima anual ao cidadão tanto para se cadastrar como eleitor, quanto para ser elegível. A Assembleia Provincial da Bahia permaneceu instalada no Paço Municipal até que um decreto de 1889, exarado cinco dias após a Proclamação da República, a extinguiu. A primeira Constituição Federal republicana rebatizou as subdivisões administrativas do novo Estado brasileiro, que deixaram de ser províncias para se tornarem estados. Uma outra mudança é que os legislativos estaduais nascentes eram bicamerais, com Câmara dos Deputados e Senado.

Na Bahia, estas duas casas parlamentares eram formadas por, respectivamente, 42 e 21 membros. Foram esses novos parlamentares os autores da primeira Constituição Estadual da Bahia, em 1891, que viria a sofrer reformas em 1915 e 1929. O mandato de Deputado Estadual tinha duração de dois anos, e as sessões ordinárias, para a Câmara dos Deputados e para o Senado, tinham prazo previsto de duração de três meses por ano.

---

<sup>1</sup> As informações contidas neste tópico foram extraídas do portal eletrônico da Alba, a partir do link: <https://www.al.ba.gov.br/historia-do-legislativo>.

A primeira legislatura da Câmara dos Deputados baiana foi instalada no Paço Municipal, assim como o órgão que a precedera, a Assembleia Legislativa Provincial da Bahia. A Câmara permaneceu nesse endereço até 1912, quando passou a funcionar em um antigo solar da fidalguia portuguesa, hoje demolido, situado à Ladeira da Praça, nº 19, adquirido pelo Poder Público. Nesta edificação, construída em 1674, o príncipe regente D. João assinou a célebre Carta de Abertura dos Portos às Nações Amigas, em 1808.

Em 1920, a Câmara dos Deputados foi instalada no Palacete Machado, na Praça Duque de Caxias (Campo Grande), prédio adquirido pelo Clube Euterpe para este fim. Permaneceu lá até o fechamento dos legislativos estaduais, em 1930. Em 1932, Getúlio Vargas criou o Código Eleitoral que, entre outras medidas, extinguiu os Senados estaduais e as Comissões de Verificação de Poderes, instituiu o título de eleitor com foto e deu o direito do voto facultativo às mulheres, que até então não votavam por conta das Constituições estaduais, já que a Constituição Federal era omissa nesse ponto.

Uma das inovações, contudo, foi a criação da figura do Deputado Classista, estabelecendo que necessariamente deveria haver uma cota de deputados indicados pelos sindicatos. Entre 1937 e 1945, os Legislativos estaduais brasileiros permaneceram fechados, voltando a funcionar em 1947, no mesmo endereço, ano da elaboração da terceira Constituição Estadual, concedendo mais poderes ao Legislativo, inclusive o de exonerar secretários estaduais.

O movimento militar de 1964, entretanto, compromete a própria independência do Parlamento: apenas neste ano, 56 deputados estaduais e um suplente foram cassados. O Governo estadual deu, em 1967, 60 dias para que a Assembleia Estadual adaptasse a Constituição baiana à nova Constituição Federal, o que foi feito, com sacrifício da autonomia do Legislativo, e levou à promulgação da quarta Carta Estadual Republicana neste mesmo ano, que viria a ser reformada em 1969 e 1983.

Em 1974, a Assembleia Legislativa da Bahia se mudou para o primeiro edifício construído especificamente para abrigar este Poder, a sua sede atual, no Centro Administrativo da Bahia. Em 1989, foi promulgada a atual Constituição Estadual, e o número de Deputados passou a ser determinado em proporção à representação estadual na Câmara dos Deputados. Desde então o número de 63 Deputados Estaduais tem permanecido constante na Assembleia da Bahia.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

Com a finalidade de produção dos dados da pesquisa, serão utilizados como critérios de inclusão deste estudo: documentos públicos referentes à saúde e COVID-19, tais como: processos legislativos e atas de sessões plenárias, referentes ao período da 18<sup>a</sup> (2015-2019) e 19<sup>a</sup> (março a junho de 2020) legislaturas. Serão critérios de exclusão deste estudo: documentos públicos que não tratem de saúde ou COVID-19 e que estejam fora desses intervalos temporais.

### 3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Esta pesquisa fez uso de dados secundários, a partir de acesso a informações públicas disponíveis no sítio eletrônico da Alba (<https://www.al.ba.gov.br/>) e do Diário Oficial do Legislativo (<http://egbanet.egba.ba.gov.br/alba>). Debruça-se sob o referencial teórico de Pierre Bourdieu, estando em análise os agentes situados especificamente no campo político constituído pela Alba, representado pelos deputados estaduais, governador e partidos políticos. Considera-se, portanto, o campo político como lócus de estudo, observando as questões em disputa, sua lógica interna, dentre outros dispositivos (BOURDIEU, 2011; VIEIRA DA SILVA, 2016).

#### a) Artigo 1

A coleta dos dados foi realizada em março de 2020. Utilizou-se como argumento de busca a expressão “saúde”, bem como realizado cruzamento com as informações contidas em atas das sessões plenárias, quando necessário. Foram utilizados como critérios de inclusão: processos legislativos referentes à saúde, no período da 18<sup>a</sup> legislatura. Como critérios de exclusão, processos legislativos referentes a outro tema e/ou que não se correlacionem com os objetivos do estudo e/ou estejam fora do período proposto.

O período analisado foi de 01 de janeiro de 2015 a 01 de janeiro de 2019, tendo havido 254 respostas de processos legislativos. O sítio citado dispunha de dados e arquivos anexos, os quais continham o processo de tramitação dos atos legislativos, desde a sua entrada, informando sobre autoria, ementa, justificativa, pareceres e tramitação. Esses dados e documentos obtidos foram analisados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel 2007 (<https://products.office.com/>).

Foram construídas duas matrizes para análise (**Apêndices**). A primeira organizou os processos legislativos por data de entrada, tema, assunto, data final, tempo de tramitação e resultado (**Apêndice A**). Na segunda matriz, esses processos foram organizados pelas variáveis: autor, data de nascimento, partido, bancada, naturalidade, classificação, IDH-M do local de nascimento, formação e posicionamento (**Apêndice B**). Em seguida, realizou-se a leitura dos 88 Projetos de Lei, com destaque aos 8 Projetos de Lei aprovados no período de estudo, os quais foram detalhados e objeto de análise minuciosa.

#### b) Artigo 2

A coleta dos dados foi executada em dois momentos: em junho de 2020 e fevereiro de 2021. Optou-se pela realização de uma revisão dos dados coletados, visto que houve atualização no sistema informatizado da Alba ao final do ano legislativo de 2020, tendo acréscimo de processos antes não disponibilizados.

Utilizou-se como argumento de busca a expressão “COVID-19”, bem como realizado o cruzamento com as informações contidas em 20 atas das sessões plenárias extraordinárias realizadas entre 23 de março a 01 de junho de 2020, tendo havido 374 respostas de proposições legislativas: 316 Projetos de Decreto Legislativo (PDL) e 58 dentre Indicações (IND) e Projetos de Lei (PL). Para fins da pesquisa, foram incluídos todos os 316 PDL, todavia descritos na matriz de análise apenas 2 para exemplificação, referentes ao estado da Bahia e à sua capital, Salvador.

O período de análise foi de 01 de março a 01 de junho de 2020, o qual corresponde ao início do surto da COVID-19 no Brasil e antecede ao primeiro pico de casos na Bahia. O sítio citado dispunha de dados e arquivos anexos, os quais continham o processo de tramitação dos atos legislativos, desde a sua entrada, informando sobre autoria, ementa, justificativa, pareceres e tramitação. Esses dados e documentos obtidos foram analisados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel 2007 (<https://products.office.com/>).

Inicialmente, foram construídas duas matrizes para análise. A primeira organizou as proposições legislativas por data de entrada, ementa, classificação da medida e tramitação. Na segunda, as proposições legislativas foram organizadas pelas variáveis: número da proposição, autor e suas informações pessoais (sexo, data e local de nascimento, partido/bancada, formação, tomada de posição). Entretanto, determinadas variáveis mostraram-se mais relevantes ao estudo, tendo sido compactadas em uma única matriz de

análise (**Quadro 1**, contido no Artigo 2). Em seguida, realizou-se a leitura das 60 proposições legislativas, as quais foram detalhadas e também objeto de análise minuciosa.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta pesquisa envolve uso de dados secundários públicos, disponíveis no sítio eletrônico da Assembleia Legislativa da Bahia. Por não envolver diretamente seres humanos, não foi necessário submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Os dados obtidos serão armazenados pela pesquisadora por um período de cinco anos, sendo mantida a confidencialidade dos mesmos, que terão a finalidade exclusiva de divulgação na própria instituição de ensino, em eventos científicos e revistas de publicação nacional e internacional.

#### **3.5.1 Riscos e benefícios da Pesquisa:**

Por não envolver relação direta com seres humanos, essa pesquisa não ofereceu danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos sujeitos. Ainda assim, houve o comprometimento de minimizar quaisquer possíveis riscos, explicitando de forma pormenorizada o objeto, objetivos e metodologia desta, se e quando necessário. Os pesquisadores comprometem-se a prestar explicações a qualquer tempo.

Os benefícios diretos e indiretos decorrentes do desenvolvimento e publicação desta investigação superam quaisquer possibilidades de riscos. Como benefício da pesquisa, os resultados serão apresentados para os agentes e campo de estudo, possibilitando a reflexão sobre a problemática estudada.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 ARTIGO 1

#### **Produção legislativa em saúde na Bahia:** uma análise dos agentes políticos e sua agenda nos anos de 2015 a 2019

#### **AUTORES**

Joanna Paroli Mangabeira Campos

Thaís Regis Aranha Rossi

Marcio Costa de Souza

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a produção legislativa sobre saúde na 18ª legislatura baiana, identificando os agentes políticos envolvidos e sua agenda. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo, realizado através de pesquisa documental, a partir do acesso a informações públicas disponíveis no sítio eletrônico da Assembleia Legislativa da Bahia (Alba). Foram encontrados 254 processos legislativos sobre saúde, tendo sido elaboradas duas matrizes de análise com as variáveis: data de entrada, tema, assunto, data final, tempo de tramitação e resultado; autor, data de nascimento, partido, bancada, naturalidade, classificação, IDH-M do local de nascimento, formação e posicionamento. Os documentos foram lidos, categorizados e analisados à luz de alguns conceitos de Pierre Bourdieu. **Resultados:** Foram identificados 54 agentes políticos, entre Poder Legislativo e Executivo, dentre 17 partidos políticos proponentes. Ser membro da bancada da Maioria (64,81%), possuir formação na área de saúde (45,28% das propostas) e cadeira na Comissão de Saúde e Saneamento foram prevaletentes na propositura de matérias sanitárias. As Indicações, seguidas pelos Projetos de Lei, foram as tipologias normativas de preferência dos parlamentares, as quais trataram de múltiplos assuntos, sobretudo matérias honoríficas e a reestruturação e/ou implantação de equipamento de saúde. Houve 8 Leis sancionadas sobre saúde no período, com destaque para a que dispôs sobre os Consórcios Interfederativos de Saúde e a que tornou obrigatório o encaminhamento de informações à delegacia especializada em caso de atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica nas unidades de saúde do Estado. Foi constatado um

Legislativo mais propositor e um Executivo com maior sucesso na aprovação de sua agenda.

**Considerações finais:** O estudo apontou uma centralização excessiva do processo decisório na Alba, com o protagonismo dos partidos e lideranças e o esvaziamento das comissões. Houve a formulação de políticas públicas de saúde relevantes, ainda que a produção legislativa tenha se revelado tímida. Considerando o Legislativo um campo fundamental para as democracias e o Sistema Único de Saúde (SUS), aponta-se a necessidade de estudos aprofundados sobre ele nos estados, acerca da dimensão do poder simbólico exercido pelos grupos de pressão, e da gênese das políticas de saúde.

**Palavras-chave:** Poder legislativo. Poder Executivo. Política de saúde. Legislação Sanitária.

#### ABSTRACT

**Aim:** To analyze the legislative production on health in the 18th Bahia's legislature, identifying the political agents represented and their agenda. **Methodology:** Exploratory and descriptive study, carried out through documentary research, from the access to public information available on the website of the Legislative Assembly of Bahia (Alba). 254 legislative processes on health were found, and two matrixes of analysis were elaborated with the variables: date of entry, theme, subject, final date, processing time and result; author, date of birth, party, bench, place of birth, classification, MHDI of place of birth, training and positioning. The documents were read, categorized and analyzed based on some concepts by Pierre Bourdieu. **Results:** 54 political agents were identified, between Legislative and Executive Power, among 17 political party proponents. Being a member of the majority bench (64.81%), having in the health area (45.28% of the proposals) and chair in the Health and Sanitation Commission were prevalent in proposing sanitary materials. The Indications, followed by the Bills, were the normative typologies of preference for parliamentarians, such as which dealt with multiple issues, especially honorary materials and to resolve and / or implant health equipment. There were 8 Laws sanctioned on health in the period, with emphasis on the one that dealt with the Interfederative Health Consortia and the one that made it mandatory to forward information to the specialized police station in case of assistance to women victims of domestic violence in the state health units. A more propositional Legislative and an Executive with greater success in approving its agenda were found. **Finish considerations:** The study pointed to an excessive centralization of the decision-making

process in Alba, with the protagonism of the parties and leaders and the emptying of the commissions. There was the formulation of relevant public health policies, even though legislative production has proved to be timid. Considering the Legislative as a fundamental field for democracies and the Unified Health System (SUS), there is a need for in-depth studies about it in the states, about the dimension of the symbolic power exercised by pressure groups, and the genesis of health policies.

**Key-words:** Legislative Power. Executive Power. Health Policy. Health Legislation.

## **Introdução**

O termo política gera distintas associações, no qual, em uma vertente clássica, deriva do adjetivo originado de *pólis*, que significa tudo o que se refere à cidade, ao cidadão e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público e até mesmo sociável e social. Na era moderna, o conceito de política está estreitamente ligado ao de poder, e pode ser considerada a expressão da atuação do Estado (BOBBIO, 2019).

Nesta perspectiva, a política de saúde pode ser entendida como a ação ou omissão do Estado diante das condições e necessidades de saúde dos indivíduos e populações e seus determinantes, assim como em relação a componentes do sistema de saúde, tais como financiamento, gestão, modelo de atenção, organização, cobertura, acessibilidade, qualidade, entre outros (PAIM, 2003; TEIXEIRA; PAIM, 2006).

Segundo Bourdieu (2014), o Estado é a instância oficial, reconhecida como legítima e detentora do monopólio da violência simbólica. Não se reduz, pois, a um aparelho de poder a serviço dos dominantes, tampouco a um lugar neutro para reabsorção dos conflitos. O Estado constitui a forma de crença coletiva que estrutura o conjunto da via social nas sociedades fortemente diferenciadas.

Desde a Antigüidade Clássica, é possível identificar a existência de funções distintas no governo: a de legislar, a de executar as leis e a de julgar os conflitos (DALLARI, 2000). Em 1748, Montesquieu apresenta a Teoria da Separação dos Poderes do Estado, que trata das leis que formam a liberdade política. Segundo este autor, a liberdade política seria encontrada nos governos moderados, quando nestes não houvesse abuso de poder, sendo necessário, para tal, que um poder viesse a constituir um freio a outro. É dele, portanto, a teorização do sistema

de freios e contrapesos, assegurando que nenhum poder irá sobrepor-se a outro (MONTESQUIEU, 2004).

Após revisão e ampliação, a tripartição dos poderes materializou-se por meio da independência orgânica e da harmonia entre os órgãos legislativo, executivo e judiciário, especialmente nos sistemas presidencialistas. Passa a admitir que o relacionamento entre os órgãos de poder do Estado obedece aos princípios da harmonia e dos vasos intercomunicantes, isto é, o Estado só funciona bem quando as suas atividades fundamentais são exercidas por poderes distintos em colaboração, buscando como principal objetivo a garantia do bem-estar da coletividade (DALLARI, 2000).

A Constituição brasileira de 1988, a qual institucionalizou o SUS, reafirma a separação de poderes como princípio estruturante da ordem político-institucional, a qual é imprescindível para a efetivação do Estado Democrático de Direito (MORAES, 2001). Ademais, declara que o poder público deve dispor sobre a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços públicos de saúde, nos termos da lei (BRASIL, 1988).

Sob a nova ordem constitucional, desenvolveu-se um padrão de governança que a literatura denomina presidencialismo de coalizão, cujo principal eixo de impacto está na relação entre o Poder Executivo e Legislativo. Este modelo coloca o Executivo com um papel crítico e central, no equilíbrio, gestão e estabilização da coalizão (ABRANCHES, 1988). Ademais, o Executivo tem a seu dispor ampla iniciativa das leis complementares e ordinárias, além da prerrogativa de solicitar urgência nos projetos de lei de sua iniciativa, o que permite abreviar os prazos de tramitação de sua agenda (MORAES, 2001).

Em sua maioria, as investigações sobre o Poder Legislativo apontam para um cenário de influência do Poder Executivo na proposição e aprovação de leis, sinalizando que este pode determinar a agenda e o ritmo da atuação das casas legislativas (BAPTISTA, 2010; TESTON, 2015; BARROS; ROMERO, 2015; ROMERO, 2015). O referido controle exercido pelo Executivo cria incentivos para que os parlamentares se juntem ao governo apoiando sua agenda (MORAES, 2001).

De acordo com Santos (1995), existem determinantes internos da dinâmica decisória congressual, os quais organizam o que foi chamado de “racionalidade da produção de leis do tipo clientelista”. Ou seja, de forma geral, independentemente do partido ao qual estão filiados ou de elementos regionais, os deputados preferem produzir um determinado tipo de legislação, com vistas a ganhos políticos e eleitorais.

No Congresso Nacional, preponderam no debate sanitário atual os interesses privados das corporações profissionais, das representações dos prestadores de serviço, do setor produtivo da saúde e dos múltiplos movimentos sociais, em detrimento dos interesses públicos. Noutra perspectiva, se expressa uma fragmentação acentuada, com um movimento predominante de atendimento a demandas legítimas, porém específicas de determinados grupos (BAPTISTA *et al*, 2009; BAPTISTA, 2010).

Em relação às casas legislativas estaduais, é ainda incipiente o volume de estudos e investigações sobre os elementos que envolvem a formulação e aprovação de proposições de saúde. Observa-se que a saúde ocupa pouco a agenda legislativa (BARROS; ROMERO, 2015). Das proposições aprovadas no legislativo estadual, um grande número refere-se às questões honoríficas e simbólicas, ou que não necessariamente refletem o perfil epidemiológico da respectiva população, sinalizando uma motivação eleitoral (TESTON, 2015; ROMERO, 2015; LORENA SOBRINHO *et al*, 2018).

O artigo tem como objetivo analisar a produção legislativa de saúde na Bahia, no período de 2015 a 2019. Para tanto, identifica os agentes envolvidos neste campo político, descreve as temáticas encontradas nos processos legislativos e caracteriza o ritmo de discussão e aprovação dos mesmos.

## **Metodologia**

Este trabalho ancora-se em alguns conceitos de Pierre Bourdieu, no qual entende o Parlamento como o lugar da política legítima, responsável por formular e regular os conflitos entre os grupos (BOURDIEU, 2014). Estão em análise os agentes – aquele que age e luta dentro de um campo de interesses – situados especificamente no campo político, sendo os deputados estaduais e o governador. Considera-se, portanto, o campo político como lócus de estudo, um microcosmo com autonomia relativa e rede de relações entre agentes e instituições (BOURDIEU, 2011; VIEIRA DA SILVA, 2016).

O estudo das políticas de saúde abrange a dinâmica das relações de poder, da organização da agenda à avaliação e monitoramento destas. Nesta investigação, foram consideradas as respostas do Estado, formalizadas pelos agentes do poder legislativo e executivo, não tendo sido objeto de análise suas possíveis omissões.

Realizou-se um estudo de caráter exploratório e descritivo, através de pesquisa documental dos processos apresentados e discutidos na Assembleia Legislativa da Bahia (Alba), em sua 18ª legislatura. Foram considerados como processos legislativos os atos oficiais de autoria dos parlamentares ou poder executivo, das diversas tipologias normativas: Indicação, Projeto de Lei, Moção, Requerimento, Projeto de Resolução, Mensagem e Ofício.

Esta pesquisa fez uso de dados secundários, a partir de acesso a informações públicas disponíveis no sítio eletrônico da Alba (<https://www.al.ba.gov.br/>) e do Diário Oficial do Legislativo (<http://egbanet.egba.ba.gov.br/alba>). A coleta dos dados foi realizada em março de 2020. Utilizou-se como argumento de busca a expressão “saúde”, bem como realizado cruzamento com as informações contidas em atas das sessões plenárias, quando necessário. Foram utilizados como critérios de inclusão: processos legislativos referentes à saúde, no período da 18ª legislatura. Como critérios de exclusão, processos legislativos referentes a outro tema e/ou que não se correlacionam com os objetivos do estudo e/ou estejam fora do período proposto.

O período analisado foi de 01 de janeiro de 2015 a 01 de janeiro de 2019, tendo havido 254 respostas de processos legislativos. O sítio citado dispunha de dados e arquivos anexos, os quais continham o processo de tramitação dos atos legislativos, desde a sua entrada, informando sobre autoria, ementa, justificativa, pareceres e tramitação. Esses dados e documentos obtidos foram analisados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel 2007 (<https://products.office.com/>).

Foram construídas duas matrizes para análise. A primeira organizou os processos legislativos por data de entrada, tema, assunto, data final, tempo de tramitação e resultado (**Apêndice A**). Na segunda matriz, esses processos foram organizados pelas variáveis: autor, data de nascimento, partido, bancada, naturalidade, classificação, IDH-M do local de nascimento, formação e posicionamento (**Apêndice B**). Em seguida, realizou-se a leitura dos 88 Projetos de Lei, com destaque aos 8 Projetos de Lei aprovados no período de estudo, os quais foram detalhados e objeto de análise minuciosa.

## **Resultados e discussões**

Com a vitória de uma corrente progressista para o governo da Bahia, em 2006, o Partido dos Trabalhadores (PT) interrompeu longos anos de hegemonia da direita no estado.

Ademais, reproduz o cenário federal, ocorrendo concomitantemente à reeleição deste mesmo partido político na Presidência da República. Portanto, as eleições de 2014 tiveram como premissa a sucessão do governo petista após oito anos de mandato na Bahia, conferindo uma espécie de prova quanto à popularidade e ao seu próprio programa político.

Dito isto, o PT assume seu governo sendo eleito em primeiro turno com 54,53% dos votos, através da coligação “Pra Bahia Mudar Mais” (PT, PP, PSD, PR, PDT, PTB, PCdoB, PMN), derrotando: o candidato do DEM, que teve 37,39%, na coligação “Unidos pela Bahia” (DEM, PSDB, PMDB, SD, PRB, PROS, PSC, PPS, PV, PRP, PSDC, PTC, PTN, PTdoB); a candidata do PSB, com 6,62%, na coligação “Um Novo Caminho para a Bahia (PSB, PSL, PPL); o candidato do PSOL, com 0,78%; o candidato do PRTB, com 0,43%, na coligação “Por uma Bahia livre e justa” (PRTB, PEN); e a candidata do PSTU, com 0,26%.

Na Alba, a 18ª legislatura inicia com uma renovação de 33% dentre os 63 deputados eleitos, menor do que a ocorrida no período anterior. Ao todo, 17 partidos elegeram representantes para o Legislativo baiano, sendo os seguintes os de maior número de integrantes: PT (11), PSD (8), DEM (6), PMDB (6), PP (5), PDT (5).

O chefe do Executivo conquistou o apoio de mais da metade da Casa. A base de sustentação do governo estadual no legislativo obteve um incremento de 19,44% ao longo da legislatura, passando de 36 parlamentares, no início do ano de 2015, para 42, ao final da legislatura. Esse fato pode ter se tornado possível por conta do mecanismo de janela partidária<sup>2</sup>, ou mesmo pela conformação de uma coalizão legislativa, ligeiramente maior que a de governo (LIMONGI, 2003).

No período em estudo, a Assembleia Legislativa foi presidida por parlamentares do PDT e do PSD, biênios 2015-2017 e 2017-2019, respectivamente. A mesa diretora e as comissões temáticas (permanentes e especiais), bem como suas presidências, foram ocupadas pelos partidos através de acordo entre os líderes dos blocos partidários e bancadas, ficando estas muito similares à representação da situação e oposição na Casa. A bancada da Maioria foi liderada por um deputado do PT, tendo como líder da Minoria um deputado do DEM.

Os líderes da Maioria, Minoria, das bancadas e dos blocos parlamentares constituem o Colégio de Líderes, presidido pelo Presidente da Assembleia. O referido fórum, que funciona tal qual um anexo da Mesa Diretora, reúne-se periodicamente e é o responsável por auxiliar a

---

<sup>2</sup> Tempo concedido para que os políticos mudem de legenda sem punição por infidelidade partidária, através da Emenda Constitucional 91/2016.

organização dos trabalhos legislativos, determinando a agenda decisória (FIGUEIREDO; LIMONGI, 1995).

Na abertura dos trabalhos de cada ano analisado, houve a instalação das Comissões, com a indicação e eleição dos seus membros titulares e suplentes, bem como das posições de Presidente e Vice-Presidente. As comissões são responsáveis pelo estudo, discussões e acompanhamento de assuntos de interesse público e social, assim como pela emissão de pareceres e organização de espaços de discussão, como as audiências públicas (BAHIA, 2019). Estas estão diretamente voltadas para a coleta de informação sobre as necessidades e/ou consequências de políticas públicas (SANTOS; ALMEIDA, 2005).

Na legislatura em estudo, parlamentares de 9 partidos (MDB, PSB, PSD, PTN, PT, PSC, PDT, PSDB e PRB) ocuparam de forma rotativa a Comissão de Saúde e Saneamento. O desenho das comissões reflete obrigatoriamente o tamanho dos partidos ou blocos parlamentares, conforme o Regimento Interno da Alba (2019). Em que pese sua importância, o trabalho das Comissões na Alba foi avaliado como incipiente em estudo anterior, e este artigo não se aprofundou nele (ROCHA, 2012).

### Os agentes políticos

Considerando o arranjo institucional descrito, procurou-se analisar a produção legislativa em saúde e seus agentes. De 2015 a 2019, foram apresentados 254 processos legislativos em saúde através de 54 agentes deste campo político (**Tabela 1**).

Dos 17 partidos políticos com representação na Alba, 14 (82,35%) apresentaram proposições a partir de seus parlamentares. Destaca-se que em pelo menos 6 legendas houve migração de parlamentares durante o exercício do mandato. De forma geral, o fato explica-se pelo Brasil ser um dos países com o sistema partidário mais fragmentado das democracias modernas e que os políticos mais trocam de legenda no mundo, juntamente com a Itália (NICOLAU, 2017).

**Tabela 1 – Caracterização dos agentes conforme partido político e apresentação de proposições legislativas. Bahia, 2015 a 2019.**

Partido político	Parlamentares	Proposições apresentadas
PTN – Partido Trabalhista Nacional	3	42

<b>PT – Partido dos Trabalhadores</b>	10*2	28
<b>PSD – Partido Social Democrático</b>	7	27
<b>PROS – Partido Republicano da Ordem Social</b>	1	25
<b>DEM – Democratas</b>	5	20
<b>MDB – Movimento Democrático Brasileiro*</b>	4	20
<b>PV – Partido Verde*</b>	2	19
<b>PSB – Partido Socialista Brasileiro*</b>	3	16
<b>PSC – Partido Social Cristão*</b>	3	15
<b>PDT – Partido Democrático Trabalhista*</b>	4	13
<b>PRB – Partido Republicano Brasileiro</b>	2	12
<b>PRP – Partido Republicano Progressista*</b>	2	5
<b>PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira</b>	3	5
<b>PC do B – Partido Comunista do Brasil</b>	3	3
<b>PP – Partido Progressista</b>	2	3
<b>Sem partido*3</b>	-	1
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>254</b>

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

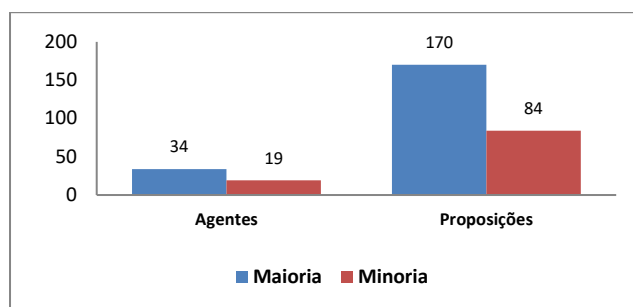
\* Nessas siglas foram observadas reconfigurações oriundas de janela partidária. Foram considerados os partidos políticos através dos quais os parlamentares se elegeram.

\*Incluem-se a esses números o chefe do poder executivo estadual, filiado ao PT, autor de 5 (cinco) processos legislativos.

\*3 Houve 1 (um) processo legislativo de autoria de representante da sociedade civil.

Na Bahia, de um total de 54 parlamentares proponentes, 35 (64,81%) compuseram a bancada da maioria e 19 (35,19%) a bancada de oposição (Gráfico 1). No total dos 254 processos legislativos, também se manifesta proporcionalmente a força da base de sustentação, detentora de 170 proposições (69,92%), sendo apenas 84 (30,08%) da Minoria.

A hegemonia da base aliada ao governo na propositura em saúde ratifica estudo anterior (SOBRINHO *et al*, 2018). De certa forma, a preponderância na iniciativa legislativa do grupo governista é esperada e torna-se o espelho do projeto político vencedor e em voga no Executivo. Os agentes ditos adversários competem no jogo com armas desiguais, mas mantendo um papel que confere ao campo político o funcionamento tal qual o seu combinado prévio (BOURDIEU, 2011).



**Gráfico 1 - Caracterização dos agentes e proposições segundo bancada. Bahia, 2015 a 2019.**

Fonte: Elaborado pela autora.

No período analisado, a legenda que mais apresentou processos de saúde foi o PTN, com 42 (16,54%); seguindo por PT, com 28 (11,02%); PSD, com 27 (10,63%); e PROS, com 25 (9,84%); todos componentes da bancada do governo. A ação legislativa dos agentes no campo político faz referência a dois aspectos interdependentes: o capital acumulado por ele e o peso político de seu partido (BOURDIEU, 2011).

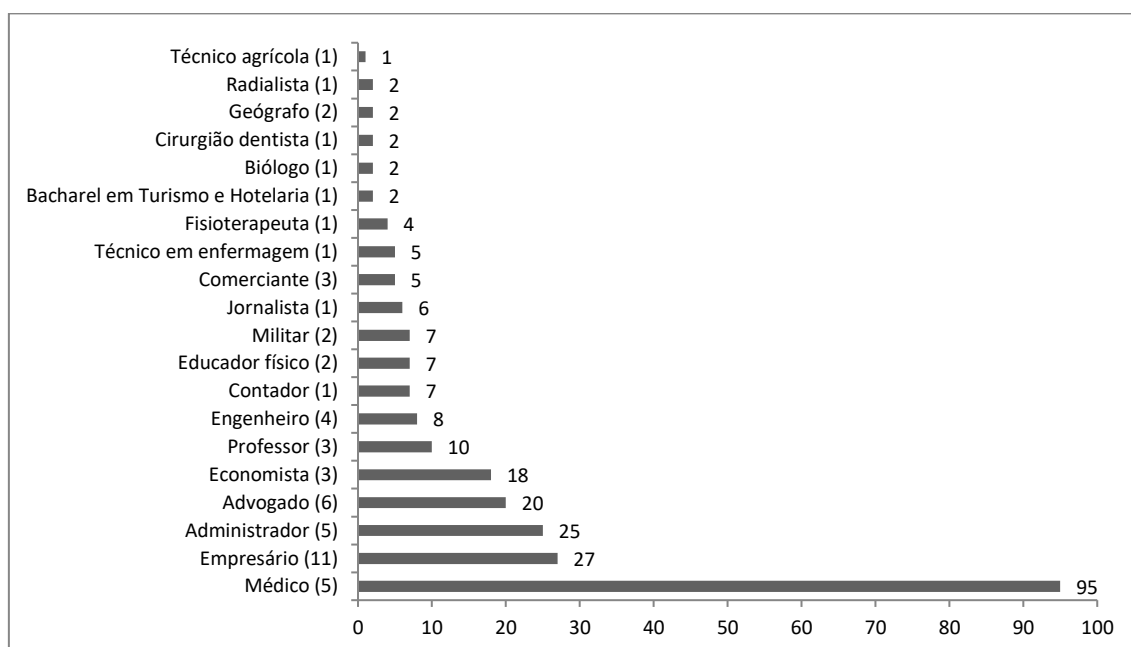
Entretanto, como explicar o grande número de proposições apresentadas por partidos com representação pequena na Alba, como o PTN e o PROS? Tomando-os como exemplo, o único parlamentar do PROS é médico e autor de um número de processos próximo do PT, que possui uma quantidade 10 vezes maior de representantes. No PTN, um mesmo parlamentar foi autor de 39 processos, sendo o mesmo também médico e membro titular da Comissão de Saúde e Saneamento. Assim, a formação em área de saúde e presença na Comissão permanente, dotando-os de capital técnico diferenciado, somada à presença na coalizão legislativa, parecem ter sido determinantes para a escolha de peças com a matéria de saúde, neste estudo.

Numa perspectiva neoinstitucionalista, é possível afirmar que a expertise dos parlamentares, a partir do seu histórico profissional, e a especialização resultante de sua presença na Comissão as credenciaram a formular políticas desta natureza. As comissões cumprem um papel de carregar informações importantes ao conjunto dos parlamentares, diminuindo as incertezas sobre determinada política e institucionalizando ainda mais a dinâmica legislativa (RICCI; LEMOS, 2004; ROCHA, 2012).

Aprofundando essa análise, é imperativo observar o perfil profissional dos parlamentares proponentes. Os 5 (9,26%) parlamentares médicos propuseram 95 (37,40%) medidas; os 11 (20,37%) empresários, 27 (10,63%); os 5 (9,26%) administradores, 25 (9,84%); e os 6 (11,11%) advogados, 20 (7,87%) (Gráfico 4).

Fazendo o recorte dos proponentes pelas profissões técnicas e de ensino superior da área da saúde – biólogo, educador físico, fisioterapeuta, cirurgião dentista, médico e técnico de enfermagem – 11 parlamentares (20,37%) detentores deste tipo de capital técnico foram autores de um total de 115 processos (45,28%).

Esse achado corrobora pesquisas em âmbito federal, onde os parlamentares mais atuantes em saúde possuíam formação na área (BAPTISTA, 2010). Ademais, as outras profissões citadas no corrente estudo, como a de empresários e administradores, com forte acúmulo de capital econômico e presença nas casas legislativas, também foram apontadas como importantes propositores em saúde (SOBRINHO *et al.*; 2018).

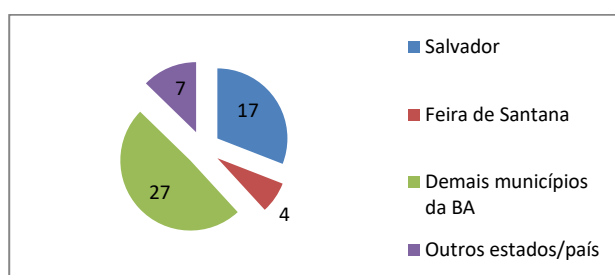


**Gráfico 4 – Caracterização dos agentes segundo perfil profissional e produção legislativa. Bahia, 2015 a 2019.**

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

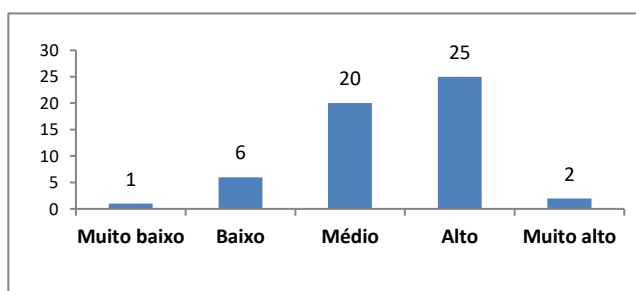
Fazendo a análise dos agentes segundo a naturalidade, 17 são soteropolitanos, 7 feirenses, 27 baianos de demais municípios e 4 oriundos de outros estados/país – 1 parlamentar é europeu (**Gráfico 3**). Levando em consideração que a Bahia possui 417 municípios, 24 (44,44%) parlamentares são nascidos nas duas maiores cidades do estado, Salvador e Feira de Santana, o que nos revela a representatividade alta dos centros urbanos nessa casa legislativa.

Quando a análise é feita em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH – M) da cidade de nascimento, instrumento através do qual mensura-se renda, educação e saúde da população, observou-se que a maior parte dos parlamentares nasceu em cidades classificadas como alto (46,30%) e médio (37,04%) (Gráfico 2). Foram encontrados ainda locais de origem classificados como baixo (11,11%), muito alto (3,70%) e muito baixo (1,85%) (ONU, 2010).



**Gráfico 3** - Caracterização dos agentes segundo naturalidade. Bahia, 2015 a 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.



**Gráfico 2** - Caracterização dos agentes segundo IDH – M do local de nascimento. Bahia, 2015 a 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

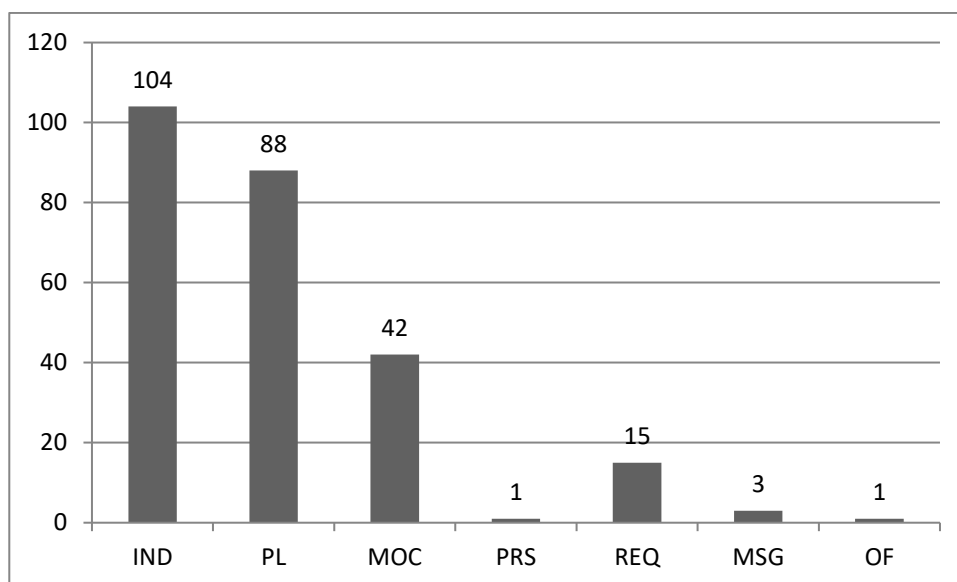
Segundo Bourdieu (2011), há uma capacidade desigual de acesso ao campo político. Ou seja, existem marcadores, sobretudo econômicos, que organizam a trajetória dos agentes, como oportunidades de acesso à educação e possibilidade de tempo livre. O achado nesta pesquisa confirma essa tese, quando cerca de metade dos parlamentares são oriundos dos dois maiores centros urbanos do estado, e, principalmente, quando é evidenciada uma relação direta com a variável IDH-M. Excluindo-se os pólos extremos, é possível afirmar que quanto

maior o IDH-M da cidade de nascimento do agente, maior foi a condição de entrada neste campo político.

Este artigo não se propôs a realizar um perfil socioeconômico dos parlamentares baianos na 18ª legislatura. Teóricos clássicos e estudiosos do elitismo político apontam mecanismos de entrada e manutenção do poder nessa esfera, aliado às condições institucionais do sistema político e também das estruturas sociais (HOLLANDA, 2011). Ademais, diversas publicações apontam para um parlamento majoritariamente masculino e com representantes envelhecidos, com idade acima de 40 anos (DUFLOTH, 2013; PRATTI; PESSINE; CAMPOS, 2016; RESENDE; CANTU, 2009).

### Processos legislativos

Neste estudo, considera-se processo legislativo todo e qualquer documento ou ato realizado para a produção de leis, tais como: projetos de lei; projetos de resolução; emendas; requerimentos; moções; indicações; ofícios; e mensagens. Como proposição legislativa, entende-se toda matéria submetida à deliberação da Assembleia, no âmbito da sua função legislativa e fiscalizadora (BAHIA, 2019).



**Gráfico 5** – Processos legislativos sobre saúde. Bahia, 2015 a 2019.

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

Sendo assim, quanto à tipologia normativa, predominaram as Indicações, com 104 processos (40,94%), seguida pelos Projetos de Lei, com 88 (34,65%) e as Moções, com 42 (16,54%), conforme o Gráfico 5. A aferição do uso do dispositivo das Indicações para demandas sanitárias não pôde ser comparada, já que muitos estudos optam pela análise apenas dos Projetos de Lei (BARROS; ROMERO, 2015; TESTON, 2015).

É importante ressaltar que a Indicação é a proposição através da qual a Assembleia sugere a outro Poder ou a outra entidade pública a execução de medidas – geralmente serviços, aquisição de produtos e equipamentos, reformas em estruturas públicas – fora do alcance do Legislativo (BAHIA, 2019). É uma relação que não tem necessariamente efetividade, não há garantias ou obrigatoriedade de atendimento ou resolução. Se executada, através de negociação com o Executivo, o agente comprova sua intermediação. No pior cenário, o parlamentar, a partir do registro de autoria, atesta o seu esforço (D'ÁVILA FILHO; LIMA; JORGE, 2011).

Configura-se como uma resposta às bases eleitorais dos parlamentares, em suas demandas pontuais, possibilitando-os interferir em demandas de maior volume, a pedido de entidades ou setores organizados. (TORRENS, 2018). Ou seja, sua importância se dá pela possibilidade de acúmulo de capital político para fins eleitorais e prova do exercício da representação (D'ÁVILA FILHO; LIMA; JORGE, 2011).

Houve preferência dos parlamentares baianos pelo uso das Indicações para legislar sobre saúde, tendo havido aprovação de 84,62% destas. Nesse sentido, é válido ressaltar que o rito de aprovação diverge das leis ordinárias, tendo a Mesa Diretora poderes terminativos. Em sua maioria, as sugestões versaram sobre aquisição de ambulâncias, insumos e outros equipamentos, reforma ou instalação de unidades de saúde, e demais serviços públicos. Ressalta-se que tais medidas destinavam-se a municípios, territórios ou segmentos específicos, ratificando o viés clientelista e paroquialista destas (D'ÁVILA FILHO; LIMA; JORGE, 2011; TORRENS, 2018; TOMIO; RICCI, 2012).

As Moções são proposições através das quais o Deputado sugere a manifestação da Assembleia sobre determinado evento de significação nacional ou estadual, tais como: louvor, aplauso, congratulações, repúdio, pesar (BAHIA, 2019). Em grande maioria, as Moções em estudo trataram de aplauso ou congratulação a autoridades do Executivo, a profissionais e/ou categorias de saúde, ou pela passagem de datas comemorativas, a exemplo do 30º aniversário do SUS.

Ainda no que concerne às proposições de natureza honorífica, houve 1 (0,39%) Projeto de Resolução no período. O mesmo referiu-se à concessão da Comenda 2 de Julho, maior honraria da Casa, a um parlamentar em exercício, justificado pelos esforços em torno da democratização da saúde e direitos dos idosos.

As proposições honoríficas, como Comendas e Moções de aplauso, retratam o simbólico nas relações engendradas entre os agentes políticos e o eleitorado, ou mesmo entre os agentes deste campo político (TORRENS, 2018). Através delas, redes de apoio político são criadas e confirmadas. O reconhecimento público é mútuo, homenageador e homenageado, concebendo alguma forma de comprometimento entre ambos, conhecido como o “uso político” da homenagem (PINTO, 2013). Outrossim, há um acordo pré-estabelecido nas casas legislativas para que as homenagens sejam aprovadas, exemplificando o que Bourdieu (2011) chamou de cumplicidade fundamental das pessoas que jogam o jogo político.

Para aprofundar a análise, estratificam-se os 254 processos legislativos a partir de sua tipologia normativa e temática abordada, conforme a **Tabela 2**. De maneira geral, 19,69% trataram de assistência à saúde, 18,90% temas econômicos, e 17,72% questões simbólicas e/ou honoríficas. As Indicações versaram majoritariamente sobre temas econômicos (42,31%); enquanto os Projetos de Lei trataram de assistência à saúde (37,50%); e as Moções foram exclusivamente simbólicas e/ou honoríficas (100%).

Esse achado ratifica o que já foi descrito anteriormente, em estudos sobre a agenda de saúde nas casas legislativas federal e estaduais. Temas como assistência à saúde, gestão e políticas setoriais foram os mais recorrentes na elaboração de normas legislativas sanitárias (BAPTISTA, 2010; BARROS; ROMERO, 2015; TESTON, 2015).

**Tabela 2 – Processos legislativos de saúde apresentados na Assembleia Legislativa da Bahia em sua 18ª legislatura, segundo tema e tipologia normativa. Bahia, 2015 a 2019.**

Tema	IND		PL		MSG		MOC		REQ		OF		PRS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Assistência à saúde	17	16,35	33	37,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	19,69
Dinâmica parlamentar	3	2,88	-	-	-	-	-	-	8	53,33	1	100	-	-	12	4,72
Econômicas	44	42,31	4	4,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	18,90
Gestão	16	15,38	17	19,32	2	66,67	-	-	5	33,33	-	-	-	-	40	15,75
Insumos de saúde	8	7,69	5	5,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	5,12
Políticas e programas	5	4,81	10	11,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	5,91

Saúde nos grupos populacionais específicos	9	8,65	15	17,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	9,45
Saúde suplementar Simbólicas e/ou honoríficas	1	0,96	6	6,82	1	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	8	3,15
	-	-	-	-	-	-	42	100	2	13,34	-	-	1	100	45	17,72
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

Os processos legislativos foram agrupados por assunto após leitura das ementas, perfazendo um total de 30 categorias, conforme o disposto na Tabela 3. Sendo assim, no período em análise, 38 (15,83%) desses foram considerados honoríficos, 20 (8,33%) referiram-se à reestruturação e/ou implantação de equipamento de saúde; 18 (7,5) trataram sobre direitos e deveres dos usuários do SUS; 17 (7,08%) sobre taxas e tributos; e 14 (5,83%) sobre recursos humanos em saúde.

A discussão sobre gênero e saúde da mulher esteve presente em pelo menos 13 (5,42%) dos processos legislativos. É importante salientar que houve redução no número de Deputadas na legislatura em análise comparado com o período anterior, atingindo 12,7% de representatividade feminina, número próximo ao achado no Congresso Federal, de 15% (ONU, 2019). Pesquisas mostram que as mulheres continuam sub-representadas nos parlamentos e órgãos legislativos, demonstrando que a desigualdade no campo político também é um reflexo da desigualdade no campo social e econômico (DUFLOTH *et al.*, 2013).

Todavia, mesmo havendo um menor número de mulheres nos parlamentos, há um espaço social do feminismo consolidado e em crescimento, com muitas franjas nos movimentos sociais e no campo político (SANCHEZ, 2017). Ou seja, as questões sobre mulheres entram na agenda do Estado e tornam-se políticas públicas por conta de agentes mobilizadas historicamente, em constante disputa nos diversos campos.

Tabela 3 – Frequência de processos legislativos de saúde apresentados na Assembleia Legislativa da Bahia em sua 18ª legislatura, segundo assunto. Bahia, 2015 a 2019.

Assunto	Frequência	
	N	%
Honorífica	38	15,83

Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	20	8,33
Direitos e deveres dos usuários	18	7,50
Taxas e tributos	17	7,08
Recursos Humanos em Saúde	14	5,83
Gênero e Saúde da Mulher	13	5,42
Promoção da Saúde	13	5,42
Regulação, filas e leitos	13	5,42
Aquisição de item	11	4,58
Câncer	11	4,58
Medicamentos	7	2,92
Simbólica	7	2,92
Imunização	5	2,08
Transparência e eficiência	5	2,08
Criança e adolescente	4	1,67
Descentralização das ações e serviços	4	1,67
Segurança	4	1,67
Deveres das operadoras de saúde	4	1,67
Saúde bucal	4	1,67
Redes de saúde	4	1,67
Utilidade Pública Estadual	4	1,67
Saúde do Homem	3	1,25
Saúde do Idoso	3	1,25
IST e Aids	3	1,25
Planserv	3	1,25
Doenças e agravos	2	0,83
Saúde do trabalhador	2	0,83
Pessoa com deficiência	2	0,83
Carteira de serviços	1	0,42
Regionalização	1	0,42
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

### **Projetos de Lei: tramitação e resultados**

Considerando que os Projetos de Lei constituem-se em peças legislativas de maior complexidade e robustez, os mesmos foram investigados quanto ao resultado/ritmo de tramitação e apresentação/aprovação por ano de legislatura. Para tal, optou-se em realizar um desenho comparativo desses achados por autoria, destacando possíveis semelhanças e diferenças entre os Poderes.

Sendo assim, os 88 Projetos de Lei foram analisados segundo resultado, conforme a Tabela 5. Apenas 8 PLs (9,09%) sobre saúde foram aprovados nesta legislatura, sendo 6 (75%) do Legislativo e 2 (25%) do Executivo. Salienta-se que o Executivo apresentou apenas esses 2 projetos, obtendo portanto um sucesso legislativo de 100%, em contrapartida aos 86 PLs apresentados pelo Legislativo, o qual obteve 6,98% de êxito. O achado de um legislativo mais propositor e o Executivo com maior sucesso legislativo é detalhado em outros importantes estudos (BARROS; ROMERO, 2015; TOMIO; RICCI, 2012; RAINHA, 2015).

Esses dados contrastam com o cenário da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional. Estudo que analisou os anos de 1990 a 2006 evidenciou um Executivo preponderante em relação às políticas propostas e aprovadas nesta área (BAPTISTA, 2010). Já investigação mais recente aponta protagonismo do Congresso, com inédito predomínio da produção legislativa de origem parlamentar, desde a segunda metade dos anos 2000 (ALMEIDA, 2017). Ressalta-se que o último referiu-se à produção legislativa global, não somente às leis sanitárias.

A ampla maioria dos projetos apresentados no período (63,64%) possui o resultado “tramitando” e aguarda encaminhamento devido. De forma majoritária, esperam por distribuição para relatoria na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), responsável pelo primeiro julgamento dessas e outras matérias.

Cerca de 20% dos projetos do Legislativo corresponderam a proposições retiradas, arquivadas ou apensadas. Sem o intuito de buscar as motivações e pormenores de tal situação, pode-se afirmar que um número expressivo de PLs esteve com inadequações, seja por semelhança com outros projetos, seja por inconsistências outras. Percentual de resultados similares foi achado em estudo no Distrito Federal (BARROS; ROMERO, 2015). Reflete-se acerca da necessidade de dotar as peças legislativas de características e justificativas congruentes, evitando-se o gasto de tempo e recurso nas casas legislativas.

O Executivo fez uso de apenas 1 Veto (1,16%). O PL em questão, o 22.140/2017, dispunha sobre a transparência na política estadual de regulação do SUS. Obrigava a Secretaria de Saúde a disponibilizar, diariamente e em tempo real, informações no sítio eletrônico da internet, do número de leitos ocupados e livres nas unidades de saúde, hospitalar e UTI, credenciadas no SUS e os pedidos de regulação por município.

Justificando a propositura através do direito constitucional à saúde e do marco regulatório do acesso à informação, consubstanciado na Lei de Acesso à Informação, a qual

garante a todos a obtenção de informações de interesse público, o PL foi aprovado em 26/12/2017 e vetado cerca de 3 meses depois, sob alegação de inconstitucionalidade pelo chefe do Executivo. Em sessão ocorrida em 23/05/2018, foi mantido o Veto, com 29 votos "sim" e 12 votos "não".

Ainda que o Executivo reconheça o déficit de leitos hospitalares e de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) no estado, problema apontado no Plano Estadual de Saúde 2012-2015, optou pelo veto (BAHIA, 2012). Ademais, o mesmo assunto legislativo (“regulação, filas ou leitos”), o qual invariavelmente assume um tom de cobrança e fiscalização, foi recorrente na Alba. Ele esteve presente em um número de 13 (5,42%) processos dessa legislatura, sendo cerca de 70% proveniente da bancada da Minoria. Isso evidencia obviamente o papel jogado por esses agentes, parlamentares que não compõem a coalizão de governo.

**Tabela 5 – Projetos de lei sobre saúde apresentados segundo autoria e resultado. Bahia, 2015 a 2019.**

Resultado	Legislativo		Executivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Apensado	3	3,49	-	-	3	3,41
Aprovado	6	6,98	2	100	8	9,09
Arquivado	12	13,95	-	-	12	13,64
Rejeitado	5	5,81	-	-	5	5,68
Tramitando*	57	66,28	-	-	57	64,77
Vetado	1	1,16	-	-	1	1,14
Retirado	2	2,33	-	-	2	2,27
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

\*Nota: O PL 22.909/18 foi aprovado na legislatura seguinte. Assim como o PL 21.074/15, aprovado e vetado na 19ª legislatura. Para fins deste estudo, estes projetos, ambos de autoria do Legislativo, são considerados “tramitando”.

Ao analisar os Projetos de Lei a partir de cada ano da 18ª legislatura, percebe-se que 2015 foi aquele de maior apresentação e aprovação destes (**Tabela 4**). Foram 31 (35,23%) apresentados e 5 (55,56%) aprovados. Inclusive, a agenda legislativa do Executivo esteve totalmente concentrada neste ano, o primeiro da gestão estadual. Em seguida, vem o de 2017, com 27 (30,68%) apresentados e 2 (22,22%) aprovados.

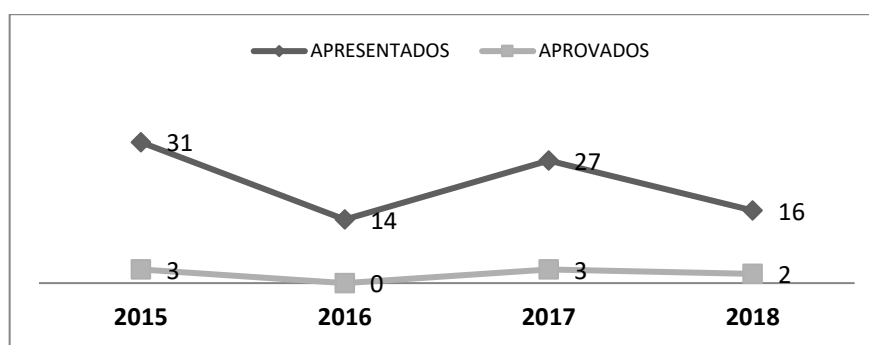
Na série histórica da legislatura, percebem-se 2 anos de maior produtividade, 2015 e 2017, em detrimento aos demais, os quais cursam com uma queda significativa de cerca de metade (**Gráfico 5**). Em que pese 2015 ser o primeiro ano de mandato, o qual supostamente é marcado por uma espécie de corrida pela produção legislativa e o retorno às suas bases e promessas eleitorais, outro elemento concorre fortemente ao fato. Tanto 2016 como 2018 foram anos de agenda eleitoral, fazendo com que os parlamentares diminuíssem o peso de suas ações neste campo político.

Esse achado corrobora pesquisas em outros estados, nas quais se observou baixa produtividade em anos com agenda eleitoral (BARROS; ROMERO, 2015; TESTON, 2015). Interessante observar que o ano de 2016, cujas eleições foram municipais, possui números até menores que os de 2018, que abrigou eleições estaduais e nacionais. Esse fato revela uma prioridade de ação dos agentes políticos em outro campo, com preocupações nítidas de manutenção de redutos eleitorais, visando sua manutenção no cargo. Uma série de estudos analisa o comportamento e as motivações dos parlamentares, caracterizando a reeleição como ponto chave de suas atuações legislativas (TOMIO; RICCI, 2012; MOURA, 2011; LIMONGI, 2003).

**Tabela 4 – Projetos de Lei em saúde apresentados e aprovados na Assembleia Legislativa da Bahia em sua 18ª legislatura, segundo ano e autoria. Bahia, 2015 a 2019.**

Ano	Apresentados				Aprovados			
	Legislativo		Executivo		Legislativo		Executivo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>2015</b>	29	33,72	2	100	1	16,67	2	100
<b>2016</b>	14	16,28	-	-	-	-	-	-
<b>2017</b>	27	31,40	-	-	3	50,00	-	-
<b>2018</b>	16	18,60	-	-	2	33,33	-	-
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.



**Gráfico 5** – Projetos de lei apresentados e aprovados. Bahia, 2015 a 2019.

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

Em relação ao ritmo de aprovação na Alba, os 8 projetos aprovados tiveram média de tramitação de 292,88 dias, sendo que 50% foram superiores a 120 dias e 37,50% tramitaram entre 31 a 60 dias (**Tabela 6**). Curioso ver que 1 Projeto de Lei foi aprovado em apenas 2 dias, desviando sobremaneira do padrão encontrado. Todavia, refere-se à declaração de Utilidade Pública estadual, a qual possui mecanismos distintos de discussão e aprovação, quando comparada aos demais processos de autoria do Legislativo. Comprovando essa constatação, outra matéria como esta foi aprovada em curto tempo, tendo tido 35 dias de tramitação.

Ao comparar a tramitação dos processos aprovados a partir da sua autoria, percebe-se uma significativa celeridade nos projetos do Executivo, os quais tramitaram num período de 31 a 60 dias (100%), confirmando diversos estudos do legislativo, demonstrando que o Executivo exerce firmemente o seu poder de agenda (BAPTISTA, 2010; BARROS; ROMERO, 2015; TESTON, 2015).

**Tabela 6** – Projetos de Lei em saúde aprovados na Assembleia Legislativa da Bahia em sua 18ª legislatura, segundo tempo de tramitação (dias) e autoria. Bahia, 2015 a 2019.

Tempo de tramitação	Legislativo		Executivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 – 15	1	16,67	-	-	1	12,50
16 – 30	-	-	-	-	-	-
31 – 60	1	16,67	2	100	3	37,50
61 – 90	-	-	-	-	-	-
91 – 120	-	-	-	-	-	-
>120	4	66,66	-	-	4	50,00

<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Média</b>	<b>379,17</b>		<b>34</b>		<b>292,88</b>	
<b>Moda</b>	<b>&gt;120</b>		<b>31 – 60</b>		<b>&gt;120</b>	

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

### Legislação sanitária: processo decisório e pertinência

Nesta seção, traz-se um panorama da legislação sanitária produzida no período, na Bahia (**Quadro 1**). O esforço de análise caminhou em direção dupla: revelar elementos do processo decisório na Alba e discutir a relevância da agenda legislativa de saúde apresentada e escolhida pelos agentes. O conteúdo das matérias não foi avaliado segundo a sua qualidade normativa.

**Quadro 1** – Leis sobre saúde sancionadas. Bahia, 2015 a 2019.

<b>Lei</b>	<b>Ano</b>	<b>Autoria</b>	<b>PL</b>	<b>Ementa</b>	<b>Tramitação (dias)</b>
13.374	2015	Executivo	21.434/2015	Disciplina a participação nos Consórcios interfederativos de saúde.	33
13.450	2015	Executivo	21.501/2015	Altera dispositivo da Lei 9.528, que reorganiza o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais.	35
13.580	2016	Dep. Sandro Régis (DEM)	21.206/2015	Dispõe sobre a inclusão da disciplina obrigatória “Educação e Prevenção ao uso de cigarro, álcool e outras substâncias psicoativas” no Ensino Fundamental estadual e privado.	241
13.821	2017	Dep. Alex da Piatã (PSD)	21.197/2015	Obriga os prontos-socorros, hospitais e clínicas de saúde, pública ou privada, a afixar, em local público, cartazes esclarecedores acerca da legislação que prevê o crime de Omissão de Socorro.	944
13.886*	2018	Dep. Bira Corôa (PT)	22.659/2017	Declara de Utilidade Pública estadual o Instituto de Artes, Cultura, Educação e Saúde - IACES, com sede em Camaçari.	35
13.918	2018	Dep. Fabiola Mansur (PSB)	21.546/2015	Institui a Semana Estadual de Promoção da Saúde Vascular na Bahia.	792

13.924	2018	Dep. Mirela Macedo (PSD)	22.229/2017	Dispõe sobre a obrigatoriedade do encaminhamento compulsório de informações à Delegacia Especializada em caso de atendimento, nas unidades de urgência e emergência da Bahia, de mulheres sob suspeita de violência doméstica.	261
14.013*	2018	Dep. Zé Neto (PT)	22.894/2018	Declara de Utilidade Pública estadual a Associação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, do município de Camacan.	2

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

\*Nota: Ambas as Leis referem-se a Utilidades Públicas, porém foram incluídas a partir dos critérios estabelecidos inicialmente, além de serem consideradas relevantes para o estudo.

O primeiro PL do Executivo versou sobre a participação do estado da Bahia nos Consórcios Interfederativos de Saúde (CIS). Ele foi apresentado em 13/08/2015, tendo sido aprovado por unanimidade em sessão ordinária 33 dias depois, após tramitar em regime de urgência. Recebeu 6 emendas da oposição, tendo sido analisadas pela relatora, parlamentar do PSB. Foi aprovada 1 emenda, de Deputado do DEM e outras 2 de forma parcial, tendo as últimas gerado 4 emendas da relatora.

O PL foi debatido em tempo reduzido por conta do pedido de urgência, todavia absorveu demandas vindas da maioria e minoria. Os pontos incluídos estavam relacionados com a obrigatoriedade de publicidade e transparência, inclusão da alta complexidade nos serviços ofertados, e pormenores do processo de entrada e saída do consórcio pelo município.

A lei 13.374/15 foi então sancionada, dando origem à implantação dos CIS e estruturas de Policlínicas pelo estado, nos anos seguintes, tendo chegado a 23 consórcios na Bahia. Estas são construídas com custeio integral pelo Governo do Estado ou com as obras custeadas em parceria com os municípios consorciados. A manutenção é compartilhada entre o Estado, que financiará 40% dos custos, e os municípios consorciados, que vão cobrir os 60% restantes, proporcionalmente à sua população (BAHIA, 2021). Para o êxito da ferramenta dos CIS na Bahia, houve e há forte indução estadual, corroborando achado em estudo no estado do Paraná (ROCHA, 2016).

Há um cenário mais propício para esses arranjos institucionais desde o início dos anos 2000, com a legislação federal sobre os consórcios públicos (Lei Federal nº 11.107/2005). Obviamente, também emerge a necessidade de inovação e eficiência da gestão em saúde, bem como o fortalecimento das redes de saúde em âmbito local e regional, em acordo com os princípios e diretrizes do SUS (KEINERT; ROSA; MENEGUZZO, 2006).

Estudo realizado em lócus de abrangência nacional constatou um número majoritário de CIS nas regiões Sul e Sudeste (LUI; SCHABBACH; NORA, 2020). Portanto, é possível afirmar que a tramitação em regime de urgência tem relação com a necessidade concreta de modernizar o modelo de gestão, com esforços nítidos pela regionalização de saúde. Salienta-se que também foi uma medida em discussão anteriormente apresentada ainda no período eleitoral pelo grupo político do governo em questão.

O segundo e último PL apresentado pelo Executivo foi aprovado após 35 dias de tramitação e tratou da reorganização do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais. Ainda que estivesse sob regime ordinário, cursou com celeridade por movimentações da bancada da Maioria e Presidência da casa, tendo havido a convocação de reunião conjunta de Comissões, facilitando a aprovação de parecer único destas para ida a plenário, a partir da dispensa de formalidades.

O PL propunha a ampliação do acesso de novos perfis de usuários (pensionistas de empresas públicas e sociedades de economia mista do Estado), a possibilidade de todos os pensionistas do Estado incluir beneficiários agregados, além da criação de 25 faixas salariais de contribuição, a partir de R\$ 10.250,01 até o teto de R\$ 22.250,00. Segundo o Executivo, pelo funcionamento através de princípio solidário, haveria ajuste das contribuições daqueles que percebem mais do Estado, mantendo-se o plano em patamar vantajoso para todas as faixas.

A oposição apresentou 2 emendas, tendo havido rejeição das mesmas por parte do relator, um parlamentar do PDT. Em contraposição, o mesmo apresentou 2 emendas, pela inclusão de novo perfil de beneficiário (ex-empregados de sociedades de economia mista) e também pelo aumento do prazo de permanência no plano de beneficiários ligados à extinta EBAL – Empresa Baiana de Alimentos S.A.

Em reunião conjunta das Comissões, em plenário, o parecer do relator foi aprovado e encaminhado para votação no dia seguinte, tendo sido aprovado em 15/09/2015, com os votos contrários dos deputados da oposição presentes. Esta votação em alguma medida foi um teste de resistência das bancadas quanto a seus posicionamentos, mais alinhados ou não ao governo, fazendo com que os parlamentares seguissem a orientação dos seus respectivos líderes. Segundo Limongi (2003), a disciplina partidária explica o voto de confiança, já que o controle sobre a agenda legislativa garantiria aos políticos a troca dos ganhos imediatos pelos ganhos futuros, os quais dependem da sobrevivência do governo.

Ambos os PLs do Executivo foram aprovados em intervalo de 24h entre eles, juntamente com outros projetos da mesma autoria, alguns com mais e outros com menos choque com a oposição na Alba. De acordo com Tomio & Ricci (2012), o governador tende a apresentar propostas gerais, como o confirmado no presente estudo. Ao legislativo couberam matérias diversas: simbólicas, de cidadania, promoção da saúde e direitos das mulheres, a serem detalhadas a seguir.

Observou-se um padrão dentre os projetos de autoria do Legislativo, a exceção das 2 Utilidades Públicas. Os mesmos tramitaram por mais de 550 dias, foram conduzidos ao plenário após acordo em sessões de final de ano legislativo, com dispensa de formalidades, sendo 75% de autoria da bancada da Maioria. A forma como se deu a participação dos parlamentares da Minoria na aprovação dos PLs é emblemática deste jogo político. Eles demonstraram suas preferências, ora avançando projetos de sua autoria, ora tentando emendar projetos de autoria do Executivo, como o já constatado na literatura (MOURA, 2012).

No mesmo ano, em 28/12/2015, há a aprovação do PL 21.206/2015, de autoria do líder da oposição. O mesmo propõe a inclusão de aula semanal da disciplina “Educação e Prevenção ao uso de cigarro, álcool e outras substâncias psicoativas” na rede de ensino pública e privada, a partir da 2ª série do Ensino Fundamental.

Como justificativa, o autor ressalta os inúmeros problemas sociais e de saúde pública advindos da dependência química, além de afirmar a importância da comunidade escolar e da família para diminuição desses números dentre a juventude. Este PL, cuja tramitação durou 241 dias, foi encaminhado à CCJ, tendo seguido posteriormente ao plenário após dispensa de formalidades.

A medida assemelha-se ao PL 5.020/2016 da Câmara dos Deputados, apensado posteriormente a outro ato, compondo uma linha histórica de PL marcados por ações de construção de serviços e orientações de cuidado, tendo por objeto a política pública, e não o sujeito a ser regulado. A partir de 2009, prevaleceram projetos conservadores, distanciando-se do SUS constitucional (ASSIS; SILVA; TORRES, 2017). De acordo com pesquisa do Observatório de Saúde no Legislativo, o tema “álcool, tabaco e outras drogas” foi o mais abordado em saúde nos anos de 2011 e 2012, representando 9,3% dos projetos no Congresso Nacional (BEM; SANCHEZ, 2014).

Na Bahia, houve uma progressiva elevação da morbimortalidade da população pelo consumo excessivo de álcool e uso de drogas ilícitas, a exemplo da cocaína e do crack. A proporção de internação por transtornos relacionados a estes aumentou 93,7% entre 2004 e 2015. Em 2015, 21,4% das internações foram por esta causa, tendo sido mais frequente em homens (BAHIA<sup>a</sup>, 2016).

Apesar de se tratar de uma ação preventiva, este projeto fez uso de expressões textuais que sinalizam um viés conservador sobre drogas, a qual se encaixa no espectro de centro-direita do DEM, proponente da medida. Em âmbito federal, 63% dos PL foram de autoria de partidos de centro e de direita, com conteúdo que divergiu dos marcos de garantia de direitos das populações em pauta. (ASSIS; SILVA; TORRES, 2017). Em contraposição a esse retrocesso, estudos contemporâneos em saúde coletiva defendem uma política antiproibicionista e voltada para a redução de danos (GOMES-MEDEIROS et al, 2019; TAFFARELLO, 2009).

O mecanismo de dispensa de formalidades, quando em processos de autoria do Legislativo, é utilizado usualmente após acordo firmado entre as bancadas para determinado pacote de projetos entrar na ordem do dia. Ademais, o período de aprovação do PL ratifica a possibilidade do acordo, pois corresponde quase sempre às sessões de final de ano. Esse é um fato que se repete com os demais projetos do Legislativo aprovados.

O ano de 2016 transcorreu sem que houvesse projetos de lei sobre saúde na pauta de votação dos parlamentares. Além de ser um ano de eleições municipais, foi um momento de grande crise e instabilidade política, o qual culminou em um golpe institucional a partir do impeachment da Presidenta Dilma Rousseff (PT). O cenário pós-golpe e o posicionamento dos partidos políticos frente ao fato pode ter tido relação com os deslocamentos de bancada e partidos dos parlamentares na Alba, já descritos anteriormente.

No ano seguinte, em 06/12/2017, há a aprovação do PL 21.197/15, o qual tramitou por 944 dias. A medida obriga os prontos-socorros, hospitais e clínicas de saúde, pública ou privada, a afixar, em local público, quadros que possibilitem a comunicação com os cidadãos acerca da legislação que prevê o crime de Omissão de Socorro. Com isso, o material deve reproduzir o conteúdo do Artigo 135 do Código Penal Brasileiro (1941), o qual caracteriza como omissão de socorro “deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco

peçoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”.

Segundo o texto anexo a este PL, tal normativa justifica-se pelo aumento no número de acidentes de trânsito e os casos frequentemente noticiados de omissão de socorro, principalmente pelo causador do acidente. O projeto foi aprovado por unanimidade após parecer único favorável da relatoria (PSB), em reunião conjunta de Comissões ocorrida em plenário.

A OMS (2009) estima que os acidentes no trânsito serão a quinta principal causa de mortes em 2030, atingindo mais de 2 milhões de pessoas. Na Bahia, houve a elevação do índice de morbimortalidade em decorrência de causas externas (o que inclui acidentes, homicídios, agressões, suicídios, dentre outros), sobretudo na faixa etária de 15 a 39 anos. Os acidentes de transporte (AT) representaram 21,4% da taxa de mortalidade por causas externas no ano de 2010, tendo havido um incremento de 92% nas taxas de mortalidade por ele, passando de 9,2/100.000 habitantes em 2000, para 17,7/100.000 em 2010. (BAHIA, 2012).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (2016), mudanças na legislação, como a redução da concentração permitida de álcool no sangue e o endurecimento das penalidades decorrentes da direção sob o efeito do álcool, não alcançaram o impacto esperado de redução da ocorrência de acidentes e mortes relacionadas. Em contrapartida, houve aumento de serviços em Traumatologia e Ortopedia dada a demanda, cuja ampliação foi de 455,5% no período entre 2007 e 2010 (BAHIA, 2012).

No contexto de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, a grande diferença nos níveis de AT está diretamente ligada ao papel que o poder público tem de implementar políticas adequadas e fazer cumprir a lei (MARIN; QUEIROZ, 2000). Portanto, a Lei 13.821/17 é relevante no sentido de atuar sobre um problema de grande magnitude, ainda que ataque apenas uma de suas dimensões. Também extrapola os casos provenientes de AT, convocando a sociedade para a garantia de pronta assistência à saúde e reforçando valores de solidariedade.

Neste mesmo mês, o PL 21.546/15 foi à votação, após 792 dias de tramitação, com parecer único favorável do relator, Deputado do mesmo partido da autora. O projeto tem como escopo promover a divulgação e o acesso igualitário de ações em torno da saúde vascular, levando em consideração a ampla prevalência de AVC na população e com o intuito de redução de despesas do Estado. Este projeto anexou iniciativa sobre o mesmo assunto, o

PL 21.579/15, do Deputado José de Arimateia (PRB), o qual previa a Semana de Conscientização do AVC - Acidente Vascular Cerebral.

Em escala mundial, o acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte. Dados de 2009 apontam uma taxa de mortalidade de 51,8 a cada grupo de 100.000 habitantes brasileiros (ALMEIDA, 2012). Em relação à Bahia, as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) foram a quinta causa geral de internações no período entre 2000 e 2010, prevalecendo como primeira causa de internação após os 50 anos, com destaque para o AVC. Em 2010, as DAC foram as principais causas de morte na população geral. Dentre elas, as doenças cerebrovasculares vêm mantendo uma participação em torno dos 33% dos óbitos (BAHIA, 2012).

De acordo com Benjamin et al (2017, apud BRITO, 2021), apenas entre 2012 e 2013, o custo médico direto com AVC foi estimado globalmente em 17,9 bilhões de dólares. Apesar da escassez desses dados nos países de baixa renda, estima-se que o custo imposto por tal patologia seja responsável por 2 a 4% de todos os gastos com saúde no mundo. No Brasil, no ano de 2019, os AVC responderam por um custo total superior a 253 milhões de reais (BRITO, 2021).

Alguns aspectos como melhor condição socioeconômica, qualidade da prevenção primária e qualidade dos cuidados hospitalares podem favorecer a redução da taxa de novos casos de AVC no Brasil (ALMEIDA, 2012). Ademais, é fundamental o maior controle dos fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, sedentarismo e obesidade (CARVALHO et al, 2011). Portanto, a instituição de uma semana focada em saúde vascular garante uma agenda anual de cuidados e debate sobre o tema, visando democratizar o acesso a esses serviços e estimular hábitos de vida mais saudáveis.

No dia 26/12/2017, a Alba aprovou o PL 22.229/2017, com parecer único favorável e emenda do relator, Deputado pelo MDB, após 261 dias de tramitação. A Lei 13.924/18 é sancionada e torna obrigatório o encaminhamento de informações à delegacia especializada, nos casos de atendimento a mulheres sob suspeita de violência doméstica, atendidas nos serviços de urgência e emergência da rede estadual. A informação deve ser encaminhada por escrito, através de formulário elaborado e anexo à referida Lei, pelo servidor que primeiro atendeu a vítima no prazo de 24h, sob pena de omissão, segundo o Estatuto dos Servidores Públicos.

Essa medida dialoga com a demanda concreta de organizar os serviços de saúde para atender essas mulheres, com encaminhamento devido aos órgãos de segurança pública. Sobre esse problema, em 2016, foi lançada a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tendo como objetivos, dentre outros: organizar os serviços de saúde para atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual e tráfico de pessoas, e capacitar profissionais de saúde para o atendimento a vítimas de violências (BAHIA<sup>b</sup>, 2016).

Investigação realizada em 24 capitais brasileiras com mulheres vítimas de violência doméstica e familiar revelou a associação com a procura de atendimento em outro serviço (pela mesma ocorrência) anteriormente. O fato sugere não haver acolhimento adequado às vítimas de crime dessa natureza nas unidades de saúde, indicando despreparo dos serviços para o atendimento e/ou a necessidade de encaminhamento para outro serviço de saúde (GARCIA et al., 2016).

De forma geral, os profissionais de saúde tendem a compreender a violência doméstica como problemática da esfera da Justiça, e não à assistência médica (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 1999). Estudo ratificou que, em que pese os códigos de ética não apresentarem explicitamente a expressão “violência doméstica”, deixam nítido o dever dos profissionais pelo zelo à saúde e dignidade de seus pacientes (SALIBA, 2007).

É imprescindível garantir acolhimento adequado, atenção humanizada e encaminhamento devido para apuração do crime e punição devida. A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que dimensiona a questão da violência sexista e determina a necessidade de investimentos nos setores institucionais diversos (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Por fim, no período analisado, ocorreu a votação de 2 pedidos destes: em 24/01/2018 e 20/09/2018. As declarações de Utilidade Pública são frequentemente aprovadas na Alba com dispensa de formalidades, com periodicidade semestral.

Esse título é regulamentado pela Lei Estadual BA nº 6.670/94, a qual determina que somente as entidades declaradas ou reconhecidas de utilidade pública poderão receber auxílio ou subvenção do Estado. A via legislativa para obtenção desta titulação pelas organizações da sociedade civil requer proximidade com parlamentares e partidos políticos que, por sua vez, as utilizam como agentes externos de sua sustentação no campo político.

Segundo Bourdieu (2011), o campo político não é extremamente autônomo, pois os seus agentes precisam constantemente fazer referência àqueles aos quais representam e devem

prestar contas. Ou seja, não é possível haver apenas o jogo entre si, entre os parlamentares, a conexão entre os demais agentes e campos é imprescindível e linear.

Há um “mercado” do reconhecimento de utilidade pública a associações e entidades sem fins lucrativos. Em estudo realizado com diversas casas legislativas estaduais, mais de 85% de todas as leis aprovadas foram desse tipo (TOMIO; RICCI, 2012). Para simples ilustração, dos 67 PLs desta natureza votados em primeira sessão com esta finalidade na 18ª legislatura, 91,04% foram apresentados por parlamentares da Maioria. Destes, 45,90% foram de Deputados filiados ao PT e PCdoB, partidos de esquerda com relações históricas juntos aos diversos movimentos sociais.

De maneira geral, o plenário constituiu-se como a instância decisória central na aprovação das 8 leis sobre saúde do período. Pesquisa realizada com parlamentares da Alba mostrou que, para esses agentes, as instâncias mais importantes do legislativo, pela ordem, são: o plenário, a mesa diretora e as comissões permanentes (ROCHA, 2012).

Verificou-se que a relatoria de Projetos de Lei, que em sua maioria foi desempenhada por membro da Maioria, teve alguma influência no processo decisório, através da seleção de emendas. Em que pese a posse deste poder formal, a importância potencial do relator decorre de sua função estratégica de agente informacional da comissão, coletando e compartilhando com seus pares informação a respeito das consequências de uma política pública específica (SANTOS; ALMEIDA, 2005). Todavia, o esvaziamento das Comissões observado no período corrobora estudo já realizado na Alba e diminui o protagonismo dos relatores (ROCHA, 2012).

As Comissões, e especificamente a de Saúde e Saneamento, tiveram um papel extremamente secundário na agenda de trabalhos até o resultado legislativo final. Os dados obtidos confirmam o efeito do pedido de urgência e dispensa de formalidades sobre o poder decisório das comissões. Segundo Figueiredo & Limongi (1995), a atuação do Colégio de Líderes, através do mecanismo da tramitação urgente, mostra-se decisiva para o funcionamento do legislativo e para a transformação em lei dos projetos aí introduzidos. A aprovação de matérias em tempo restrito, como no caso dos PLs de autoria do Executivo, acaba por não favorecer o debate e respeito à pluralidade, característicos do agir legislativo (CARDOZO, 2009).

### **Considerações finais**

Neste artigo, buscou-se analisar a produção legislativa em saúde na Bahia, no período de 2015 a 2019, a partir da atuação dos agentes e sua agenda, neste campo político. Coexistiram na Alba comportamentos diversos dentre os parlamentares, com destaque para o papel determinante dos partidos e seus arranjos ativos na coordenação das atividades legislativas. Lideranças e partidos foram variáveis de peso no processo decisório.

O capital técnico e de reputação dos agentes com formação na área de saúde foram marcadores importantes, colocando-os como porta-vozes da pauta no legislativo, através da presença na Comissão de Saúde e Saneamento, na escolha de proposituras e na relatoria de projetos. Com o intuito de aprimorar os mecanismos de transparência e controle social, sugere-se a disponibilização das atas e documentos relacionados às Comissões no sítio eletrônico da Alba.

Constatou-se um Legislativo propositor, vetor de diferentes assuntos e correlato ao perfil epidemiológico do estado. O ato legislativo mais utilizado foi o das Indicações, as quais sugeriram a necessidade de resposta às bases eleitorais dos parlamentares. O Executivo teve ampla vantagem na aprovação de seus projetos, tendo tramitação em tempo célere e com utilização do Veto para negar o que não lhe aprazia. Sendo assim, o resultado eleitoral de 2014 e a conformação de uma coalizão de governo ampla trouxeram conforto para o chefe deste Poder imprimir sua agenda, com recrutamento do Legislativo sempre que necessário.

As leis aprovadas refletem os desafios e demandas de seus próprios contextos históricos, como resultado da disputa interna dos agentes neste campo político e nesta conjuntura. É possível afirmar que houve a formulação de políticas públicas relevantes, voltadas ao funcionalismo, à regionalização da gestão, à promoção da saúde, à cidadania e ao combate a violência contra a mulher. Entretanto, ainda que pertinente, pode-se afirmar que a produção legislativa foi tímida. Apenas 9% dos projetos de lei apresentados foram aprovados. Em sua maioria, os demais se encontram em tramitação em alguma das Comissões para as quais foram encaminhados, sem ter sido sequer aberta discussão preliminar.

Em contraposição aos princípios organizativos do SUS, de descentralização e controle social, o que fica ressaltado é uma arena extremamente centralizada. Quais as consequências na produção de leis efetivas e que dialoguem com as demandas sanitárias da população? O Parlamento é o campo de disputa da política formal e reguladora da via social, mas nota-se que lamentavelmente ainda repousa na exclusão, inerente ao universo político (BOURDIEU, 2011).

Os dados apresentados nesta pesquisa refletem a necessidade de estudos aprofundados sobre o Poder Legislativo, sobretudo acerca do processo decisório interno das Casas estaduais, da dimensão do poder simbólico exercido pelos grupos de pressão, e da gênese das políticas de saúde. É imprescindível a constituição de monitoramento permanente das ações do poder público pelas Universidades, conselheiros de saúde e movimento sanitário. Ao fim e ao cabo, é preciso aguçar os olhares para o parlamento, arena fundamental das democracias.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. **Delegação, representação e atividade legislativa: explicando o novo protagonismo do Congresso**. 41º Encontro Anual da ANPOCS GT18. O presidencialismo de coalizão brasileiro, 2017.

ALMEIDA, S.R.M. **Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil**. Rev Neurocienc; 20(4):481-482, 2012.

ASSIS, D.A.D.; SILVA, A.A.; TORRES, T. **Políticas de saúde mental, álcool e outras drogas e de criança e adolescente no Legislativo**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.41, n.112, p.255-272, jan-mar 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/255-272/pt>>. Acesso em 26 fev. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 36, supl. 1, dez. 2012.

BAHIA<sup>a</sup>. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 40, supl. 3, out./dez. 2016.

BAHIA<sup>b</sup>. Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Gestão do Cuidado. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. 2016

BAHIA. Assembleia Legislativa da Bahia. **Regimento Interno**. 2019. Disponível em: <[https://www.al.ba.gov.br/fserver:/imagensAlbanet:upload:Regimento\\_Interno\\_20181.pdf](https://www.al.ba.gov.br/fserver:/imagensAlbanet:upload:Regimento_Interno_20181.pdf)>

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Consórcios de Saúde da Bahia**. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/consorcios/>> Acesso em: 15 jan. 2021.

BAPTISTA, T.W.F. et.al. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes**. Ciênc. saúde coletiva; 14(3): 829-839, maio-jun. 2009.

BAPTISTA, T.W.F. **Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006)**. Cad. Saúde pública; 26(1): 97-109, Jan. 2010.

BARROS, I.S.; ROMERO, L.C. **A produção legislativa em saúde da Câmara Legislativa do Distrito Federal na quinta legislatura.** Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.); 4(3): 25-38, jul.-set. 2015.

BEM, I.P.; SANCHEZ, M.N. **Observatório da Saúde no Legislativo: as proposições em saúde no âmbito do Congresso Nacional. Brasil (2011-2012).** Cad. Ibero-Amer.Dir. Sanit., Brasília, v.3, n.2 jul/set. 2014. Disponível em: < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/14/65>>. Acesso em 28 fev. 2021.

BOBBIO, N. **Estado, governo, sociedade.** Brasília: Editora Paz & Terra, 2019.

BOURDIEU, P. **O campo político.** Revista Brasileira de Ciência Política 2011; (5):193-216.

BOURDIEU, P. **Sobre o Estado: cursos no Collège de France (1989-92).** São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislação/const/>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRITO, P.V.M.M. et al. **Estudo descritivo da evolução dos gastos pelo Sistema Único de Saúde com internações hospitalares por Acidente Vascular Cerebral em Goiás, 2010 – 2019.** Revista Eletrônica Acervo Saúde/Revista Eletrônica Acervo Saúde. v.13(1), 2021.

CARDOZO, J.E. **A crise do Legislativo.** Estudos Avançados, 23(67), 79-87, 2009. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10375>.

CARVALHO, J.J.F. et al. **Stroke Epidemiology, Patterns of Management, and Outcomes in Fortaleza, Brazil - A Hospital-Based Multicenter Prospective Study.** Stroke; 42:3341-6, 2011. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.626523>

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. **Decreto lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del3689.htm>.

D'ÁVILA FILHO, P.M.; LIMA, P.C.G.C.; JORGE, V.L. **Produção legislativa na Câmara Municipal do Rio de Janeiro: indicações, representação política e intermediação de interesses.** Desigualdade & Diversidade – Dossiê Especial, segundo semestre de 2011, pp. 185-206.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B. **Violência de gênero como questão de saúde pública: a importância da formação de profissionais.** J Rede Saúde. 1999;19:3-4.

DUFLOTH, S. C. **Análise do perfil dos representantes eleitos nas Assembleias Legislativas brasileiras.** Fundação João Pinheiro: Belo Horizonte, 2003.

FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. **Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, 10 (29): 175-200, 1995.

GARCIA, L.P. et al. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência.** Cad. Saúde Pública 32 (4) 19 Abr 2016.

GOMES-MEDEIROS, D. et al. **Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários.** Cad. Saúde Pública 2019; 35(7):e00242618. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n7/1678-4464-csp-35-07-e00242618.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2021.

GONÇALVES, H.S.; FERREIRA, A.L. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde.** Cad Saude Publica. 2002;18(1):315-9.  
HOLLANDA, C. B. **Teoria das Elites.** 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

KEINERT, T.M.M.; ROSA, T.E.C.; MENEGUZZO, M. **Inovação e cooperação intergovernamental: Microrregionalizações, Consórcios, Parcerias e Terceirização no Setor Saúde.** São Paulo: Annablume, 2006.

LIMONGI, F. **Formas de Governo, Leis Partidárias e Processo Decisório.** BIB Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, São Paulo, n.55, p. 07-39, 2003. Disponível em: <<http://anpocs.com/index.php/bib-pt/bib-55/543-formas-de-governo-leis-partidarias-e-processo-decisorio/file>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

LUI, L.; SCHABBACH, L.M.; NORA, C.R.D. **Regionalização da saúde e cooperação federativa: o papel dos consórcios intermunicipais.** Ciênc. Saúde Colet. 25 (12), dez. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n12/5065-5074/pt/#>> Acesso em 27 fev. 2021.

MARIN, L.; QUEIROZ, M.S. **A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral.** Cad Saude Publica. 2000;16(1):7-21. DOI:10.1590/S0102-311X2000000100002.

MORAES, F. **Executivo e Legislativo no Brasil pós Constituinte.** São Paulo Perspect 2001; 15:45-52.

MOURA, S.S. **Maiorias, minorias e oposição: participação legislativa no presidencialismo de coalização brasileiro.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

NICOLAU, J. **Representantes de quem? Os (des)caminhos de seu voto da urna à Câmara dos Deputados.** Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2017.

PAIM J.S., TEIXEIRA C.F. **Política, Planejamento e gestão em Saúde: balanço do estado da arte.** Rev. Saude Publica 2006; 40(N Esp):73-78. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/edital19/gestao-politicas/ARQUIVOS%20PDF/O%20estado%20da%20arte%20de%20PPP%20%20G.pdf>> Acesso em 10 set. 2019

PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, p. 567- 586, 2003.

PRATTI, L. P.; PESSINE, K. M.; CAMPOS, M. M. **Perfil socioeconômico dos legisladores subnacionais: O que a reeleição trouxe de mudanças nas últimas legislaturas da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo**. Agenda Política, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 65–89, 2021. DOI: 10.31990/10.31990/agenda.ano.volume.numero. Disponível em: <https://www.agendapolitica.ufscar.br/index.php/agendapolitica/article/view/111>. Acesso em: 31 jan. 2021

PINTO, D.C.S. **Homenagens do legislativo: uma etnografia dos processos simbólicos do estado**. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2013.

RAINHA, J.C. **A participação dos parlamentares na produção legislativa: qualidade normativa e organização interna na Assembleia Legislativa do Espírito Santo**. Revista de Discentes de Ciência Política da UFSCAR. vol.3, n. 1, 2015.

RESENDE, R. C.; CANTU, R. **Performance eleitoral e perfis: análise da Assembleia Legislativa do Paraná (1998-2006)**. 33º Encontro Anual da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais: Gt 18. Elites e Instituições políticas. 2009 Disponível em: <<http://www.anpocs.com/index.php/papers-33-encontro/gt-28/gt18-24/1971-robertacarnelos-performance/file>>. Acesso em 27 fev. 2021.

RICCI, P.; LEMOS, L.B. **Produção legislativa e preferências eleitorais na Comissão de Agricultura e Política Rural da Câmara dos Deputados**. Revista Brasileira de Ciências Sociais - Vol. 19 nº. 55, 2004.

ROCHA, C.V. **A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná**. Cad. Metrop., São Paulo, v. 18, n. 36, pp. 377-399, jul 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cm/v18n36/2236-9996-cm-18-36-0377.pdf>> Acesso em 27 fev. 2021.

ROCHA, M. M. **Comissões parlamentares nos legislativos estaduais brasileiros: estudo das Assembleias Legislativas da Bahia e de Minas Gerais**. Cadernos da Escola do Legislativo, Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, v. 13, n. 21, p. 139-175, jan./jun. 2012.

ROMERO, L.C. **A produção normativa em saúde como um novo campo de estudo**. Rev. Direito sanit; 16(2): 11-28, 2015.

SALIBA, O. et al. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**. Rev Saúde Pública 2007;41(3):472-7.

SANCHEZ, B.R. **As interações entre os movimentos feministas e o Congresso Nacional brasileiro: uma proposta de análise**. VII Seminário Discente da Pós-Graduação em Ciência

Política da USP. Disponível em: <<https://sdpscp.fflch.usp.br/sites/sdpscp.fflch.usp.br/files/inline-files/1903-2497-1-PB.pdf>>. Acesso em: maio de 2021.

SANTOS, F. G. M. **Clientelismo como escolha racional**. In: REIS, Elisa; ALMEIDA, Maria Hermínia T. de; FRY, Peter (Orgs.). *Pluralismo, espaço social e pesquisa*. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 105-137.

SANTOS, F. ALMEIDA, A. **Teoria informacional e a seleção de relatores na Câmara dos Deputados**. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.48, n.4, p.693-735, 2005.

SOBRINHO, J.E. *et al.* **Análise das iniciativas do Poder Legislativo estadual de Pernambuco para o setor saúde**. *Saúde debate*; 42(117): 481-488, abr-jun. 2018.

SOUZA, M. C. de; SOUZA, J. N. **Access, Care, Social Inequalities and The Pandemic COVID 19 In Brazil**. *Biomed J Sci & Tech Res*, v. 31, n.4, p. 24327-24329, 2020. DOI: 10.26717/BJSTR.2020.31.005125.

TAFFARELLO, R.F. **Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

TESTON, L.M. **Legislação em saúde: um estudo sobre a iniciativa de projetos de lei no Estado do Acre**. *Rev. Direito sanit*; 6(1): 9-38, 2015.

TOMIO, F.R.L.; RICCI, P. **O governo estadual na experiência política brasileira: os desempenhos legislativos das assembleias estaduais**. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, v. 21, n. 41, p. 193-217, fev. 2012.

TORRENS, A.C. **A atividade legislativa municipal e sua efetividade**. *Rev. NEP UFPR*. v. 4, n. 1: 128-163, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/nep.v4i1>.

VIANA, L.A.; BAPTISTA, T.W.F. **Análise de políticas de saúde**. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. P. 65-105.

VIEIRA DA SILVA, L.M. *et al.* **Análise sócio-histórica das políticas de saúde: algumas questões metodológicas da abordagem bourdiesiana**. In: TEIXEIRA, C.F. *Observatório de análise política em saúde*. Salvador: EDUFBA. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Atlas do Desenvolvimento Humano**. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>>. Acesso em 14 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Mapa global de mulheres na política 2019**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/>>. Acesso em 14 fev. 2021.

## 4.2 ARTIGO 2

## Respostas do legislativo baiano à COVID-19: um retrato panorâmico dos primeiros meses de 2020

### AUTORES

Joanna Paroli Mangabeira Campos

Thaís Regis Aranha Rossi

Marcio Costa de Souza

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as respostas iniciais do parlamento baiano no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo, realizado através de pesquisa documental, a partir do acesso a informações públicas disponíveis no sítio eletrônico da Assembleia Legislativa da Bahia. Foram investigadas 20 atas de sessões plenárias virtuais, bem como 374 proposições legislativas - entre Indicações (IND), Projetos de Lei (PL) e Projetos de Decreto Legislativo (PDL) - referentes à COVID-19. O período de análise foi de março a junho de 2020, o qual corresponde ao início do surto da COVID-19 no Brasil e antecede ao primeiro pico de casos na Bahia. Elaborou-se uma matriz de análise, a partir das variáveis: data de entrada, proposição, autor, partido/bancada, medida, tomada de posição, status de tramitação. **Resultados:** Do ponto de vista do processo decisório, não foi possível demonstrar alterações significativas com a transposição de arena física para virtual, além das adequações de natureza organizativa. Quanto à tipologia normativa, predominaram os PDL (84,5%), PL(12,8%) e as IND (2,7%). Apenas 3 categorias de proposições foram aprovadas: as declaratórias de calamidade pública; as que estabeleceram orientações/medidas/mecanismos de gestão; e as de finalidade econômica/fiscal, sugerindo esforço no preparo da atuação da máquina pública para o combate à pandemia. Dentre as leis sancionadas, achou-se: amplo protagonismo do executivo; tempo célere de tramitação das matérias; a predileção por políticas de transferência de renda; esforço no combate às fake news; reforço às recomendações da OMS, com a aprovação de medidas sobre uso de proteção pessoal e

distanciamento social. **Considerações finais:** O regime virtual teve como um dos seus efeitos a redução da participação popular no parlamento e o distanciamento dos agentes políticos com seu eleitorado. Recomendou-se algumas ações, como a atualização adequada dos dados públicos, o fortalecimento das instâncias formais do parlamento e o monitoramento permanente dos legislativos estaduais.

**Palavras-chave:** Poder Legislativo. Política Pública. COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the initial responses of the Bahia's parliament in confronting the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Exploratory and descriptive study, carried out through documentary research, from access to public information available on the website of the Legislative Assembly of Bahia. Twenty minutes of virtual plenary sessions were investigated, as well as 374 legislative proposals - including Indications (IND), Law Projects (PL) and Legislative Decree Projects (PDL) - referring to COVID-19. The period of analysis was from March to June 2020, which corresponds to the beginning of COVID-19 in Brazil and precedes the first peak of cases in Bahia. An analysis matrix was elaborated, based on the variables: date of entry, proposal, author, party / bench, measure, position taken, status of processing. **Results:** From the point of view of the decision-making process, it was not possible to change independently with the transposition from physical to virtual arena, in addition to adjustments of an organizational nature. As for the normative typology, the PDL (84.5%), PL (12.8%) and as IND (2.7%) predominated. Only 3 categories of proposals were approved: the declarations of public calamity; how they established guidelines/measures/management mechanisms; and as practical / fiscal, suggesting an effort to prepare the public machine to fight the pandemic. Among the sanctioned laws, it was found: broad role of the executive; quick processing time of matters; the predilection for income transfer policies; effort in combating false news; reinforcement of the WHO recommendations, with the approval of measures on the use of personal protection and social distancing. **Finnish considerations:** One of the effects of the virtual regime was the reduction of popular participation in parliament and the distance between political agents and their electorate. Some actions were recommended, such as the

updating of public data, the strengthening of formal parliaments and the permanent monitoring of state legislatures.

**Key-words:** Legislative Power. Public Policy. COVID-19.

## **Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia, em 11 de março de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Até o final do mês de junho de 2021, foram registrados cerca de 177 milhões de casos em todo o mundo, com mais de 3 milhões e 800 mil mortes (PAHO, 2021). No Brasil, somam-se aproximadamente 17 milhões e 600 mil casos, com mais de 500 mil mortes, sendo o segundo país com maior número absoluto de vítimas fatais e representando 33% do total mundial de mortes diárias pela COVID-19 (WHO, 2021).

A fragilidade do sistema de saúde brasileiro no combate ao coronavírus escancara seus problemas agudos e crônicos. Liderada pela extrema direita, vem sendo instituída uma agenda de austeridade fiscal e de redução do papel do Estado na economia, com repercussão brutal para o aumento das iniquidades sociais (ALMEIDA-FILHO, 2021; GUIMARÃES, 2000; SOUZA; SOUZA, 2020). Ademais, o contexto que antecede a chegada da pandemia é de franco desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de diversas medidas que culminaram em seu desfinanciamento e desregulação, atingindo diretamente a Atenção Básica e diminuindo a capacidade de resposta do sistema (OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE, 2020).

A dinâmica de descontrole no país se consolida com a retórica negacionista por parte do governo federal e o consequente dilema falacioso que opõe vida e economia (CAPONI, 2020). Após meses de COVID-19, o executivo federal não tinha qualquer plano nacional de enfrentamento da pandemia ou similar (ABRASCO, 2020). Essa forma de lidar com a pandemia tem-se revelado incompetente e, sob muitos aspectos, irresponsável (ALMEIDA-FILHO, 2021). Portanto, a pandemia aprofunda um cenário de crise multifatorial brasileira: ela é sanitária, política, econômica, social e humanitária (OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE, 2020).

A COVID-19 exigiu a elaboração de respostas rápidas nos diversos campos sociais, em todo o mundo. No campo sanitário, três cenários vêm sendo estudados para o enfrentamento do vírus: os da inação, mitigação social e supressão do contato social, tendo este último conformado o consenso científico na direção das estratégias eficazes de distanciamento social (FERGUSON ET AL; 2020).

No campo econômico, há preocupação em torno dos efeitos financeiros desta crise sanitária, levando países a liberarem verbas específicas para o combate da COVID-19, bem como para proteção de setores de suas economias nacionais, sob forte pressão do mercado (EWING, 2020). No mundo do trabalho, pesquisa realizada no Reino Unido mostrou o aumento da procura por trabalhos mais precarizados em 2020, sendo que, até o mês de abril, 15% dos trabalhadores já haviam perdido seus empregos devido à pandemia, majoritariamente jovens e mulheres (NOVITZ, 2020).

No campo político, especificamente nos parlamentos, foi necessária a conformação de um conjunto considerável de ações, obrigando as casas legislativas e seus agentes a se adaptarem à prática digital. A criação de comissões parlamentares específicas e sessões virtuais tornaram-se comuns, assim como, em paralelo, o surgimento de efeitos advindos da alteração na rotina e comportamento dos membros do parlamento (GRIGLIO, 2020; KOOP, 2020; MALLOY, 2020; MOULDS, 2020).

Foi observada a aprovação em larga escala dos estados de emergência. Através dele, o poder executivo adota medidas extraordinárias, podendo mudar suas funções e a dos demais poderes, conduzindo a disponibilização e alocação de recursos fora do planejado (EWING, 2020; PETROV, 2020). Esse instrumento foi utilizado por diversos países, a exemplo do Brasil, Reino Unido, Austrália e Canadá, suscitando a discussão sobre democracia, constitucionalidade da medida e o papel de cada um dos três poderes, sobretudo ao olhar minuciosamente a relação entre legislativo e executivo (ADDADZI-KOOM, 2020; EWING, 2020; MOULDS, 2020; PETROV, 2020).

Alguns estudos revelaram a natureza das leis aprovadas nas casas legislativas, tendo havido diversas medidas de restrição, impulsionadas pela necessidade do distanciamento social na contenção do coronavírus (EWING, 2020; MOULDS, 2020). Em alguns casos, houve preocupação com tais legislações, ao colocar em risco os direitos individuais e aumentar os poderes policiais, por exemplo (ADDADZI-KOOM, 2020; EWING, 2020).

Segundo Bourdieu (2014), o Parlamento é entendido como o lugar da política legítima, responsável por formular e regular os conflitos entre os grupos. Sendo assim, como se deu o processo decisório no legislativo baiano frente à situação de pandemia? Quais foram as legislações produzidas para enfrentamento do coronavírus neste campo? Diante do exposto, o presente artigo pretende analisar as respostas legislativas iniciais frente à pandemia da COVID-19, no estado da Bahia, Unidade Federativa do Brasil, no período de março a junho de 2020.

## **Metodologia**

A política de saúde pode ser entendida como a ação ou omissão do Estado diante das condições e necessidades de saúde dos indivíduos e populações e seus determinantes, assim como em relação a componentes do sistema de saúde, tais como financiamento, gestão, modelo de atenção, organização, cobertura, acessibilidade, qualidade, entre outros, (PAIM, 2003; TEIXEIRA; PAIM, 2006). Nesta investigação, foram consideradas as respostas do Estado, formalizadas pelos agentes do poder legislativo e executivo, não tendo sido objeto de análise suas possíveis omissões.

Este trabalho debruça-se sob o referencial teórico de Pierre Bourdieu e considera a conformação de um espaço social da COVID-19. Estão em análise os agentes – aquele que age e luta dentro de um campo de interesses – situados especificamente no campo político, sendo os deputados estaduais e o governador. Considera-se, portanto, o campo político como lócus de estudo, um microcosmo com autonomia relativa e rede de relações entre agentes e instituições (BOURDIEU, 2011; VIEIRA DA SILVA, 2016).

Realizou-se um estudo de caráter exploratório e descritivo, através de pesquisa documental das proposições apresentadas e discutidas na Assembleia Legislativa da Bahia (Alba), bem como das atas das sessões plenárias realizadas. Foram consideradas como proposições legislativas os atos oficiais de autoria dos parlamentares ou poder executivo, com o intuito de criar ou produzir dispositivos regulatórios que alterem leis já em vigor. Dentre essas, listam-se os projetos de lei (PL), as Indicações (IND) e os projetos de decreto legislativo (PDL), relacionados à COVID-19.

Esta pesquisa fez uso de dados secundários, a partir de acesso a informações públicas disponíveis no sítio eletrônico da Alba (<https://www.al.ba.gov.br/>) e do Diário Oficial do

Legislativo (<http://egbanet.egba.ba.gov.br/alba>). A coleta dos dados foi executada em dois momentos: em junho de 2020 e fevereiro de 2021. Optou-se pela realização de uma revisão dos dados coletados, visto que houve atualização no sistema informatizado da Alba ao final do ano legislativo de 2020, tendo acréscimo de processos antes não disponibilizados.

Utilizou-se como argumento de busca a expressão “COVID-19”, bem como realizado o cruzamento com as informações contidas em 20 atas das sessões plenárias extraordinárias realizadas entre 23 de março a 01 de junho de 2020, tendo havido 374 respostas de proposições legislativas: 316 PDL e 58 dentre IND e PL. Para fins dessa pesquisa, foram incluídos todos os 316 PDL, todavia descritos na matriz de análise apenas 2 para exemplificação, referentes ao estado da Bahia e à sua capital, Salvador.

O período analisado foi de 01 de março a 01 de junho de 2020, o qual corresponde ao início do surto da COVID-19 no Brasil e antecede ao primeiro pico de casos na Bahia. O sítio citado dispunha de dados e arquivos anexos, os quais continham o processo de tramitação dos atos legislativos, desde a sua entrada, informando sobre autoria, ementa, justificativa, pareceres e tramitação. Esses dados e documentos obtidos foram analisados e sistematizados em planilhas do Microsoft Excel 2007 (<https://products.office.com/>).

Inicialmente, foram construídas duas matrizes para análise. A primeira organizou as proposições legislativas por data de entrada, ementa, classificação da medida e tramitação. Na segunda, as proposições legislativas foram organizadas pelas variáveis: número da proposição, autor e suas informações pessoais (sexo, data e local de nascimento, partido/bancada, formação, tomada de posição).

Entretanto, determinadas variáveis mostraram-se mais relevantes ao estudo, tendo sido compactadas em uma única matriz de análise (**Quadro 1**). Em seguida, realizou-se a leitura das 60 proposições legislativas, as quais foram detalhadas e também objeto de análise minuciosa.

**Quadro 1 – Distribuição das proposições legislativas segundo data, autor, partido/bancada, medida, tomada de posição e status de tramitação.**

DATA DE ENTRADA	PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA	AUTOR	PARTIDO/BANCADA	MEDIDA	TOMADA DE POSIÇÃO	STATUS
16/03/2020	IND/24.004/2020	Júnior Muniz	PP/Majoria	Cancelamento de evento público	Suspensão de eventos públicos e privados	Em tramitação

17/03/2020	IND/24.010/2020	Pastor Isidório Filho	AVANTE/Majoria	Investimento de emergência em saúde	Obras em Hospital estadual para ampliação de leitos destinados a COVID-19	Em tramitação
19/03/2020	IND/24.014/2020	Samuel Júnior	PDT/Majoria	Econômica/fiscal	Ampliação do prazo para pagamento de tributos estaduais e municipais	Em tramitação
20/03/2020	PDL/2.512/2020	Nelson Leal	PP/Majoria	Declaratória de quarentena/calamidade pública	Reconhece o estado de calamidade pública na Bahia	Aprovado em 23/03/2020
21/03/2020	PDL/2.513/2020*	Nelson Leal	PP/Majoria	Declaratória de quarentena/calamidade pública	Reconhece o estado de calamidade pública no município de Salvador	Aprovado em 23/03/2020
21/03/2020	PL./23.792/2020	Defensoria Pública	Não se aplica	Estabelecimento de orientações/medidas/mecanismos de gestão	Adota medidas para proteger a população baiana na vigência do Plano de Contingência para o Enfrentamento à COVID 19 da Sesab.	Em tramitação
25/03/2020	IND/24.016/2020	Fabiola Mansur	PSB/Majoria	Investimento de emergência em saúde	Implantação de Central de Telemedicina para COVID-19	Em tramitação
25/03/2020	IND/24.017/2020	Júnior Muniz	PP/Majoria	Estabelecimento de orientações/medidas/mecanismos de gestão	Suspensão da interrupção dos serviços essenciais	Em tramitação
25/03/2020	IND/24.018/2020	Júnior Muniz	PP/Majoria	Estabelecimento de orientações/medidas/mecanismos de gestão	Suspensão do pagamento de mensalidade escolar	Em tramitação
31/03/2020	PL./23.799/2020	Jurailton Santos	REPUBLIC/Minoria	Estabelecimento de orientações/medidas/mecanismos de gestão	Redução das mensalidades na rede privada de ensino	Em tramitação
31/03/2020	PL./23.803/2020	Jacó Lula da Silva	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/medidas/mecanismos de gestão	Requisição de propriedades privadas para acolhimento de mulheres vítimas de violência sexista	Em tramitação
31/03/2020	PL./23.804/2020	Jacó Lula da Silva	PT/Majoria	Econômica/fiscal	Compra emergencial de produtos oriundos da agricultura família e/ou dessa natureza	Em tramitação
01/04/2020	PL./23.805/2020	Talita Oliveira	PSL/Minoria	Gestão e Transparência	Inclusão do orçamento do combate à pandemia no Portal da Transparência	Em tramitação
02/04/2020	PL./23.806/2020	Talita Oliveira	PSL/Minoria	Estabelecimento de orientações/medidas/mecanismos de gestão	Suspensão imediata dos prazos de concursos públicos	Em tramitação

02/04/2020	PL./23.808/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Econômica/fiscal	Pagamento de energia elétrica para consumidores de baixa renda	Aprovado em 03/04/2020
02/04/2020	PL./23.809/2020	Euclides Fernandes	PDT/Majoria	Econômica/fiscal	Suspensão da cobrança de pedágio no transporte de cargas nas rodovias estaduais	Em tramitação
02/04/2020	PL./23.811/2020	Marcelinho Veiga	PSB/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Interação de pacientes na rede privada de saúde	Em tramitação
02/04/2020	PL./23.812/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Econômica/fiscal	Pagamento de fatura de água para usuários de tarifa social	Aprovado em 04/04/2020
03/04/2020	PL./23.813/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Procedimentos administrativos para aquisição de itens e contratação de pessoal/ serviços	Aprovado em 04/04/2020
08/04/2020	PL./23.819/2020	Antônio Henrique Jr.	PP/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Suspensão imediata dos prazos de concursos públicos	Em tramitação
08/04/2020	PL./23.822/2020	Jacó Lula da Silva	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Obrigatoriedade de fornecimento de máscaras para funcionários e clientes de bancos públicos e privados	Em tramitação
09/04/2020	PL./23.827/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Obrigatoriedade de uso e fornecimento de máscaras em estabelecimentos públicos e outros	Aprovado em 11/04/2020
13/04/2020	PL./23.828/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Econômica/fiscal	Criação do Vale Alimentação Estudantil	Aprovado em 14/04/2020
16/04/2020	PL./23.842/2020	Fabiola Mansur	PSB/Majoria	Econômica/fiscal	Fomento emergencial aos pontos de cultura	Em tramitação
23/04/2020	PL./23.843/2020	Alex da Piatã	PSD/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Obrigatoriedade de organização das filas em bancos com distância mínima de 1m	Em tramitação
23/04/2020	PL./23.844/2020	Samuel Júnior	PDT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Horário especial de funcionamento de supermercado e estabelecimentos similares	Em tramitação
23/04/2020	PL./23.845/2020	Fabiola Mansur	PSB/Majoria	Econômica/fiscal	Fomento emergencial aos pontos de cultura	Em tramitação

23/04/2020	PL./23.846/2020	Roberto Carlos	PDT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Obrigatoriedade do uso de máscaras	Em tramitação
23/04/2020	PL./23.848/2020	Ivana Bastos	PSD/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Obrigatoriedade do uso de máscaras no trânsito, local de trabalho e em circulação externa	Aprovado em 28/04/2020
23/04/2020	PL./23.849/2020	Roberto Carlos	PDT/Majoria	Econômica/fiscal	Proibição da cobrança de água, energia elétrica e gás em alguns estabelecimentos de saúde públicos e filantrópicos	Em tramitação
23/04/2020	PL./23.851/2020	Eduardo Alencar	PSD/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Suspensão de obrigações com empréstimos consignados para servidores públicos	Em tramitação
23/04/2020	PL./23.852/2020	Diego Coronel	PSD/Majoria	Econômica/fiscal	Linhas de Crédito e Microcrédito emergencial para agricultores familiares e afins	Em tramitação
29/04/2020	IND/24.160/2020	Ivana Bastos	PSD/Majoria	Investimento de emergência em saúde	Instalação de câmaras de descontaminação nas unidades de saúde	Em tramitação
29/04/2020	PL./23.856/2020	Júnior Muniz	PP/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Redução das mensalidades na rede privada de ensino em no mínimo 30%	Em tramitação
29/04/2020	PL./23.857/2020	Jurandy Oliveira	PP/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Inclusão do Transtorno do Espectro Autista no rol do grupo de risco para a Covid-19	Em tramitação
29/04/2020	PL./23.858/2020	Jurandy Oliveira	PP/Majoria	Gestão e Transparência	Criação de Central/Fila única de regulação	Em tramitação
29/04/2020	PL./23.859/2020	Jurandy Oliveira	PP/Majoria	Gestão e Transparência	Central de informações sobre pacientes internados	Em tramitação
29/04/2020	PL./23.861/2020	Euclides Fernandes	PDT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Ampliação das margens consignáveis para servidores	Em tramitação
29/04/2020	PL./23.862/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Suspensão dos prazos relativos à sanções administrativas e outras	Aprovado em 14/05/2020

05/05/2020	PL./23.864/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Sanção a quem divulga fake news em contextos de epidemia, endemia e pandemia	Aprovado em 22/05/2020
06/05/2020	PL./23.865/2020	Tom Araújo	DEM/Minoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Central de informações sobre pacientes internados e acolhimento de familiares	Em tramitação
06/05/2020	PL./23.867/2020	Neusa Lula Cadore	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Pensão diferenciada para dependentes de servidores falecidos por COVID-19	Em tramitação
06/05/2020	PL./23.868/2020	Talita Oliveira	PSL/Minoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Coleta análise e divulgação de dados epidemiológicos	Em tramitação
06/05/2020	PL./23.870/2020	Talita Oliveira	PSL/Minoria	Econômica/fiscal	Plano de auxílio às micro e pequenas empresas e MEI	Em tramitação
06/05/2020	PL./23.873/2020	Euclides Fernandes	PDT/Majoria	Campanhas de informação pública	Disparo de informações atualizadas via SMS	Em tramitação
06/05/2020	IND/24.202/2020	Niltinho	PP/Majoria	Econômica/fiscal	Inclusão dos transportadores escolares em benefício	Em tramitação
06/05/2020	IND/24.203/2020	Niltinho	PP/Majoria	Econômica/fiscal	Isenção de IPVA aos transportadores escolares em 2020	Em tramitação
06/05/2020	IND/24.205/2020	Niltinho	PP/Majoria	Econômica/fiscal	Contratação dos transportadores escolares para deslocamento de profissionais de saúde ou equipamentos	Em tramitação
07/05/2020	PL./23.874/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Econômica/fiscal	Auxílio financeiro para internados nos Centros de Acolhimento	Aprovado em 14/05/2020
13/05/2020	PL./23.875/2020	Euclides Fernandes	PDT/Majoria	Econômica/fiscal	Suspende a incidência do ITD	Em tramitação
13/05/2020	PL./23.877/2020	Euclides Fernandes	PDT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Registro de ocorrência e medida protetiva de urgência para mulheres	Em tramitação
13/05/2020	PL./23.879/2020	Jurandy Oliveira	PP/Majoria	Investimento de emergência em saúde	Ampliação de rede laboratorial diagnóstica	Em tramitação
13/05/2020	PL./23.880/2020	Jurandy Oliveira	PP/Majoria	Gestão e Transparência	Criação de Portal de Transparência em todos os municípios	Em tramitação
13/05/2020	PL./23.882/2020	Jurandy Oliveira	PP/Majoria	Investimento de emergência em saúde	Ampliação de rede laboratorial diagnóstica	Em tramitação

20/05/2020	PL./23.887/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Econômica/fiscal	Institui auxílio temporário aos profissionais que atuam na linha de frente, na rede estadual de saúde	Aprovado em 22/05/2020
21/05/2020	PL./23.890/2020	Talita Oliveira	PSL/Minoria	Econômica/fiscal	Disponibilização de veículo para transporte dos profissionais essenciais em áreas com circulação proibida/restrita	Em tramitação
21/05/2020	PL./23.892/2020	Eduardo Salles	PP/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Instalação de Câmaras de desinfecção em estabelecimentos diversos	Em tramitação
21/05/2020	PL./23.895/2020	Olívia Santana	PCdoB/Majoria	Econômica/fiscal	Criação do Programa Estadual de Transferência de Renda para mulheres chefes de família	Em tramitação
22/05/2020	PL./23.897/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Estabelecimento de orientações/ medidas/ mecanismos de gestão	Altera a celebração de feriados.	Aprovado em 23/05/2020
29/05/2020	PL./23.898/2020	Poder Executivo*	PT/Majoria	Econômica/fiscal	Ajuste comercial e orçamentário para a operacionalização da Lei do Vale Alimentação Estudantil	Aprovado em 01/06/2020

IND: Indicação – é a proposição em que a Assembleia sugere a outro Poder ou a outra entidade pública a execução de medidas fora do alcance do Poder Legislativo; PDL: Projetos de Decreto Legislativo – proposições destinadas à regulação de matérias da exclusiva alçada do Poder Legislativo, cujos limites transcendem os das Resoluções e/ou que deliberam sobre intervenção nos municípios; PL: Projeto de Lei – destina-se a regular matérias de competência da Assembleia, exercitada com a colaboração do Governador, através de sanção (BAHIA, 2019).

Partidos políticos: AVANTE: Avante; DEM: Democratas; PCdoB: Partido Comunista do Brasil; PDT: Partido Democrático Trabalhista; PP: Partido Progressista; PSL: Partido Social Liberal; PSB: Partido Socialista Brasileiro; PSD: Partido Social Democrático; PT: Partido dos Trabalhadores; REPUB: Republicanos.

Bancadas: Majoria – é composta por 9 partidos: AVANTE, PC do B, PDT, PL, PODE, PP, PSB, PSD, PT, sob a liderança do PT. Minoria – é composta por 6 partidos: DEM, MDB, PSC, PSDB, PSL, REPUB, sob a liderança do DEM. Há ainda a bancada Independente, integrada pelo PSOL, a qual não figura dentre os agentes políticos deste estudo.

O legislativo baiano possui 63 deputados estaduais eleitos pelo voto com mandatos para o período de quatro anos. Os seus órgãos diretivos são compostos pela Mesa Diretora, Secretaria e Presidência. Ademais, os líderes da Majoria, Minoria, das bancadas e dos blocos parlamentares constituem o Colégio de Líderes, presidido pelo Presidente da Alba.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados disponíveis no sítio eletrônico da Alba.

Na primeira seção, são feitas considerações sobre o comportamento do Parlamento e seu processo decisório em face à transposição de sua arena física ao ambiente digital. Na

segunda seção, investigam-se as respostas à pandemia a partir da produção legislativa neste campo político e seus agentes. Por fim, sugerem-se ações e instrumentos de contribuição para a melhora desse cenário.

### **Resultados e discussões**

O contexto pandêmico imprimiu uma nova dinâmica ao campo político. Do ponto de vista bourdiesiano, a COVID-19 conformou um espaço social, no qual está em disputa a autoridade e legitimidade na organização de respostas à emergência sanitária, bem como a própria efetividade destas. Para fins deste artigo, analisaremos apenas as respostas legislativas, focadas em seu processo decisório e conteúdo produzido no parlamento.

### **Processo decisório e ambiente digital: características e semelhanças**

As adequações do Poder Legislativo à realidade da pandemia foram diversas. Estudo com parlamentos europeus descreveu ao menos 3 respostas repetidamente utilizadas pelos mesmos: a adoção de soluções procedimentais e organizacionais; a responsabilização legislativa por respostas governamentais; e a ativação de mecanismos não legislativos (GRIGLIO, 2020).

Em 23 de março de 2020, doze dias após a declaração de pandemia pela OMS e 17 dias após a observação do primeiro caso de COVID-19 no estado, a Assembleia Legislativa da Bahia realizou a sua primeira sessão plenária extraordinária virtual. Sendo assim, a primeira resposta da Alba à pandemia foi de natureza organizativa. Um conjunto de ações foi instituído, como a adoção de um sistema de deliberação remoto, a diminuição do número de sessões, a supressão das reuniões de Comissão, o fechamento ao público externo, o escalonamento de pessoal, dentre outras. As sessões passaram a se dar exclusivamente em modo virtual, tendo havido 20 delas no período em análise. Dentre essas, apenas 1 não obteve o quórum necessário para instalação.

De acordo com as informações contidas nas atas das citadas sessões, pode-se afirmar que os encontros tiveram funcionalidade. Em que pese o ineditismo da metodologia utilizada, houve unânime adesão e adaptação dos parlamentares à realidade. No conteúdo das oratórias, documentadas por texto, além de áudio e vídeo, há a preocupação para votações e decisões céleres, não tendo havido uso do artifício de obstrução por parte da bancada de oposição.

Sendo assim, algumas importantes características foram observadas, tal qual a aprovação de dispositivos legais para regulamentar o trabalho parlamentar remoto, um nível de sofisticação e segurança de ferramentas e uma alta assiduidade dos parlamentares às sessões. O achado de uma casa legislativa proativa e produtiva confirma resultado de pesquisa realizada com as demais casas subnacionais do país, que classificou a Alba como modelo de gestão digital parlamentar na pandemia (MITOZO, 2020).

Se por um lado houve ajustes importantes para o funcionamento da casa em nível organizacional, de que forma se deu o processo decisório neste ambiente digital? Pelo registro das sessões, as proposições discutidas e aprovadas no período foram realizadas em plenário e alvo de conversas e acordos prévios. Estas ocorreram no âmbito das bancadas, partidos, presidência e representantes do governo, conforme transcrição. Ou seja, do ponto de vista do processo decisório na Alba, a dinâmica parlamentar – influenciada fortemente pelos partidos e Executivo – manteve-se inalterada (TOMIO; RICCI, 2012).

Nesse sentido, não foi possível demonstrar alterações significativas no contexto decisório com a transposição de arena física para virtual. Ainda que haja diminuição das interações informais e de bastidores do parlamento devido ao distanciamento físico, houve adaptação deste campo político à nova realidade, sem perda do seu *modus operandi*. Entretanto, ainda não se pode prever com exatidão os efeitos em longo prazo do parlamento virtual com dependência total da tecnologia, convivendo paralelamente com suas contradições e demandas históricas (MALLOY, 2020).

As proposições no período foram aprovadas exclusivamente em plenário – à exceção das IND, que são julgadas pela Mesa Diretora – ocorrendo discussão no âmbito das comissões nas próprias sessões, com o uso da dispensa de formalidades regimentais. O plenário constituiu-se como a instância decisória central na aprovação dos projetos de lei ou de decreto legislativo, enquanto as Indicações foram deliberadas pela Mesa Diretora. Esse achado corrobora pesquisa anterior, a qual demonstrou que, para os parlamentares baianos, as instâncias mais importantes do legislativo, pela ordem, são: o plenário, a mesa diretora e as comissões permanentes (ROCHA, 2012).

As Comissões tiveram um papel esmagadoramente secundário na agenda de trabalhos e resultado legislativo final durante os primeiros meses de pandemia. No período analisado, sequer foram convocadas reuniões próprias para discussão de projetos ou outras ações cujo capital técnico das mesmas e/ou de seus agentes poderia resultar em quaisquer benefícios para

a casa. A atuação dessas câmaras esteve restrita às relatorias de projetos e aprovações de proposições em plenário.

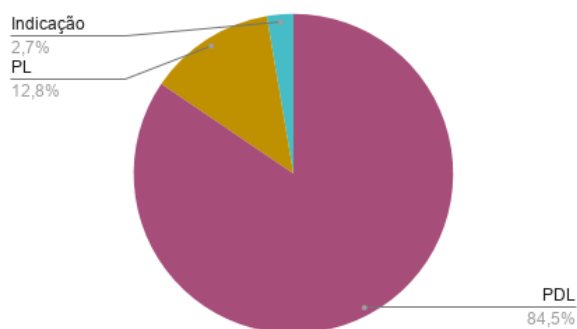
Os dados obtidos confirmam o efeito do pedido de urgência e dispensa de formalidades sobre o poder decisório das comissões, esvaziando-as. A atuação do Colégio de Líderes, através do mecanismo da tramitação urgente, mostrou-se decisiva para o funcionamento do legislativo e para a transformação em lei dos projetos aí introduzidos (FIGUEIREDO; LIMONGI, 1995).

Do total de 58 proposições descritas no **Quadro 1**, 86,21% (50) foram provenientes da Maioria, em contraponto aos 12,07% (7) da Minoria. A hegemonia da base aliada ao governo na propositura em saúde ratifica estudo anterior (SOBRINHO *et al*, 2018). Os projetos da Minoria tiveram predileção por ementas que versassem sobre transparência na alocação de recursos durante a pandemia pelo estado e municípios, bem como se preocuparam com a reunião e divulgação adequada dos dados epidemiológicos e informações sobre o novo coronavírus.

Em que pese a vocação fiscalizadora da oposição, como o ratificado no conteúdo de suas matérias, é possível afirmar que a bancada da Minoria colaborou de forma significativa e assentiu com as propostas solicitadas e encaminhadas pelo governo. Não houve registro de voto contrário dos membros desta bancada nas proposições sobre COVID-19 analisadas no período. A obstrução da pauta pela Minoria, quando observada nesse período, foi motivada por pautas vindas do Executivo sem relação com a pandemia, não tendo impacto no conjunto da produção legislativa sobre COVID-19.

### **Produção legislativa**

No período em análise, foram apresentadas 374 proposições legislativas tendo como referência as medidas de enfrentamento à pandemia. Quanto à tipologia normativa, predominaram os Projetos de Decreto Legislativo (PDL), com 316 processos (84,5%), seguida pelos Projetos de Lei (PL), com 48 (12,8%), e as Indicações, com 10 (2,7%), conforme o **Gráfico 1**.



**Gráfico 1** – Proposições legislativas segundo tipologia normativa. Bahia, março a junho de 2020.

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

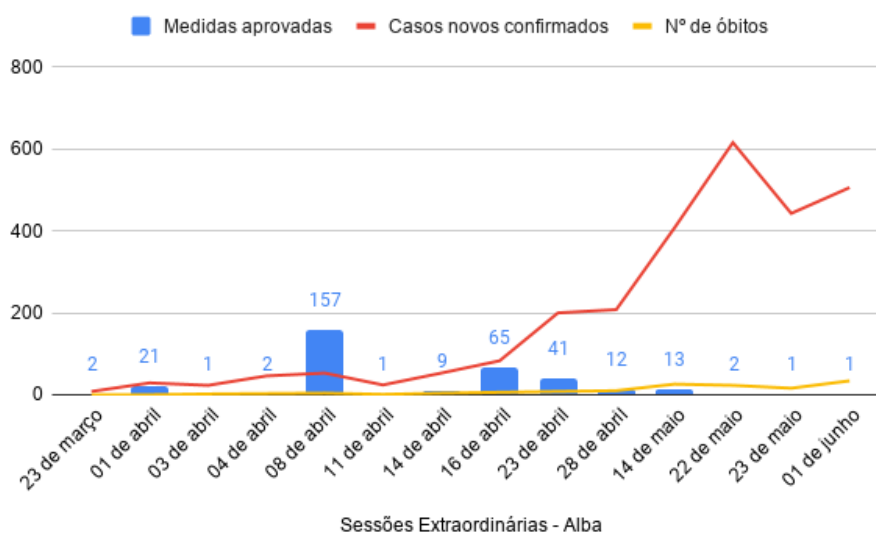
Os PDL são destinados a regular matéria da exclusiva alçada do Poder Legislativo, tendo por objeto, dentre outros assuntos, deliberar sobre a intervenção nos municípios (BAHIA, 2019). No período analisado, os PDL versaram exclusivamente sobre a declaração de calamidade pública. As primeiras duas aprovações com essa finalidade, a do estado da Bahia e sua capital, ocorreram em 23 de março. Até 01 de junho de 2020, 75,54% dos 417 municípios tiveram este mecanismo aprovado na Alba, sob autoria do/a/s Deputado/a/s com os quais a Prefeitura da cidade mantém relações políticas.

Nesse aspecto, este estudo corrobora achado com pesquisas de outros parlamentos, visto que o dispositivo de governança de emergência tem sido utilizado para acomodação estatal (EWING, 2020; MOULDS, 2020; ADDADZI-KOOM, 2020; PETROV, 2020). Apesar de decretos legislativos adotados por países como Reino Unido e Austrália, os quais apostam em leis de restrição de circulação para assegurar o isolamento social, não foram verificadas tais ações na Alba (ADDADZI-KOOM, 2020; EWING, 2020; MOULDS, 2020). Essas medidas, sejam elas da esfera estadual ou de prerrogativa dos municípios, não foram alvo de discussão mais aprofundada na casa, visto que não conformam dúvidas quanto à constitucionalidade ou limites à democracia.

As Indicações são proposições através das quais a Assembleia sugere a outro Poder ou a outra entidade pública a execução de medidas (BAHIA, 2019). É uma relação que não há necessariamente efetividade, nem garantias ou obrigatoriedade de atendimento ou resolução. (D'ÁVILA FILHO; LIMA; JORGE, 2011). Pode se configurar numa resposta às bases eleitorais dos parlamentares em suas demandas pontuais, possibilitando-os interferir em

demandas de maior volume, a pedido de entidades ou setores organizados. (TORRENS, 2018).

Ao contrário das leis ordinárias, o rito de aprovação das Indicações na Alba está concentrado na Mesa Diretora, a qual possui poderes terminativos para estas matérias. As 10 peças identificadas nesta pesquisa foram recepcionadas na Mesa Diretora tão logo apresentadas, conforme extrato de tramitação, embora tenham sido apreciadas por esta instância somente em outubro de 2020, quando 60% delas foram aprovadas. Para fins deste estudo, o qual investiga as primeiras respostas de enfrentamento à COVID-19, as Indicações terão como status de tramitação “Encaminhado à Mesa Diretora”.



**Gráfico 2** –Medidas aprovadas na Alba versus casos novos confirmados e nº de óbitos por COVID-19. Bahia, março a junho de 2020.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados disponibilizados pela Central Integrada de Comando e Controle da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/em>) e em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

No que se refere à velocidade das medidas adotadas, o **Gráfico 2** apresenta a cronologia das proposições aprovadas em cada sessão extraordinária em relação à progressão da doença no estado. No período em análise, foram totalizados 18.843 casos novos confirmados e 697 óbitos por COVID-19. Destes, 67,4% ocorreu no município de Salvador, capital do estado (BAHIA, 2020).

Como demonstrado no gráfico, pode-se afirmar que a ampla maioria dos dispositivos legais aprovados no período ocorreu em momento que antecede ao 1º pico de casos na Bahia, em junho de 2020 (PORTAL G1<sup>a</sup>, 2020). Ou seja, houve mobilização dos agentes políticos para conformar arranjos institucionais que possibilitaram a governança no período ou que prepararam o estado a partir de orientações e medidas.

Para aprofundamento, as proposições legislativas foram estratificadas conforme a finalidade da medida (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Proposições legislativas segundo finalidade da medida. Bahia, março a junho de 2020.

Medida	Apresentadas		Aprovadas	
	N	%	N	%
Declaratória de calamidade pública	316	84,49	316	96,34
Estabelecimento de orientação/ medidas/ mecanismos de gestão	27	7,22	6	1,83
Econômica/fiscal	20	5,35	6	1,83
Investimento de emergência em Saúde	5	1,34	0	0
Gestão e Transparência	4	1,07	0	0
Cancelamento de eventos públicos	1	0,27	0	0
Campanhas de informação públicas	1	0,27	0	0
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Fonte: Categorias adaptadas do estudo de Hale *et al* (2020). Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

Das 7 categorias construídas nesta pesquisa, apenas 3 tiveram proposições aprovadas: as declaratórias de calamidade pública, representando 96,34% dessas; as que estabeleceram orientações/medidas/mecanismos de gestão, com 1,83%; e as de finalidade econômica/fiscal, com também 1,83%. Estas proposições sugerem esforço no preparo da atuação da máquina pública para o combate à pandemia, do estado e municípios.

É natural e desejado que instrumentos sejam formulados para definir procedimentos, delegar responsabilidades e estabelecer prazos, com foco na capacidade de gestão da administração pública durante a pandemia. Outrossim, esse achado confirma as precauções tomadas por outros parlamentos, a exemplo do Reino Unido, Austrália e até mesmo Brasil

(EWING, 2020; IPEA, 2020; MOULDS, 2020). Entretanto, pode se mostrar insuficiente dadas as possibilidades apresentadas e/ou passíveis de apresentação.

Todos os 316 PDL declaratórios de calamidade pública apresentados foram aprovados, tendo taxa de sucesso de 100% para esse tipo de norma. Por ser um estado de grande extensão territorial dividida em centenas de municípios, e na ausência de mais proposições que interferisse no volume global, o número absoluto e relativo de declarações de calamidade pública encontrado foi extremamente alto (84,49% das proposições apresentadas e 96,34% das proposições aprovadas).

Em certa medida, o fato sinaliza uma motivação clientelista dos agentes políticos. Cada município teve o seu PDL “apadrinhado” pelo/s parlamentar/es de sua referência, aquele/s com o/s qual/is há vinculação política e sustentação eleitoral. Ressalta-se que, ao destinar-se a municípios, territórios ou segmentos específicos, as medidas ratificam o seu viés paroquialista (D’ÁVILA FILHO; LIMA; JORGE, 2011; TORRENS, 2018; TOMIO; RICCI, 2012).

Dentre as proposições não aprovadas, as quais são invariavelmente de autoria do poder legislativo, algumas chamam a atenção e cabe breve detalhamento. Um exemplo interessante diz respeito à categoria dos transportadores escolares. Gravemente afetada pelo fechamento das unidades escolares, exerceu um conjunto de movimentos públicos pela concessão governamental de benefícios específicos (PORTAL G1<sup>b</sup>, 2020). Com isso, um mesmo parlamentar foi autor de 3 propostas distintas com público alvo nesses trabalhadores: inclusão da categoria em benefício; isenção de IPVA; contratação de trabalhadores para serviços durante a pandemia. Esse tipo de norma denota a relação entre agentes políticos e parte do eleitorado mais organizado, como sindicatos, associações, representações de categorias, grupos de pressão (TOMIO; RICCI, 2012).

Com respeito aos setores sociais mais vulneráveis durante a pandemia, houve iniciativas no que se refere à proteção das mulheres. Segundo dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (2020), entre os primeiros 25 dias do mês março houve crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços Disque 100 e Ligue 180 (BRASIL, 2020). Organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica têm relacionado o aumento da violência doméstica à coexistência forçada com o agressor, ao estresse econômico e aos temores sobre o coronavírus (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Artigo de Marques et al (2020), recomenda o incentivo às iniciativas de apoio às mulheres em situação de violência, durante a pandemia, a partir do acolhimento e aconselhamento psicológico, socioassistencial, jurídico e de saúde. Nesse sentido, os PL 23.877/2020, o qual facilita o registro de ocorrência e o pedido de medida protetiva a partir da Delegacia Digital, e o 28.803/2020, o qual requisita propriedades privadas para acolhimento de mulheres vítimas de violência sexista, se aprovados, contribuiriam para a conformação de cenário de mitigação deste fenômeno social.

Ainda que tímida, a discussão do público *versus* privado na saúde esteve presente em muitas proposições apresentadas. Medidas para a constituição de uma central única de regulação, com fila única gerida pelo setor público; disponibilização de leitos em unidades privadas; e ampliação de rede conveniada laboratorial ao SUS, caminham no sentido de reconhecer deficiências e valorizar um sistema de saúde público, universal e gratuito. Paralelamente, o sistema privado saiu de cena no imaginário popular neste contexto, dando espaço ao SUS, que atende a todos enquanto direito (COSTA; RIZZOTO; LOBATO, 2020). Segundo Fachhini (2020), o coronavírus tornou-se uma oportunidade histórica de resgatar a centralidade do SUS na política social e da Atenção Básica no sistema de saúde brasileiro.

**Quadro 2** – Leis de enfrentamento à COVID-19 sancionadas, por ordem cronológica. Bahia, março a junho de 2020.

<b>Lei</b>	<b>Autoria</b>	<b>PL</b>	<b>Ementa</b>	<b>Tramitação (dias)</b>
14.255/2020	Poder Executivo	23.808/2020	Autoriza o Poder Executivo a destinar recursos para pagamento das faturas residenciais de energia elétrica de consumidores de baixa renda que residam no Estado da Bahia, na forma que indica.	1

14.256/2020	Poder Executivo	23.812/2020	Autoriza ao Poder Executivo a destinar recursos para o pagamento das faturas residenciais de água de consumidores de baixa renda beneficiários de tarifa social que residam no Estado da Bahia, na forma que indica.	2
14.257/2020	Poder Executivo	23.813/2020	Dispõe sobre procedimentos complementares para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e dá outras providências.	1
14.258/2020	Poder Executivo	23.827/2020	Dispõe sobre a obrigatoriedade de uso e fornecimento de máscaras em estabelecimentos públicos, industriais, comerciais e bancários, como medida de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus, causador da COVID-19, na forma que indica, e dá outras providências.	2
14.259/2020	Poder Executivo	23.828/2020	Cria o Projeto Vale Alimentação Estudantil, destinado a ações de transferência de renda aos estudantes da rede pública estadual de ensino, configurando benefício complementar emergencial, em razão do estado de calamidade pública em saúde decorrente da pandemia da COVID-19, e dá outras providências.	1
14.261/2020	Deputada Ivana Bastos (PSD)	23.848/2020	Dispõe sobre o uso obrigatório de máscaras pelas pessoas em circulação externa, bem como em seus locais de trabalho e no trânsito, nos municípios em que estão em vigor os Decretos Legislativos de Reconhecimento de Estado de Calamidade Pública aprovados pela Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, como medida de enfrentamento à propagação e infecção do Coronavírus, causador da COVID-19, na forma que indica, e dá outras providências.	5

14.263/2020	Poder Executivo	23.862/2020	Dispõe sobre a suspensão, face à calamidade pública em saúde decorrente da pandemia da COVID-19, da contagem de prazos relativos a sanções administrativas, a processos administrativos disciplinares e sancionatórios que indica, e dá outras providências.	15
14.268/2020	Poder Executivo	23.864/2020	Estabelece a aplicação de sanção a quem, ilicitamente, divulga informações falsas sobre epidemias, endemias e pandemias no Estado da Bahia e dá outras providências.	17
14.264/2020	Poder Executivo	23.874/2020	Autoriza o Poder Executivo a destinar recursos para pagamento de auxílio financeiro em favor de indivíduos infectados com o novo coronavírus, que aceitem ser hospedados nos Centro de Acolhimento e Acompanhamento Clínico do Estado da Bahia, na forma que indica.	7
14.266/2020	Poder Executivo	23.887/2020	Institui auxílio excepcional e temporário aos profissionais que atuam na rede pública estadual de saúde no combate ao novo coronavírus, causador do COVID-19, e dá outras providências.	2
14.267/2020	Poder Executivo	23.897/2020	Altera as datas de celebração dos feriados de Dois de Julho e São João, na forma que indica.	1
14.269/2020	Poder Executivo	23.898/2020	Altera a Lei nº 14.259, de 14 de abril de 2020, na forma que indica, e dá outras providências.	3

Nota: Neste quadro, foi incluída apenas a legislação fruto de projetos de lei. Os projetos de decreto legislativo já foram descritos neste estudo e não foram incluídos no quadro síntese.

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

O **Quadro 2** traz uma síntese das leis de enfrentamento à pandemia sancionadas no período. Cinco aspectos mostram-se relevantes e serão alvo de descrição adiante: i) o amplo

protagonismo do executivo, autor de 91,7% das leis sancionadas; ii) o tempo célere de tramitação das matérias, tendo média de 4,75 dias; iii) a predileção por políticas de transferência de renda, totalizando 50% das leis sancionadas; iv) o posicionamento contra as fake news, que possui fortes contornos políticos no Brasil; v) reforço às recomendações da OMS, com a aprovação de Medidas Não Farmacêuticas (MNF) na Bahia.

Em que pese o Congresso Nacional ser objeto de investigações permanentes, há escassez de estudos das casas subnacionais. O achado preliminar neste estudo sugere características similares ao “ultrapresidencialismo estadual”, termo cunhado por Abrucio (1998) para caracterizar a força dos governadores, com poder concentrado, legislando assuntos de maior relevância a partir de uma maioria nas assembleias. Neste cenário, há hipertrofia do executivo e um papel homologatório do legislativo.

A definição acima parece encontrar respaldo com os dados até aqui obtidos. Enquanto a dominância do executivo na produção legislativa foi de 22,92% (dentre os projetos de lei), o seu sucesso legislativo foi de 100%, já que aprovou todas as suas matérias. Do lado oposto, o legislativo apresentou 77,08% dos PL e aprovou apenas 2,7% deles.

Todas as votações ocorreram em regime de urgência, com a dispensa das formalidades regimentais. Estudos demonstram que esse mecanismo, liderado pelas lideranças partidárias, têm mais chance de sucesso na aprovação de matérias (Amorim Neto e Santos, 2002; Ricci, 2003). Ademais, 4 proposições transcorreram em tramitação breve e foram aprovadas em 1 dia.

De acordo com Cardozo (2009), a aprovação de matérias em tempo restrito não favorece o debate e respeito à pluralidade, característicos do agir legislativo. Entretanto, parece justificar-se a formulação célere de legislação estadual em tempos pandêmicos. Ainda assim, quais seriam os limites desse legislar em um estado de exceção sanitária? Quais as semelhanças e diferenças da produção legislativa no mesmo período em tempos não pandêmicos? Sem a pretensão de elencar respostas, provoca-se a discussão para estímulo a produções científicas futuras.

A pandemia e a crise multifatorial ratificaram a desigualdade no país e trouxeram enormes desafios para as políticas públicas. Primeiramente, há a necessidade de uma efetiva atuação do Estado na preservação da renda, dos empregos e no suporte às populações mais vulneráveis (ARRAIS ET AL, 2020). Como exemplo, têm-se as políticas de transferência de

renda, intimamente ligadas à estruturação do Estado do Bem Estar Social, assegurando às famílias sobrevivência em um tipo de “segurança protetora” (SEN, 2000).

Dados mostram que 4,32% dos domicílios brasileiros (cerca de 2,95 milhões) sobreviveram apenas com os rendimentos recebidos do Auxílio Emergencial, instituído pela Lei nº 13.982/2020, votado pelo Senado em 30 de março. A proporção de domicílios exclusivamente dependentes foi muito maior no Nordeste e, ao todo, 43% dos brasileiros dizem ter feito o pedido para receber o benefício (IPEA, 2021).

Entre os meses de abril a maio, a Alba aprovou ao menos 5 medidas de transferência de renda indireta focalizadas. Estas se configuram na oferta de serviços públicos e programas emergenciais de auxílio, e tiveram como alvo cidadãos mais vulneráveis e outros segmentos sociais.

Nessa perspectiva, foram aprovadas as Leis 14.255/2020 e 14.256/2020 (ambas do Poder Executivo), as quais isentam o beneficiário de baixa renda do pagamento das faturas residenciais de energia elétrica e água, respectivamente, por um período de 3 meses. No caso da energia elétrica, a isenção estadual foi aprovada 5 dias antes da MP 950/2020 do governo federal, de finalidade equivalente.

Em 14 de abril, a Alba aprovou o Projeto Vale Alimentação Estudantil - PVAE (Lei 14.259/2020). De autoria do Poder Executivo, define-se como concessão de benefício complementar emergencial, disponibilizando o valor de 55 reais para os estudantes da rede pública estadual de ensino, abrangendo mais de 800 mil alunos (BAHIA, 2021).

Outra política focalizada diz respeito à Lei 14.266/2020 (Poder Executivo), que prevê auxílio excepcional e temporário aos profissionais que atuam na rede pública estadual de saúde no combate ao novo coronavírus. De acordo com esta normativa, o benefício será concedido quando a COVID-19 for causa de afastamento das atividades exercidas e de óbito desses profissionais, com diagnóstico realizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz – LACEN/BA.

Ademais, importantes MNF foram aprovadas pelo legislativo baiano. No contexto de pandemias, tais normativas referem-se à proteção pessoal, distanciamento social, dentre outras (UCHÔA; UCHÔA, 2020). Em 11 de abril, a Alba aprovou a Lei 14.258/2020 (Poder Executivo), que dispõe sobre a obrigatoriedade de uso e fornecimento de máscaras em estabelecimentos públicos, industriais, comerciais e bancários. Após 17 dias, houve a aprovação de nova medida similar, a Lei 14.261/2020, que endureceu o regramento, tornando

obrigatório o uso de máscaras pelas pessoas em circulação externa, bem como em seus locais de trabalho e no trânsito.

Por fim, nesta seara, é aprovada em 14 de maio a Lei 14.264/2020 (Poder Executivo), a qual destina recursos para pagamento de auxílio financeiro em favor de indivíduos infectados com o novo coronavírus, que aceitem ser hospedados nos Centro de Acolhimento e Acompanhamento Clínico do Estado da Bahia. Tal medida parece corresponder à interseção classificatória entre MNF e transferência de renda indireta, visto que provê um incentivo financeiro para garantir a norma de distanciamento social àqueles impossibilitados de fazê-lo, por conta da extrema vulnerabilidade.

Outra faceta do ambiente de crise vivenciado no mundo merece prioridade nas ações governamentais, a infodemia (OMS, 2020). Ela é marcada pela profusão de fake news, fenômeno sócio-simbólico global aprofundado pela erosão na crença das instituições na era da internet (LAZER *et al.*, 2018). E, em tempos de pandemia, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) cunhou o termo “desinfodemia” para definir a nefasta “desinformação básica sobre a doença de COVID-19” (POSETTI; BONTCHEVA, 2020).

Estudo organizado na Bahia demonstrou que houve a promoção de notícias falsas pelo governo federal, as quais alimentaram divergências políticas, bem como a degradação da ação comunicativa do governo, com anúncios oficiais em desacordo com as normas da OMS (BOLETIM OBSERVA COVID, 2021). Nessa difícil conjuntura, fez-se necessária a adoção de medidas pelos governos subnacionais.

Considerando esse quadro, a Alba aprovou a Lei 14.268/2020 (Poder Executivo) em 22 de maio, que prevê a aplicação de multa de 5 a 20 mil reais a quem divulgar informações falsas, sem procedência oficial, sobre epidemias, endemias e pandemias na Bahia. A medida, que será alvo de normas complementares disciplinares futuras, ataca emergencial e parcialmente o problema, já que legislação federal similar, o PL 2630/2020, conhecido como Lei das Fake News, ainda encontra-se em tramitação no Congresso Nacional (BRASÍLIA, 2021).

### **Considerações finais e recomendações**

O parlamento em regime virtual teve como um dos seus efeitos a drástica redução da participação popular, incluindo o distanciamento dos agentes políticos com seu eleitorado. Este fato foi descrito em demais pesquisas, o que denota a importância de serem pensadas estratégias de aproximação do povo às casas legislativas em tempos digitais (KOOP, 2020; MALLOY, 2020). Ainda que houvesse limitações concretas devido ao próprio fechamento da Alba, esforços poderiam ter sido empreendidos para reproduzir encontros digitais com a sociedade civil, a exemplo de audiências públicas ou reuniões de Comissão. Dessa forma, haveria protagonismo do poder público e fortalecimento da democracia representativa, a partir da difusão de diversas opiniões (GRIGLIO, 2020; MALLOY, 2020).

A partir das evidências produzidas neste estudo, recomenda-se ao campo político e científico:

- Atualização adequada das informações disponibilizadas no sítio eletrônico da Alba e das demais instituições públicas. É sabida a importância de manter dados fidedignos para consulta de parlamentares, membros do executivo, assessorias técnicas, universidades, entidades e quaisquer pessoas (física ou jurídica), sobretudo nesta era da pós-verdade.
- Fortalecimento das instâncias formais do parlamento, através das quais são discutidas, disputadas e formuladas as políticas públicas, especificamente as Comissões permanentes e temporárias e possíveis frentes parlamentares. Esse movimento consolida valores mais democráticos, contribuindo para a discussão adequada e com participação das vozes dissonantes e o conjunto da sociedade. Inclusive, é possível que a prática digital imposta pela pandemia possa facilitar o fluxo dos processos legislativos, em toda a sua tramitação, bem como a realização de espaços de discussão, ainda que virtuais, como as audiências públicas;
- Monitoramento constante dos legislativos estaduais, em tempos de pandemia ou não. É imprescindível ampliar o arcabouço teórico sobre as casas subnacionais, gerando condições para preenchimento das lacunas observadas no estado da arte, principalmente no que tange às políticas de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. **Os barões da federação: os governadores e a redemocratização brasileira**. São Paulo: Hucitec/Departamento de Ciência Política, USP, 1998.

ADDADZI-KOOM, M.E. **Quasi-state of emergency: assessing the constitutionality of Ghana's legislative response to Covid-19**. *The Theory and Practice of Legislation*. <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1777648>, Jun. 2020.

ALMEIDA-FILHO, N. Pandemia de COVID-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. in: CONASS. **Principais elementos**. Volume 1. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-1-principais-elementos/>>. Acesso em: mai, 2021.

AMORIM NETO, O.; SANTOS, F. (2002), “A Produção Legislativa do Congresso. Entre a Paróquia e a Nação”, in L. Werneck Vianna (org.), **A Democracia e os Três Poderes no Brasil**. Belo Horizonte, Editora UFMG

ARRAIS, T.A. et al. **Pandemia covid-19: o caráter emergencial das transferências de renda direta e indireta para a população vulnerável do estado de Goiás**. *Revista Brasileira de Geografia Econômica*. Ano IX. Nº 18. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.13734>>. Acesso em: mai, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de COVID-19** [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/tag/plano-de-enfrentamento-da-epidemia-de-covid-19/>>. Acesso em: mai, 2020.

**Auxílio Emergencial: 1/3 de quem requisitou benefício não recebeu nenhuma parcela, diz Datafolha**. *O Globo*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/28/auxilio-emergencial-13-de-quem-requisitou-beneficio-nao-recebeu-nenhuma-parcela.ghtml>>. Acesso em: jun, 2021.

BAHIA. Assembleia Legislativa da Bahia. **Regimento Interno**. 2019. Disponível em: [https://www.al.ba.gov.br/fserver/:imagensAlbanet:upload:Regimento\\_Interno\\_20181.pdf](https://www.al.ba.gov.br/fserver/:imagensAlbanet:upload:Regimento_Interno_20181.pdf).

BAHIA. (2021) **Vale-Alimentação Estudantil será pago nesta sexta-feira**. Disponível em: <<http://www.bahia.ba.gov.br/2021/05/area-de-imprensa/vale-alimentacao-estudantil-sera-pago-nesta-sexta-feira/>>. Acesso em: jun, 2021.

BAHIA. (2020). **Central Integrada de Comando e Controle da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde**. Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/em>>. Acesso em: fevereiro de 2021.

BOURDIEU, P. **O campo político**. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2011; (5):193-216.

BRASIL. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena**. (27/03/2020). Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>>. Acesso em: fevereiro de 2021.

BRASÍLIA. **Projeto de Lei nº 2630, de 2020.** <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141944>>. Acesso em: fevereiro de 2021.

CAPONI, S. **Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal.** Pandemia pela Covid-19. Estud. av. 34 (99). May-Aug 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARDOZO, J.E.A **crise do Legislativo.** Estudos Avançados, 23(67), 79-87, 2009. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10375>.

COSTA, A.M.; RIZZOTO, M.L.F.; LOBATO, L.V.C. **Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS.** EDITORIAL. Saúde debate 44 (125) 27 Jul 2020 Apr-Jun 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>> Acesso em: 25 jun. 2021.

D'ÁVILA FILHO, P.M.; LIMA, P.C.G.C.; JORGE, V.L. **Produção legislativa na Câmara Municipal do Rio de Janeiro: indicações, representação política e intermediação de interesses.** Desigualdade & Diversidade – Dossiê Especial, segundo semestre de 2011, pp. 185-206.

EWING, K.D. **Covid-19: Government by Decree.** King's Law Journal, 31:1, 1-24, <https://doi.org/10.1080/09615768.2020.1759398>. Mai. 2020.

FACCHINI, L. H. **COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia?** APS em Revista. ARTIGOS Vol. 2, n. 1, p.3-10. Janeiro/Abril–2020. ESPECIAL COVID-19. ISSN 2596-3317– DOI 10.14295/aps.v2i1.73.

FERGUSON et al. (2020). **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand.** Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID-19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>>. Acesso em: maio de 2021.

FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. **Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, 10 (29): 175-200, 1995.

GRIGLIO, E. **Parliamentary oversight under the Covid-19 emergency: striving against executive dominance.** The Theory and Practice of Legislation, <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1789935>, Jul. 2020.

GUIMARÃES, R.M. **Os impactos das políticas de austeridade nas condições de saúde dos países com algum tipo de crise.** Trab Educ Saúde 2018; 16(1):383-385.

HALE, T.; Webster, S. (2020). **Oxford COVID-19 Government Response Tracker.** Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica nº 31: Instrumentos de políticas públicas para o enfrentamento do vírus da covid-19: uma análise dos normativos produzidos pelo executivo federal.** Brasília: Ipea, 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Carta de Conjuntura nº 50: Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: os resultados dos microdados da PNAD Covid-19 de novembro.** Brasília: Ipea, 2021.

KOOP, R.; BLIDOOK, K.; FUGA, L.A. **Has the COVID-19 Pandemic Affected MPs' Representational Activities?** Canadian Journal of Political Science 53, 287–291. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000566>. Set. 2020.

MALLOY, J. **The Adaptation of Parliament's Multiple Roles to COVID-19.** Canadian Journal of Political Science (2020), 53, 305–309 doi:10.1017/S0008423920000426.

MORAES, F. **Executivo e Legislativo no Brasil pós Constituinte.** São Paulo Perspect 2001; 15:45-52.

MOULDS, S. **Scrutinising COVID-19 laws: An early glimpse into the scrutiny work of federal parliamentary committees.** Alternative Law Journal 0(0) 1–8 DOI: 10.1177/1037969X20946990 journals.sagepub.com/home/altlj. Mai. 2020.

MITOZO, I.B. **A utilização de sistemas deliberativos remotos pelas assembleias legislativas brasileiras durante a pandemia de COVID-19: características e prospectos.** Rev. Leg. Pr.Curitiba. n. 4. Ago/2020.p. 9-24.

NOVITZ, T. **COVID-19 and Labour Law: United Kingdom.** Italian Labour Law e-Journal Special Issue 1, Vol. 13 (2020).<https://doi.org/10.6092/issn.1561-8048/10808>. Jun. 2020.

OBSERVA COVID. **Análise de Modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia da COVID-19 (2020-2022). [Fake News na pandemia de COVID-19: respostas governamentais].** Boletim Ano 2. Edição 7. Maio de 2021.

OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE. **[Covid-19: distanciamento social, aumento de casos e enfrentamento].** Boletim Ano 6. Edição 28. Março/Abril. 2020.

PAHO - Pan American Health Organization. (2021). Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em: junho de 2021.

PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde.** 6. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, p. 567- 586, 2003.

PAIM J.S., TEIXEIRA C.F. **Política, Planejamento e gestão em Saúde: balanço do estado da arte.** Rev. Saude Publica 2006; 40(N Esp):73-78. Disponível em:

<<https://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/edital19/gestaopoliticas/ARQUIVOS%20PDF/O%20estado%20da%20arte%20de%20PP%20%20G.pdf>> Acesso em 10 set. 2019.

PETROV, J. **The COVID-19 emergency in the age of executive aggrandizement: what role for legislative and judicial checks?** *The Theory and Practice of Legislation*, <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1788232> Jun, 2020.

POSETTI, J.; BONTCHEVA, K. Desinfodemia: Decifrar a informação sobre COVID-19. *Resumo de Políticas*. UNESCO, 2020. Disponível em: <[https://en.unesco.org/sites/default/files/disinfodemic\\_deciphering\\_covid19\\_disinformation.pdf](https://en.unesco.org/sites/default/files/disinfodemic_deciphering_covid19_disinformation.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2021.

ROCHA, M. M. **Comissões parlamentares nos legislativos estaduais brasileiros: estudo das Assembleias Legislativas da Bahia e de Minas Gerais**. *Cadernos da Escola do Legislativo*, Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, v. 13, n. 21, p. 139-175, jan./jun. 2012.

RICCI, P. **O Conteúdo da Produção Legislativa Brasileira: Leis Nacionais ou Políticas Paroquiais?** *Dados*. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 46, no 4, 2003, p. 699-734. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/dados/a/XvdskMJt4Zyh6BTZpRRXFnd/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 30 maio 2021.

SOBRINHO, J.E. *et al.* **Análise das iniciativas do Poder Legislativo estadual de Pernambuco para o setor saúde**. *Saúde debate*; 42(117): 481-488, abr-jun. 2018.

SOUZA, M. C. de; SOUZA, J. N. **Access, Care, Social Inequalities and The Pandemic COVID 19 In Brazil**. *Biomed J Sci & Tech Res*, v. 31, n.4, p. 24327-24329, 2020. DOI: 10.26717/BJSTR.2020.31.005125.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo, Cia das Letras, 2000.

TOMIO, F.R.L.; RICCI, P. **O governo estadual na experiência política brasileira: os desempenhos legislativos das assembléias estaduais**. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, v. 21, n. 41, p. 193-217, fev. 2012.

TORRENS, A.C. **A atividade legislativa municipal e sua efetividade**. *Rev. NEP UFPR*. v. 4, n. 1: 128-163, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/nep.v4i1>

UCHÔA, S.B.B.; UCHÔA, B.B. **Coronavírus (Covid-19): um exame constitucional e ético das medidas previstas na lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. *Cadernos de Prospecção UFBA*. V 13, n 2. COVID-19 (2020). Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36163/20967>>. Acesso em: maio de 2021.

VIEIRA, P.R.; GARCIA, L.P. MACIEL, E.L.N. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?** *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: E200033. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvOhqQyjtQM3hXRYwsTn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: maio de 2021.

VIEIRA DA SILVA, L.M.*et. al.* **Análise sócio-histórica das políticas de saúde: algumas questões metodológicas da abordagem bourdiesiana.** In. TEIXEIRA, C.F. Observatório de análise política em saúde. Salvador: EDUFBA. 2016.

WHO - World Health Organization. (2021). Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>>. Acesso em: 30 maio 2021.

## 5 PRODUTOS TÉCNICOS

O produto escolhido e apresentado adiante denomina-se Boletim Informativo “Arenas da Saúde”. Este foi idealizado pela pesquisadora quando da realização do projeto de pesquisa, tendo concebido a sua primeira edição como um resultado da disciplina “Cultura e Saúde”, no ano de 2019. As duas edições aqui apresentadas foram construídas a partir dos resultados obtidos nesta investigação, e executadas através da plataforma online Canva.

Elas têm como finalidade apresentar aspectos da produção legislativa em saúde na Bahia, fornecendo subsídio aos funcionários e assessoria técnica e política da Casa, parlamentares, gestores, conselheiros/as de saúde, categorias dos trabalhadores em saúde, lideranças partidárias e dos movimentos sociais, sobretudo o sanitário, dentre outros. A divulgação de Boletim Informativo desta natureza pretende provocar o debate na comunidade acadêmica, incentivando investigações científicas com este tema e preenchendo lacunas observadas nesse campo de análise nos âmbitos legislativos dos estados e municípios. Ademais, organiza uma opinião protagonista advinda do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia, podendo servir de auxílio para o planejamento de ações em defesa do SUS na esfera institucional e no campo político.

# ARENAS DA SAÚDE

Boletim Informativo | Ano 2 | Edição 1 | Junho de 2021



## INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988, institucionalizadora do SUS, reafirma a separação de poderes como princípio estruturante da ordem político-institucional, imprescindível para a efetivação do Estado Democrático de Direito (MORAES, 2001). Ademais, declara que o poder público deve dispor sobre a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços públicos de saúde, nos termos da lei (BRASIL, 1988).

**No Congresso Nacional, preponderam no debate sanitário atual os interesses privados das corporações profissionais, das representações dos prestadores de serviço, do setor produtivo da saúde e dos múltiplos movimentos sociais, em detrimento dos interesses públicos.** Noutra perspectiva, se expressa uma fragmentação acentuada, com um movimento predominante de atendimento a demandas legítimas, porém específicas de determinados grupos (BAPTISTA et al, 2009; BAPTISTA, 2010).

**Em relação às casas legislativas estaduais, é ainda incipiente o volume de estudos sobre a formulação e aprovação de proposições de saúde.** Observa-se que a saúde ocupa pouco a agenda legislativa (BARROS; ROMERO, 2015). Das proposições aprovadas no legislativo estadual, um grande número refere-se às questões honoríficas e simbólicas, ou que não necessariamente refletem o perfil epidemiológico da respectiva população, sinalizando uma motivação eleitoral (TESTON, 2015; ROMERO, 2015; LORENA SOBRINHO et al, 2018).

**O estudo tem como objetivo analisar a produção legislativa de saúde na Bahia, no período de 2015 a 2019.** Para tanto, identifica os agentes envolvidos neste campo político, descreve as temáticas encontradas nos processos legislativos e caracteriza o ritmo de discussão e aprovação dos mesmos.

## EDITORIAL



A presente publicação constitui-se no produto técnico final apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia. O parlamento é arena política decisiva das democracias e, portanto, um importante objeto de estudo e intervenção. **No contexto de crise sanitária, econômica, política, social e humanitária, é imprescindível investigar a dinâmica decisória da casa legislativa estadual, bem como a agenda de saúde discutida.**

## METODOLOGIA

Este boletim é o resultado de um estudo exploratório e descritivo, realizado através de pesquisa documental, a partir do acesso a informações públicas disponíveis no sítio eletrônico da Assembleia Legislativa da Bahia. **Foram encontrados 254 processos legislativos sobre saúde, tendo sido elaboradas duas matrizes de análise com as variáveis:** data de entrada, tema, assunto, data final, tempo de tramitação e resultado; autor, data de nascimento, partido, bancada, naturalidade, classificação, IDH-M do local de nascimento, formação e posicionamento.

Os documentos foram lidos, categorizados e analisados à luz de alguns conceitos de Pierre Bourdieu.

## OS AGENTES POLÍTICOS

De 2015 a 2019, foram apresentados 254 processos legislativos em saúde através de 54 agentes deste campo político (Tabela 1). Dos 17 partidos políticos com representação na Alba, 14 (82,35%) apresentaram proposições a partir de seus parlamentares. De um total de 54 parlamentares proponentes, 35 (64,81%) compuseram a bancada da maioria e 19 (35,19%) a bancada de oposição (Gráfico 1). No total dos 254 processos legislativos, também se manifesta proporcionalmente a força da base de sustentação, detentora de 170 proposições (69,92%), sendo apenas 84 (30,08%) da Minoria.

No período analisado, a legenda que mais apresentou processos de saúde foi o PTN, com 42 (16,54%); seguido por PT, com 28 (11,02%); PSD, com 27 (10,63%); e PROS, com 25 (9,84%); todos componentes da bancada do governo. Entretanto, como explicar o grande número de proposições apresentadas por partidos com representação pequena na Alba, como o PTN e o PROS? Tomando-os como exemplo, o único parlamentar do PROS é médico e autor de um número de processos próximo do PT, que possui uma quantidade 10 vezes maior de representantes. No PTN, um mesmo parlamentar foi autor de 39 processos, sendo o mesmo também médico e membro titular da Comissão de Saúde e Saneamento.

Numa perspectiva neoinstitucionalista, é possível afirmar que a expertise dos parlamentares, a partir da sua formação na área da saúde, e a especialização resultante de sua presença na Comissão foram determinantes para a formulação de políticas desta natureza (RICCI; LEMOS, 2004; ROCHA, 2012).

Tabela 1 - Caracterização dos agentes conforme partido político e apresentação de proposições legislativas. Bahia, 2015 a 2019.

Partido político	Parlamentares	Proposições apresentadas
PTN – Partido Trabalhista Nacional	3	42
PT – Partido dos Trabalhadores	10 <sup>*2</sup>	28
PSD – Partido Social Democrático	7	27
PROS – Partido Republicano da Ordem Social	1	25
DEM – Democratas	5	20
MDB – Movimento Democrático Brasileiro*	4	20
PV – Partido Verde*	2	19
PSB – Partido Socialista Brasileiro*	3	16
PSC – Partido Social Cristão*	3	15
PDT – Partido Democrático Trabalhista*	4	13
PRB – Partido Republicano Brasileiro	2	12
PRP – Partido Republicano Progressista*	2	5
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira	3	5
PC do B – Partido Comunista do Brasil	3	3
PP – Partido Progressista	2	3
Sem partido <sup>*3</sup>	-	1
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>254</b>

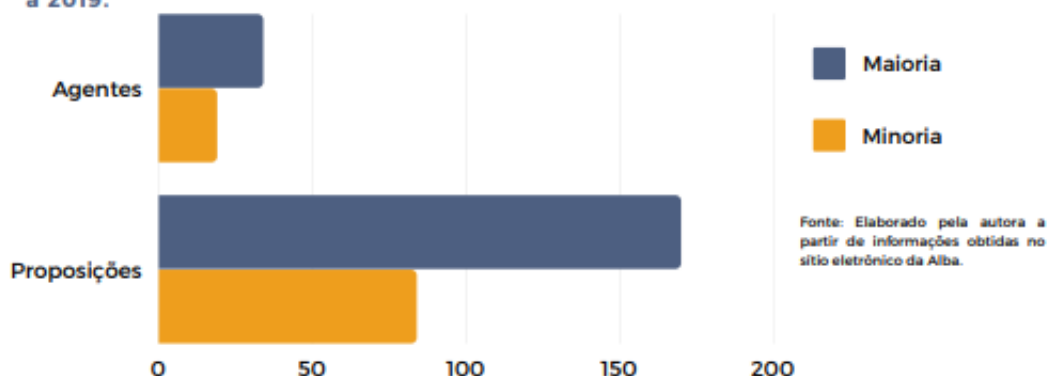
Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

\* Nessas siglas foram observadas reconfigurações oriundas de janela partidária. Foram considerados os partidos políticos através dos quais os parlamentares se elegeram.

<sup>\*2</sup> Incluem-se a esses números o chefe do poder executivo estadual, filiado ao PT, autor de 5 (cinco) processos legislativos.

<sup>\*3</sup> Houve 1 (um) processo legislativo de autoria de representante da sociedade civil.

**Gráfico 1 - Caracterização dos agentes e proposições segundo bancada. Bahia, 2015 a 2019.**

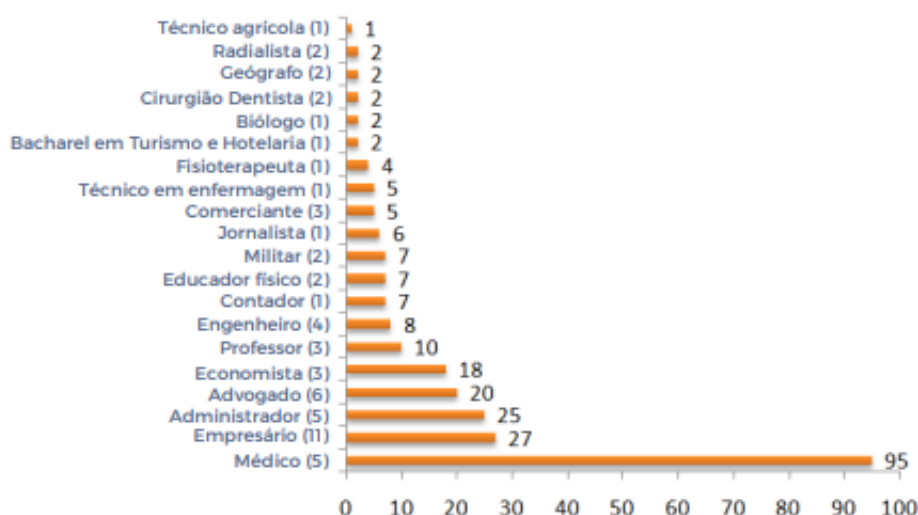


Aprofundando essa análise, é imperativo observar o perfil profissional dos parlamentares proponentes. Os 5 (9,26%) parlamentares médicos propuseram 95 (37,40%) medidas; os 11 (20,37%) empresários, 27 (10,63%); os 5 (9,26%) administradores, 25 (9,84%); e os 6 (11,11%) advogados, 20 (7,87%) (Gráfico 2).

**Fazendo o recorte dos proponentes pelas profissões técnicas e de ensino superior da área da saúde - biólogo, educador físico, fisioterapeuta, cirurgião dentista, médico e técnico de enfermagem - 11 parlamentares (20,37%) detentores deste tipo de capital técnico foram autores de um total de 115 processos (45,28%).**

Esse achado corrobora pesquisas em âmbito federal, onde os parlamentares mais atuantes em saúde possuíam formação na área (BAPTISTA, 2010). Ademais, as outras profissões citadas no corrente estudo, como a de empresários e administradores, com forte acúmulo de capital econômico e presença nas casas legislativas, também foram apontadas como importantes propositores em saúde (LORENA SOBRINHO ET AL.: 2018).

**Gráfico 2 - Caracterização dos agentes segundo perfil profissional e produção legislativa. Bahia, 2015 a 2019.**

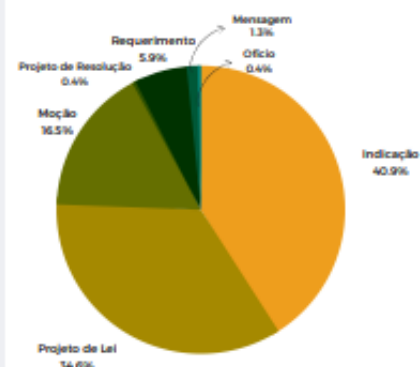


## PROCESSOS LEGISLATIVOS

Quanto à tipologia normativa, predominaram as Indicações, com 104 processos (40,94%), seguida pelos Projetos de Lei, com 88 (34,65%) e as Moções, com 42 (16,54%), conforme o Gráfico 3. É importante ressaltar que a Indicação é a proposição através da qual a Assembleia sugere a outro Poder ou a outra entidade pública a execução de medidas – geralmente serviços, aquisição de produtos e equipamentos, reformas em estruturas públicas – fora do alcance do Legislativo (BAHIA, 2019).

É uma relação que não tem necessariamente efetividade, não há garantias ou obrigatoriedade de atendimento ou resolução (D'ÁVILA FILHO; LIMA; JORGE, 2011). Configura-se como uma resposta às bases eleitorais dos parlamentares, em suas demandas pontuais, possibilitando-os interferir em demandas de maior volume, a pedido de entidades ou setores organizados. (TORRENS, 2018).

Houve preferência dos parlamentares baianos pelo uso das Indicações para legislar sobre saúde, tendo havido aprovação de 84,62% destas. Em sua maioria, as sugestões versaram sobre aquisição de ambulâncias, insumos e outros equipamentos, reforma ou instalação de unidades de saúde, e demais serviços públicos. Ressalta-se que tais medidas destinavam-se a municípios, territórios ou segmentos específicos, ratificando o viés clientelista e paroquialista destas (D'ÁVILA FILHO; LIMA; JORGE, 2011; TORRENS, 2018; TOMIO; RICCI, 2012).



**Gráfico 3 - Tipologia normativa dos processos legislativos. Bahia, 2015 a 2019.**

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no site eletrônico da Alba.

Para aprofundar a análise, estratificaram-se os 254 processos legislativos a partir da temática abordada. De maneira geral, 19,69% trataram de assistência à saúde, 18,90% temas econômicos, e 17,72% questões simbólicas e/ou honoríficas.

Ao estratificar por assunto, encontrou-se um total de 30 categorias, conforme o disposto na Tabela 2. Sendo assim, no período em análise, 38 (15,83%) desses foram considerados honoríficos, 20 (8,33%) referiram-se à reestruturação e/ou implantação de equipamento de saúde; 18 (7,5) trataram sobre direitos e deveres dos usuários do SUS; 17 (7,08%) sobre taxas e tributos; e 14 (5,83%) sobre recursos humanos em saúde.

**Tabela 2 - Processos legislativos de saúde apresentados segundo assunto. Bahia, 2015 a 2019.**

Assunto	Frequência	
	N	%
Honorífica	38	15,83
Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	20	8,33
Direitos e deveres dos usuários	18	7,50
Taxas e tributos	17	7,08
Recursos Humanos em Saúde	14	5,83
Gênero e Saúde da Mulher	13	5,42
Promoção da Saúde	13	5,42
Regulação, filas e leitos	13	5,42
Aquisição de item	11	4,58
Câncer	11	4,58
Medicamentos	7	2,92
Simbólica	7	2,92
Imunização	5	2,08
Transparência e eficiência	5	2,08
Criança e adolescente	4	1,67
Descentralização das ações e serviços	4	1,67
Segurança	4	1,67
Deveres das operadoras de saúde	4	1,67
Saúde bucal	4	1,67
Redes de saúde	4	1,67
Utilidade Pública Estadual	4	1,67
Saúde do Homem	3	1,25
Saúde do Idoso	3	1,25
IST e Aids	3	1,25
Planterv	3	1,25
Doenças e agravos	2	0,83
Saúde do trabalhador	2	0,83
Pessoa com deficiência	2	0,83
Carteira de serviços	1	0,42
Regionalização	1	0,42
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no site eletrônico da Alba.

## PROJETOS DE LEI

Os Projetos de Lei constituem-se em peças legislativas de maior complexidade e robustez, e, dos **88 Projetos de Lei apresentados, apenas 8 (9,09%) foram aprovados, sendo 6 (75%) do Legislativo e 2 (25%) do Executivo**. Saliencia-se que o Executivo apresentou apenas esses 2 projetos, obtendo portanto um sucesso legislativo de 100%, em contrapartida aos 86 PLs apresentados pelo Legislativo, o qual obteve 6,98% de êxito. **O achado de um legislativo mais propositor e o Executivo com maior sucesso legislativo é detalhado em outros importantes estudos** (BARROS; ROMERO, 2015; TOMIO; RICCI, 2012; RAINHA, 2015).

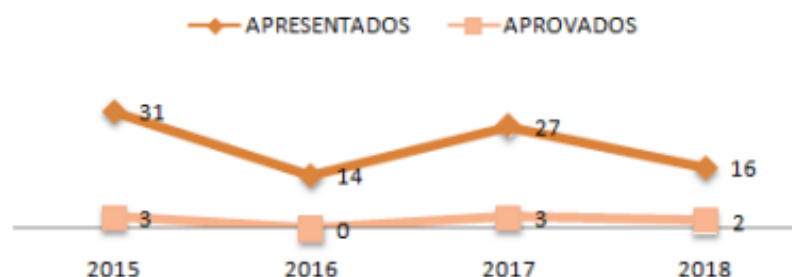
Esses dados contrastam com o cenário da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional. Estudo que analisou os anos de 1990 a 2006 evidenciou um Executivo preponderante em relação às políticas propostas e aprovadas nesta área (BAPTISTA, 2010). Já investigação mais recente aponta protagonismo do Congresso, com inédito predomínio da produção legislativa de origem parlamentar, desde a segunda metade dos anos 2000 (ALMEIDA, 2017). Ressalta-se que o último referiu-se à produção legislativa global, não somente às leis sanitárias.

**A ampla maioria dos projetos apresentados no período (63,64%) possui o resultado "tramitando" e aguarda encaminhamento devido**. De forma majoritária, esperam por distribuição para relatoria na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), responsável pelo primeiro julgamento dessas e outras matérias. Cerca de 20% dos projetos do Legislativo corresponderam a proposições retiradas, arquivadas ou apensadas. Pode-se afirmar que um número expressivo de PLs esteve com inadequações, seja por semelhança com outros projetos, seja por inconsistências outras. Percentual de resultados similares foi achado em estudo no Distrito Federal (BARROS; ROMERO, 2015).

Ao analisar os Projetos de Lei a partir de cada ano da 18ª legislatura, percebe-se que 2015 foi aquele de maior apresentação e aprovação destes (**Gráfico 4**). Foram 31 (35,23%) apresentados e 5 (55,56%) aprovados. Inclusive, a agenda legislativa do Executivo esteve totalmente concentrada neste ano, o primeiro da gestão estadual. Em seguida, vem o de 2017, com 27 (30,68%) apresentados e 2 (22,22%) aprovados.

**Na série histórica da legislatura, percebem-se 2 anos de maior produtividade, 2015 e 2017, em detrimento aos demais, os quais cursam com uma queda significativa de cerca de metade**. Tanto 2016 como 2018 foram anos de agenda eleitoral, fazendo com que os parlamentares diminuíssem o peso de suas ações neste campo político. **Esse achado corrobora pesquisas em outros estados, nas quais se observou baixa produtividade em anos com agenda eleitoral** (BARROS; ROMERO, 2015; TESTON, 2015).

Gráfico 4 - Projetos de lei sobre saúde apresentados e aprovados. Bahia, 2015 a 2019.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações obtidas no site eletrônico da Alba.

## LEGISLAÇÃO SANITÁRIA

Quadro 1 - Leis sobre saúde sancionadas. Bahia, 2015 a 2019.

LEI	ANO	AUTORIA	PL	EMENTA	TRAMITAÇÃO (dias)
13.374	2015	Executivo	21.434/2015	Disciplina a participação nos Consórcios Interfederativos de saúde.	33
13.450	2015	Executivo	21.501/2015	Altera dispositivo da Lei 9.526, que reorganiza o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais.	35
13.580	2016	Dep. Sandro Régis (DEM)	21.206/2015	Dispõe sobre a inclusão da disciplina obrigatória "Educação e Prevenção ao uso de cigarro, álcool e outras substâncias psicoativas" no Ensino Fundamental estadual e privado.	241
13.821	2017	Dep. Alex da Piatá (PSD)	21.197/2015	Obriga os prontos-socorros, hospitais e clínicas de saúde, pública ou privada, a afixar, em local público, cartazes esclarecedores acerca da legislação que prevê o crime de Omissão de Socorro.	944
13.886	2018	Dep. Bira Corôa (PT)	22.659/2017	Declara de Utilidade Pública estadual o Instituto de Artes, Cultura, Educação e Saúde - IACES, com sede em Camaçari.	35
13.918	2018	Dep. Fabíola Mansur (PSB)	21.546/2015	Institui a Semana Estadual de Promoção da Saúde Vascular na Bahia.	792
13.924	2018	Dep. Mirela Macedo (PSD)	22.229/2017	Dispõe sobre a obrigatoriedade do encaminhamento compulsório de informações à Delegacia Especializada em caso de atendimento, nas unidades de urgência e emergência da Bahia, de mulheres sob suspeita de violência doméstica.	261
14.013	2018	Dep. Zé Neto (PT)	22.894/2018	Declara de Utilidade Pública estadual a Associação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, do município de Camaçari.	2

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no site eletrônico da Alba.







\*Nota: Ambas as Leis referem-se a Utilidades Públicas, porém foram incluídas a partir dos critérios estabelecidos inicialmente, além de serem consideradas relevantes para o estudo.

Acima, é apresentado um panorama da legislação sanitária produzida no período, na Bahia (Quadro 1). De maneira geral, o plenário constituiu-se como a instância decisória central na aprovação das 8 leis sobre saúde do período. Pesquisa anterior realizada com parlamentares da Alba mostrou que, para esses agentes, as instâncias mais importantes do legislativo, pela ordem, são: o plenário, a mesa diretora e as comissões permanentes (ROCHA, 2012).

Verificou-se que a relatoria de Projetos de Lei, que em sua maioria foi desempenhada por membro da Maioria, teve alguma influência no processo decisório, através da seleção de emendas. Em que pese a posse deste poder formal, a importância potencial do relator decorre de sua função estratégica de agente informacional da comissão, coletando e compartilhando com seus pares informação a respeito das consequências de uma política pública específica (SANTOS; ALMEIDA, 2005). Todavia, o esvaziamento das Comissões observado no período corrobora estudo já realizado na Alba e diminui o protagonismo dos relatores (ROCHA, 2012). As Comissões, e especificamente a de Saúde e Saneamento, tiveram um papel extremamente secundário na agenda de trabalhos até o resultado legislativo final.

**Os dados obtidos confirmam o efeito do pedido de urgência e dispensa de formalidades sobre o poder decisório das comissões.** Segundo Figueiredo & Limongi (1995), a atuação do Colégio de Líderes, através do mecanismo da tramitação urgente, mostra-se decisiva para o funcionamento do legislativo e para a transformação em lei dos projetos aí introduzidos. **A aprovação de matérias em tempo restrito, como no caso dos PLs de autoria do Executivo, acaba por não favorecer o debate e respeito à pluralidade, característicos do agir legislativo** (CARDOZO, 2009).

## CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

-  Coexistiram na Alba comportamentos diversos dentre os parlamentares, com destaque para o papel determinante dos partidos e seus arranjos altivos na coordenação das atividades legislativas.
-  O resultado eleitoral de 2014 e a conformação de uma coalizão de governo ampla trouxeram conforto para o chefe deste Poder imprimir sua agenda, com recrutamento do Legislativo sempre que necessário.
-  Leis aprovadas foram resultado da disputa interna dos agentes neste campo político e nesta conjuntura.
-  Formulação de políticas públicas relevantes, voltadas ao funcionalismo, à regionalização da gestão, à promoção da saúde, à cidadania e ao combate a violência contra a mulher.
-  Produção legislativa foi tímida, com apenas 9% dos projetos de lei apresentados foram aprovados.
-  Com o intuito de aprimorar os mecanismos de transparência e controle social, recomenda-se a disponibilização das atas e documentos relacionados às Comissões no sítio eletrônico da Alba.

Em contraposição aos princípios organizativos do SUS, de descentralização e controle social, o que fica ressaltado é uma **arena extremamente centralizada**. **Quais as consequências na produção de leis efetivas e que dialoguem com as demandas sanitárias da população?**

Os dados apresentados apontam para a **necessidade de estudos aprofundados sobre o Poder Legislativo, sobretudo acerca do processo decisório interno das Casas estaduais, da dimensão do poder simbólico exercido (ou não) pelos grupos de pressão, e da gênese das políticas de saúde. É imprescindível a constituição de monitoramento permanente das ações do poder público** pelas Universidades, conselheiros de saúde e movimento sanitário. Ao fim e ao cabo, é preciso aguçar os olhares para o parlamento, arena fundamental das democracias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. Delegação, representação e atividade legislativa: explicando o novo protagonismo do Congresso. 41º Encontro Anual da ANPOCS GT18 O presidencialismo de coalizão brasileiro. 2017.
- BAHIA. Assembleia Legislativa da Bahia. Regimento Interno. 2019. Disponível em: [https://www.al.ba.gov.br/fservlet:imagensAlbanet:upload:Regimento\\_Interno\\_\\_20181.pdf](https://www.al.ba.gov.br/fservlet:imagensAlbanet:upload:Regimento_Interno__20181.pdf).
- BAPTISTA, T.W.F. et al. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciênc. saúde coletiva*; 14(3): 829-839, maio-jun. 2009.
- BAPTISTA, T.W.F. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). *Cad. Saúde pública*; 26(1): 97-109, Jan. 2010.
- BARROS, I.S.; ROMERO, L.C. A produção legislativa em saúde da Câmara Legislativa do Distrito Federal na quinta legislatura. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)*; 4(3): 25-38, jul.-set. 2015.
- BOURDIEU, P. O campo político. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2011; (5):193-216.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislação/const/>>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- CARDOZO, J.E. A crise do Legislativo. *Estudos Avançados*, 23(67), 79-87, 2009. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10375>.
- D'AVILA FILHO, Paulo M.; LIMA, Paulo Cesar G. de C.; JORGE, Vladimir Lombardo. Produção legislativa na Câmara Municipal de Rio de Janeiro: indicações, representação política e intermediação de interesses. In: *Desigualdade & Diversidade - Dossiê Especial*, segundo semestre de 2011, pp. 185-206.
- FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 10 (29): 175-200, 1995.
- LORENA SOBRINHO, J.E. et al. Análise das iniciativas do Poder Legislativo estadual de Pernambuco para o setor saúde. *Saúde debate*; 42(117): 481-488, abr-jun. 2018.
- MORAES, F. Executivo e Legislativo no Brasil pós Constituinte. *São Paulo Perspect* 2001; 15:45-52.
- RAINHA, J.C. A participação dos parlamentares na produção legislativa: qualidade normativa e organização interna na Assembleia Legislativa do Espírito Santo. *Revista de Discentes de Ciência Política da UFSCAR*, vol.3, n. 1, 2015.
- RICCI, P.; LEMOS, L.B. Produção legislativa e preferências eleitorais na Comissão de Agricultura e Política Rural da Câmara dos Deputados. *Revista Brasileira de Ciências Sociais - Vol. 19 n°. 55*, 2004.
- ROCHA, M. M. Comissões parlamentares nos legislativos estaduais brasileiros: estudo das Assembleias Legislativas da Bahia e de Minas Gerais. *Cadernos da Escola do Legislativo*, Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, v. 13, n. 21, p. 139-175, jan./jun. 2012.
- ROMERO, L.C. A produção normativa em saúde como um novo campo de estudo. *Rev. Direito sanit*; 16(2): 11-28, 2015.
- SANTOS, F. ALMEIDA, A. Teoria informacional e a seleção de relatores na Câmara dos Deputados. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.48, n.4, p.693-735, 2005.
- TESTON, L.M. Legislação em saúde: um estudo sobre a iniciativa de projetos de lei no Estado do Acre. *Rev. Direito sanit*; 6(1): 9-38, 2015.
- TOMIO, F.R.L.; RICCI, P. O governo estadual na experiência política brasileira: os desempenhos legislativos das assembleias estaduais. *Rev. Sociol. Polit.*, Curitiba, v. 21, n. 41, p. 193-217, fev. 2012.
- TORRENS, A.C. A atividade legislativa municipal e sua efetividade. *Rev. NEP UFPR*, v. 4, n. 1: 128-163, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/nep.v4i1>.

**ESTE BOLETIM É O PRODUTO TÉCNICO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTITULADA "PRODUÇÃO LEGISLATIVA EM SAÚDE NA BAHIA: UMA ANÁLISE POLÍTICA DA 18ª LEGISLATURA (2015-2019)"**

### ARENAS DA SAÚDE

Ano 2 | Edição 1 | Junho de 2021



### Expediente:

**Autora:** Joanna Paroli Mangabeira Campos.

**Co-autores e Revisores:** Márcio Costa de Souza e Thais Regis Aranha Rossi.

**Diagramação:** Mariana Paroli Mangabeira Campos.



# ARENAS DA SAÚDE

Boletim Informativo | Ano 2 | Edição Especial | Agosto de 2021



## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia, em 11 de março de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Até o final do mês de junho de 2021, foram registrados cerca de 177 milhões de casos em todo o mundo, com mais de 3 milhões e 800 mil mortes (PAHO, 2021). No Brasil, somam-se aproximadamente 17 milhões e 600 mil casos, com mais de 500 mil mortes, sendo o segundo país com maior número absoluto de vítimas fatais e representando 33% do total mundial de mortes diárias pela COVID-19 (WHO, 2021).

A fragilidade do sistema de saúde brasileiro no combate ao coronavírus escancara seus problemas agudos e crônicos. Vem sendo instituída uma agenda de austeridade fiscal e de redução do papel do Estado na economia, com repercussão brutal para o aumento das iniquidades sociais (GUIMARÃES, 2018; SOUZA; SOUZA, 2020). A dinâmica de descontrole no país se consolida com a retórica negacionista por parte do governo federal e o consequente dilema falacioso que opõe vida e economia (CAPONI, 2020). A dinâmica de descontrole no país se consolida com a retórica negacionista por parte do governo federal e o consequente dilema falacioso que opõe vida e economia (CAPONI, 2020). Após meses de COVID-19, o executivo federal não tinha qualquer plano nacional de enfrentamento da pandemia ou similar (ABRASCO, 2020). Essa forma de lidar com a pandemia tem-se revelado incompetente e, sob muitos aspectos, irresponsável (ALMEIDA-FILHO, 2021). Portanto, a pandemia aprofunda um cenário de crise multifatorial brasileira: ela é sanitária, política, econômica, social e humanitária (OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE, 2020).

A COVID-19 exigiu a elaboração de respostas rápidas nos diversos campos sociais, em todo o mundo. No campo político, especificamente nos parlamentos, foi necessária a conformação de um conjunto considerável de ações, obrigando as casas legislativas e seus agentes a se adaptarem à prática digital (GRIGLIO, 2020; KOOP, 2020; MALLOY, 2020; MOULDS, 2020).

Segundo Bourdieu (2014), o Parlamento é entendido como o lugar da política legítima, responsável por formular e regular os conflitos entre os grupos. Sendo assim, como se deu o processo decisório no legislativo baiano frente à situação de pandemia? Quais foram as legislações produzidas para enfrentamento do coronavírus neste campo? Diante do exposto, o presente artigo pretende analisar as respostas legislativas iniciais frente à pandemia da COVID-19, no estado da Bahia, Unidade Federativa do Brasil, no período de março a junho de 2020.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, através de pesquisa documental, a partir do acesso a informações públicas disponíveis no portal da Alba. Foram investigadas 20 atas de sessões plenárias virtuais, bem como 374 proposições legislativas - entre Indicações (IND), Projetos de Lei (PL) e Projetos de Decreto Legislativo (PDL) - referentes à COVID-19. O período de análise foi de março a junho de 2020, correspondendo ao início do surto da COVID-19 no Brasil e antecedendo ao primeiro pico de casos na Bahia. Elaborou-se uma matriz de análise, a partir das variáveis: data de entrada, proposição, autor, partido/bancada, medida, tomada de posição, status de tramitação.

## PROCESSO DECISÓRIO: CARACTERÍSTICAS E IMPACTOS DO AMBIENTE DIGITAL

Em 23 de março de 2020, doze dias após a declaração de pandemia pela OMS e 17 dias após a observação do primeiro caso de COVID-19 no estado, a Assembleia Legislativa da Bahia realizou a sua primeira sessão plenária extraordinária virtual. Sendo assim, a primeira resposta da Alba à pandemia foi de natureza organizativa. Um conjunto de ações foi instituído, como a adoção de um sistema de deliberação remoto, a diminuição do número de sessões, a supressão das reuniões de Comissão, o fechamento ao público externo, o escalonamento de pessoal, dentre outras. As sessões passaram a se dar exclusivamente em modo virtual, tendo havido 20 delas no período em análise. Dentre essas, apenas 1 não obteve o quórum necessário para instalação.

Sendo assim, algumas importantes características foram observadas, tal qual a aprovação de dispositivos legais para regulamentar o trabalho parlamentar remoto, um nível de sofisticação e segurança de ferramentas e uma alta assiduidade dos parlamentares às sessões. O achado de uma casa legislativa proativa e produtiva confirma resultado de pesquisa realizada com as demais casas subnacionais do país, que classificou a Alba como modelo de gestão digital parlamentar na pandemia (MITOZO, 2020).

Se por um lado houve ajustes importantes para o funcionamento da casa em nível organizacional, de que forma se deu o processo decisório neste ambiente digital? Pelo registro das sessões, as proposições discutidas e aprovadas no período foram realizadas em plenário e alvo de conversas e acordos prévios. Estas ocorreram no âmbito das bancadas, partidos, presidência e representantes do governo, conforme transcrição. Ou seja, do ponto de vista do processo decisório na Alba, a dinâmica parlamentar - influenciada fortemente pelos partidos e Executivo - manteve-se inalterada (TOMIO; RICCI, 2012).

Nesse sentido, não foi possível demonstrar alterações significativas no contexto decisório com a transposição de arena física para virtual. Ainda que haja diminuição das interações informais e de bastidores do parlamento devido ao distanciamento físico, houve adaptação deste campo político à nova realidade, sem perda do seu *modus operandi*. Entretanto, ainda não se pode prever com exatidão os efeitos em longo prazo do parlamento virtual com dependência total da tecnologia, convivendo paralelamente com suas contradições e demandas históricas (MALLOY, 2020).

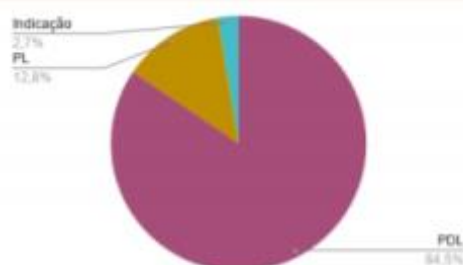
As proposições no período foram aprovadas exclusivamente em plenário - à exceção das IND, que são julgadas pela Mesa Diretora - ocorrendo discussão no âmbito das comissões nas próprias sessões, com o uso da dispensa de formalidades regimentais. O plenário constituiu-se como a instância decisória central na aprovação dos projetos de lei ou de decreto legislativo, enquanto as Indicações foram deliberadas pela Mesa Diretora. Esse achado corrobora pesquisa anterior, a qual demonstrou que, para os parlamentares baianos, as instâncias mais importantes do legislativo, pela ordem, são: o plenário, a mesa diretora e as comissões permanentes (ROCHA, 2012).

As Comissões tiveram um papel esmagadoramente secundário na agenda de trabalhos e resultado legislativo final durante os primeiros meses de pandemia. No período analisado, sequer foram convocadas reuniões próprias para discussão de projetos ou outras ações cujo capital técnico das mesmas e/ou de seus agentes poderia resultar em quaisquer benefícios para a casa. A atuação dessas câmaras esteve restrita às relatorias de projetos e aprovações de proposições em plenário.



## PRODUÇÃO LEGISLATIVA

No período em análise, foram apresentadas 374 proposições legislativas tendo como referência as medidas de enfrentamento à pandemia. Quanto à tipologia normativa, predominaram os Projetos de Decreto Legislativo (PDL), com 316 processos (84,5%), seguida pelos Projetos de Lei (PL), com 48 (12,8%), e as Indicações, com 10 (2,7%), conforme o Gráfico 1. Os PDL são destinados a regular matéria da exclusiva alçada do Poder Legislativo, tendo por objeto, dentre outros assuntos, deliberar sobre a intervenção nos municípios (BAHIA, 2019). No período analisado, os PDL versaram exclusivamente sobre a declaração de calamidade pública. As primeiras duas aprovações com essa finalidade, a do estado da Bahia e sua capital, ocorreram em 23 de março. Até 01 de junho de 2020, 75,54% dos 417 municípios tiveram este mecanismo aprovado na Alba, sob autoria do/a/s Deputado/a/s com os quais a Prefeitura da cidade mantém relações políticas. Nesse aspecto, este estudo corrobora achado com pesquisas de outros parlamentos, visto que o dispositivo de governança de emergência tem sido utilizado para acomodação estatal (EWING, 2020; MOULDS, 2020; ADDADZI-KOOM, 2020; PETROV, 2020).



**Gráfico 1 - Proposições legislativas segundo tipologia normativa. Bahia, março a junho de 2020.** Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

No que se refere à velocidade das medidas adotadas, o Gráfico 2 apresenta a cronologia das proposições aprovadas em cada sessão extraordinária em relação à progressão da doença no estado. No período em análise, foram totalizados 18.843 casos novos confirmados e 697 óbitos por COVID-19. Destes, 67,4% ocorreu no município de Salvador, capital do estado (BAHIA, 2020).

Como demonstrado no gráfico, pode-se afirmar que a ampla maioria dos dispositivos legais aprovados no período ocorreu em momento que antecede ao 1º pico de casos na Bahia, em junho de 2020 (PORTAL G1a, 2020). Ou seja, houve mobilização dos agentes políticos para conformar arranjos institucionais que possibilitaram a governança no período ou que prepararam o estado a partir de orientações e medidas.

**Gráfico 2 - Medidas aprovadas na Alba versus casos novos confirmados e n° de óbitos por COVID-19. Bahia, março a junho de 2020.** Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados disponibilizados pela Central Integrada de Comando e Controle da Saúdeda Secretaria Estadual de Saúde (<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/em>) e em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.



Tabela 1 - Proposições legislativas segundo finalidade da medida. Bahia, março a junho de 2020.

Medida	Apresentadas		Aprovadas	
	N	%	N	%
Declaratória de calamidade pública	316	84,49	316	96,34
Estabelecimento de orientação/ medidas/ mecanismos de gestão	27	7,22	6	1,83
Econômica/fiscal	20	5,35	6	1,83
Investimento de emergência em Saúde	5	1,34	0	0
Gestão e Transparência	4	1,07	0	0
Cancelamento de eventos públicos	1	0,27	0	0
Campanhas de informação públicas	1	0,27	0	0
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Fonte: Categorias adaptadas do estudo de Haleet al (2020). Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da Alba.

Das 7 categorias construídas nesta pesquisa, apenas 3 tiveram proposições aprovadas: as declaratórias de calamidade pública, representando 96,34% dessas; as que estabeleceram orientações/medidas/mecanismos de gestão, com 1,83%; e as de finalidade econômica/fiscal, com também 1,83%. Estas proposições sugerem esforço no preparo da atuação da máquina pública para o combate à pandemia, do estado e municípios.

É natural e desejado que instrumentos sejam formulados para definir procedimentos, delegar responsabilidades e estabelecer prazos, com foco na capacidade de gestão da administração pública durante a pandemia. Outrossim, esse achado confirma as precauções tomadas por outros parlamentos, a exemplo do Reino Unido, Austrália e até mesmo Brasil (EWING, 2020; IPEA, 2020; MOULDS, 2020). Entretanto, pode se mostrar insuficiente dadas as possibilidades apresentadas e/ou passíveis de apresentação.

Todos os 316 PDL declaratórios de calamidade pública apresentados foram aprovados, tendo taxa de sucesso de 100% para esse tipo de norma. Por ser um estado de grande extensão territorial dividida em centenas de municípios, e na ausência de mais proposições que interferisse no volume global, o número absoluto e relativo de declarações de calamidade pública encontrado foi extremamente alto (84,49% das proposições apresentadas e 96,34% das proposições aprovadas).

O Quadro 1 traz uma síntese das leis de enfrentamento à pandemia sancionadas no período. Cinco aspectos mostram-se relevantes e serão alvo de descrição adiante: i) o amplo protagonismo do executivo, autor de 91,7% das leis sancionadas; ii) o tempo célere de tramitação das matérias, tendo média de 4,75 dias; iii) a predileção por políticas de transferência de renda, totalizando 50% das leis sancionadas; iv) o posicionamento contra as fake news, que possui fortes contornos políticos no Brasil; v) reforço às recomendações da OMS, com a aprovação de Medidas Não Farmacêuticas (MNF) na Bahia.



Quadro 1 - Proposições legislativas segundo finalidade da medida. Bahia, março a junho de 2020.

Lei	Autoria	PL	Ementa	Tramitação (dias)
14.255/2020	Poder Executivo	23.808/2020	Autoriza o Poder Executivo a destinar recursos para pagamento das faturas residenciais de energia elétrica de consumidores de baixa renda que residam no Estado da Bahia, na forma que indica.	1
14.256/2020	Poder Executivo	23.812/2020	Autoriza ao Poder Executivo a destinar recursos para o pagamento das faturas residenciais de água de consumidores de baixa renda beneficiários de tarifa social que residam no Estado da Bahia, na forma que indica.	2
14.257/2020	Poder Executivo	23.813/2020	Dispõe sobre procedimentos complementares para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e dá outras providências.	1
14.258/2020	Poder Executivo	23.827/2020	Dispõe sobre a obrigatoriedade de uso e fornecimento de máscaras em estabelecimentos públicos, industriais, comerciais e bancários, como medida de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus, causador da COVID-19, na forma que indica, e dá outras providências.	2
14.259/2020	Poder Executivo	23.828/2020	Cria o Projeto Vale Alimentação Estudantil, destinado a ações de transferência de renda aos estudantes da rede pública estadual de ensino, configurando benefício complementar emergencial, em razão do estado de calamidade pública em saúde decorrente da pandemia da COVID-19, e dá outras providências.	1
14.261/2020	Deputada Ivana Bastos (PSD)	23.848/2020	Dispõe sobre o uso obrigatório de máscaras pelas pessoas em circulação externa, bem como em seus locais de trabalho e no trânsito, nos municípios em que estão em vigor os Decretos Legislativos de Reconhecimento de Estado de Calamidade Pública aprovados pela Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, como medida de enfrentamento à propagação e infecção do Coronavírus, causador da COVID-19, na forma que indica, e dá outras providências.	5
14.263/2020	Poder Executivo	23.862/2020	Dispõe sobre a suspensão, face à calamidade pública em saúde decorrente da pandemia da COVID-19, da contagem de prazos relativos a sanções administrativas, a processos administrativos disciplinares e sancionatórios que indica, e dá outras providências.	15
14.268/2020	Poder Executivo	23.864/2020	Estabelece a aplicação de sanção a quem, ilícitamente, divulga informações falsas sobre epidemias, endemias e pandemias no Estado da Bahia e dá outras providências.	17
14.264/2020	Poder Executivo	23.874/2020	Autoriza o Poder Executivo a destinar recursos para pagamento de auxílio financeiro em favor de indivíduos infectados com o novo coronavírus, que acenem ser hospedados nos Centro de Acolhimento e Acompanhamento Clínico do Estado da Bahia, na forma que indica.	7
14.266/2020	Poder Executivo	23.887/2020	Institui auxílio excepcional e temporário aos profissionais que atuam na rede pública estadual de saúde no combate ao novo coronavírus, causador da COVID-19, e dá outras providências.	2
14.267/2020	Poder Executivo	23.897/2020	Altera as datas de celebração dos feriados de Dois de Julho e São João, na forma que indica.	1
14.269/2020	Poder Executivo	23.898/2020	Altera a Lei nº 14.259, de 14 de abril de 2020, na forma que indica, e dá outras providências.	3

Nota: Neste quadro, foi incluída apenas a legislação fruto de projetos de lei. Os projetos de decreto legislativo já foram descritos neste estudo e não foram incluídos no quadro síntese. Fonte: Elaborado pela autora com base em informações obtidas no sítio eletrônico da AlBa.

A pandemia e a crise multifatorial ratificaram a desigualdade no país e trouxeram enormes desafios para as políticas públicas. Primeiramente, há a necessidade de uma efetiva atuação do Estado na preservação da renda, dos empregos e no suporte às populações mais vulneráveis (ARRAIS ET AL, 2020). Como exemplo, têm-se as políticas de transferência de renda, intimamente ligadas à estruturação do Estado do Bem Estar Social, assegurando às famílias sobrevivência em um tipo de "segurança protetora" (SEN, 2000).

Entre os meses de abril a maio, a Alba aprovou ao menos 5 medidas de transferência de renda indireta focalizadas. Estas se configuram na oferta de serviços públicos e programas emergenciais de auxílio, e tiveram como alvo cidadãos mais vulneráveis e outros segmentos sociais. Ademais, importantes MNF foram aprovadas pelo legislativo baiano. No contexto de pandemias, tais normativas referem-se à proteção pessoal, distanciamento social, dentre outras (UCHÔA; UCHÔA, 2020).

Estudo organizado na Bahia demonstrou que houve a promoção de notícias falsas pelo governo federal, as quais alimentaram divergências políticas, bem como a degradação da ação comunicativa do governo, com anúncios oficiais em desacordo com as normas da OMS (BOLETIM OBSERVA COVID, 2021). Considerando esse quadro, a Alba aprovou a Lei 14.268/2020 (Poder Executivo) em 22 de maio, que prevê a aplicação de multa de 5 a 20 mil reais a quem divulgar informações falsas, sem procedência oficial, sobre epidemias, endemias e pandemias na Bahia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O parlamento em regime virtual teve como um dos seus efeitos a drástica redução da participação popular, incluindo o distanciamento dos agentes políticos com seu eleitorado. Este fato foi descrito em demais pesquisas, o que denota a importância de serem pensadas estratégias de aproximação do povo às casas legislativas em tempos digitais (KOOP, 2020; MALLOY, 2020).

A partir das evidências produzidas neste estudo, recomenda-se ao campo político e científico:

- Atualização adequada das informações disponibilizadas no sítio eletrônico da Alba e das demais instituições públicas. É sabida a importância de manter dados fidedignos para consulta de parlamentares, membros do executivo, assessorias técnicas, universidades, entidades e quaisquer pessoas (física ou jurídica), sobretudo nesta era da pós-verdade.
- Fortalecimento das instâncias formais do parlamento, através das quais são discutidas, disputadas e formuladas as políticas públicas, especificamente as Comissões permanentes e temporárias e possíveis frentes parlamentares. Esse movimento consolida valores mais democráticos, contribuindo para a discussão adequada e com participação das vozes dissonantes e o conjunto da sociedade. Inclusive, é possível que a prática digital imposta pela pandemia possa facilitar o fluxo dos processos legislativos, em toda a sua tramitação, bem como a realização de espaços de discussão, ainda que virtuais, como as audiências públicas;
- Monitoramento constante dos legislativos estaduais, em tempos de pandemia ou não. É imprescindível ampliar o arcabouço teórico sobre as casas subnacionais, gerando condições para preenchimento das lacunas observadas no estado da arte, principalmente no que tange às políticas de saúde.



## REFERÊNCIAS

- AADDADI-KHOM, M.E. Quasi-state of emergency, assessing the constitutionality of China's legislative response to Covid-19. *The Theory and Practice of Legislation*. <https://doi.org/10.1080/20509840.2020.1777648>. Jun. 2020.
- ALMEIDA-FILHO, N. Pandemia de COVID-19 no Brasil: equívocos estratégicos industrializados por retórica negacionista. In: CONASS. Principais elementos. Volume 1. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-1-principais-elementos/>>. Acesso em: mai. 2021.
- ARRAIS, T.A. et al. Pandemia covid-19: o caráter emergencial das transferências de renda direta e indireta para a população vulnerável do estado de Goiás. *Revista Brasileira de Geografia Econômica*. Ano 18. Nº 18. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/revpacoecoma.13724>>. Acesso em: mai. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 [internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020 [acesso 2020 nov15]. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/br/tag/plano-de-enfrentamento-da-epidemia-de-covid-19/>>.
- Auxílio Emergencial: 1/3 de quem requisitou benefício não recebeu nenhuma parcela, diz Datafolha. O Globo. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/28/auxilio-emergencial-1-3-de-quem-requisitou-beneficio-nao-recebeu-nenhuma-parcela.ghtml>>. Acesso em: jun. 2021.
- BAHIA. Assembleia Legislativa da Bahia. Regimento Interno. 2018. Disponível em: [https://www.al.ba.gov.br/br/serveo/imagens/Albanet/upload/Regimento\\_interno\\_20181.pdf](https://www.al.ba.gov.br/br/serveo/imagens/Albanet/upload/Regimento_interno_20181.pdf).
- BAHIA. (2020). Central Integrada de Comando e Controle da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/em>>. Acesso em: fevereiro de 2021.
- BOURDIEU, P. O campo político. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2011, (5)195-216.
- CAPONE, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Pandemia pela Covid-19*. *Estud. av.* 34 (98). May-Aug 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0034320X.2020.1888020>>. Acesso em: 18 Jun. 2021.
- CHANG, K.D. Covid-19: Government by Decree. *King's Law Journal*. 31.1.1-24. <https://doi.org/10.1080/09613768.2020.1758386>. Mai. 2020.
- FERGUSON, N. et al. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) alone to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/iph/da/gilda-fellowship/imperial-college-covid-19-npi-modelling-16-03-2020.pdf>>. Acesso em: maio de 2021.
- GRIGLIO, S. Parliamentary oversight under the Covid-19 emergency: striving against executive dominance. *The Theory and Practice of Legislation*. <https://doi.org/10.1080/20509840.2020.1799903>. Jul. 2020.
- GUMARÃES, B.M. Os impactos das políticas de austeridade nas condições de saúde das países com algum tipo de crise. *Trab. Educ. Saúde* 2018; 16(1):183-185.
- HALE, T., Webster, S. (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker: Data use policy. Creative Commons Attribution CC BY standard.
- IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Nota técnica nº 31. Instrumentos de políticas públicas para o enfrentamento do vírus da covid-19: uma análise das normativas produzidas pelo executivo federal. Brasília: Ipea, 2020.
- KIDOP, R.; BLUDOOK, K.; FUGA, L.A. Has the COVID-19 Pandemic Affected MPs' Representational Activities? *Canadian Journal of Political Science* 51, 287-291. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000586>. Set. 2020.
- LAZER, D.M.J. et al. The science of fake news. *Science*. Vol. 359, Issue 6398, pp. 1094-1096. DOI: 10.1126/science.1258500. Mar. 2018.
- MALLOY, J. The Adaptation of Parliament's Multiple Roles to COVID-19. *Canadian Journal of Political Science* (2020), 53, 305-309 doi:10.1017/S0008423920000424.
- MORAES, F. Executivo e Legislativo no Brasil pós-Constituinte. *São Paulo Perspectives* 2001, 15:45-52.
- NOULDS, S. Scrutinising COVID-19 laws. An early glimpse into the scrutiny work of federal parliamentary committees. *Alternative Law Journal* (20) 1-6 Doi: 10.1177/1027968X20948860 [journals.sagepub.com/home/alj](https://journals.sagepub.com/home/alj), Mai. 2020.
- NITÓZO, I. & A utilização de sistemas deliberativos remotos pelas assembleias legislativas brasileiras durante a pandemia de COVID-19: características e perspectivas. *Rev. Leg. P. Curitiba* n. 4. Ago/2020 p. 9-24.
- ROVITZ, T. COVID-19 and Labour Law: United Kingdom, Italian Labour Law e-Journal Special Issue 1, Vol. 13 (2020) <https://doi.org/10.6094/rev.1361-8048/10806>. Jun. 2020.
- OBSEVA COVID. Análise de Modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia de COVID-19 (2020-2021): [Fase News na pandemia de COVID-19: respostas governamentais]. Boletim Ano 2. Edição 7. Maio de 2021.
- OBSEVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE. [Covid-19: distanciamento social, aumento de casos e enfrentamento]. Boletim Ano 6 Edição 28. Março/Abril. 2020.
- PAHO - Pan American Health Organization. (2021). Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil/>>. Acesso em: junho de 2021.
- PETROV, J. The COVID-19 emergency in the age of executive aggrandizement: what role for legislative and judicial checks? *The Theory and Practice of Legislation*. <https://doi.org/10.1080/20509840.2020.1788232>. Jun. 2020.
- POSETTI, J.; BONTICHEVA, K. Desinfetando: Decifrar a informação sobre COVID-19. *Resumo de Políticas UNESCO*, 2020. Disponível em: <[https://en.unesco.org/sites/default/files/2021/03/informacao\\_covid19\\_informacao.pdf](https://en.unesco.org/sites/default/files/2021/03/informacao_covid19_informacao.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2021.
- ROCHA, M. M. Comissões parlamentares nos legislativos estaduais brasileiros: estudo das Assembleias Legislativas da Bahia e de Minas Gerais. *Cadernos da Cátedra do Legislativo, Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais*, v. 11, n. 21, p. 059-175. Jan./Jun. 2012.
- SOUZA, M. C. de; SOUZA, J. N. Access, Care, Social Inequalities and The Pandemic COVID 19 in Brazil. *Biomed 3 Sci & Tech Res*, v. 31, n.4, p. 24327-24328, 2020. DOI: 10.26717/2474-2924.2020.31.4.03227.
- SEN, A. Desemvolvimento como lição. São Paulo, Cia. das Letras, 2000.
- TOMHO, F.R.L.; RICCI, R. O governo estadual na experiência política brasileira: os desempenhos legislativos das assembleias estaduais. *Rev. Sociol. Polít., Curitiba*, v. 21, n. 41, p. 185-217. Nov. 2013.
- UCHÔA, S.B.B.; UCHÔA, S.B. Coronavírus (Covid-19) um exame constitucional e ético das medidas previstas na lei n. 13.978, de 8 de fevereiro de 2020. *Cadernos de Proposição UFPA*, V. 13, n. 2. COVID-19 (2020). Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/ufpa/article/view/38161/30987>>. Acesso em: maio de 2021.
- WHO - World Health Organization. (2021). Disponível em: <<https://www.who.int/ptbr/ptbr/ptbr/ptbr/ptbr/>>. Acesso em: 30 maio 2021.

**ESTE BOLETIM É O PRODUTO TÉCNICO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTITULADA "FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE: UM OLHAR SOBRE O LEGISLATIVO BAIANO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020"**

**ARENAS DA SAÚDE**

Ano 2 | Edição Especial | Agosto de 2021



**Expediente:**

**Autora:** Joanna Paroli Mangabeira Campos.

**Co-autores e Revisores:** Márcio Costa de Souza e Thais Regis Aranha Rossi.

**Diagramação:** Mariana Paroli Mangabeira Campos.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo trouxe para o debate discussões inovadoras ao passo que reavivou antigos enunciados. Se por um lado existem inúmeras pesquisas acerca da dinâmica legislativa na Câmara Federal, há escassos materiais de referência sobre esta realidade vivenciada nas casas estaduais. Ademais, os achados aqui apresentados dialogam principalmente com estudos na área da Ciência Política, e ainda pouco explorado no campo da Saúde Coletiva, que apesar de ter como um dos seus objetos as “políticas e instituições”, é incipiente em investigações desta natureza. Todavia, a limitada produção científica de autoria de sanitaristas, tendo como lócus o legislativo, não seria desconsiderar o papel decisivo do parlamento na vida em sociedade? Ou melhor, nos caminhos e descaminhos das políticas públicas de saúde do país?

A presente investigação revelou diversas características e contradições no campo político em questão. Coexistiram na Alba comportamentos diversos dentre os parlamentares, com destaque para o papel determinante dos partidos e seus arranjos altivos na coordenação das atividades legislativas. Assim, além do governador, as lideranças partidárias e as legendas foram variáveis de peso no processo decisório. O capital técnico e de reputação dos agentes com formação na área de saúde foram marcadores relevantes, colocando-os como porta-vozes da pauta no legislativo, através da presença na Comissão de Saúde e Saneamento, na escolha de proposituras e na relatoria de projetos.

Constatou-se um Legislativo propositor, em que pese o fato do Executivo possuir ampla vantagem na autoria das matérias aprovadas. Os atos legislativos mais utilizados, as Indicações e os Projetos de Decreto Legislativo, sugerem a necessidade de resposta às bases eleitorais dos parlamentares. As leis aprovadas refletem desafios e demandas de seus próprios contextos históricos, como resultado da disputa interna dos agentes neste campo político e nesta conjuntura. É possível afirmar que houve a formulação de políticas públicas relevantes, embora o achado de uma produção sanitária extremamente tímida.

Os dados apresentados nesta pesquisa refletem a necessidade de estudos aprofundados sobre o Poder Legislativo, sobretudo acerca do processo decisório interno das Casas estaduais, da dimensão do poder simbólico exercido pelos grupos de pressão, e da gênese das políticas de saúde. É imprescindível a constituição de monitoramento permanente das ações

do poder público pelas Universidades, conselheiros de saúde e movimento sanitário. Ao fim e ao cabo, é preciso aguçar os olhares para o parlamento, arena fundamental das democracias.

## REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. **Os barões da federação: os governadores e a redemocratização brasileira**. São Paulo: Hucitec/Departamento de Ciência Política, USP, 1998.
- ADDADZI-KOOM, M.E. **Quasi-state of emergency: assessing the constitutionality of Ghana's legislative response to Covid-19**. *The Theory and Practice of Legislation*. <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1777648>, Jun. 2020.
- ALMEIDA, A. **Delegação, representação e atividade legislativa: explicando o novo protagonismo do Congresso**. 41º Encontro Anual da ANPOCS GT18. O presidencialismo de coalizão brasileiro, 2017.
- ALMEIDA, S.R.M. **Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil**. *Rev Neurocienc*; 20(4):481-482, 2012.
- ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 13-36.
- ALMEIDA-FILHO, N. Pandemia de COVID-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. in: CONASS. **Principais elementos**. Volume 1. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-1-principais-elementos/>>. Acesso em: mai, 2021.
- AMORIM NETO, O.; SANTOS, F. (2002), “A Produção Legislativa do Congresso. Entre a Paróquia e a Nação”, in L. Werneck Vianna (org.), **A Democracia e os Três Poderes no Brasil**. Belo Horizonte, Editora UFMG.
- ANDRADE, E. N.; ANDRADE E. O. **O SUS e o Direito à Saúde do Brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura**. *Revista Bioética* 2010; 18 (1): 61 - 74.
- ARISTÓTELES. **A Política**. Trad. de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martins Fortes, 1991.
- AROUCA, S. **Saúde na Constituinte: a defesa da emenda popular**. *Saúde em Debate*, Londrina, n. 20, p.39-42, abr., 1988.
- ARRAIS, T.A. et al. **Pandemia covid-19: o caráter emergencial das transferências de renda direta e indireta para a população vulnerável do estado de Goiás**. *Revista Brasileira de Geografia Econômica*. Ano IX. Nº 18. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.13734>>. Acesso em: mai, 2020.
- ASSIS, D.A.D.; SILVA, A.A.; TORRES, T. **Políticas de saúde mental, álcool e outras drogas e de criança e adolescente no Legislativo**. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v.41, n.112, p.255-272, jan-mar 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/255-272/pt>>. Acesso em 26 fev. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia de COVID-19** [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/tag/plano-de-enfrentamento-da-epidemia-de-covid-19/>>. Acesso em: jun, 2021.

**Auxílio Emergencial: 1/3 de quem requisitou benefício não recebeu nenhuma parcela, diz Datafolha.** O Globo. Disponível em:<<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/28/auxilio-emergencial-13-de-quem-requisitou-beneficio-nao-recebeu-nenhuma-parcela.ghtml>>. Acesso em: jun, 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 36, supl. 1, dez. 2012.

BAHIAa. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 40, supl. 3, out./dez. 2016.

BAHIAb. Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Gestão do Cuidado. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. 2016.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Consórcios de Saúde da Bahia**. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/consorcios/>> Acesso em: 15 jan. 2021.

BAHIA. Assembleia Legislativa da Bahia. Regimento Interno. 2019. Disponível em: [https://www.al.ba.gov.br/fserver/:imagensAlbanet:upload:Regimento\\_Interno\\_20181.pdf](https://www.al.ba.gov.br/fserver/:imagensAlbanet:upload:Regimento_Interno_20181.pdf).

BAHIA. (2021) [**Vale-Alimentação Estudantil será pago nesta sexta-feira**]. Disponível em: <http://www.bahia.ba.gov.br/2021/05/area-de-imprensa/vale-alimentacao-estudantil-sera-pago-nesta-sexta-feira/>. Acesso em: jul, 2021.

BAHIA. (2020). **Central Integrada de Comando e Controle da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde**. Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/em>>. Acesso em: fevereiro de 2021.

BALL, Stephen. **Education Reform: a critical and post-structural approach**. Buckingham: Open University Press, 1994.

BAPTISTA, T.W.F. et.al. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes**. Ciênc. saúde coletiva; 14(3): 829-839, maio-jun. 2009.

BAPTISTA, T.W.F. **Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006)**. Cad. Saúde pública; 26(1): 97-109, Jan. 2010.

BARBOSA, M.C. **Revisão da Teoria da Separação dos Poderes do Estado**. Rev. Cient. Fac. Lour. Filho – v.5, n.1, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, I.S.; ROMERO, L.C. **A produção legislativa em saúde da Câmara Legislativa do Distrito Federal na quinta legislatura.** Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.); 4(3): 25-38, jul.-set. 2015.

BEM, I.P.; SANCHEZ, M.N. **Observatório da Saúde no Legislativo: as proposições em saúde no âmbito do Congresso Nacional.** Brasil (2011-2012). Cad. Ibero-Amer.Dir. Sanit., Brasília, v.3, n.2 jul/set. 2014. Disponível em: < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/14/65>>. Acesso em 28 fev. 2021.

BOBBIO, N. **A teoria das formas de governo.** Trad. de Sérgio Bath. 7. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_. **Estado, governo, sociedade.** Brasília: Editora Paz & Terra, 2019.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** Lisboa: Difel, 1989.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas;** introdução, organização e seleção Sérgio Miceli. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BOURDIEU, P. **O campo político.** Revista Brasileira de Ciência Política 2011; (5):193-216.

BOURDIEU, P. 1930-2002. **Sobre o Estado:** Cursos no Collège de France (1989-92) / Pierre Bourdieu; [edição estabelecida por Patrick Champagne... [et al.]]; tradução Rosa Freire d'Aguiar — 1a ed. — São Paulo : Companhia das Letras, 2014.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. [**Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena.**] 27/03/2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>>. Acesso em: julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 466, 12 de dez. de 2012.** *Diário Oficial da União*, 13 de jun. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 10 de fev. de 2018.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Políticas de Saúde** Metodologia de Formulação. Brasília, DF 1998. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capa\\_politicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capa_politicas.pdf)> Acesso em fevereiro de 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 2012.** Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 07 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretoria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas**. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislação/const/>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena**. (27/03/2020). Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>>. Acesso em: fevereiro de 2021.

BRASÍLIA. **Projeto de Lei nº 2630, de 2020**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141944>>. Acesso em: fevereiro de 2021.

BRITO, P.V.M.M. et al. **Estudo descritivo da evolução dos gastos pelo Sistema Único de Saúde com internações hospitalares por Acidente Vascular Cerebral em Goiás, 2010 – 2019**. Revista Eletrônica Acervo Saúde/Revista Eletrônica Acervo Saúde. v.13(1), 2021.

CAPONI, S. **Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal**. Pandemia pela Covid-19. Estud. av. 34 (99). May-Aug 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARDOZO, J.E. **A crise do Legislativo**. Estudos Avançados, 23(67), 79-87, 2009. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10375>.

CARVALHO, J.J.F. et al. **Stroke Epidemiology, Patterns of Management, and Outcomes in Fortaleza, Brazil - A Hospital-Based Multicenter Prospective Study**. Stroke; 42:3341-6, 2011. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.626523>

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. **Decreto lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del3689.htm>>. Acesso em: fev, 2021.

CORDEIRO, H. et al. **A Questão Democrática na Área da Saúde**. 1976. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/604032-historia-o-documento-que-lancou-a-ideia-do-sus/>>. Acesso em 15 jun. 2021.

COSTA, A.M.; RIZZOTO, M.L.F.; LOBATO, L.V.C. **Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS**. EDITORIAL. Saúde debate 44 (125) 27 Jul 2020 Apr-Jun 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>> Acesso em: 25 jun. 2021.

DAHL, Robert Alan. **How democratic is the American Constitution?** New Haven: Yale University Press, 2001.

DALLARI, D. A. **Elementos de teoria geral do estado**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

D'ÁVILA FILHO, P.M.; LIMA, P.C.G.C.; JORGE, V.L. **Produção legislativa na Câmara Municipal do Rio de Janeiro: indicações, representação política e intermediação de interesses**. Desigualdade & Diversidade – Dossiê Especial, segundo semestre de 2011, pp. 185-206.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B. **Violência de gênero como questão de saúde pública: a importância da formação de profissionais**. J Rede Saúde. 1999;19:3-4.

DUFLOTH, S. C. **Análise do perfil dos representantes eleitos nas Assembleias Legislativas brasileiras**. Fundação João Pinheiro: Belo Horizonte, 2003.

EWING, K.D. **Covid-19: Government by Decree**. King's Law Journal, 31:1, 1-24, <https://doi.org/10.1080/09615768.2020.1759398>. Mai. 2020.

ERDMANN, A.L. et al. **A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços**. Artigos Originais. Rev. Latino-Am. Enfermagem 21 (spe). Fev 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>>. Acesso em: janeiro de 2020.

FACCHINI, L. H. **COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia?** APS em Revista. ARTIGOS Vol. 2, n. 1, p.3-10. Janeiro/Abril–2020. ESPECIAL COVID-19. ISSN 2596-3317– DOI 10.14295/aps.v2i1.73.

FERGUSON et al. (2020). **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand**. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID-19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>>. Acesso em: maio de 2021.

FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. **Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 10 (29): 175-200, 1995.

FLEURY S, OUVÉNEY AM. **Política de Saúde: uma política social**. In: GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI, organizadores. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p.23-64. Disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0\\_1\\_POLITICA\\_DE\\_SAUDE\\_POLITICA\\_SOCIAL.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf)>. Acesso em 01 fev. 2018.

FREY, Klaus. (2000), **Políticas Públicas: Um Debate Conceitual e Reflexões Referentes à Prática da Análise de Políticas Públicas no Brasil**. Planejamento e Políticas públicas, nº 21. Disponível em: <[file:///C:/Users/Ari%20Varj%C3%A3o/Downloads/89-474-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ari%20Varj%C3%A3o/Downloads/89-474-1-PB%20(1).pdf)> Acesso em 20 fev. 2018.

GARCIA, L.P. et al. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência**. Cad. Saúde Pública 32 (4).19 Abr 2016.

GIL, C.R.R. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES-MEDEIROS, D. et al. **Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários.** Cad. Saúde Pública 2019; 35(7):e00242618. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n7/1678-4464-csp-35-07-e00242618.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2021.

GONÇALVES, H.S.; FERREIRA, A.L. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde.** Cad Saude Publica. 2002;18(1):315-9.

GRIGLIO, E. **Parliamentary oversight under the Covid-19 emergency: striving against executive dominance.** The Theory and Practice of Legislation, <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1789935>, Jul. 2020.

GUIMARÃES, R.M. **Os impactos das políticas de austeridade nas condições de saúde dos países com algum tipo de crise.** Trab Educ Saude 2018; 16(1):383-385.

HALE, T.; Webster, S. (2020). **Oxford COVID-19 Government Response Tracker.** Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard.

HOLLANDA, C. B. **Teoria das Elites.** 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica nº 31: Instrumentos de políticas públicas para o enfrentamento do vírus da covid-19: uma análise dos normativos produzidos pelo executivo federal.** Brasília: Ipea, 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Carta de Conjuntura nº 50: Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: os resultados dos microdados da PNAD Covid-19 de novembro.** Brasília: Ipea, 2021.

KEINERT, T.M.M.; ROSA, T.E.C.; MENEGUZZO, M. **Inovação e cooperação intergovernamental: Microrregionalizações, Consórcios, Parcerias e Terceirização no Setor Saúde.** São Paulo: Annablume, 2006.

KINGDON, J. W. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies.* 2nd Edition. Harper Collins College Publishers. in SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (2007). **Políticas Públicas – Coletânea.** Volume 1. Como chega a hora de uma ideia. (pp. 219-224); Juntando as coisas (pp. 225-246).

KINGDON, J. W. **Formação da Agenda.** IN. SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Orgs.). *Políticas Públicas.* Brasília: ENAP, 2006.

KOOP, R.; BLIDOOK, K.; FUGA, L.A. **Has the COVID-19 Pandemic Affected MPs' Representational Activities?** Canadian Journal of Political Science 53, 287–291. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000566>. Set. 2020.

KRIPKA, R.M.L. et al. **Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa.** Investigação Qualitativa em Educação. Volume 2, 20158.

LAZER, D.M.J. et al. **The science of fake news**. Science. Vol. 359, Issue 6380, pp. 1094-1096. DOI: 10.1126/science.aao2998. Mar. 2018.

LIMONGI, F. **Formas de Governo, Leis Partidárias e Processo Decisório**. BIB Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, São Paulo, n.55, p. 07-39, 2003. Disponível em: <<http://anpocs.com/index.php/bib-pt/bib-55/543-formas-de-governo-leis-partidarias-e-processo-decisorio/file>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

LUI, L.; SCHABBACH, L.M.; NORA, C.R.D. **Regionalização da saúde e cooperação federativa: o papel dos consórcios intermunicipais**. Ciênc. Saúde Colet. 25 (12), dez. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n12/5065-5074/pt/#>> Acesso em 27 fev. 2021.

MACEDO, LM; MARTIN, S T. F. **Interdependência entre os Níveis de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária**. Interface Comunicação Saúde Educação.2014. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220140597.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220140597.pdf)>. Acesso em mai, 2019.

MALLOY, J. **The Adaptation of Parliament's Multiple Roles to COVID-19**. Canadian Journal of Political Science (2020), 53, 305–309 doi:10.1017/S0008423920000426.

MARIN, L.; QUEIROZ, M.S. **A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral**. Cad Saude Publica. 2000;16(1):7-21. DOI:10.1590/S0102-311X2000000100002.

MAQUIAVEL, N. **O Príncipe**. 1ed. São Paulo: Novo Século, 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARQUES, E.S. et al. **A violência contra as mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. Espaço temático: COVID-19 - contribuições da saúde coletiva. Cad. Saúde Pública 36 (4) 30 Abr 20202020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>>. Acesso em maio de 2021.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MITOZO, I.B. **A utilização de sistemas deliberativos remotos pelas assembleias legislativas brasileiras durante a pandemia de COVID-19: características e prospectos**. Rev. Leg. Pr.Curitiba. n. 4. Ago/2020.p. 9-24.

MONTESQUIEU. **Do espírito das leis**. São Paulo: Nova Cultural, 2000. v 1.

MORAES, F. **Executivo e Legislativo no Brasil pós Constituinte**. São Paulo Perspect 2001; 15:45-52.

MOULDS, S. **Scrutinising COVID-19 laws: An early glimpse into the scrutiny work of federal parliamentary committees.** *Alternative Law Journal* 0(0) 1–8 DOI: 10.1177/1037969X20946990 journals.sagepub.com/home/altlj. Mai. 2020.

MOURA, S.S. **Maiorias, minorias e oposição: participação legislativa no presidencialismo de coalização brasileiro.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

NICOLAU, J. **Representantes de quem? Os (des)caminhos de seu voto da urna à Câmara dos Deputados.** Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2017.

NOVITZ, T. **COVID-19 and Labour Law: United Kingdom.** *Italian Labour Law e-Journal Special Issue 1, Vol. 13 (2020)*. <https://doi.org/10.6092/issn.1561-8048/10808>. Jun. 2020.

OBSERVA COVID. **Análise de Modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia da COVID-19 (2020-2022).** [Fake News na pandemia de COVID-19: respostas governamentais]. Boletim Ano 2. Edição 7. Maio de 2021.

OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE. [Covid-19: distanciamento social, aumento de casos e enfrentamento]. Boletim Ano 6. Edição 28. Março/Abril. 2020. OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE. [Qual panorama]. Boletim Ano 5 Edição nº26 Novembro/Dezembro 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Atlas do Desenvolvimento Humano.** Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>>. Acesso em 14 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Mapa global de mulheres na política 2019.** Disponível em: <<https://brasil.un.org/>>. Acesso em 14 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata.** Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

PAHO - Pan American Health Organization. (2021). Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em: junho de 2021.

PAIM J.S., TEIXEIRA C.F. **Política, Planejamento e gestão em Saúde: balanço do estado da arte.** *Rev. Saude Publica* 2006; 40(N Esp):73-78. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/napead/repositorio/objetos/edital19/gestao-politicas/ARQUIVOS%20PDF/O%20estado%20da%20arte%20de%20PPP%20%20G.pdf>> Acesso em 10 set. 2019.

PAIM, J.S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde.** 6. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, p. 567- 586, 2003.

PAIM, J.S. **20 ANOS DE CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v.2 n.1, p.63-86, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/541/543>>. Acesso em 28 jan. 2018.

PETROV, J. **The COVID-19 emergency in the age of executive aggrandizement: what role for legislative and judicial checks?** *The Theory and Practice of Legislation*, <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1788232> Jun, 2020.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMSUERJ/ABRASCO, 2001. 178 p.

PINTO, D.C.S. **Homenagens do legislativo: uma etnografia dos processos simbólicos do estado**. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. São Paulo: Artmed, 5ª ed., 2004.

POSETTI, J.; BONTCHEVA, K. Desinfodemia: **Decifrar a informação sobre COVID-19**. Resumo de Políticas. UNESCO, 2020. Disponível em: <[https://en.unesco.org/sites/default/files/disinfodemic\\_deciphering\\_covid19\\_disinformation.pdf](https://en.unesco.org/sites/default/files/disinfodemic_deciphering_covid19_disinformation.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2021.

POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4 ed. São Paulo: Editora Vozes, 2014

PRATTI, L. P.; PESSINE, K. M.; CAMPOS, M. M. **Perfil socioeconômico dos legisladores subnacionais: O que a reeleição trouxe de mudanças nas últimas legislaturas da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo**. *Agenda Política*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 65–89, 2021. DOI: 10.31990/10.31990/agenda.ano.volume.numero. Disponível em: <<https://www.agendapolitica.ufscar.br/index.php/agendapolitica/article/view/111>> Acesso em: 31 jan. 2021.

RAINHA, J.C. **A participação dos parlamentares na produção legislativa: qualidade normativa e organização interna na Assembleia Legislativa do Espírito Santo**. *Revista de Discentes de Ciência Política da UFSCAR*. vol.3, n. 1, 2015.

RESENDE, R. C.; CANTU, R. **Performance eleitoral e perfis: análise da Assembleia Legislativa do Paraná (1998-2006)**. 33º Encontro Anual da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais: Gt 18. Elites e Instituições políticas. 2009 Disponível em: <<http://www.anpocs.com/index.php/papers-33-encontro/gt-28/gt18-24/1971-robertacarnelos-performance/file>>. Acesso em 27 fev. 2021.

RICCI, P. **O Conteúdo da Produção Legislativa Brasileira: Leis Nacionais ou Políticas Paroquiais? Dados**. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 46, no 4, 2003, p. 699-734. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/dados/a/XvdskJt4Zyh6BTZpRRXFnd/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 30 maio 2021.

RICCI, P.; LEMOS, L.B. **Produção legislativa e preferências eleitorais na Comissão de Agricultura e Política Rural da Câmara dos Deputados**. Revista Brasileira de Ciências Sociais - Vol. 19 nº. 55, 2004.

ROCHA, C.V. **A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná**. Cad. Metrop., São Paulo, v. 18, n. 36, pp. 377-399, jul 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/cm/v18n36/2236-9996-cm-18-36-0377.pdf>> Acesso em 27 fev. 2021.

ROCHA, M. M. **Comissões parlamentares nos legislativos estaduais brasileiros: estudo das Assembleias Legislativas da Bahia e de Minas Gerais**. Cadernos da Escola do Legislativo, Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, v. 13, n. 21, p. 139-175, jan./jun. 2012.

RODRIGUEZ NETO, E.. **Saúde: promessas e limites da Constituição**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Edições Livres, 2019. 390 p. (Coleção Memória Viva).

RODRIGUEZ NETO, E.. **Reunião da Abrasco em Cachoeira, Bahia**. Saúde em Debate, Londrina, p.33-38, abr., 1988

ROMERO, L.C. **A produção normativa em saúde como um novo campo de estudo**. Rev. Direito sanit; 16(2): 11-28, 2015.

ROSSI, T.R.A. *et al.* **Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(12): 4427-4436, 2019.

SALIBA, O. et al. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**. Rev Saúde Pública 2007;41(3):472-7.

SANCHEZ, B.R. **As interações entre os movimentos feministas e o Congresso Nacional brasileiro: uma proposta de análise**. VII Seminário Discente da Pós-Graduação em Ciência Política da USP. Disponível em: <<https://sdpscp.fflch.usp.br/sites/sdpscp.fflch.usp.br/files/inline-files/1903-2497-1-PB.pdf>>. Acesso em: maio de 2021.

SANTOS, F. G. M. Clientelismo como escolha racional. In: REIS, Elisa; ALMEIDA, Maria Hermínia T. de; FRY, Peter (Orgs.). **Pluralismo, espaço social e pesquisa**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 105-137.

SANTOS, F. A. **Teoria informacional e a seleção de relatores na Câmara dos Deputados**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v.48, n.4, p.693-735, 2005.

SANTOS, M. L. **Representação de interesses na arena legislativa: Os grupos de pressão na Câmara dos Deputados (1983-2012)**. Texto para Discussão, No. 1975, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2014.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013. Disponível em: <<https://ufabcipp.files.wordpress.com/2013/11/digitalizar0010.pdf>> Acesso em 07 fev. 2018.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo, Cia das Letras, 2000.

SILVA, J.O. **A produção de discursos políticos na visão de Pierre Bourdieu**. Tempo da Ciência (12) 23 : 187-200, 1º semestre 2005.

SOBRINHO, J.E.L. *et al.* **Análise das iniciativas do Poder Legislativo estadual de Pernambuco para o setor saúde**. Saúde debate; 42(117): 481-488, abr-jun. 2018.

SOUZA, M. C. de; SOUZA, J. N. **Access, Care, Social Inequalities and The Pandemic COVID 19 In Brazil**. Biomed J Sci & Tech Res, v. 31, n.4, p. 24327-24329, 2020. DOI: 10.26717/BJSTR.2020.31.005125.

TAFFARELLO, R.F. **Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. (org). **Glossário: análise política em saúde**. Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS/CNPq-ISC/UFBA), 2016. Disponível em: <http://analisepoliticaemsaude.org/up/oaps/noticias/pdf/1470062804579f60d46e55d.pdf>.

TEIXEIRA, C.F.; SOLLA, J.P. **Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família** [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Sala de aula series, nº3. ISBN 85-232-0400-8. Disponível em: <[http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira\\_9788523209209-03.pdf](http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira_9788523209209-03.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2018.

TESTA, M. **Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?**. <i>xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">Salud Colectiva</i> [en línea]. 2007, 3(3), 247-257.

TESTON, L.M. **Legislação em saúde: um estudo sobre a iniciativa de projetos de lei no Estado do Acre**. Rev. Direito sanit; 6(1): 9-38, 2015.

TOMIO, F.R.L.; RICCI, P. **O governo estadual na experiência política brasileira: os desempenhos legislativos das assembleias estaduais**. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, v. 21, n. 41, p. 193-217, fev. 2012.

TORRENS, A.C. **A atividade legislativa municipal e sua efetividade**. Rev. NEP UFPR. v. 4, n. 1: 128-163, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/nep.v4i1>.

UCHÔA, S.B.B.; UCHÔA, B.B. **Coronavírus (Covid-19): um exame constitucional e ético das medidas previstas na lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Cadernos de Prospecção UFBA. V 13, n 2. COVID-19 (2020). Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36163/20967>>. Acesso em: maio de 2021.

VIANA, L.A.; BAPTISTA, T.W.F. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. P. 65-105.

VIEIRA, P.R.; GARCIA, L.P. MACIEL, E.L.N. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?** Rev Bras Epidemiol 2020; 23: E200033. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: maio de 2021.

VIEIRA-DA-SILVA, L. **O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira.** Salvador: Edufba/Editora FIOCRUZ. 2018.

WEBER, M. **Ciência e Política: duas vocações.** São Paulo: Martin Claret, 2003.

WHO - World Health Organization. (2021). Disponível em: <<https://www.who.int/portuguese/countries/bra/pt/>>. Acesso em: 30 maio 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Matriz de Análise 1

<b>Data de entrada</b>	<b>Processos Legislativos</b>	<b>Tema</b>	<b>Assunto</b>	<b>Data final</b>	<b>Tramitação (em dias)</b>	<b>Resultado</b>
11/06/2015	<a href="#">IND/21.223/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1350	Arquivado
11/06/2015	<a href="#">IND/21.224/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1350	Arquivado
11/06/2015	<a href="#">IND/21.225/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1350	Arquivado
11/06/2015	<a href="#">IND/21.226/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1350	Arquivado
11/06/2015	<a href="#">IND/21.227/2015</a>	Econômica	Aquisição de item	12/08/2015	61	Aprovado
15/07/2015	<a href="#">IND/21.285/2015</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	01/09/2015	46	Aprovado
15/07/2015	<a href="#">IND/21.286/2015</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	01/09/2015	46	Aprovado
25/08/2015	<a href="#">IND/21.363/2015</a>	Insumos de saúde	Imunização	11/11/2015	76	Aprovado
15/09/2015	<a href="#">IND/21.396/2015</a>	Assistência à saúde	Câncer	15/12/2015	90	Aprovado
29/09/2015	<a href="#">IND/21.421/2015</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	15/12/2015	76	Aprovado
15/10/2015	<a href="#">IND/21.448/2015</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	15/12/2015	60	Aprovado
19/10/2015	<a href="#">IND/21.451/2015</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	11/03/2019	1222	Arquivado
03/11/2015	<a href="#">IND/21.472/2015</a>	Econômica	Aquisição de item	15/12/2015	42	Aprovado

03/11/2015	<a href="#">IND/21.473</a> <a href="#">/2015</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	01/12/2015	28	Aprovado
10/11/2015	<a href="#">IND/21.482</a> <a href="#">/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	01/12/2015	21	Aprovado
11/11/2015	<a href="#">IND/21.484</a> <a href="#">/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Criança e adolescente	15/12/2015	34	Aprovado
10/12/2015	<a href="#">IND/21.543</a> <a href="#">/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	22/03/2016	102	Aprovado
14/12/2015	<a href="#">IND/21.545</a> <a href="#">/2015</a>	Econômica	Aquisição de item	12/05/2016	148	Aprovado
17/12/2015	<a href="#">IND/21.560</a> <a href="#">/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	22/03/2016	95	Aprovado
21/12/2015	<a href="#">IND/21.564</a> <a href="#">/2015</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	12/05/2016	141	Aprovado
17/04/2015	<a href="#">IND/21.050</a> <a href="#">/2015</a>	Econômica	Aquisição de item	12/08/2015	115	Aprovado
30/04/2015	<a href="#">IND/21.075</a> <a href="#">/2015</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	02/08/2015	92	Aprovado
30/04/2015	<a href="#">IND/21.076</a> <a href="#">/2015</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	12/08/2015	102	Aprovado
05/05/2015	<a href="#">IND/21.084</a> <a href="#">/2015</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	12/08/2015	97	Aprovado

07/05/2015	<a href="#">IND/21.100/2015</a>	Econômica	Aquisição de item	12/08/2015	95	Aprovado
20/05/2015	<a href="#">IND/21.152/2015</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	12/08/2015	82	Aprovado
01/06/2015	<a href="#">IND/21.184/2015</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	12/08/2015	71	Aprovado
01/06/2015	<a href="#">IND/21.187/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Criança e adolescente	12/08/2015	71	Aprovado
09/06/2015	<a href="#">IND/21.205/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	18/08/2015	69	Aprovado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.214/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.215/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.216/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.217/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.218/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.220/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.221/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
10/06/2015	<a href="#">IND/21.222/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	11/03/2019	1351	Arquivado
17/12/2015	<a href="#">PL./21.677/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	18/09/2019	1351	Tramitando
17/12/2015	<a href="#">PL./21.679/2015</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	27/03/2019	1180	Tramitando

17/12/2015	<a href="#">PL./21.686/2015</a>	Assistência à saúde	Redes de saúde	27/03/2019	1180	Tramitando
17/12/2015	<a href="#">PL./21.703/2015</a>	Saúde Suplementar	Obrigações das operadoras	27/03/2019	1180	Tramitando
13/08/2015	<a href="#">MSG/4.986/2015</a>	Gestão	Descentralização das ações e serviços	14/08/2015	1	Aprovado
15/09/2015	<a href="#">MSG/4.994/2015</a>	Saúde Suplementar	Planserv	16/09/2015	1	Aprovado
31/03/2015	<a href="#">MOC/17.697/2015</a>	Simbólicas ou honoríficas	Simbólicas	17/06/2015	77	Aprovado
07/04/2015	<a href="#">MOC/17.735/2015</a>	Simbólicas ou honoríficas	Simbólicas	17/06/2015	70	Aprovado
14/04/2015	<a href="#">MOC/17.779/2015</a>	Simbólicas ou honoríficas	Simbólicas	17/06/2015	63	Aprovado
09/06/2015	<a href="#">MOC/18.047/2015</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	05/08/2015	56	Aprovado
06/07/2015	<a href="#">MOC/18.191/2015</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	05/08/2015	29	Aprovado
19/10/2015	<a href="#">MOC/18.696/2015</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	01/12/2015	42	Aprovado
21/10/2015	<a href="#">MOC/18.718/2015</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	15/12/2015	54	Aprovado
10/02/2015	<a href="#">IND/20.908/2015</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	30/04/2015	80	Aprovado
11/02/2015	<a href="#">IND/20.912/2015</a>	Gestão	Descentralização das ações e serviços	30/04/2015	79	Aprovado
09/03/2015	<a href="#">IND/20.950/2015</a>	Gestão	Descentralização das ações e serviços	14/05/2015	65	Aprovado
19/03/2015	<a href="#">IND/20.988/2015</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	11/03/2019	1432	Arquivado
23/03/2015	<a href="#">IND/20.996/2015</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	14/05/2015	51	Aprovado
14/04/2015	<a href="#">IND/21.033/2015</a>	Assistência à saúde	Carteira de serviços	12/08/2015	118	Aprovado

15/04/2015	<a href="#">IND/21.041/2015</a>	Assistência à saúde	Câncer	12/08/2015	117	Aprovado
27/04/2015	<a href="#">PL./21.206/2015</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	28/12/2015	241	Aprovado
29/04/2015	<a href="#">PL./21.213/2015</a>	Assistência à saúde	Doenças e agravos	26/03/2019	1407	Tramitando
06/05/2015	<a href="#">PL./21.229/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	19/03/2019	1393	Apensada
19/05/2015	<a href="#">PL./21.279/2015</a>	Econômica	Taxas e tributos	26/03/2019	1387	Tramitando
20/05/2015	<a href="#">PL./21.280/2015</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	15/03/2017	655	Rejeitada
18/06/2015	<a href="#">PL./21.342/2015</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	19/02/2020	1681	Tramitando
07/07/2015	<a href="#">PL./21.372/2015</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	12/09/2019	1505	Tramitando
05/08/2015	<a href="#">PL./21.412/2015</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	17/04/2019	1332	Arquivado
13/08/2015	<a href="#">PL./21.434/2015</a>	Gestão	Descentralização das ações e serviços	16/09/2015	33	Aprovado
26/08/2015	<a href="#">PL./21.462/2015</a>	Assistência à saúde	Segurança	26/03/2019	1290	Tramitando
31/08/2015	<a href="#">PL./21.473/2015</a>	Assistência à saúde	Segurança	26/03/2019	1286	Tramitando
10/09/2015	<a href="#">PL./21.493/2015</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	27/03/2019	1277	Tramitando
14/09/2015	<a href="#">PL./21.496/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Criança e adolescente	27/03/2019	1273	Tramitando
15/09/2015	<a href="#">PL./21.501/2015</a>	Saúde Suplementar	Planserv	20/10/2015	35	Aprovado
23/09/2015	<a href="#">PL./21.522/2015</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	27/03/2019	1264	Tramitando

23/09/2015	<a href="#">PL./21.523/2015</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	27/08/2019	1414	Apensada
05/10/2015	<a href="#">PL./21.534/2015</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	17/04/2019	1272	Arquivado
14/10/2015	<a href="#">PL./21.546/2015</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	26/12/2017	792	Aprovado
17/12/2015	<a href="#">PL./21.675/2015</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Saúde do Homem	27/03/2019	1180	Tramitando
17/12/2015	<a href="#">PL./21.676/2015</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	27/03/2019	1180	Tramitando
13/06/2016	<a href="#">IND/21.747/2016</a>	Assistência à saúde	Saúde bucal	16/08/2016	63	Aprovado
28/06/2016	<a href="#">IND/21.766/2016</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	09/08/2016	41	Aprovado
25/07/2016	<a href="#">IND/21.784/2016</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	27/09/2016	62	Aprovado
18/10/2016	<a href="#">IND/21.825/2016</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Saúde do Idoso	13/12/2016	55	Aprovado
10/11/2016	<a href="#">IND/21.844/2016</a>	Econômica	Aquisição de item	13/12/2016	33	Aprovado
15/12/2016	<a href="#">IND/21.896/2016</a>	Assistência à saúde	IST e Aids	15/03/2017	90	Aprovado
29/12/2016	<a href="#">IND/21.905/2016</a>	Assistência à saúde	Câncer	16/03/2017	77	Aprovado
04/05/2015	<a href="#">REQ/8.390/2015</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	26/05/2015	22	Aprovado
03/08/2015	<a href="#">REQ/8.457/2015</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	04/08/2015	1	Aprovado

03/11/2015	<a href="#">REQ/8.558/2015</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	27/02/2019	1194	Arquivado
10/11/2015	<a href="#">REQ/8.571/2015</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	29/02/2016	109	Retirado
16/12/2015	<a href="#">REQ/8.610/2015</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	05/04/2016	109	Aprovado
17/12/2015	<a href="#">REQ/8.615/2015</a>	Gestão	Utilidade Pública	28/12/2015	11	Aprovado
11/02/2015	<a href="#">PL./21.074/2015</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	05/09/2019	1644	Vetada
25/02/2015	<a href="#">PL./21.090/2015</a>	Assistência à saúde	Redes de saúde	16/04/2015	51	Arquivado
04/03/2015	<a href="#">PL./21.101/2015</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	28/03/2017	744	Apensada
04/03/2015	<a href="#">PL./21.105/2015</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	10/07/2015	126	Rejeitada
18/03/2015	<a href="#">PL./21.132/2015</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	24/08/2015	156	Rejeitada
13/04/2015	<a href="#">PL./21.178/2015</a>	Assistência à saúde	Redes de saúde	11/11/2016	568	Rejeitada
22/04/2015	<a href="#">PL./21.197/2015</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	06/12/2017	944	Aprovado
07/11/2016	<a href="#">MOC/19.79/1/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	22/12/2016	45	Aprovado
17/11/2016	<a href="#">MOC/19.81/1/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	22/12/2016	35	Aprovado
05/12/2016	<a href="#">MOC/19.84/5/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	16/03/2017	101	Aprovado
05/12/2016	<a href="#">MOC/19.84/7/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	16/03/2017	101	Aprovado
07/12/2016	<a href="#">MOC/19.85/5/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	15/03/2017	98	Aprovado
07/12/2016	<a href="#">MOC/19.85/6/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	16/03/2017	99	Aprovado
04/01/2016	<a href="#">IND/21.569/2016</a>	Insumos de saúde	Imunização	12/05/2016	128	Aprovado

03/02/2016	<a href="#">IND/21.587/2016</a>	Econômica	Aquisição de item	12/05/2016	99	Aprovado
19/02/2016	<a href="#">IND/21.596/2016</a>	Assistência à saúde	IST e Aids	12/05/2016	83	Aprovado
02/03/2016	<a href="#">IND/21.609/2016</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	12/05/2016	70	Aprovado
02/03/2016	<a href="#">IND/21.610/2016</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	12/05/2016	70	Aprovado
02/03/2016	<a href="#">IND/21.612/2016</a>	Assistência à saúde	IST e Aids	12/05/2016	70	Aprovado
02/03/2016	<a href="#">IND/21.613/2016</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	19/04/2016	47	Aprovado
02/03/2016	<a href="#">IND/21.614/2016</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	19/04/2016	47	Aprovado
21/03/2016	<a href="#">IND/21.636/2016</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	12/05/2016	51	Aprovado
28/03/2016	<a href="#">IND/21.643/2016</a>	Assistência à saúde	Câncer	19/04/2016	21	Aprovado
04/04/2016	<a href="#">IND/21.651/2016</a>	Insumos de saúde	Imunização	09/08/2016	125	Aprovado
19/04/2016	<a href="#">IND/21.689/2016</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	09/08/2016	110	Aprovado
26/04/2016	<a href="#">IND/21.703/2016</a>	Insumos de saúde	Imunização	16/08/2016	110	Aprovado
05/05/2016	<a href="#">IND/21.720/2016</a>	Insumos de saúde	Medicamentos	09/08/2016	94	Aprovado
22/09/2016	<a href="#">PL./21.993/2016</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	26/03/2019	904	Tramitando

19/10/2016	<a href="#">PL./22.008/2016</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Pessoa com deficiência	26/03/2019	877	Tramitando
08/11/2016	<a href="#">PL./22.030/2016</a>	Assistência à saúde	Saúde do trabalhador	27/03/2019	859	Tramitando
16/11/2016	<a href="#">PL./22.039/2016</a>	Assistência à saúde	Câncer	27/03/2019	851	Tramitando
22/11/2016	<a href="#">PL./22.045/2016</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	27/03/2019	845	Tramitando
24/11/2016	<a href="#">PL./22.048/2016</a>	Assistência à saúde	Saúde bucal	27/03/2019	843	Tramitando
15/12/2016	<a href="#">PL./22.121/2016</a>	Assistência à saúde	Câncer	27/03/2019	822	Tramitando
26/04/2016	<a href="#">OF./1.791/2016</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	27/04/2016	1	Aprovado
02/03/2016	<a href="#">MOC/18.978/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	11/05/2016	69	Aprovado
14/06/2016	<a href="#">MOC/19.370/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	27/09/2016	103	Aprovado
14/06/2016	<a href="#">MOC/19.376/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	27/09/2016	103	Aprovado
07/07/2016	<a href="#">MOC/19.443/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	27/09/2016	80	Aprovado
13/07/2016	<a href="#">MOC/19.475/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	27/09/2016	74	Aprovado
03/08/2016	<a href="#">MOC/19.582/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	27/09/2016	54	Aprovado
06/09/2016	<a href="#">MOC/19.687/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	13/12/2016	97	Aprovado
29/09/2016	<a href="#">MOC/19.723/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	13/12/2016	74	Aprovado
27/10/2016	<a href="#">MOC/19.783/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	22/12/2016	55	Aprovado
01/11/2016	<a href="#">MOC/19.786/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	22/12/2016	51	Aprovado

04/09/2017	<a href="#">IND/22.271/2017</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	20/09/2017	16	Aprovado
27/09/2017	<a href="#">IND/22.325/2017</a>	Gestão	Regionalização de saúde	01/11/2017	34	Aprovado
03/10/2017	<a href="#">IND/22.336/2017</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	01/11/2017	28	Aprovado
04/10/2017	<a href="#">IND/22.338/2017</a>	Assistência à saúde	Câncer	26/10/2017	22	Aprovado
31/10/2017	<a href="#">IND/22.377/2017</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	23/11/2017	23	Aprovado
16/11/2017	<a href="#">IND/22.393/2017</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	22/02/2018	96	Aprovado
13/12/2017	<a href="#">IND/22.430/2017</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	21/02/2018	68	Aprovado
10/03/2016	<a href="#">REQ/8.676/2016</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	23/05/2016	73	Aprovado
01/04/2016	<a href="#">REQ/8.695/2016</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	23/05/2016	52	Aprovado
30/08/2016	<a href="#">REQ/8.777/2016</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	04/02/2019	874	Arquivado
09/09/2016	<a href="#">REQ/8.779/2016</a>	Simbólicas ou honoríficas	Simbólicas	04/02/2019	865	Arquivado
06/12/2016	<a href="#">REQ/8.817/2016</a>	Gestão	Transparência e eficiência	08/05/2017	152	Apensada
12/12/2016	<a href="#">REQ/8.818/2016</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	04/02/2019	772	Arquivado
22/02/2016	<a href="#">PL./21.757/2016</a>	Insumos de saúde	Medicamentos	27/03/2019	1115	Tramitando
14/04/2016	<a href="#">PL./21.834/2016</a>	Saúde Suplementar	Obrigações das operadoras	27/03/2019	1063	Tramitando
18/05/2016	<a href="#">PL./21.881/2016</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	27/03/2019	1029	Tramitando
25/05/2016	<a href="#">PL./21.897/2016</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	26/03/2019	1021	Tramitando

06/06/2016	<a href="#">PL./21.905/2016</a>	Insumos de saúde	Medicamentos	26/03/2019	1010	Tramitando
14/06/2016	<a href="#">PL./21.920/2016</a>	Assistência à saúde	Segurança	26/03/2019	1002	Tramitando
19/09/2016	<a href="#">PL./21.992/2016</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	26/03/2019	907	Tramitando
16/01/2017	<a href="#">IND/21.912/2017</a>	Saúde Suplementar	Planserv	16/03/2017	60	Aprovado
07/02/2017	<a href="#">IND/21.922/2017</a>	Gestão	Transparência e eficiência	15/03/2017	38	Aprovado
13/02/2017	<a href="#">IND/21.930/2017</a>	Insumos de saúde	Imunização	16/03/2017	33	Aprovado
14/02/2017	<a href="#">IND/21.935/2017</a>	Assistência à saúde	Saúde bucal	15/03/2017	31	Aprovado
14/02/2017	<a href="#">IND/21.936/2017</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	15/03/2017	31	Aprovado
15/02/2017	<a href="#">IND/21.939/2017</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	15/03/2017	30	Aprovado
16/02/2017	<a href="#">IND/21.941/2017</a>	Insumos de saúde	Medicamentos	04/04/2017	48	Aprovado
21/02/2017	<a href="#">IND/21.950/2017</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	04/04/2017	43	Aprovado
22/02/2017	<a href="#">IND/21.956/2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Saúde do Homem	04/04/2017	42	Aprovado
06/03/2017	<a href="#">IND/21.968/2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	04/04/2017	28	Aprovado
06/03/2017	<a href="#">IND/21.971/2017</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	04/04/2017	28	Aprovado

13/03/2017	<a href="#">IND/21.985/2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	04/04/2017	21	Aprovado
20/03/2017	<a href="#">IND/22.005/2017</a>	Econômica	Aquisição de item	04/04/2017	14	Aprovado
29/03/2017	<a href="#">IND/22.020/2017</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	17/05/2017	48	Aprovado
03/04/2017	<a href="#">IND/22.025/2017</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	17/05/2017	44	Aprovado
11/04/2017	<a href="#">IND/22.059/2017</a>	Gestão	Transparência e eficiência	17/05/2017	36	Aprovado
03/05/2017	<a href="#">IND/22.106/2017</a>	Assistência à saúde	Regulação, filas e leitos	31/05/2017	28	Aprovado
26/06/2017	<a href="#">IND/22.197/2017</a>	Econômica	Aquisição de item	02/08/2017	36	Aprovado
26/06/2017	<a href="#">IND/22.198/2017</a>	Econômica	Aquisição de item	02/08/2017	36	Aprovado
22/08/2017	<a href="#">IND/22.256/2017</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	20/09/2017	28	Aprovado
23/11/2017	<a href="#">PL./22.578/2017</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	22/04/2019	509	Arquivado
06/12/2017	<a href="#">PL./22.603/2017</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	21/12/2017	15	Retirado
13/12/2017	<a href="#">PL./22.623/2017</a>	Gestão	Utilidade Pública	17/04/2019	484	Arquivado
19/12/2017	<a href="#">PL./22.659/2017</a>	Gestão	Utilidade Pública	24/01/2018	35	Aprovado
11/01/2017	<a href="#">MOC/19.921/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	30/03/2017	79	Aprovado
22/02/2017	<a href="#">MOC/19.993/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	04/04/2017	42	Aprovado

15/03/2017	<a href="#">MOC/20.04 0/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	30/03/2017	15	Aprovado
15/03/2017	<a href="#">MOC/20.04 2/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	04/04/2017	19	Aprovado
05/04/2017	<a href="#">MOC/20.13 3/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	18/05/2017	43	Aprovado
17/04/2017	<a href="#">MOC/20.19 4/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	18/05/2017	31	Aprovado
05/05/2017	<a href="#">MOC/20.26 9/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	31/05/2017	26	Aprovado
09/05/2017	<a href="#">MOC/20.28 6/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	31/05/2017	22	Aprovado
09/05/2017	<a href="#">MOC/20.29 0/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Simbólicas	11/05/2017	2	Aprovado
29/08/2017	<a href="#">MOC/20.88 9/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	20/09/2017	21	Aprovado
21/09/2017	<a href="#">MOC/20.96 9/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	01/11/2017	40	Aprovado
26/09/2017	<a href="#">MOC/20.98 4/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	11/10/2017	15	Aprovado
18/10/2017	<a href="#">MOC/21.05 7/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	29/11/2017	41	Aprovado
26/10/2017	<a href="#">MOC/21.09 5/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Simbólicas	18/12/2017	52	Tramitando
11/01/2017	<a href="#">IND/21.910 /2017</a>	Econômica	Aquisição de item	16/03/2017	65	Aprovado
10/03/2017	<a href="#">PL./22.192/ 2017</a>	Políticas e programas	Promoção da saúde	22/04/2019	762	Arquivado
14/03/2017	<a href="#">PL./22.200/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Saúde do Homem	27/03/2019	733	Tramitando
14/03/2017	<a href="#">PL./22.201/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	28/03/2019	734	Tramitando

15/03/2017	<a href="#">PL./22.203/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Criança e adolescente	27/03/2019	732	Tramitando
05/04/2017	<a href="#">PL./22.229/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	26/12/2017	261	Aprovado
12/04/2017	<a href="#">PL./22.242/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Saúde do Idoso	23/05/2019	761	Tramitando
17/04/2017	<a href="#">PL./22.247/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Pessoa com deficiência	17/04/2019	720	Arquivado
10/05/2017	<a href="#">PL./22.296/ 2017</a>	Assistência à saúde	Segurança	23/05/2019	733	Tramitando
19/06/2017	<a href="#">PL./22.358/ 2017</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	27/03/2019	638	Tramitando
02/08/2017	<a href="#">PL./22.412/ 2017</a>	Assistência à saúde	Câncer	17/04/2019	615	Arquivado
09/08/2017	<a href="#">PL./22.418/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	21/09/2017	42	Retirado
17/08/2017	<a href="#">PL./22.431/ 2017</a>	Gestão	Transparência e eficiência	27/03/2019	580	Tramitando
24/08/2017	<a href="#">PL./22.442/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	19/08/2019	715	Rejeitada
13/09/2017	<a href="#">PL./22.460/ 2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Gênero e Saúde da Mulher	06/08/2019	683	Tramitando

18/09/2017	<a href="#">PL./22.465/2017</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	17/04/2019	569	Arquivado
25/09/2017	<a href="#">PL./22.473/2017</a>	Assistência à saúde	Saúde do trabalhador	27/03/2019	542	Tramitando
18/10/2017	<a href="#">PL./22.505/2017</a>	Insumos de saúde	Medicamentos	17/04/2019	539	Arquivado
18/10/2017	<a href="#">PL./22.507/2017</a>	Insumos de saúde	Medicamentos	22/04/2019	544	Arquivado
01/11/2017	<a href="#">PL./22.536/2017</a>	Assistência à saúde	Doenças e agravos	20/12/2019	769	Tramitando
07/11/2017	<a href="#">PL./22.545/2017</a>	Saúde nos grupos populacionais específicos	Saúde do Idoso	14/10/2019	697	Tramitando
29/05/2018	<a href="#">MOC/21.698/2018</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	27/06/2018	28	Aprovado
05/06/2018	<a href="#">MOC/21.712/2018</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	28/06/2018	23	Aprovado
27/11/2018	<a href="#">MOC/22.103/2018</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	02/04/2019	125	Arquivado
21/02/2018	<a href="#">IND/22.471/2018</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	07/03/2018	16	Aprovado
03/04/2018	<a href="#">IND/22.530/2018</a>	Assistência à saúde	Câncer	16/05/2018	43	Aprovado
09/04/2018	<a href="#">IND/22.534/2018</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	16/05/2018	37	Aprovado
10/04/2018	<a href="#">IND/22.535/2018</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	11/04/2018	1	Arquivado
17/04/2018	<a href="#">IND/22.544/2018</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	16/05/2018	29	Aprovado
08/05/2018	<a href="#">IND/22.563/2018</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	06/06/2018	28	Aprovado

16/05/2018	<a href="#">IND/22.577/2018</a>	Insumos de saúde	Imunização	27/06/2018	41	Aprovado
29/05/2018	<a href="#">IND/22.582/2018</a>	Assistência à saúde	Saúde bucal	27/06/2018	28	Aprovado
30/05/2018	<a href="#">IND/22.588/2018</a>	Assistência à saúde	Câncer	27/06/2018	27	Aprovado
13/09/2018	<a href="#">IND/22.651/2018</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	12/03/2019	179	Arquivado
26/10/2018	<a href="#">IND/22.665/2018</a>	Econômica	Implantação e/ou reestruturação de equipamento de saúde	22/11/2018	26	Aprovado
21/03/2017	<a href="#">REQ/8.864/2017</a>	Gestão	Transparência e eficiência	22/05/2017	61	Apensada
01/08/2017	<a href="#">REQ/8.939/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Simbólicas	26/02/2019	565	Arquivado
09/10/2017	<a href="#">PRS/2.542/2017</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	09/01/2018	90	Aprovado
07/02/2017	<a href="#">PL./22.140/2017</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	26/12/2017	319	Vetada
08/02/2017	<a href="#">PL./22.144/2017</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	27/03/2019	769	Tramitando
22/02/2017	<a href="#">PL./22.169/2017</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	27/03/2019	755	Tramitando
11/04/2018	<a href="#">REQ/9.100/2018</a>	Dinâmica parlamentar	Dinâmica parlamentar	12/12/2018	241	Tramitando
21/02/2018	<a href="#">PL./22.712/2018</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	28/03/2019	397	Tramitando
23/02/2018	<a href="#">PL./22.715/2018</a>	Saúde Suplementar	Obrigações das operadoras	28/03/2019	395	Tramitando
28/02/2018	<a href="#">PL./22.724/2018</a>	Saúde suplementar	Obrigações das operadoras	28/03/2019	388	Tramitando
06/03/2018	<a href="#">PL./22.733/2018</a>	Assistência à saúde	Câncer	17/04/2019	401	Tramitando

21/03/2018	<a href="#">PL./22.758/2018</a>	Econômica	Taxas e tributos	06/08/2019	495	Tramitando
23/04/2018	<a href="#">PL./22.801/2018</a>	Saúde Suplementar	Obrigações das operadoras	14/10/2019	531	Tramitando
23/05/2018	<a href="#">PL./22.839/2018</a>	Insumos de saúde	Medicamentos	29/03/2019	306	Tramitando
05/06/2018	<a href="#">PL./22.857/2018</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	29/03/2019	294	Tramitando
08/06/2018	<a href="#">PL./22.861/2018</a>	Econômica	Taxas e tributos	29/03/2019	291	Tramitando
26/06/2018	<a href="#">PL./22.894/2018</a>	Gestão	Utilidade Pública	20/09/2018	2	Aprovado
12/07/2018	<a href="#">PL./22.906/2018</a>	Assistência à saúde	Direitos e deveres do usuário	29/03/2019	257	Tramitando
24/07/2018	<a href="#">PL./22.909/2018</a>	Políticas e programas	Gênero e Saúde da Mulher	13/06/2019	319	Aprovado em 2019
27/07/2018	<a href="#">PL./22.911/2018</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	29/03/2019	242	Tramitando
14/11/2018	<a href="#">PL./22.958/2018</a>	Gestão	Recursos Humanos em Saúde	29/03/2019	135	Tramitando
21/11/2018	<a href="#">PL./22.959/2018</a>	Assistência à saúde	Redes de saúde	29/03/2019	128	Tramitando
04/12/2018	<a href="#">PL./22.979/2018</a>	Econômica	Taxas e tributos	22/04/2019	138	Arquivado
25/01/2018	<a href="#">MSG/5.120/2018</a>	Gestão	Regulação, filas e leitos	18/04/2018	83	Aprovado
18/01/2018	<a href="#">MOC/21.300/2018</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	21/02/2018	33	Aprovado
25/04/2018	<a href="#">MOC/21.598/2018</a>	Simbólicas ou honoríficas	Honorífica	27/04/2018	2	Aprovado

## APÊNDICE B - Matriz de Análise 2

Processo Legislativo	Autor	Data de nascimento	Partido	Bancada	Espectro político	Naturalidade	IDH-M	Formação do Autor	Posicionamento
<a href="#">IND/21.223/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.224/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.225/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.226/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.227/2015</a>	Neusa Lula Cadore	09/02/1955	PT	Maioria	Esquerda	Gaspar - SC	Alto	Técnica em Enfermagem	Destinação de ambulância
<a href="#">IND/21.285/2015</a>	Tom Araújo	04/04/1976	DEM	Minoria	Centro-direita	Conceição do Coité - Ba	Médio	Pecuarista	Fiscalização do Executivo
<a href="#">IND/21.286/2015</a>	Tom Araújo	04/04/1976	DEM	Minoria	Centro-direita	Conceição do Coité - Ba	Médio	Pecuarista	Expansão de vagas em UTI
<a href="#">IND/21.363/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Obrigatoriedade de vacina para Herpes Zoster
<a href="#">IND/21.396/2015</a>	Fabio Souto	18/01/1973	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Economista	Campanha para a Prevenção ao Câncer de Cólon e de Reto
<a href="#">IND/21.421/2015</a>	Alex Lima	30/06/1983	PTN	Maioria	Centro	Salvador	Alto	ADMINISTRADOR E EMPRESÁRIO	Implantação de UBS
<a href="#">IND/21.448/2015</a>	Hildécio Meireles	14/03/1956	PSC	Minoria	Direita	Cairu	Médio	Contador e funcionário público	Novos parâmetros para limites de gastos com pessoal na área da saúde
<a href="#">IND/21.451/2015</a>	Sidelvan Nóbrega	22/07/1966	PRB	Maioria	Centro-direita	Malta - PB	Médio	Educador físico, advogado e Professor	Construção de Posto de Saúde
<a href="#">IND/21.472/2015</a>	Robério Oliveira	12/03/1964	PSD	Maioria	Centro	Prado	Médio	Empresário	Destinação de ambulância
<a href="#">IND/21.473/2015</a>	Robério Oliveira	12/03/1964	PSD	Maioria	Centro	Prado	Médio	Empresário	Implantação de uma unidade do Corpo de Bombeiros
<a href="#">IND/21.482/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Mutirão de exames e cirurgias ginecológicas
<a href="#">IND/21.484/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Criação do Programa de Saúde Educacional na Bahia

<a href="#">IND/21.543/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Mutirão de exames de USG obstétrica nas gestantes a partir de 25 semanas
<a href="#">IND/21.545/2015</a>	Robério Oliveira	12/03/1964	PSD	Maioria	Centro	Prado	Médio	Empresário	Destinação de ambulância
<a href="#">IND/21.560/2015</a>	Fabio Souto	18/01/1973	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Economista	Distribuição de Repelentes e testes rápidos de gravidez para as mulheres em idade fértil e gestantes
<a href="#">IND/21.564/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Cartilha sobre preparo de repelentes caseiros
<a href="#">IND/21.050/2015</a>	Robério Oliveira	12/03/1964	PSD	Maioria	Centro	Prado	Médio	Empresário	Destinação de ambulância
<a href="#">IND/21.075/2015</a>	Neusa Lula Cadore	09/02/1955	PT	Maioria	Esquerda	Gaspar - SC	Alto	Técnica em Enfermagem	Construção de PSF e destinação de ambulância
<a href="#">IND/21.076/2015</a>	Neusa Lula Cadore	09/02/1955	PT	Maioria	Esquerda	Gaspar - SC	Alto	Técnica em Enfermagem	Implantação de uma maternidade pública
<a href="#">IND/21.084/2015</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Reenquadramento funcional de servidores médicos veterinários
<a href="#">IND/21.100/2015</a>	Robério Oliveira	12/03/1964	PSD	Maioria	Centro	Prado	Médio	Empresário	Destinação de ambulância
<a href="#">IND/21.152/2015</a>	Alex da Piatã	03/03/1974	PSD	Maioria	Centro	Conceição do Coité - Ba	Médio	Economista	Instalação de Unidade Hemoterápica
<a href="#">IND/21.184/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Programa de educação continuada para os profissionais da área de saúde
<a href="#">IND/21.187/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Programa de Saúde Educacional na Bahia
<a href="#">IND/21.205/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.214/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.215/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.216/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.217/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.218/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal

<a href="#">IND/21.220/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.221/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.222/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">PL./21.677/2015</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Cadastro único de cirurgias ginecológicas
<a href="#">PL./21.679/2015</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Campanha Estadual de Prevenção e Combate a Insuficiência Renal
<a href="#">PL./21.686/2015</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Manual de Orientação ao Cidadão acerca do acesso à Rede
<a href="#">PL./21.703/2015</a>	Alex da Piatã	03/03/1974	PSD	Maioria	Centro	Conceição do Coité - Ba	Médio	Economista	Obrigatoriedade das Operadoras de Planos de Saúde
<a href="#">MSG/4.986/2015</a>	Poder Executivo	18/01/1963	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Economista	Consórcios intefederativos de saúde.
<a href="#">MSG/4.994/2015</a>	Poder Executivo	18/01/1963	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Economista	Reorganização do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais.
<a href="#">MOC/17.697/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Dia da Saúde e Nutrição.
<a href="#">MOC/17.735/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Dia Mundial da Saúde.
<a href="#">MOC/17.779/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Dia Mundial da Saúde
<a href="#">MOC/18.047/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Trabalhadores envolvidos na vacinação.
<a href="#">MOC/18.191/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Trabalhadores envolvidos na aplicação da vacina BCG.
<a href="#">MOC/18.696/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Profissionais da saúde envolvidos na luta contra a osteoporose
<a href="#">MOC/18.718/2015</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Aquisição de remédios modernos para o combate à Hepatite C.

<a href="#">IND/20.908/2015</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Reforma de Unidade de saúde
<a href="#">IND/20.912/2015</a>	Augusto Castro	18/01/1970	PSDB	Minoria	Centro	Ibicaraí	Médio	Empresário	Implantação do Núcleo Regional de Saúde do Sul
<a href="#">IND/20.950/2015</a>	Hildécio Meireles	14/03/1956	PSC	Minoria	Direita	Cairu	Médio	Contador e funcionário público	Instalação de Base Regional de Saúde
<a href="#">IND/20.988/2015</a>	Manassés	13/02/1963	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Campinas - SP	Muito alto	Empresário	Ingresso único na polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar
<a href="#">IND/20.996/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/21.033/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Equoterapia no rol de serviços do SUS
<a href="#">IND/21.041/2015</a>	Leur Lomanto Júnior	28/10/1976	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Bacharel Turismo e Hotelaria	Implantação do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
<a href="#">PL./21.206/2015</a>	Sandro Régis	22/12/1972	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Advogado	Aula semanal sobre os danos a saúde, causados pelo fumo, álcool e tóxicos
<a href="#">PL./21.213/2015</a>	Roberto Carlos	18/04/1966	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Uauá - Ba	Médio	Geógrafo	Prioridade para portadores de diabetes que forem insulinizados ou que possuam problemas crônicos em função da doença
<a href="#">PL./21.229/2015</a>	Alex da Piatã	03/03/1974	PSD	Maioria	Centro	Conceição do Coité - Ba	Médio	Economista	Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher nos serviços de saúde
<a href="#">PL./21.279/2015</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">PL./21.280/2015</a>	Zó	11/11/1967	PC do B	Maioria	Esquerda	Xique-Xique	Baixo	Técnico Agrícola	Programa "Terapia Natural"
<a href="#">PL./21.342/2015</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Cadastro Único de Cirurgias Eletivas
<a href="#">PL./21.372/2015</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Regulação de Cirurgias Eletivas e Ambulatoriais
<a href="#">PL./21.412/2015</a>	Ângelo Coronel	03/05/1958	PSD	Maioria	Centro	Coração de Maria	Baixo	Engenheiro Civil e Empresário	Campanha sobre o uso do Sal

<a href="#">PL./21.434/2015</a>	Poder Executivo	18/01/1963	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Economista	Disciplina a participação nos consórcios interfederativos de saúde
<a href="#">PL./21.462/2015</a>	Alex da Piatã	03/03/1974	PSD	Maioria	Centro	Conceição do Coité - Ba	Médio	Economista	Aparelho de GPS nas ambulâncias
<a href="#">PL./21.473/2015</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Sistema de vídeo monitoramento nos estabelecimentos de saúde
<a href="#">PL./21.493/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Publicação das listas dos pacientes que aguardam por serviços do SUS
<a href="#">PL./21.496/2015</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Direito ao teste ampliado de triagem neonatal
<a href="#">PL./21.501/2015</a>	Poder Executivo	18/01/1963	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Economista	Reorganiza o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais.
<a href="#">PL./21.522/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Afixação de cartazes informando locais de atendimentos de emergência
<a href="#">PL./21.523/2015</a>	Aderbal Fulco Caldas	18/03/1943	PP	Maioria	Centro-direita	ITAPICURU-BA (CRISÓPOLIS)	Muito baixo	AGROPECUARISTA	Programa Estadual de Saúde Vocal do Professor da Rede Estadual
<a href="#">PL./21.534/2015</a>	Carlos Ubaldino	12/06/1948	PSD	Maioria	Centro	Cipó	Médio	Comerciante e pastor	Afixação de cartazes sobre a legislação que criminaliza omissão de socorro
<a href="#">PL./21.546/2015</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Semana estadual de Promoção da Saúde Vascular
<a href="#">PL./21.675/2015</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Implantação de Serviço de Saúde do Homem
<a href="#">PL./21.676/2015</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Cadastro único de cirurgias para colocação de prótese de joelho e quadril
<a href="#">IND/21.747/2016</a>	Fátima Nunes	11/04/1953	PT	Maioria	Esquerda	Paripiranga	Baixo	Professora	ODONTOMÓVEL
<a href="#">IND/21.766/2016</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Reforma de Unidade de saúde
<a href="#">IND/21.784/2016</a>	Leur Lomanto Júnior	28/10/1976	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Bacharel Turismo e Hotelaria	Unidade Especializada em DRC

<a href="#">IND/21.825/2016</a>	Jânio Natal	25/12/1953	PRP	Minoria	Centro-direita	Belmonte	Baixo	Educador físico e administrador	Implantação do Hospital do Idoso
<a href="#">IND/21.844/2016</a>	Luciano Simões Filho	02/03/1983	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Advogado	Destinação de ambulância
<a href="#">IND/21.896/2016</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Cartilha sobre ISTs para distribuição no Carnaval
<a href="#">IND/21.905/2016</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Inclusão das neoplasias na Lista Estadual de Notificação Compulsória
<a href="#">REQ/8.390/2015</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Concessão de licença
<a href="#">REQ/8.457/2015</a>	Joseildo Ramos	23/08/1957	PT	Maioria	Esquerda	Alagoinhas	Médio	Engenheiro agrônomo	Concessão de licença
<a href="#">REQ/8.558/2015</a>	Zé Neto	30/03/1964	PT	Maioria	Esquerda	Feira de Santana	Alto	Advogado	Realização de sessão especial sobre os ACS
<a href="#">REQ/8.571/2015</a>	Maria del Carmen	24/11/1948	PT	Maioria	Esquerda	LA CANIZA, PONTEVEDRA, ESPANHA	Muito alto	ENGENHEIRA CIVIL E FUNCIONÁRIA PÚBLICA	Nulidade de reunião da Comissão de Saúde
<a href="#">REQ/8.610/2015</a>	José de Arimateia	13/01/1963	PRB	Maioria	Centro-direita	Alexandria - RN	Médio	Técnico em contabilidade e jornalismo	Criação da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos de Pesquisas afins
<a href="#">REQ/8.615/2015</a>	Presidente da Entidade	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Revalidação de Utilidade Pública
<a href="#">PL./21.074/2015</a>	Alex da Piatã	03/03/1974	PSD	Maioria	Centro	Conceição do Coité - Ba	Médio	Economista	Programa "Fila Zero" para exame de ressonância magnética e tratamentos de quimioterapia e radioterapia
<a href="#">PL./21.090/2015</a>	José de Arimateia	13/01/1963	PRB	Maioria	Centro-direita	Alexandria - RN	Médio	Técnico em contabilidade e jornalismo	Elaboração de um Guia de especialidades de saúde
<a href="#">PL./21.101/2015</a>	Sidelvan Nóbrega	22/07/1966	PRB	Maioria	Centro-direita	Malta - PB	Médio	Educador físico, advogado e Professor	Colocação de condições de saúde na cédula de identidade

<a href="#">PL./21.105/2015</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Afixação de informativo sobre o direito de acompanhamento aos menores de 18 anos, em caso de internação hospitalar
<a href="#">PL./21.132/2015</a>	Pastor Sargento Isidório	28/07/1962	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	MILITAR E TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Institui o Programa Universidade para Todos do SUS (PROUNI-SUS).
<a href="#">PL./21.178/2015</a>	José de Arimateia	13/01/1963	PRB	Maioria	Centro-direita	Alexandria - RN	Médio	Técnico em contabilidade e jornalismo	Guia de especialidades do SUS
<a href="#">PL./21.197/2015</a>	Alex da Piatã	03/03/1974	PSD	Maioria	Centro	Conceição do Coité - Ba	Médio	Economista	Afixação de cartazes sobre a legislação que criminaliza omissão de socorro
<a href="#">MOC/19.79/1/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplausos pelos melhoramentos implementados em Hospital de Base
<a href="#">MOC/19.81/1/2016</a>	Aderbal Fulco Caldas	18/03/1943	PP	Maioria	Centro-direita	ITAPICURUBA (CRISÓPOLIS)	Muito baixo	AGROPECUARISTA	Moções de congratulações pelas ações de saúde desenvolvidas
<a href="#">MOC/19.84/5/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplauso pela inauguração do Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRETEA).
<a href="#">MOC/19.84/7/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplauso pela criação da Câmara de Conciliação da Saúde.
<a href="#">MOC/19.85/5/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplausos pela criação do Dia Pan-Americano da Saúde
<a href="#">MOC/19.85/6/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplausos pela criação do Dia Mundial de Luta contra a AIDS.
<a href="#">IND/21.569/2016</a>	Fábio Souto	18/01/1973	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Economista	Necessidade da vacinação gratuita contra a Dengue

<a href="#">IND/21.587/2016</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Abertura das Farmácias Populares (28), bem como abastecimento dos 13 laboratórios do Estado
<a href="#">IND/21.596/2016</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Criação de aplicativo para celulares e tablets para orientação sobre serviços que envolvem Aids e outras ISTs
<a href="#">IND/21.609/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Criação de cartilha informativa sobre as principais doenças infecciosas
<a href="#">IND/21.610/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	implantação de Unidade de Saúde
<a href="#">IND/21.612/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Campanha educativa sobre a profilaxia pós-exposição (PEP)
<a href="#">IND/21.613/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Campanha para prevenção de patologias do ombro e joelho
<a href="#">IND/21.614/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Implantação do sistema informatizado MI-dengue
<a href="#">IND/21.636/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Criação de cartilha para prevenção de doenças degenerativas do cérebro.
<a href="#">IND/21.643/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Criação de cartilha para a prevenção do câncer de próstata.
<a href="#">IND/21.651/2016</a>	Fabio Souto	18/01/1973	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Economista	Antecipação da campanha de vacinação contra a gripe H1N1 ou influenza A
<a href="#">IND/21.689/2016</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Reforma de Unidade de saúde
<a href="#">IND/21.703/2016</a>	Tom Araújo	04/04/1976	DEM	Minoria	Centro-direita	Conceição do Coité - Ba	Médio	Pecuarista	Criação do Sistema Informatizado da Carteira Eletrônica de Vacinação

<a href="#">IND/21.720/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Divulgação de informações sobre os medicamentos existentes na rede pública
<a href="#">PL./21.993/2016</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Divulgação de lista de espera para cirurgias eletivas no SUS
<a href="#">PL./22.008/2016</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Simplificação do atendimento às pessoas com deficiência
<a href="#">PL./22.030/2016</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Saúde ocupacional dos profissionais de fisioterapia, terapia ocupacional e enfermagem.
<a href="#">PL./22.039/2016</a>	Pedro Tavares	25/10/1976	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Cacaucultor	Direito à pessoa com câncer de realizar tratamento de reprodução humana assistida
<a href="#">PL./22.045/2016</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Possibilidade de encaminhamento de acidentados para hospitais conveniados aos seus planos de saúde
<a href="#">PL./22.048/2016</a>	Pedro Tavares	25/10/1976	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Cacaucultor	Semana de Promoção da Saúde Bucal no Estado da Bahia.
<a href="#">PL./22.121/2016</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Cadastro Único para tratamento do Câncer de Próstata
<a href="#">OF./1.791/2016</a>	Zé Neto	30/03/1964	PT	Maioria	Esquerda	Feira de Santana	Alto	Advogado	Exclusão de Deputado da Comissão de Saúde e Saneamento.
<a href="#">MOC/18.978/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplausos por nova maternidade
<a href="#">MOC/19.370/2016</a>	Pastor Sargento Isidório	28/07/1962	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	MILITAR E TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Moção de aplausos aos profissionais da Bahiafarma
<a href="#">MOC/19.376/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplauso aos trabalhadores envolvidos na vacinação

<a href="#">MOC/19.44 3/2016</a>	Pastor Sargento Isidório	28/07/1962	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	MILITAR E TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Moção de Aplausos pela escolha do Secretário de Saúde para ocupar vaga na Academia de Medicina da Bahia
<a href="#">MOC/19.47 5/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplauso pela inauguração do primeiro serviço de psiquiatria hospitalar
<a href="#">MOC/19.58 2/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplauso a todos os trabalhadores em Saúde
<a href="#">MOC/19.68 7/2016</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Moção de Congratulações pelos 101 anos de criação do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN
<a href="#">MOC/19.72 3/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplauso pela inauguração do HGE 2
<a href="#">MOC/19.78 3/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplausos pelo fornecimento de testes rápidos para detecção do vírus Zika.
<a href="#">MOC/19.78 6/2016</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplausos pelos melhoramentos implementados em Hospital de Base
<a href="#">IND/22.271 /2017</a>	Soldado Prisco	26/05/1969	PSDB	Minoria	Centro	Catu	Médio	PM e servidor público	Estabelecimento de tempo máximo de espera para a realização de procedimentos
<a href="#">IND/22.325 /2017</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Sugestão para emenda à Lei n° 13.204/14, que criou os Núcleos Regionais de Saúde.
<a href="#">IND/22.336 /2017</a>	Luiza Maia	20/12/1951	PT	Maioria	Esquerda	Ruy Barbosa	Médio	Letras com espanhol e Professora	Pedido de visita ao Programa Itinerante: Saúde Sem Fronteiras Rastreamento do Câncer de Mama

<a href="#">IND/22.338/2017</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Aquisição de um "High frequency Ultrasound Local One", capaz de operar câncer de próstata
<a href="#">IND/22.377/2017</a>	Luiza Maia	20/12/1951	PT	Maioria	Esquerda	Ruy Barbosa	Médio	Letras com espanhol e Professora	Pedido de visita ao Programa Itinerante: Saúde Sem Fronteiras Rastreamento do Câncer de Mama
<a href="#">IND/22.393/2017</a>	Luiza Maia	20/12/1951	PT	Maioria	Esquerda	Ruy Barbosa	Médio	Letras com espanhol e Professora	Pedido de visita ao Programa Itinerante: Saúde Sem Fronteiras Rastreamento do Câncer de Mama
<a href="#">IND/22.430/2017</a>	Pastor Sargento Isidório	28/07/1962	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	MILITAR E TÉCNICO EM ENFERMAGEM	implantação de Unidade de Saúde
<a href="#">REQ/8.676/2016</a>	Targino Machado	04/09/1952	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Médico e empresário	Concessão de licença
<a href="#">REQ/8.695/2016</a>	Targino Machado	04/09/1952	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Médico e empresário	Concessão de licença
<a href="#">REQ/8.777/2016</a>	José de Arimateia	13/01/1963	PRB	Maioria	Centro-direita	Alexandria - RN	Médio	Técnico em contabilidade e jornalismo	Lançamento da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde e Institutos de Pesquisas Afins na Bahia
<a href="#">REQ/8.779/2016</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Realização de Sessão Especial sobre os 101 anos de existência do LACEN-BA.
<a href="#">REQ/8.817/2016</a>	Hildécio Meireles	14/03/1956	PSC	Minoria	Direita	Cairu	Médio	Contador e funcionário público	Prestação de informações pela Sesab
<a href="#">REQ/8.818/2016</a>	Zé Neto	30/03/1964	PT	Maioria	Esquerda	Feira de Santana	Alto	Advogado	Realização de sessão especial sobre os ACS
<a href="#">PL./21.757/2016</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Divulgação de informações sobre medicamentos distribuídos pelo SUS

<a href="#">PL./21.834/2016</a>	Pedro Tavares	25/10/1976	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Cacaucicultor	Proibição às operadoras de plano de saúde na criação de óbices para contratação dos serviços por idosos
<a href="#">PL./21.881/2016</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Proibição de medidas de diferenciação entre os pacientes cobertos por planos e os pacientes custeados por recursos próprios
<a href="#">PL./21.897/2016</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Programa de prevenção contra a violência aos profissionais de saúde
<a href="#">PL./21.905/2016</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Inserção de informações sobre os malefícios da automedicação no verso dos receituários médicos do SUS
<a href="#">PL./21.920/2016</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Utilização de pulseira com sensor eletrônico para a identificação dos recém-nascidos
<a href="#">PL./21.992/2016</a>	Bobô	28/11/1962	PC do B	Maioria	Esquerda	Senhor do Bonfim	Médio	Empresário	Atendimento de acidentados nas unidades cobertas pelos seus planos de saúde
<a href="#">IND/21.912/2017</a>	Heber Santana	25/06/1983	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	Administrador	Inclusão de pais de servidores beneficiários como seus dependentes no Planserv.
<a href="#">IND/21.922/2017</a>	Sidelvan Nóbrega	22/07/1966	PRB	Maioria	Centro-direita	Malta - PB	Médio	Educador físico, advogado e Professor	Criação do sistema de controle de eficiência da Saúde
<a href="#">IND/21.930/2017</a>	Fabio Souto	18/01/1973	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Economista	Vacinação contra a febre amarela à toda população dos municípios fronteiriços com os estados de MG e ES
<a href="#">IND/21.935/2017</a>	Luiza Maia	20/12/1951	PT	Maioria	Esquerda	Ruy Barbosa	Médio	Letras com espanhol e Professora	ODONTOMÓVEL

<a href="#">IND/21.936/2017</a>	Paulo Câmara	28/04/1945	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Itabuna - Ba	Alto	Administrador	Ações de saúde contra o surto de dengue hemorrágica
<a href="#">IND/21.939/2017</a>	Antônio Henrique Júnior	30/08/1970	PP	Maioria	Centro-direita	Itabuna - Ba	Alto	Pecuarista	Implantação de uma sala de estabilização
<a href="#">IND/21.941/2017</a>	Sidelvan Nóbrega	22/07/1966	PRB	Maioria	Centro-direita	Malta - PB	Médio	Educador físico, advogado e Professor	Distribuição de remédios e tratamento fisioterapêutico às pessoas que tiveram sequelas pela dengue, zika e chikungunya
<a href="#">IND/21.950/2017</a>	Marquinho Viana	23/09/1968	PV	Minoria	Centro	Barra da Estiva	Baixo	EMPRESARIO E CAFEICULTOR	Direito aos servidores estaduais cedidos a municípios que permaneçam no local em outros órgãos estaduais
<a href="#">IND/21.956/2017</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Criação do Serviço de Saúde do Homem
<a href="#">IND/21.968/2017</a>	Gika Lopes	21/02/1959	PT	Maioria	Esquerda	Serrinha	Médio	Comerciante	Capacitação de ACS para identificação e orientação de mulheres vítimas de violência doméstica
<a href="#">IND/21.971/2017</a>	Heber Santana	25/06/1983	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	Administrador	Implantação de Varas do Sistema dos Juizados Especiais do Consumidor especializadas em demandas de saúde
<a href="#">IND/21.985/2017</a>	Mirela Macedo	31/01/1979	PSD	Maioria	Centro	Salvador	Alto	Fisioterapeuta	Encaminhamento compulsório de informações a Delegacia Especializada nos casos de atendimento de mulheres sob suspeita de violência doméstica.
<a href="#">IND/22.005/2017</a>	Hildécio Meireles	14/03/1956	PSC	Minoria	Direita	Cairu	Médio	Contador e funcionário público	Aquisição de lancha ambulância
<a href="#">IND/22.020/2017</a>	Ângelo Almeida	29/11/1963	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Feira de Santana	Alto	Cirurgião Dentista	Criação do Centro de Referência em Epilepsia Refratária da Bahia e a Doença de Parkinson.

<a href="#">IND/22.025/2017</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">IND/22.059/2017</a>	Tom Aratijo	04/04/1976	DEM	Minoria	Centro-direita	Conceição do Coité - Ba	Médio	Pecuarista	Informações da Sesab acerca das medidas contra o mosquito Aedes aegypti
<a href="#">IND/22.106/2017</a>	Augusto Castro	18/01/1970	PSDB	Minoria	Centro	Ibicaraí	Médio	Empresário	Disponibilização de leitos para pacientes de saúde mental
<a href="#">IND/22.197/2017</a>	Mirela Macedo	31/01/1979	PSD	Maioria	Centro	Salvador	Alto	Fisioterapeuta	Disponibilização de equipamentos hospitalares
<a href="#">IND/22.198/2017</a>	Mirela Macedo	31/01/1979	PSD	Maioria	Centro	Salvador	Alto	Fisioterapeuta	Disponibilização de equipamentos hospitalares
<a href="#">IND/22.256/2017</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Criação de carreiras e gratificação no âmbito da Vigilância Sanitária
<a href="#">PL./22.578/2017</a>	Carlos Ubaldino	12/06/1948	PSD	Maioria	Centro	Cipó	Médio	Comerciante e pastor	Assistência religiosa no âmbito das instituições de saúde
<a href="#">PL./22.603/2017</a>	Adolfo Viana	02/02/1981	PSDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Administração de Empresas (Incompleto)	Instalação de unidades interligadas de registro civil, nos estabelecimentos de saúde
<a href="#">PL./22.623/2017</a>	Adolfo Viana	02/02/1981	PSDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Administração de Empresas (Incompleto)	Instalação de unidades interligadas de registro civil, nos estabelecimentos de saúde
<a href="#">PL./22.659/2017</a>	Bira Corôa	13/03/1957	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Biólogo e professor	Declaração de Utilidade Pública
<a href="#">MOC/19.921/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplauso pela inauguração do Hospital da Mulher
<a href="#">MOC/19.993/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplauso pela terceirização da gestão do Hospital Otávio Mangabeira.
<a href="#">MOC/20.040/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplausos pela apresentação do projeto do Hospital metropolitano.
<a href="#">MOC/20.042/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Apoio pelo Dia da Saúde e Nutrição

<a href="#">MOC/20.13 3/2017</a>	Samuel Júnior	17/04/1979	PDT	Maioria	Centro- esquerda	Salvador	Alto	Ensino Superior incompleto/ Comerciante	Moção de Congratulações pelo Dia Mundial da Saúde
<a href="#">MOC/20.19 4/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Congratulações ao Dia Mundial da Saúde.
<a href="#">MOC/20.26 9/2017</a>	Samuel Júnior	17/04/1979	PDT	Maioria	Centro- esquerda	Salvador	Alto	Ensino Superior incompleto/ Comerciante	Moção de aplausos pela realização do 5º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde.
<a href="#">MOC/20.28 6/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Congratulação pelo Dia do Oftalmologista
<a href="#">MOC/20.29 0/2017</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Moção de Repúdio pela demissão de cerca de 200 funcionários do HRSAJ
<a href="#">MOC/20.88 9/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de aplausos ao Secretário Estadual de Saúde pelo prêmio recebido de Personalidade do Ano - Gestor da Saúde
<a href="#">MOC/20.96 9/2017</a>	José de Arimateia	13/01/1963	PRB	Maioria	Centro- direita	Alexandria - RN	Médio	Técnico em contabilidade e jornalismo	Moção de Congratulação e Aplausos pelos 27 anos do SUS
<a href="#">MOC/20.98 4/2017</a>	Ângelo Coronel	03/05/1958	PSD	Maioria	Esquerda	Coração de Maria	Baixo	Engenheiro Civil e Empresário	Moção de Aplausos ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA) pela conquista da nota maxima do seu programa de Pós- graduação
<a href="#">MOC/21.05 7/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Moção de Aplausos pelo dia Mundial da Saúde Mental

<a href="#">MOC/21.09/5/2017</a>	Ângelo Almeida	29/11/1963	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Feira de Santana	Alto	Cirurgião Dentista	Moção de Repúdio contra o Governo Federal e o BB pela não liberação do empréstimo para a realização de investimentos em educação, saúde e infraestrutura
<a href="#">IND/21.910/2017</a>	Fátima Nunes	11/04/1953	PT	Maioria	Esquerda	Paripiranga	Baixo	Professora	Destinação de ambulância
<a href="#">PL./22.192/2017</a>	Manassés	13/02/1963	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Campinas - SP	Muito alto	Empresário	Aula semanal sobre os danos a saúde, causados pelo fumo, álcool e tóxicos
<a href="#">PL./22.200/2017</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Guia de divulgação dos serviços relativos à saúde do homem
<a href="#">PL./22.201/2017</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Guia de divulgação dos serviços relativos à saúde da mulher
<a href="#">PL./22.203/2017</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Obrigatoriedade de aplicação do teste de Glicemia Capilar em crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade
<a href="#">PL./22.229/2017</a>	Mirela Macedo	31/01/1979	PSD	Maioria	Centro	Salvador	Alto	Fisioterapeuta	Encaminhamento compulsório de informações a Delegacia Especializada nos casos de atendimento de mulheres sob suspeita de violência doméstica.
<a href="#">PL./22.242/2017</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">PL./22.247/2017</a>	Pablo Barrozo	09/12/1976	DEM	Minoria	Centro-direita	Barreiras	Alto	Advogado	Simplificação do atendimento às pessoas com deficiência
<a href="#">PL./22.296/2017</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Disponibilização do dispositivo de segurança nas unidades de saúde
<a href="#">PL./22.358/2017</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Ingresso de animais de estimação em unidades de saúde estadual

<a href="#">PL./22.412/2017</a>	Angela Sousa	15/12/1952	PSD	Maioria	Centro	Ilhéus	Médio	Professora	Direito à pessoa com câncer de realizar tratamento de reprodução humana assistida
<a href="#">PL./22.418/2017</a>	Targino Machado	04/09/1952	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Médico e empresário	Obrigatoriedade na realização de cirurgias de redução de mama, quando indicado pelo ortopedista
<a href="#">PL./22.431/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Compartilhamento de informações médicas sobre pacientes entre unidades públicas e privadas
<a href="#">PL./22.442/2017</a>	Jurandy Oliveira	15/01/1937	PRP	Minoria	Centro-direita	Ipirá - Ba	Médio	Advogado, professor e pecuarista	Ressarcimento aos cofres públicos das despesas médicas e hospitalares no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica, pelos seus agressores
<a href="#">PL./22.460/2017</a>	Targino Machado	04/09/1952	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Médico e empresário	Obrigatoriedade na realização de cirurgias de redução de mama, quando indicado pelo ortopedista e neurologista
<a href="#">PL./22.465/2017</a>	Carlos Geilson	21/02/1960	PTN	Maioria	Centro	Feira de Santana	Alto	Radialista	Disponibilização de Protetor Solar aos portadores de Doenças Crônicas Cutâneas.
<a href="#">PL./22.473/2017</a>	Alan Castro	16/06/1973	PTN	Maioria	Centro	Cruz das Almas	Médio	Médico	Programa de Segurança e Saúde no trabalho dos Agentes de Segurança Pública da Bahia
<a href="#">PL./22.505/2017</a>	Angela Sousa	15/12/1952	PSD	Maioria	Centro	Ilhéus	Médio	Professora	Criação do Cadastro de Estoque de Medicamentos fornecidos pelo SUS

<a href="#">PL./22.507/2017</a>	Angela Sousa	15/12/1952	PSD	Maioria	Centro	Ilhéus	Médio	Professora	Divulgação dos medicamentos distribuídos gratuitamente pelo SUS nos estabelecimentos que comercializem ou forneçam tais medicamentos
<a href="#">PL./22.536/2017</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Concessão de prioridade no atendimento aos usuários portadores de diabetes, na realização de exames médicos em jejum total
<a href="#">PL./22.545/2017</a>	Alan Sanches	13/01/1968	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Médico	Programa para o Envelhecimento com Saúde da Pessoa na Terceira Idade
<a href="#">MOC/21.698/2018</a>	Pastor Sargento Isidório	28/07/1962	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	MILITAR E TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Moção de aplausos pela construção e entrega da Policlínica Regional de Feira de Santana
<a href="#">MOC/21.712/2018</a>	Neusa Lula Cadore	09/02/1955	PT	Maioria	Esquerda	Gaspar - SC	Alto	Técnica em Enfermagem	Moção de Aplausos pela implementação das Policlínicas Regionais de Saúde.
<a href="#">MOC/22.103/2018</a>	Ivana Bastos	24/12/1964	PSD	Maioria	Centro	Caetitê - Ba	Médio	Administradora, comerciante e empresária	Moção de Congratulações pela inauguração da Sala de Quimioterapia no Hospital da Mulher
<a href="#">IND/22.471/2018</a>	Bira Corôa	13/03/1957	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Biólogo e professor	Inclusão no Grupo Ocupacional Fiscalização e Regulação, das carreiras de Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental
<a href="#">IND/22.530/2018</a>	Targino Machado	04/09/1952	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Médico e empresário	Implantação de uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
<a href="#">IND/22.534/2018</a>	Ivana Bastos	24/12/1964	PSD	Maioria	Centro	Caetitê - Ba	Médio	Administradora, comerciante e empresária	Ampliação do número de unidades de hemodiálises na Macrorregião Centro Leste.

<a href="#">IND/22.535/2018</a>	Sidelvan Nóbrega	22/07/1966	PRB	Maioria	Centro-direita	Malta - PB	Médio	Educador físico, advogado e Professor	Imediata inauguração de unidade de saúde
<a href="#">IND/22.544/2018</a>	Fabiola Mansur	22/10/1962	PSB	Maioria	Centro-esquerda	Rio de Janeiro - RJ	Alto	Médica	Criação do Grupo Ocupacional de Auditoria em Saúde Pública
<a href="#">IND/22.563/2018</a>	Hildécio Meireles	14/03/1956	PSC	Minoria	Direita	Cairu	Médio	Contador e funcionário público	Dispositivo legal para a implantação da transparência na política estadual de regulação do SUS
<a href="#">IND/22.577/2018</a>	Pedro Tavares	25/10/1976	MDB	Minoria	Centro	Salvador	Alto	Cacaucicultor	Inclusão de taxistas no rol do grupo de risco da campanha de vacinação contra a gripe H1N1
<a href="#">IND/22.582/2018</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Obrigatoriedade de inserção do cirurgião dentista em unidades de emergência/urgência da rede pública de saúde estadual.
<a href="#">IND/22.588/2018</a>	Neusa Lula Cadore	09/02/1955	PT	Maioria	Esquerda	Gaspar - SC	Alto	Técnica em Enfermagem	Implantação de Centro de Oncologia
<a href="#">IND/22.651/2018</a>	Sidelvan Nóbrega	22/07/1966	PRB	Maioria	Centro-direita	Malta - PB	Médio	Educador físico, advogado e Professor	implantação de Unidade de Saúde
<a href="#">IND/22.665/2018</a>	Pastor Sargento Isidório	28/07/1962	PSC	Minoria	Direita	Salvador	Alto	MILITAR E TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Implantação de academia da saúde
<a href="#">REQ/8.864/2017</a>	Hildécio Meireles	14/03/1956	PSC	Minoria	Direita	Cairu	Médio	Contador e funcionário público	Solicita informações à Sesab
<a href="#">REQ/8.939/2017</a>	Fátima Nunes	11/04/1953	PT	Maioria	Esquerda	Paripiranga	Baixo	Professora	Realização de sessão especial sobre o ACS
<a href="#">PRS/2.542/2017</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Concessão da Comenda Dois de Julho ao deputado José de Arimateia pelos esforços na democratização da saúde
<a href="#">PL./22.140/2017</a>	Hildécio Meireles	14/03/1956	PSC	Minoria	Direita	Cairu	Médio	Contador e funcionário público	Transparência na Política Estadual de Regulação do SUS

<a href="#">PL./22.144/2017</a>	Marcell Moraes	29/08/1978	PV	Minoria	Centro	Ruy Barbosa	Médio	Administrador	Causa animal
<a href="#">PL./22.169/2017</a>	Fabício Falcão	22/10/1975	PC do B	Maioria	Esquerda	Feira de Santana	Alto	Geógrafo e professor	Proibição de cursos técnicos de nível médio e de qualificação profissional em EAD para a formação de profissionais de saúde
<a href="#">REQ.9.100/2018</a>	José de Arimateia	13/01/1963	PRB	Maioria	Centro-direita	Alexandria - RN	Médio	Técnico em contabilidade e jornalismo	Requer a criação da Subcomissão de Saúde e Atenção ao Idoso.
<a href="#">PL./22.712/2018</a>	Marcelino Galo	04/03/1956	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Engenheiro agrônomo	Regulamentação da Assistência Religiosa nas unidades estaduais de saúde
<a href="#">PL./22.715/2018</a>	Tom Araújo	04/04/1976	DEM	Minoria	Centro-direita	Conceição do Coité - Ba	Médio	Pecuarista	Obrigatoriedade do fornecimento de informações pelas operadoras de plano no caso de negativa de cobertura
<a href="#">PL./22.724/2018</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Obrigatoriedade do fornecimento de informações pelas operadoras de plano no caso de negativa de cobertura
<a href="#">PL./22.733/2018</a>	Fabio Souto	18/01/1973	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Economista	Programa para diagnóstico e tratamento do câncer de mama no prazo de 7 dias úteis
<a href="#">PL./22.758/2018</a>	Targino Machado	04/09/1952	DEM	Minoria	Centro-direita	Salvador	Alto	Médico e empresário	Isenção do ICMS sobre o consumo de energia elétrica para entidades filantrópicas prestadoras de serviços de saúde
<a href="#">PL./22.801/2018</a>	Euclides Fernandes	17/10/1947	PDT	Maioria	Centro-esquerda	Riacho Santana - RN	Baixo	Professor, advogado, jornalista e empresário	Obrigações das operadoras de planos de saúde a fornecerem por escrito as recusas dos atendimentos aos seus conveniados

<a href="#">PL./22.839/2018</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Obrigatoriedade de divulgação dos medicamentos distribuídos pelo SUS
<a href="#">PL./22.857/2018</a>	Jurandy Oliveira	15/01/1937	PRP	Minoria	Centro-direita	Ipirá - Ba	Médio	Advogado, professor e pecuarista	Instituição da Caderneta da Saúde
<a href="#">PL./22.861/2018</a>	Jurandy Oliveira	15/01/1937	PRP	Minoria	Centro-direita	Ipirá - Ba	Médio	Advogado, professor e pecuarista	Cobrança fracionada e proporcional pelo estacionamento de veículos a pacientes e acompanhantes nos estabelecimentos de saúde estaduais e particulares
<a href="#">PL./22.894/2018</a>	Zé Neto	30/03/1964	PT	Maioria	Esquerda	Feira de Santana	Alto	Advogado	Declaração de Utilidade Pública
<a href="#">PL./22.906/2018</a>	Jurandy Oliveira	15/01/1937	PRP	Minoria	Centro-direita	Ipirá - Ba	Médio	Advogado, professor e pecuarista	Encaminhamento de acidentados aos hospitais conveniados aos seus planos de saúde
<a href="#">PL./22.909/2018</a>	Tom Araújo	04/04/1976	DEM	Minoria	Centro-direita	Conceição do Coité - Ba	Médio	Pecuarista	Campanha sobre direitos quanto ao exercício da maternidade e entrega para adoção.
<a href="#">PL./22.911/2018</a>	Marcelino Galo	04/03/1956	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Engenheiro agrônomo	Proibição do funcionamento de cursos técnicos de nível médio e de qualificação profissional EAD na formação de profissionais de saúde
<a href="#">PL./22.958/2018</a>	Alex da Piatã	03/03/1974	PSD	Maioria	Centro	Conceição do Coité - Ba	Médio	Economista	Dispõe sobre a proibição da modalidade EAD nos cursos de graduação da área de saúde
<a href="#">PL./22.959/2018</a>	David Rios	22/07/1968	PROS	Maioria	Centro	Riachão do Jacuípe	Médio	Médico	Compartilhamento de informações de saúde a distância para os médicos e demais profissionais do serviço público de saúde e aos pacientes

<a href="#">PL./22.979/2018</a>	Ângelo Coronel	03/05/1958	PSD	Maioria	Esquerda	Coração de Maria	Baixo	Engenheiro Civil e Empresário	Instituição da taxa de fomento para as Organizações Sociais gestoras de unidades de saúde
<a href="#">MSG/5.120/2018</a>	Poder Executivo	18/01/1963	PT	Maioria	Esquerda	Salvador	Alto	Economista	Veta integralmente o Projeto de Lei nº 22.140/2017, que dispõe sobre a transparência na Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.
<a href="#">MOC/21.300/2018</a>	Ângelo Coronel	03/05/1958	PSD	Maioria	Esquerda	Coração de Maria	Baixo	Engenheiro Civil e Empresário	Moção de Aplauso pelos 30 anos do SUS
<a href="#">MOC/21.598/2018</a>	Carlos Geilson	21/02/1960	PTN	Maioria	Centro	Feira de Santana	Alto	Radialista	Moção de Pesar pela morte de um dos fundadores da casa de saúde Santana