

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**MARIA EDWIGES PINHEIRO DE SOUZA CHAVES
MARY ANNE DE SOUZA ALVES**

**Poder Legislativo e Políticas Públicas em Saúde no Estado de Goiás
2003 a 2006**

O Papel da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa

Goiânia
2007

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**MARIA EDWIGES PINHEIRO DE SOUZA CHAVES
MARY ANNE DE SOUZA ALVES**

**Poder Legislativo e Políticas Públicas em Saúde no Estado de Goiás
2003 a 2006**

O Papel da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa

Monografia apresentada para obtenção do título de especialista ao Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a. MS Edsaura Maria Pereira

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a Maria Goretti Queiroz

Goiânia
2007

AGRADECIMENTOS

Às nossas orientadoras, Prof^ª.MS Edsaura e Prof^ª.Dr^ª Maria Goretti, pela orientação precisa, competente e dedicada.

Aos nossos professores, pelas experiências e conhecimentos compartilhados.

Aos parlamentares e demais membros da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás, que colaboraram direta ou indiretamente na realização deste estudo.

Ao Rivaldo, pela paciência, pelo companheirismo e conhecimentos transmitidos.

E especialmente a Deus, pela saúde, paz e sabedoria.

RESUMO

As políticas públicas de saúde integram os mecanismos de proteção social do Estado e consistem em um conjunto de diretrizes que orientam e regulam as atividades do governo visando à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Após a promulgação da Constituição de 1988 iniciou-se o processo de redemocratização e descentralização político-administrativa no Brasil e, especialmente na gestão em saúde, as decisões passaram a envolver todas as esferas do governo e a sociedade. Este estudo propôs examinar a dinâmica do Poder Legislativo do Estado de Goiás, por meio da identificação de sua participação na formulação de políticas públicas de saúde no período de 2003 a 2006; além de identificar as atribuições da Comissão de Saúde desta Casa e sua relação com o controle social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Os dados foram coletados por meio de informações documentais e de entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave da Assembléia Legislativa. As informações foram sistematizadas em categorias empíricas. Identificou-se que, dos 178 projetos de lei na área da saúde propostos pelo Poder Legislativo no período de estudo, 59 tornaram-se norma jurídica. E, do total destes projetos, a Comissão de Saúde propôs 22, dos quais somente 08 foram sancionados. Embora sejam funções da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Goiás propor projetos de lei e opinar sobre assuntos relativos à saúde, verificou-se que o Poder Legislativo e sua Comissão de Saúde tiveram uma participação discreta na formulação das políticas públicas de saúde no período em questão. Além disso, identificou-se que essa Comissão estabeleceu pouca relação com o controle social do Sistema Único de Saúde no Estado. As informações obtidas neste estudo permitirão divulgar o papel da Comissão de Saúde, facilitando sua identificação pela sociedade como mais um local de reivindicação de seus direitos à saúde, o que poderá contribuir para o aprimoramento da parceria do Poder Legislativo com a sociedade ampliando os espaços de construção da democracia no Estado de Goiás.

PALAVRAS-CHAVES: Poder Legislativo, Políticas Públicas de Saúde, Conselho de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS.....	9
3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	10
3.1. Políticas Públicas de Saúde no Brasil	11
3.2. Controle Social no Sistema Único de Saúde	13
3.3. Desafios na implementação do SUS	18
4. ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA NO BRASIL.....	20
5. REVISÃO DE LITERATURA	22
5.1. O Legislativo brasileiro e os estudos legislativos.....	22
6. METODOLOGIA	29
6.1. Coleta e descrição dos dados.....	29
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
7.1. Poder Legislativo no Estado de Goiás	33
7.2. Comissão de Saúde.....	35
7.2.1. Atribuições da Comissão de Saúde.....	35
7.2.2. Dificuldades enfrentadas pela Comissão de Saúde	38
7.3. Processo Legislativo na Assembléia Legislativa de Goiás	41
7.3.1. Trâmite dos projetos	43
7.3.2. Fluxograma do Projeto de Lei.....	48
7.3.3. Projetos de Lei apresentados na Assembléia Legislativa do Estado de Goiás	49
7.4. Relação da Comissão de Saúde com o Controle Social na elaboração das Políticas Públicas de Saúde	53
7.5. Poder Legislativo e suas parcerias fundamentais na elaboração e cumprimento das Políticas Públicas	56
7.5.1. Desafios na implementação do SUS	57
7.6. Áreas prioritárias para o Poder Legislativo.....	58
7.7. Participação popular na defesa dos direitos à saúde.....	60
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
FONTES DE PESQUISA	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
APÊNDICES	79
ANEXOS	95

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do processo histórico de reorientação do sistema de saúde, a sociedade brasileira despendeu esforços na conquista da saúde como direito universal de cidadania.

A partir do texto constitucional de 1988 e das Leis Orgânicas de Saúde (Leis 8.080/90 e 8.142/90) a conquista desse direito foi concretizada. Um novo sistema de saúde, resultante do poder de luta, da organização e da reivindicação dos trabalhadores brasileiros, caracterizado pela descentralização e administração democrática com participação da sociedade organizada, provocou diversas mudanças nas relações de poder e de responsabilidade entre Estado, sociedade e os diferentes níveis de governo (LUCCHESI; AGUIAR, 2004).

No contexto de reorganização deste sistema, surgiram novos espaços de negociação entre Estado e sociedade no processo de formulação das políticas públicas de saúde, e as definições dessas políticas passaram a envolver novos e múltiplos atores (LUCCHESI; AGUIAR, 2004), tais como: a burocracia pública, profissionais de saúde, sindicatos, partidos políticos, grupos de interesse e organizações da sociedade civil (SILVA; LABRA, 2001).

Estas políticas de saúde, como quaisquer políticas públicas, correspondem a um conjunto de diretrizes que orientam a política do Estado e regulam as atividades governamentais voltadas ao interesse público (LUCCHESI; AGUIAR, 2004), resultantes de um conflituoso e complexo processo de negociação entre os diversos atores políticos (SILVA; LABRA, 2001).

O Poder Legislativo no Estado de Goiás, responsável pela elaboração e discussão das leis, constitui-se num importante espaço democrático de negociação das políticas públicas. Uma das formas de o cidadão participar e intervir nos assuntos públicos é por meio dos

parlamentares, representantes eleitos pelo voto direto. A Assembléia Legislativa do Estado de Goiás estabelece que as definições destas políticas são conseqüências de debates democráticos travados no espaço do plenário e de suas comissões (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007). A Comissão de Saúde desta Casa representaria, assim, um importante locus de negociação das Políticas de Saúde.

A Comissão de Saúde do Estado de Goiás, desde a deliberação da Resolução 858 de 20 de dezembro de 1991 da Assembléia Legislativa, associava-se à Comissão de Promoção Social. A Resolução nº 1.130, de 10 de junho de 2003, desmembrou estas áreas, originando duas comissões independentes: a Comissão de Saúde e a de Promoção Social (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

De acordo com o Regimento Interno desta Casa, a Comissão de Saúde, uma das comissões permanentes da Assembléia (art. 47), tem finalidade indispensável ao processo de estabelecimento das leis (art. 29) e compete a ela, entre outras atribuições, opinar sobre assuntos de saúde pública (art.52). Portanto, esta comissão passa a ser um dos focos deste estudo (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

Na prática política do Legislativo brasileiro, no que se refere à garantia de acesso com equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde, algumas tendências são reveladas, tais como: utilizar as questões da saúde de modo clientelista ou em momentos eleitorais, não direcionando, necessariamente, sua ação para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS (11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – 11ª CNS, 2001); atuar pontualmente, apenas quando acionados, de maneira desigual, de acordo com conjunturas específicas locais (IDEM); agir de acordo com os interesses políticos e econômicos dos seus integrantes, relegando a segundo plano o interesse da maioria e projetos de interesse social (BORGES, GAMA, CARVALHO, 2006) e, finalmente, transformar em lei

apenas pequena parcela dos projetos de lei propostos pelos parlamentares na área da saúde (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

A realização deste estudo se deu pelo interesse de conhecer o papel do Poder Legislativo na construção do SUS, por meio da Comissão de Saúde, em consonância com as propostas para pesquisas do Ministério da Saúde definidas na sua Agenda Nacional de Prioridades em Saúde elaborada em 2006, na 2ª Conferência Nacional de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos - CNCTIS. Nessa agenda, um dos temas prioritários para a pesquisa em saúde é o estudo acerca da atuação dos Poderes Legislativo e Judiciário, em âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2006).

Este estudo buscou examinar a dinâmica do Poder Legislativo do Estado de Goiás no processo de formulação das Políticas Públicas em Saúde e sua parceria com o Controle Social por meio de sua Comissão de Saúde no período de 2003 a 2006.

Os dados foram obtidos a partir dos documentos dessa Comissão e do Poder Legislativo, referentes à saúde, e por meio de entrevistas com informantes-chave. É importante mencionar que não se teve acesso à Ata das reuniões da Comissão de Saúde, um dos documentos relevantes para esta pesquisa, pois as mesmas não foram localizadas.

Desse modo, tornou-se imprescindível conhecer a atuação da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Goiás e identificar as Políticas Públicas de Saúde formuladas pelo Poder Legislativo Estadual no período de 2003 a 2006.

A divulgação das informações obtidas neste estudo poderá contribuir para o aprimoramento da parceria do Poder Legislativo com a sociedade organizada, podendo resultar em melhor condução na formulação de Políticas Públicas de Saúde no Estado.

Portanto, pretendeu-se responder alguns questionamentos que nortearam a elaboração deste estudo: Qual é a participação do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas na área da Saúde em Goiás? Quais as atribuições da Comissão de Saúde da Assembléia

Legislativa de Goiás e as dificuldades enfrentadas para cumpri-las? Existe parceria dessa comissão com o Controle Social na formulação das Políticas Públicas?

2. OBJETIVOS

Geral

- Identificar a dinâmica do Poder Legislativo do Estado de Goiás e sua participação na formulação das políticas públicas de saúde, no período de 2003 a 2006.

Específicos

- Conhecer as atribuições da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás e as dificuldades enfrentadas para cumpri-las no período em questão.
- Identificar o papel desempenhado por esta Comissão no referido período.
- Descrever o trâmite dos projetos de lei na Assembléia Legislativa do Estado de Goiás.
- Apresentar os projetos de lei propostos e aprovados anualmente na área da saúde pelo Poder Legislativo no referido período.
- Identificar a relação da Comissão de Saúde com o Controle Social na elaboração de Projetos de lei na área da saúde pública.
- Verificar as parcerias fundamentais do Poder Legislativo na formulação das políticas públicas no Estado de Goiás.
- Identificar os desafios na implementação do Sistema Único de Saúde relatados pelos parlamentares.
- Identificar a importância da área da saúde para o Poder Legislativo do Estado de Goiás.
- Conhecer a forma de participação popular na defesa dos direitos à saúde na visão dos parlamentares.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

O texto constitucional de 1988 provocou mudanças profundas na formulação das Políticas Públicas de Saúde. Essas políticas passaram a ser orientadas pelos princípios da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes da descentralização da gestão, da integralidade no atendimento e da participação da comunidade. A Constituição estabeleceu que a seguridade social, conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e sociedade, se destina a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Assegurando assim, que a saúde é um direito social, direito de todos e dever do Estado (LUCCHESE; AGUIAR, 2004).

Desde então, essas políticas são definidas com o objetivo de reordenar os diversos setores para se poder cumprir os preceitos definidos no arcabouço constitucional. Assim, as Políticas Públicas Setoriais e o debate político giram em torno do processo de reconfiguração das atividades do governo relacionadas à saúde: organização, implementação e financiamento do SUS e as possibilidades e limites da consolidação dos princípios e diretrizes constitucionais. Por conseguinte, exige-se que os formuladores de Políticas Públicas passem a discuti-las com outros setores (WARGAS, 2004).

As Políticas de Saúde são definidas por Paim e Teixeira (2006) como a ação ou omissão do Estado, enquanto resposta social diante dos problemas de saúde e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição e regulação de bens e serviços que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade.

Para entender a evolução histórica das Políticas de Saúde no Brasil será apresentado a seguir um breve relato deste processo.

3.1. Políticas Públicas de Saúde no Brasil

A trajetória histórica das políticas de saúde acompanhou a evolução sócio-política e econômica da sociedade brasileira. Na década de 80, no início do processo de redemocratização do País, uma maior organização popular somou-se ao surgimento de novos atores sociais, desencadeando a Reforma Sanitária, um movimento social de luta pelo reconhecimento da saúde como direito social universal e dever do Estado (BRASIL, 2003a).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, reuniu esses representantes sociais e seu resultado foi a legitimação dos princípios e doutrinas do Movimento da Reforma Sanitária, que foram posteriormente incorporados ao texto constitucional de 1988 e originou o SUS (BRASIL, 2003a).

Apesar de o contexto econômico brasileiro desfavorável à época, a assistência à saúde foi estendida a toda população, mas a qualidade dos serviços não acompanhou o aumento ao acesso à saúde. Por isso, a partir da década de 90, alguns dispositivos constitucionais foram implementados para provocar mudanças institucionais e descentralizar o sistema de saúde (BRASIL, 2003a).

O primeiro passo para a institucionalização do Sistema de Saúde proposto no texto constitucional se deu com a edição do decreto presidencial nº 99.438, de 1990, que organizou e definiu as atribuições do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1990a). A partir de então garantiu-se a saúde como direito de todos os cidadãos, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde e como dever do Estado promovê-la por meio de políticas sociais e econômicas (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

A aprovação da Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, pelo Congresso Nacional, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990b), confirmou as diretrizes constitucionais deste Sistema e ampliou a responsabilidade dos municípios em fornecer os serviços de saúde à população. Essa Lei

definiu as atribuições de cada esfera de governo, em relação à gestão, competências e à organização dos serviços do SUS, vinculando a descentralização à municipalização (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Com o intuito de facilitar a implementação do sistema foi editada a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Esta lei dispõe sobre a participação popular na gestão do SUS com a criação das instâncias colegiadas - Conferência e Conselho de Saúde - e o financiamento do sistema - condições e formas de transferência de recursos (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Em seguida, o Poder Executivo, via Ministério da Saúde, editou as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS). Essas normas se constituíram no instrumento normativo para a operacionalização da diretriz de descentralização das ações e serviços, para a organização da gestão descentralizada do SUS, para a reorganização do modelo de atenção à saúde no País, e por fim, para a orientação do processo de regionalização da assistência à saúde (WARGAS, 2004).

A NOB 1/91 introduziu o conceito de habilitação dos municípios e estados ao SUS, através do pagamento por produção: o repasse da verba era proporcional aos procedimentos realizados no município (RONCALLI, 2003). Esta NOB não provocou avanços na operacionalização do Sistema, deficiência detectada pelo Ministério da Saúde e foi, então, editada a NOB 1/93 (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

A NOB 1/93 foi editada com o objetivo de efetivar o comando único do SUS nas três esferas de governo, determinar as regras de transferências de recursos e os mecanismos de controle e avaliação do sistema e estabelecer três modalidades de gestão do sistema de saúde: incipiente, parcial e semiplena. Com esta NOB os gestores locais passaram a ter maior responsabilidade na gestão direta dos serviços de saúde e houve uma rápida adesão dos municípios às novas funções propostas pelo SUS (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Em 1996, o Ministério da Saúde editou a terceira NOB (1/96) com o intuito de ampliar a responsabilidade dos gestores municipais e estaduais, além de fortalecer a atenção básica nas ações de saúde pública. Esta última NOB instituiu duas modalidades de gestão municipal: a Plena da Atenção Básica e a Plena do Sistema. As inovações desta norma operacional foram o repasse fundo a fundo (direto do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde) e a criação do Piso Assistencial Básico - PAB (RONCALLI, 2003).

A partir de então, de acordo com a modalidade de gestão, os recursos destinados aos municípios para a assistência básica eram proporcionais ao número de habitantes. Este tipo de financiamento, que considerava as disparidades regionais pelo menos em parte, representou um avanço para a consolidação do SUS (RONCALLI, 2003). Com esta NOB ocorreu um aumento da adesão dos municípios brasileiros à descentralização (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

3.2. Controle Social no Sistema Único de Saúde

O Controle Social, um dos anseios do movimento social de luta pelo processo de democratização no Brasil, é entendido como um conjunto de mecanismos institucionalizados de fiscalização e participação nos processos deliberativos que se relacionam com a formulação das Políticas de Saúde e com a Gestão do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS, 2005).

Esta nova relação de poder entre cidadão e governante foi determinada a partir do texto Constitucional de 1988. A norma declarou a República Federativa do Brasil, no art.1º parágrafo único, como um Estado democrático de direito e garantiu a soberania popular como único meio de legitimação deste poder, ao estabelecer que todo “poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” (BRASIL, 1988). Nesse dispositivo, o titular do poder continua sendo o povo, consagrando-se duas formas de democracia: a representativa, através dos representantes parlamentares -

vereador, deputado e senadores (SPOSATI; LOBO, 1992) e a direta, dentre as quais destacam-se os conselhos com representação paritária, instâncias de debates, apresentação e defesa de propostas por organizações da sociedade civil (DIDONET, 2006).

A Constituição Federal garantiu, ainda, um Sistema Único de Saúde caracterizado pela descentralização dos serviços e das políticas públicas, como uma de suas regras gerais. E estabeleceu como uma de suas diretrizes mudanças no processo de participação da comunidade na organização desse sistema. (PESSOTO; NASCIMENTO; HEIMANN, 2001) Posteriormente, foram editadas como legislação reguladora desse sistema as Leis Orgânicas de Saúde (Leis nº 8080 e nº 8142) regulamentando os princípios do SUS, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano (12ª CNS, 2004).

A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, particularmente, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e regulamenta a participação do Controle Social na gestão do SUS (BRASIL, 1990c). Portanto, estabelece as instâncias colegiadas e participativas no campo da saúde, o Conselho e a Conferência de Saúde, como espaços de debates e definições políticas e técnicas na determinação dos rumos das Políticas Públicas (SILVA; LABRA, 2001). O art.1º da Lei 8142 dispõe que cada esfera de governo deve ter uma instância colegiada de participação popular sem, no entanto, prejudicar as funções do Poder Legislativo (BRASIL, 1990c).

A Conferência de Saúde deve reunir-se no máximo a cada quatro anos com representação dos vários segmentos sociais como determina a Lei 8.142 (BRASIL, 1990b). Ela é uma instância colegiada, cujo objetivo é de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde em cada nível de governo (CONASS, 2003).

O Conselho de Saúde, estabelecido em níveis federal, estadual e municipal, é um órgão gestor de caráter deliberativo e permanente, composto por representantes do governo,

prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. A representação dos usuários é paritária, isto é, 50% são de usuários, indicados pela população e a outra metade constituída de 25% de trabalhadores da saúde e 25% de prestadores de serviço (CONASS, 2003).

A Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde define que o Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde (BRASIL, 2003b). O parágrafo 2º do art. 1º da Lei 8.142 estabelece que os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990b). Portanto, os Conselhos de Saúde são instâncias privilegiadas de proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde (CONASS, 2003).

Uma das competências do Conselho de Saúde é deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a ser encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde (CONASS, 2003).

A legislação consultada até aqui se refere às diretrizes estabelecidas pelo gestor federal. Cada estado da federação deve legislar no âmbito local em consonância com as leis federais. Portanto, buscou-se conhecer as especificidades da legislação pertinente à área da saúde do Estado de Goiás.

A Constituição do Estado de Goiás - CEG, na seção de Seguridade Social, definiu que o Estado e os Municípios formam com a União um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Estabeleceu ainda no art. 151, parágrafo 2º, que o Conselho Estadual de Saúde, composto paritariamente entre Governo e sociedade, é o fórum de decisão, gestão e controle da política estadual de saúde, na forma da lei (GOIÁS, 1989).

A Constituição determinou, também, que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 152, § 1º, Inciso V) e esse direito pressupõe, entre outros, a participação de entidades especializadas e comunitárias, na forma da lei, na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e controle das atividades com impacto sobre a saúde (GOIÁS, 1989).

A Constituição do Estado de Goiás estabelece que o poder seja exercido indiretamente, pelos representantes eleitos e diretamente pela sociedade, por meio de dispositivos Constitucionais estaduais de participação popular.

No âmbito do Poder Legislativo, esses dispositivos podem ser acionados na luta dos direitos de cidadania, incluindo o direito à saúde. A participação da sociedade pode se dar através dos projetos de lei no Legislativo propostos por meio dos representantes eleitos pelo povo (art. 20-CEG) ou por iniciativa popular (art 20 § 2º-CEG), através de apresentação à Assembléia de projeto de lei subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado do Estado (GOIÁS, 1989). E o art. 34 do Regimento Interno da Assembléia Legislativa também estabelece esta participação por meio de petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa, contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991). É garantida, ainda, por meio das comissões, no art. 17, parágrafo 2º, Inciso II da CEG, a participação popular em audiências públicas (GOIÁS, 1989), processo aberto à população para ser consultada sobre assunto de seu interesse e sua participação na condução dos assuntos públicos (CAMPOS, 2004).

Também foram estudados os Conselhos de Saúde, umas das instâncias de controle social no Brasil. É importante ressaltar que, apesar de terem tido um avanço significativo na formulação e controle das Políticas Públicas de Saúde, eles ainda têm que enfrentar alguns desafios. Dentre esses desafios podem ser citados: a maioria dos conselhos, incluindo os estaduais, não exerce seu caráter deliberativo; as condições de infra-estrutura são precárias;

não há outras formas de participação, nem transparência e divulgação das informações na gestão pública e há pouca representatividade e legitimidade de alguns conselheiros nas relações com seus representados (12ª CNS, 2004).

O Controle Social ainda enfrenta, no Brasil, muitos obstáculos advindos de fatores relacionados com o baixo grau de confiança da sociedade na ação de seus representantes políticos, dificuldade de acesso à administração pública e de compreensão da legislação pelo cidadão, falta de participação política popular, baixo grau de escolaridade da população, baixa divulgação dos atos políticos e ineficácia dos mecanismos de Controle Social já existentes (FERREIRA, 2006).

Por isso, é necessário qualificar o Controle Social estabelecendo e fortalecendo uma rede de conselhos e também atuar de forma que incorporem os movimentos organizados da sociedade. Além disso, é preciso criar mecanismos de escuta da população e uma maior divulgação de forma transparente das contas e relatórios dos gestores, bem como ampliar a participação profissional e dos funcionários na gestão. Esses aspectos melhoram a qualidade da administração pública e aumentam seu compromisso com a participação popular e a gestão participativa (12ª CNS, 2004).

No relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde há algumas diretrizes para o fortalecimento do Controle Social na regulação e execução das Políticas Públicas. Uma das diretrizes estabelece que é necessário estimular os movimentos sociais e a participação do cidadão nos diversos setores da sociedade. Este relatório determina que uma das condições para que isso ocorra é a ampliação do debate sobre o SUS e o Controle Social com a participação da sociedade, imprensa, Poderes Legislativo e Executivo, Ministério Público, entre outros. Outra diretriz é propiciar a mobilização da sociedade para acompanhar as votações de matérias relacionadas à saúde nos Poderes Legislativo e Judiciário, nas três esferas de Governo (12ª CNS, 2004).

Para o Controle Social se tornar efetivo no Brasil, Ferreira (2006) discute que é preciso despertar a sociedade para a necessidade de debate, de participação e de pressão sobre os Poderes do Estado (Legislativo, Executivo e Judiciário) na busca de uma gestão pública mais transparente. É importante esta troca de informações entre a sociedade civil e o Estado, permitindo a consolidação da democracia direta no interior do sistema representativo do país.

3.3. Desafios na implementação do SUS

O Sistema Único de Saúde foi concebido e vem sendo desenvolvido e implementado com o intuito de melhorar a saúde da população brasileira. O Conselho Nacional de Saúde, órgão colegiado deliberativo da Direção Nacional do SUS, em 2002, elaborou um documento a partir da discussão sobre os avanços e desafios no desenvolvimento do SUS. Os maiores desafios apresentados neste documento estão relacionados com a garantia efetiva à saúde como direito de cidadania e realização de ações de promoção e proteção à saúde; melhoria da qualidade da atenção, maior resolutividade e garantia do acesso aos serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2003a).

Dentre os avanços alcançados na construção do SUS o relatório do Conselho Nacional de Saúde destacou: a descentralização da gestão; o desenvolvimento dos Fundos de Saúde; a criação dos Conselhos de Saúde, crescimento da modalidade fundo a fundo; fortalecimento da rede pública dos serviços de saúde e aumento da cobertura dos serviços em todos os níveis de complexidade, entre outros (BRASIL, 2003a).

O documento ainda apontou para a necessidade de formulação de estratégias com a participação dos Conselhos de Saúde, orientando a atenção à saúde rumo aos princípios éticos e doutrinários do SUS (BRASIL, 2003a).

O Conselho Nacional de Saúde em 2003 reconheceu que, dentre as dificuldades para a construção do SUS, destacam-se a baixa experiência da gestão pública e os entendimentos

equivocados de algumas destas diretrizes do SUS estabelecidas na Constituição Federal e Lei Orgânica de Saúde. Por outro lado, reconheceu que a concretização dos princípios e diretrizes do SUS são dificultadas pela política econômica vigente nos últimos anos, que privilegia o sistema financeiro, o mercado e o Estado de pouco compromisso com as Políticas Públicas redistributivas, com o desenvolvimento do pleno emprego e com ações inter-setoriais, visando à qualidade de vida e aos direitos de cidadania no que tange aos determinantes sociais, incluindo a saúde. Nesse contexto, o SUS se desenvolve confrontando com essas políticas que se constituem nas principais dificuldades à sua implantação e que devem ser transpostas pela sociedade (BRASIL, 2003a).

O Conselho Nacional de Saúde (2003) apontou ainda, alguns desafios na implementação do SUS: construção da equidade, adequação da oferta de serviços de saúde com perfil das necessidades e prioridades da população, responsabilidade e atribuições na definição das necessidades da população por serviços do SUS, efetivação do caráter de porta de entrada dos serviços de atenção básica à saúde, reordenamento dos serviços de média complexidade, investimento estratégico e utilização da capacidade instalada existente, reestruturação dos Programas e Projetos Federais Especiais, Planejamento da oferta e remuneração dos serviços, financiamento e orçamento e reorientação da política de recursos humanos no SUS, construção do SUS com expressão de saúde pública e sua responsabilidade regulatória (BRASIL, 2003a).

4. ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA NO BRASIL

O regime constitucional vigente no Brasil é o pluralismo político caracterizado por possuir uma constituição que regula o exercício do poder e garante os direitos fundamentais, reconhece o pluralismo social e admite a legalidade de oposição ao governo (PAULO; ALEXANDRINO, 2005).

A partir da Constituição Federal de 1988 ocorreram profundas alterações na política brasileira. Nesse último processo constituinte atribuiu-se ao princípio da separação de poderes a condição de "cláusula pétrea", isto é, não passível de ser abolido através de emenda à Constituição, configurando o seu caráter imprescindível para a efetivação do Estado Democrático de Direito (MORAIS FILHO, 2000 apud MORAES, 2001, p.2).

Esse processo de divisão de poderes, tanto na quantidade quanto na denominação, é fiel à Doutrina de Montesquieu, cuja intenção, segundo Oliveira (2004) é que tripartindo o poder em Legislativo, Executivo e Judiciário, e separando-os formalmente, era de evitar o seu abuso, instituindo a possibilidade do "poder deter o poder".

Para Oliveira (2004) a natureza da divisão do poder é apenas formal, o que legitima e dá autoridade ao poder é a soberania, una e indivisível. Por isso, a soberania não é distinta para cada um dos poderes do governo. Assim, o poder é dividido em órgãos funcionais (Legislativo, Executivo e Judiciário), mas a soberania exteriorizada pelas três funções do Poder é única, o que leva a concluir que há uma interdependência entre esses órgãos com uma finalidade maior a atingir: a realização do Bem Público Comum. Este autor diz que essa dimensão não está visível na textualidade da Constituição brasileira, cujo art. 2º estabelece que os Poderes da União são independentes e harmônicos entre si (BRASIL, 2007). Oliveira (2004) considera que harmonia e independência são conceitos antitéticos, portanto o que se

verifica é uma clara interdependência dos poderes. Sobre a relação entre os poderes no Brasil, Felicíssimo (1992, p.13) diz:

Na prática do pretense modelo democrático liberal brasileiro, temos o Legislativo e o Executivo como *locus* central de decisão. Na implementação da decisão, temos o Executivo. Curiosamente, no entanto, quando se fala em governo, considera-se como tal apenas o Executivo. Há nisso um engano, ou desvio ideológico do presidencialismo brasileiro, pois a instituição não é isso: governo é a resultante da relação entre os três poderes, resulta de sua atuação conjunta. Porque o legislador também produz política e administra as políticas públicas com sua sanção, oposição, protelação e controle.

A Constituição do Estado de Goiás, promulgada em 05 de outubro de 1989, em seu capítulo I – Da Organização Político-Administrativa, dispõe que o Estado, formado por seus municípios, é parte integrante e inseparável da República Federativa do Brasil. No que se refere à saúde, o art. 4º da CEG define como competência do Estado legislar, concorrentemente com a União, sobre previdência social, proteção e defesa da saúde. E o art. 6º Inciso II da CEG estabelece como competência do Estado, em comum com a União e os municípios, cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (GOIÁS, 1989).

Essa Constituição define ainda, nos art.s 1º e 2º, que os Poderes do Estado são independentes e harmônicos entre si, sendo eles: o Legislativo, o Executivo e o Judiciário (GOIÁS, 1989).

A função primordial do Legislativo é de elaborar as leis destinadas ao controle social. Além dessa função, cabe-lhe uma outra muito importante, que é a fiscalização e o controle financeiro e orçamentário do Estado, sobretudo do Executivo, com a colaboração do Tribunal de Contas (OLIVEIRA, 2004).

5. REVISÃO DE LITERATURA

Nas últimas décadas, tornou-se importante o conhecimento das políticas públicas em saúde, campo das políticas sociais, e os fatores que envolvem a sua decisão, elaboração, implementação e avaliação (SOUZA, 2006).

A maioria dos estudos que analisam o papel do Poder Legislativo na implementação das Políticas Públicas em Saúde no Brasil foram realizados em âmbito federal. Apesar de os dispositivos constitucionais utilizados pelo Legislativo para a produção e implementação das políticas públicas não serem os mesmos nas esferas estadual e federal, considera-se importante citar os estudos realizados no âmbito federal.

5.1. O Legislativo brasileiro e os estudos Legislativos

No Brasil, a dinâmica das políticas públicas em saúde se deu em um nível crescente de universalização e consolidou-se, na Constituição de 1988, que a saúde é de relevância pública, o que implica que ela é essencial, e é dever do Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas (MENDES, 1995).

Essas prescrições legais, contidas no texto constitucional, correspondem a um marco importante para a redefinição das prioridades das ações estatais destinadas ao atendimento das necessidades da população na área da saúde, bem como para a ampliação de gestão das autoridades públicas (RODRIGUES; ZAULI, 2002). É neste contexto que as políticas em saúde sofrem as maiores mudanças, surgindo um novo modelo de regulação dessas políticas entre Estado e sociedade civil (MENDES, 1995).

De maneira geral, identificam-se como as fases processuais nas políticas sociais no Brasil: a formação da agenda política dos dirigentes; a formulação de Políticas Públicas; o

processo decisório; a implementação e a avaliação dessas políticas (PEDONE, 1986 apud KIRSCH, 2003, p. 4).

A formação da agenda política dos governantes envolve discussões relativas a problemas que merecem atenção do Estado. A formulação de Políticas Públicas é o momento em que ocorrem as análises, estudos e debates para se encontrar as melhores diretrizes e coordenadas para a resolução da questão enfrentada; o processo decisório é o momento em que o governante deve encontrar a solução mais adequada para o problema proposto; a implementação das políticas é a execução destas e envolve ações governamentais com o intuito de alcançar os objetivos traçados anteriormente, e a avaliação das políticas analisa se as políticas tiveram o êxito esperado, auxiliando seus formuladores na busca do sucesso nas demais políticas a serem implantadas (PEDONE, 1986 apud KIRSCH, 2003, p.4 e 5).

Souza (2003) observou que há uma grande lacuna em temas importantes relacionados às políticas públicas, que ainda não aportaram na agenda de pesquisa. A maioria são trabalhos sobre a implementação das políticas públicas, mas pouco preocupados com as questões políticas e fortemente assentados no pressuposto de que a formulação e a implementação de políticas públicas são processos desvinculados dos processos políticos.

Souza (2003) considera que é necessária uma compreensão mais abrangente e comparativa sobre as políticas desenvolvidas na esfera dos Estados e relata ainda que pouco se sabe das questões críticas que envolvem as políticas públicas na esfera estadual. Indaga-se, por exemplo, por que existem diferenças tão marcantes nas políticas formuladas e/ou implementadas pelos governos estaduais. Portanto, segundo a autora, o estudo deste tema é importante, considerando que uma das marcas do federalismo brasileiro é a concentração de poder legislativo sobre as políticas públicas na esfera federal, inclusive em áreas consideradas de competência concorrente entre as esferas federal e estadual.

Frey (2000) confirmou, mediante análise das políticas públicas no Brasil, que ainda se tem pouca clareza sobre quem formula as nossas políticas públicas e como elas são implementadas.

Na esfera estadual, Lima (2005) apresentou um estudo do conjunto de proposições legislativas que tramitaram na Assembléia Legislativa de Minas Gerais nas três legislaturas após a promulgação da Constituição do estado, em 1989. Este autor concluiu que em todas as legislaturas o poder de agenda do governador foi marcante; a Assembléia Legislativa de Minas Gerais (deputados, mesa diretora e comissões) cada vez mais assume uma de suas atribuições constitucionais, que é a de legislar.

Rodrigues e Zauli (2002) avaliaram a dinâmica da relação do Executivo-Legislativo, no âmbito federal, no processo de tomada de decisões das políticas em saúde no Brasil (1985-1998). Concluíram que o Congresso dispôs de poder suficiente para aprovar um número crescente de projetos de lei e emendas constitucionais na área da saúde significativamente maior que o Executivo.

Esses autores relataram ainda que a efetiva participação social nos Conselhos de Saúde e a reformulação do conteúdo da política de saúde parecem não ter avançado em decorrência de limitações de ordem estrutural (escassez de recursos) e também pela falta de uma visão democratizante dos atores políticos que têm a palavra no processo decisório (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Além disso, o estudo supramencionado apontou que no período de 1985 a 1998, embora o Executivo Federal tenha apresentado apenas 15% (quinze por cento) das proposições legislativas na área da saúde, 62% (sessenta e dois por cento) foram sancionadas. Em contrapartida, o Legislativo apresentou 85% (oitenta e cinco por cento) das proposições nesta área, das quais somente 38% (trinta e oito por cento) foram aprovadas (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Esses autores demonstraram também que no período de 1989 a 1997, aproximadamente 65% (sessenta e cinco por cento) dos projetos de lei aprovados pelo Congresso Nacional na área social foram de iniciativa do Legislativo e 35% (trinta e cinco por cento) do Executivo (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Rodrigues e Zauli (2002) discutiram também as implicações dos pedidos de urgência. Esses autores reconheceram que o sistema de comissões fica destinado a um papel informacional, na medida em que, nesse procedimento, as propostas do Poder Executivo não passam pelas comissões no Congresso, o que impede alterações nas matérias e agilizam as aprovações das proposições de seu interesse.

Por outro lado, esses autores salientaram que o Congresso Brasileiro tem despendido esforços para organizar discussões entre os especialistas na área de saúde pública no interior da Comissão de Seguridade Social e Família, bem como para aprovar um número crescente de projetos de lei na área social e sancionar um número maior de projetos de emenda constitucional do que o Executivo na área da saúde (RODRIGUES; ZAULI, 2002). E ressaltaram ainda que, mesmo o Executivo tendo dispositivos legais, recursos políticos e poder de decreto com força de lei para legislar (edição / reedição de Medidas Provisórias), o Congresso Nacional demonstrou, no período de 1985 a 1998, seu domínio sobre a produção legislativa na área social (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Esses autores chegaram à conclusão de que, no período analisado, o Legislativo brasileiro tendeu a se afirmar como o principal legislador do País na área de saúde, pelo fato de os parlamentares terem aumentado a capacidade de legislar na área social, em geral, e particularmente, na área da saúde (RODRIGUES; ZAULI, 2002).

Pereira e Mueller (2000) analisaram o funcionamento do sistema de comissões no Congresso brasileiro e identificaram que o Executivo possui extensos poderes legislativos. O Executivo brasileiro pode iniciar legislação, retirar propostas das comissões via pedido de

urgência, vetar parcial ou totalmente a legislação aprovada no Congresso, influenciar na composição, definição dos presidentes e relatores das comissões e criar comissões especiais. Os autores concluíram que, como conseqüência dessa extrema preponderância do Executivo, fragilizam-se as comissões parlamentares. Os resultados da análise estatística pela definição por procedimentos de urgência e não urgências forneceram evidências empíricas de que as comissões na Câmara dos Deputados têm, pelo menos parcialmente, um papel informacional.

Esses autores discutiram que, no sistema de comissões brasileiro, os deputados na maioria das vezes conseguem ficar nas comissões de sua preferência e, mesmo que não consigam, podem ser transferidos para outra comissão, desde que seja conveniente ao líder do partido. Demonstraram também que, com base em dados empíricos referentes à legislatura 1995-1998, as comissões brasileiras têm um alto nível de rotatividade (PEREIRA; MUELLER, 2000).

Borges, Gama e Carvalho (2006), no estudo denominado “Desempenho dos Parlamentares Maranhenses” verificaram que, dentre os processos legislativos: projeto de lei, resoluções, decretos legislativos, pareceres da Comissão, indicação e requerimento, prevaleceram os dois últimos. A maior parte dos trabalhos legislativos dos deputados estaduais, 90% (noventa por cento) envolveram procedimentos simples como indicações e requerimentos. Os autores concluíram, ainda, que a atuação dos parlamentares é pouco voltada para procedimentos complexos e tecnicamente bem fundamentados, como os projetos de lei.

No estudo acima referido, a maioria dos representantes de movimentos sociais declarou que o Poder Legislativo tem baixa ou insignificante importância social e política, pelo fato de que os interesses políticos e econômicos dos parlamentares se posicionarem acima dos interesses da coletividade e dos projetos sociais. Por outro lado, registraram também que os próprios movimentos sociais, muitas vezes, não tomam iniciativas de

acompanhamento e apresentação de demandas, que podem exigir recursos materiais ou serviços que escapam às atribuições dos deputados. Declararam ainda que, apesar da estreita relação do Poder Legislativo com os grupos ou interesse dominante, este constitui um espaço de construção da democracia e no qual a sociedade possa fazer suas reivindicações e realizar a participação política (BORGES; GAMA; CARVALHO, 2006).

Neste estudo, Borges, Gama e Carvalho (2006) identificaram, também, que foram poucos os procedimentos de fiscalização do poder público, como os pedidos de esclarecimentos, denúncias, propostas de criação de órgão de monitoramento e outros. Em compensação, constataram elevado número de procedimentos relativos à implementação de políticas públicas, de maneira especial a prestação de serviços, sugerindo que o principal papel do Poder legislativo deixa de ser o de propor e emendar leis e de fiscalizar o Executivo, mas de auxiliá-lo na execução de obras e serviços.

O relatório de avaliação do desempenho do parlamento do Estado de Tocantins, no período de 2003 a 2006, realizado por Duarte (2006), apresenta algumas considerações a respeito da representação democrática parlamentar no Estado. Primeiro, o parlamento, de forma geral, não representa os movimentos sociais populares, representando mais o pensamento da elite do Estado. Segundo, a metade dos parlamentares não tem diálogos abertos com movimentos organizados da sociedade civil, portanto, sua atuação não está estruturada nos princípios democráticos amplos. Terceiro, apesar da divulgação das informações dos trabalhos na Assembléia Legislativa, estas nem sempre são atualizadas, impossibilitando que sejam acompanhadas pelos movimentos sociais organizados ou pela sociedade em geral. Por último, a falta de diálogo com os movimentos sociais não permite enfrentar os principais problemas do Estado, observando que os projetos propostos pelos parlamentares não estavam direcionados para resolver os mais importantes problemas do Estado do Tocantins: emprego, moradia e saúde.

Santos (2004), num Ensaio sobre o Poder Legislativo no Brasil, publicação da Câmara dos Deputados, comenta duas questões básicas que envolvem os trabalhos legislativos a respeito do ritmo e locus de tramitação das matérias. Uma questão se refere à urgência, que pode ser do tipo constitucional (prerrogativa do chefe do executivo) ou regimental (que pode ser solicitada por parlamentares, mas cuja aprovação depende da concordância do Plenário). Nesses dois tipos de tramitação de urgência, a matéria deve estar no Plenário para votação em 45 dias, tendo sido ou não apresentada à comissão de mérito.

Outra questão mencionada por esse autor é que os principais projetos de interesse do Executivo, exceto a Emenda Constitucional, na esfera federal, recebem o pedido de urgência, pelo Presidente ou pelo acordo de líderes. Esse pedido acaba levando ao enfraquecimento do trabalho das comissões permanentes, diminuindo os incentivos para uma participação mais ativa nesses órgãos (SANTOS, 2004).

Os documentos e as pesquisas consultadas mostram que a prática do controle social é um processo em construção no cotidiano da sociedade brasileira, orientado pela legislação vigente. Neste sentido, esta pesquisa foi concebida para analisar uma das instâncias deste processo: o Poder Legislativo e especificamente a Assembléia Legislativa do Estado de Goiás; entendida como instância competente para propor e formular as políticas de saúde para o Estado. Dentro desta instituição a instância privilegiada para a execução desta competência é a Comissão de Saúde.

6. METODOLOGIA

O presente estudo, de natureza qualitativa exploratória, se propôs a identificar a dinâmica do Poder Legislativo na formulação das Políticas Públicas no Estado de Goiás no período de 2003 a 2006. Especificamente, identificou as atribuições da Comissão de Saúde e sua relação com o Controle Social na elaboração das Políticas Públicas em Saúde.

O Poder Legislativo de Goiás é exercido pela Assembléia Legislativa e constituído por 41 Deputados estaduais. De acordo com o Regimento Interno, as comissões permanentes da Assembléia Legislativa são organizadas em órgãos técnico-legislativos, cuja finalidade é apreciar as proposições submetidas a seu escrutínio. Estas comissões, incluindo a da saúde, perfazem o total de 19 comissões. A comissão da saúde é composta por 07 (sete) membros e igual número de suplentes, sendo um presidente, um vice-presidente e cinco titulares, respeitado a proporcionalidade de cada partido político com representação na Casa.

6.1 Coleta e descrição dos dados

Os dados foram coletados por meio de informações documentais e entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave do Poder Legislativo. Estas entrevistas foram norteadas por um roteiro (Apêndice A), permitindo aos entrevistados discorrer livremente sobre o assunto, favorecendo a obtenção de todas as informações relevantes ao estudo. Segundo Minayo (1996), neste tipo de roteiro o entrevistador tem a liberdade de introduzir novas questões no decorrer da entrevista, com objetivo de aprofundar as informações ou opiniões do entrevistado.

Todos os dados obtidos foram utilizados apenas para fins acadêmicos, respeitando os princípios éticos em pesquisa, a privacidade dos sujeitos envolvidos e resguardado o caráter confidencial dos dados coletados.

As informações documentais foram obtidas através de busca, identificação e classificação dos documentos relevantes do período estudado, que possibilitaram a descrição dos seguintes elementos: projetos de lei referentes à saúde propostos pelos deputados estaduais, as leis ordinárias relacionadas à saúde, assuntos em pauta nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde de Goiás no período de 2004 a 2006.

Em conformidade com a Resolução nº 196/96, que estabeleceu normas disciplinando a pesquisa em seres humanos, inclusive as informações por eles fornecidas, após o esclarecimento em relação aos objetivos da pesquisa e a utilização dos dados informados, os entrevistados assinaram o pré-requisito obrigatório, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formalizando sua participação (Anexo A). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, por meio do Parecer Consubstanciado sob o nº 014, de 06 de março de 2007.

Foram entrevistados 04 (quatro) membros da Comissão de Saúde do período em questão, codificados através da terminologia: Dep.1, Dep.2, Dep.3, Dep.4, e um informante-chave vinculado à Comissão de Saúde (Sec.), perfazendo o total de 05 (cinco) entrevistados. Um membro da Comissão de Saúde do período estudado não concordou em participar da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e sistematizadas em categorias empíricas, definidas a partir dos objetivos do estudo.

Pretendeu-se com essas categorias relacionar um conjunto de características, para identificar a participação do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas na área da saúde em Goiás no período de 2003 a 2006. Essas categorias estão representadas no quadro a seguir:

Quadro 1 - Categorias empíricas e seus objetivos

CATEGORIAS EMPÍRICAS**CATEGORIAS**

Atribuições e dificuldades da Comissão de Saúde.

Trâmites dos projetos de lei.

Relação da Comissão de Saúde com o Controle Social na elaboração das Políticas Públicas em Saúde

O Poder Legislativo e suas parcerias fundamentais na elaboração e cumprimento das Políticas Públicas.

Os Desafios na implementação do SUS e a participação popular na defesa dos direitos à saúde

A prioridade da saúde para o Poder Legislativo.

OBJETOS A IDENTIFICAR

Identificar as atribuições da Comissão de Saúde, as dificuldades enfrentadas pelos membros da Comissão para cumprir suas atribuições e sugestões quanto aos aspectos que deveriam ser melhorados.

Identificar o fluxo do projeto de lei no processo legislativo e os Projetos de lei propostos e os aprovados pela Assembléia Legislativa na área da saúde no período de 2003 a 2006. Identificar o papel desempenhado pela Comissão de Saúde na elaboração das Políticas Públicas em Saúde.

Identificar a relação da Comissão de Saúde e do Controle Social nas discussões para formulação das políticas públicas em saúde.

Verificar as parcerias do Poder Legislativo na formulação das Políticas Públicas em Saúde em Goiás

Os desafios relatados pelos entrevistados para a consolidação do SUS. As formas de participação da população na defesa dos seus direitos à saúde.

Identificar a importância da área da saúde em relação às outras áreas para o Poder Legislativo.

No decorrer da pesquisa ocorreram diversos fatores que dificultaram a obtenção das informações necessárias e que precisam ser mencionados. Ressalta-se que após várias buscas e tentativas em obter os documentos indispensáveis ao levantamento dos dados, finalmente foi obtido acesso apenas aos relatórios parciais dos projetos de lei do período em questão. Lembra-se também que se pretendia verificar as atas das reuniões da Comissão de Saúde, mas não foi possível ter acesso às mesmas. Ressalta-se que era importante verificar os assuntos relevantes em pauta e discutidos nas reuniões da Comissão de Saúde, e em consonância com as deliberações do Conselho Estadual de Saúde. Mas a Assembléia Legislativa passou por

reforma na estrutura física das comissões por praticamente todo o período de realização deste estudo.

No final de agosto de 2007 as obras da reforma estrutural da Assembléia Legislativa foram concluídas. Novos esforços foram despendidos para se ter acesso a essas atas, entretanto, estas não foram localizadas.

Foram solicitadas também, cópias dos projetos de lei com o objetivo de identificar sua situação. Foi detectado que a maioria dos projetos encontrava-se microfilmado. Porém, um defeito na máquina de microfilmagem impediu o acesso a esses documentos.

Portanto, os documentos utilizados como fontes de informação foram:

- Atas das reuniões do Conselho Estadual de Saúde do período 2004 a 2006;
- Relatório parcial de processos parlamentares da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás 2003 a 2006;
- Leis Ordinárias referentes à saúde, disponíveis no sítio eletrônico do Gabinete Civil (<http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/>).

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inclusão da saúde como um direito de cidadania, no capítulo Constitucional da Seguridade Social, representou um avanço na consolidação da democracia no Brasil. Pode-se afirmar que a conquista dos direitos sociais foi resultante do poder de luta de organizações articuladas que emergiram na década de 80 e não uma dádiva do Estado (POLIGNANO, 2001). A saúde como um dever do Estado, também expresso no texto constitucional, baseia-se na formulação e implementação de Políticas Públicas, econômicas e sociais que visem à manutenção da saúde.

A definição dessas políticas a serem implementadas reflete a prioridade ou não que as questões sociais, especialmente as de saúde, têm para os formuladores de políticas no Estado de Goiás. Para isso, identificou-se a participação do Poder Legislativo e da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Goiás na formulação dessas políticas, bem como as possíveis interferências no processo. Os resultados obtidos embasaram a discussão que será apresentada posterior à descrição da organização do Poder Legislativo obtida a partir do Regimento Interno da Assembléia Legislativa e da Constituição do Estado de Goiás.

7.1. Poder Legislativo no Estado de Goiás

O Poder Legislativo de Goiás é exercido pela Assembléia Legislativa (art. 8º da CEG), constituída por 41 Deputados Estaduais, representantes do povo, eleitos pelo voto direto e secreto (GOIÁS, 1989). Como previsto no Regimento Interno da Assembléia Legislativa, no art. 29, os trabalhos legislativos são desenvolvidos dentro de comissões permanentes e temporárias (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

As comissões permanentes¹ da Assembléia Legislativa, de acordo com o art. 47 do seu Regimento Interno, perfazem o total de 19 e são constituídas nos primeiros dez dias da 1ª e 3ª Sessão Legislativa (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

As comissões permanentes (art. 29 inciso I do Regimento Interno), de caráter técnico-legislativo, cuja finalidade é apreciar as proposições submetidas a seu escrutínio, são indispensáveis ao processo legiferante². As comissões temporárias (art. 29 inciso II do Regimento Interno), constituídas com finalidades especiais ou de representação, se extinguem com o término da legislatura, quando preenchido o fim a que se destinam ou expirado seu prazo (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

As Comissões permanentes, incluindo a da saúde (art. 35 § 1º do Regimento Interno), são compostas por 07 (sete) membros efetivos, sendo um presidente, um vice-presidente e cinco membros titulares. As Comissões de Constituição, Justiça e Redação (CCJ); Finanças e Orçamento e Organização dos Municípios, constituem-se exceções, pois são compostas por onze (onze) membros titulares. Cada partido político terá, nas comissões (art. 35, § 2º do Regimento Interno), tantos suplentes quantos forem os seus membros efetivos (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991), assegurando-se, na constituição das comissões (art. 17, § 1º da CEG), tanto quanto possível, a proporcionalidade de cada partido político com representação na Casa (GOIÁS, 1989).

A Assembléia Legislativa ou qualquer de suas comissões poderá convocar Secretários de Estado ou autoridades equivalentes, bem como dirigentes de entidades da administração descentralizada para prestarem, pessoalmente, informações sobre assuntos previamente

¹ As comissões permanentes estão descritas no art. 47 do Regimento Interno da Assembléia: I - Executiva; II - Constituição, Justiça e Redação; III - Finanças e Orçamento; IV - Educação e Cultura; V - Saúde; VI - Serviços e Obras Públicas; VII - Desenvolvimento, Ciência e Tecnologia; VIII - Organização dos Municípios; IX - Segurança Pública e Defesa do Consumidor; X - Meio Ambiente e Recursos Hídricos; XI - Direitos Humanos; XII - Habitação, Reforma Agrária e Urbana; XIII - Setor Mineral; XIV - Turismo e Lazer; XV - Agricultura e Pecuária; XVI - Criança e do Adolescente; XVII - Esportes; XVIII - Promoção Social e XIX - Voluntariado.

² Segundo o Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa, legiferante é aquele que legifera, ou seja, aquele que estabelece as leis.

determinados (art. 9º da CEG), sendo facultado ao Secretário de Estado ou autoridade equivalente comparecer à Assembléia ou às suas comissões (art. 9º, § 2º da CEG) por sua iniciativa ou mediante entendimento com a presidência respectiva, para expor assuntos de relevância pública (GOIÁS, 1989).

Informações obtidas no sítio eletrônico da Assembléia Legislativa revelam que o Plenário e as Comissões são espaços para a realização de debates democráticos com a participação da sociedade discutindo os projetos de lei (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

7.2. Comissão de Saúde

Inicialmente, identificou-se a organização interna da Comissão de Saúde a partir de uma entrevista com um membro da Assembléia Legislativa. Segundo o entrevistado identificado por Sec, a Comissão de Saúde é composta por 14 (catorze) membros, 07 (sete) efetivos e 07 (sete) suplentes, indicados pelos partidos políticos. A renovação da Comissão se dá no mês de fevereiro e a cada 02 (dois) anos. Depois de publicado no Jornal Oficial da Assembléia Legislativa têm-se cinco dias para a escolha do presidente e vice-presidente da comissão.

As reuniões ordinárias das comissões ocorrem quinzenalmente, exceto a Comissão de Finanças e a CCJ, que se reúnem uma e duas vezes por semana, respectivamente. As reuniões são abertas ao público, que comparece em maior número quando são realizadas audiências públicas decorrentes de recebimento de denúncias. O entrevistado Sec. relatou ainda que, no período estudado, o Secretário de Saúde do Estado de Goiás compareceu a cada seis meses à Comissão de Saúde para prestar contas e esclarecimentos sobre sua atuação.

7.2.1. Atribuições da Comissão de Saúde

A Comissão de Saúde, como todas as comissões, de acordo com o art. 34 do Regimento Interno da Assembléia Legislativa, têm a competência de discutir e votar projetos de lei que dispensarem a competência do Plenário; realizar audiências públicas com entidades da sociedade civil; receber petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa, contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas; solicitar depoimento de qualquer autoridade ou cidadão; apreciar programas de obras; planos estaduais, regionais e setoriais de desenvolvimento e emitir parecer sobre eles (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

Particularmente à Comissão de Saúde compete (art. 52 do Regimento Interno) opinar sobre: assuntos de defesa civil, assistência e educação sanitária, saúde pública, assistência médico-hospitalar, saneamento, higiene, assistência e previdência social; organização ou reorganização de órgãos públicos da administração direta ou indireta aplicados a esses fins (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

De maneira geral, os entrevistados relataram de diferentes formas as atribuições da Comissão de Saúde, uns citando-as de forma sucinta, outros as detalhando semelhante ao disposto no Regimento Interno.

Dentre as atribuições previstas no Regimento Interno, comuns às comissões permanentes, as mais citadas pelos entrevistados foram: discutir e votar projetos de lei que dispensarem a competência do Plenário; realizar audiências públicas com entidades da sociedade civil; receber petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa, contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas.

A atribuição específica da Comissão de Saúde, citado de forma generalizada, foi a competência de tratar de questões de saúde pública e de qualquer assunto referente à saúde. Esta atribuição foi assim relatada pelo entrevistado:

(...) apreciar todos os projetos de leis que versam sobre saúde, investigar e acompanhar o funcionamento do Sistema de Saúde do Estado, dar respostas às demandas

que são solicitadas e, principalmente, acompanhar as ações tanto do próprio Legislativo, quanto do Executivo e até mesmo do Judiciário pertinentes à área. Além disso, deve relatar os processos e projetos de lei, acompanhar as ações de Governo na área da saúde e produzir projetos na Assembléia na área da saúde. (Dep. 4)

Para o entrevistado (Dep.1) as funções designadas à Comissão de Saúde são as mais variadas possíveis e que em tese esta comissão deveria analisar matérias legislativas pertinentes à área da saúde.

(...) são as mais variadas possíveis, pelo menos no regimento, no papel, na teoria. (Dep.1)

(...) em tese deveria analisar qualquer matéria legislativa em que o assunto fosse pertinente, fosse relacionado, correlato. (Dep. 1)

(...) tem todos os poderes do Poder Legislativo, ela pode realizar atos públicos, audiências públicas, discutir os assuntos pertinentes relativos à saúde pública. Não necessariamente só à saúde pública, mas qualquer assunto relacionado à saúde no Estado de Goiás. (Dep. 1)

Para um dos entrevistados a função da Comissão de Saúde é tratar de problemas na área da saúde que não estão tendo resposta “à altura” por parte dos governos estadual e federal (Dep.3), reduzindo assim, o papel da Comissão, limitando-o à solução de problemas nesta área.

A função da comissão de saúde é tratar dos problemas na área da saúde que ocorrem nos municípios de Goiás e que não estão tendo uma resposta à altura ou imediata por parte dos governos estadual e federal (Dep.3)

Outro entrevistado menciona que o principal objetivo desta Comissão é fazer os estudos necessários na Política de Saúde do Estado.

(...) fazer os estudos necessários na Política de Saúde do estado, envolvendo inclusive as questões municipais. (Dep.2)

As atribuições comuns às comissões permanentes dispostas no art. 52 do Regimento Interno e não referidas foram: solicitar depoimento de qualquer autoridade ou cidadão; apreciar programas de obras; planos estaduais, regionais e setoriais de desenvolvimento e emitir parecer sobre eles. Não foram mencionadas algumas atribuições específicas da Comissão de Saúde, tais como: assuntos de defesa civil, assistência e educação sanitária e

previdência social; organização ou reorganização de órgãos públicos da administração direta ou indireta aplicados a esses fins (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

Isto demonstra que, para a maioria dos parlamentares, a competência da Comissão de Saúde é tratar de questões relacionadas à saúde pública. Para um dos entrevistados a atribuição da Comissão se resume em tratar de questões de assistência à saúde. Somente um deles mencionou a atuação da Comissão na discussão das Políticas Públicas em Saúde.

7.2.2. Dificuldades enfrentadas pela Comissão de Saúde

Os entrevistados relataram que, no desempenho das atribuições pela Comissão, as dificuldades enfrentadas são inerentes, principalmente, à ordem regimental da Assembléia, à questão político-partidária e à reduzida capacidade de mobilização de seus membros.

Em relação à primeira, de ordem regimental, o número excessivo de comissões impossibilita “quorum” regular nas reuniões ordinárias, e o regimento permite que os projetos de lei, inclusive os referentes à saúde, passem diretamente pelas Comissões Técnicas Reunidas, geralmente os de interesse do Governo, permitindo a aprovação rápida das matérias, sem passar pela Comissão de Saúde.

(...) Uma das dificuldades maiores é um problema da própria assembléia. É um número excessivo de comissões (...) e aí, com este número excessivo, nós não temos “quorum” regular para a comissão funcionar. Esse é um problema principal, que é de funcionamento. (Dep.4)

(...) O regimento cria a possibilidade de as matérias passarem diretamente por uma Comissão denominada Comissão Técnica Reunida (sic), que também é uma comissão permanente, como a Comissão da Saúde. Ela aprova as matérias num ritmo processual muito rápido e normalmente as matérias de interesse do Governo. Então, o trabalho legislativo da Comissão de Saúde fica muito reduzido. (Dep.1)

A interferência determinante e decisiva do Executivo na elaboração legislativa se faz através dos pedidos de urgência para tramitação de projetos. Este aspecto foi discutido por Santos (2004), que relata a conseqüência deste pedido: o esvaziamento das comissões permanentes pelos parlamentares. Na esfera estadual, o art. 22 da Constituição Estadual de

Goiás permite ao Governador o pedido de Urgência das matérias de sua iniciativa (GOIÁS, 1989).

O Poder Legislativo, em sua organização interna, prevê o funcionamento de um sistema de comissões permanentes com duas funções precípua: constituírem-se em locais de decisões especializadas, garantindo qualidade no trabalho legislativo e consistirem em rota obrigatória das proposições legislativas para posterior apreciação em Plenário (FIGUEIREDO; LIMONGI, 1995).

Esses mesmos autores comentam ainda que, na organização interna desses trabalhos, é marcante a atuação do Executivo, que é capaz de ditar o conteúdo, o tempo e o ritmo dos trabalhos no interior do Congresso. Em consequência disso, pode ocorrer o esvaziamento das comissões como rota obrigatória das proposições legislativas, diminuindo, assim, os incentivos para uma participação mais efetiva nas comissões, enfraquecendo o seu papel de instância especializada de análise das proposições legislativas (FIGUEIREDO; LIMONGI, 1995).

A segunda dificuldade, de ordem político-partidária, se refere ao fato de que a maioria governista limita o trabalho da oposição.

A outra questão que é também de natureza da Assembléia é o fato de que não só a Comissão de Saúde, mas todas as comissões têm maioria do Governo. E a maioria do Governo impede que as avaliações, o espaço da comissão, sejam feitas pelo interesse do Poder Legislativo e acaba sendo um espaço mais de confirmação e orientado pelos interesses do Estado, do Governo, na verdade. (Dep. 4)

Com relação aos interesses dentro dos poderes, Felisbino e Noronha (2001) relataram que uma das funções do Executivo e do Legislativo é, através do Sistema Político, dar respostas às demandas advindas da sociedade. Essas respostas envolvem um complexo processo de decisão política, prevalecendo as articulações políticas somadas aos diversos tipos de interesses.

O entrevistado Dep. 2 mencionou uma dificuldade inerente ao Sistema representativo Presidencialista adotado no Brasil, pois cada Estado adapta esse sistema às suas condições, circunstâncias e peculiaridades locais (Oliveira, 2004).

Na prática, nós temos uma limitação daquilo que seria nossa competência e as nossas ações, pois elas, infelizmente, são mais para avaliar e aprovar aquilo que vem do Executivo. Então, nós estamos num sistema presidencialista em que os deputados não têm ações que poderiam ser importantes na administração. (Dep. 2)

Figueiredo e Limongi (1995) analisaram as conseqüências das mudanças constitucionais no Brasil e o desempenho do Executivo e Legislativo Federal. Observaram duas situações contraditórias em relação aos poderes legislativos. Enquanto, de um lado, a Constituição de 1988 mantém os poderes legislativos adquiridos pelo Executivo no regime militar, por outro lado, o Congresso recupera seus poderes legislativos suprimidos no período ditatorial. Esses autores demonstraram que, por essa razão, o Executivo comanda o processo legislativo e, conseqüentemente, prejudica a autonomia do Congresso, tornando-se o principal legislador. Em Goiás, o Poder Legislativo seguiu a mesma trajetória do processo ocorrido no Congresso Nacional (CAMPOS; DUARTE, 1996).

E, por último, a respeito da reduzida capacidade de mobilização dos membros da comissão, obteve-se o seguinte depoimento:

Eu faço uma análise da comissão que eu participei: tivemos uma participação discreta, nós, todos da comissão, e a atual comissão, a meu ver, está (sic) suprindo as deficiências do passado. (Dep. 2)

A comissão pode melhorar e deve procurar se relacionar também com outras categorias. (Dep. 3)

Na tentativa de solucionar alguns dos problemas enfrentados pela comissão, um dos entrevistados propôs mudanças no Regimento Interno, tais como: redução no número de comissões da Assembléia, para que as matérias fossem discutidas com “quorum” suficiente e ainda, mudança no processo legislativo, para que as matérias fossem aprovadas num ritmo processual mais rápido.

(...) realizar reforma no Regimento interno, reduzir o número de comissões e agilizar o processo dos projetos. (Dep. 4)

7.3. Processo Legislativo na Assembléia Legislativa de Goiás

No Brasil, prepondera o Direito legislado no qual a lei escrita é importante para regular diversos aspectos da realidade social. As leis, via de regra, são emanadas do Poder Legislativo e sancionadas pelo Executivo (PAULO; ALEXANDRINO, 2005).

O processo de elaboração das leis, uma das espécies normativas primárias, é denominado processo legislativo (PAULO; ALEXANDRINO, 2005) e as regras e os princípios desse processo estão definidos na Constituição da República Federativa do Brasil e, particularmente, na Constituição do Estado de Goiás e no Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás.

As prerrogativas do poder e a organização do funcionamento da Assembléia Legislativa estão estabelecidas na Constituição Estadual e no seu Regimento Interno. Nestes instrumentos legais estão definidas as regras para: distribuição do poder a ser exercido pelos legisladores; o percurso das proposições a serem apresentadas; as atribuições de cada órgão da Assembléia e a divisão dos trabalhos legislativos entre si (SILVA, 2006).

As três espécies de processos legislativos explicitados no endereço eletrônico da Assembléia Legislativa são: o processo legislativo comum, o sumário e o especial (Assembléia Legislativa de Goiás, 2007).

O processo legislativo comum (ou ordinário), o mais utilizado na esfera do Poder Legislativo, é destinado à elaboração de leis ordinárias e complementares. O processo legislativo sumário, se diferencia dos processos comuns pela maior urgência na tramitação. O processo legislativo especial é específico para emendas à Constituição, leis delegadas, decretos legislativos, resoluções e leis financeiras (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

As funções legislativas dos deputados (art.139 do Regimento Interno) são exercidas através de elaboração legislativa estadual, podendo os parlamentares apresentar as seguintes proposições: projeto de lei, resoluções, decreto legislativo, emendas e pareceres à comissão, indicação e requerimento (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

As leis complementares³ e ordinárias⁴ podem ser propostas (art. 20 da CEG) por qualquer membro ou comissão da Assembléia Legislativa, pelo Governador do Estado, pelo Tribunal de Justiça do Estado, por qualquer órgão a que tenha sido atribuído esse direito, e por iniciativa popular. A CEG, nos parágrafos 2º e 3º, define que a lei complementar é aprovada pelo quorum de maioria absoluta⁵, as leis ordinárias necessitam de quorum de maioria simples ou relativa⁶. A Emenda Constitucional pode ser proposta (art. 19 da CEG) por um terço, no mínimo, dos Deputados Estaduais; pelo Governador do Estado, por mais da metade das Câmaras Municipais do Estado, manifestando-se cada uma delas, pela maioria relativa de seus membros ou pelos cidadãos, subscrita por, no mínimo, um por cento do eleitorado do Estado em vinte Municípios (GOIÁS, 1989).

As leis delegadas⁷ serão elaboradas pelo Governador (art. 24 da CEG), que solicitará a delegação à Assembléia Legislativa (GOIÁS, 1989). No parágrafo 1º do Artigo 24 da CEG os atos de competência privativa da Assembléia e a matéria reservada à lei complementar não

³ Normas jurídicas estabelecidas com *quórum* específico destinadas a regular situações previamente estabelecidas no texto constitucional (LENZA, 2005).

⁴ O campo de aplicação por elas ocupado é residual, pois cabem-lhe dispor sobre todas as matérias que, a juízo do legislador, devem ser normatizadas. Há algumas matérias vedadas à lei ordinária: aquelas reservadas à lei complementar, as de competência exclusiva do Congresso Nacional (art. 49), e as privativas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal (arts. 51 e 52) que, por serem tratadas em decretos legislativos ou resoluções, excluem a sanção do Presidente da República (LENZA, 2005).

⁵ Voto favorável de mais da metade dos membros integrantes da Casa, isto é, 50% mais um (PAULO; ALEXANDRINO, 2005).

⁶ A maioria dos votos dos parlamentares presentes, desde que esteja presente na sessão a maioria absoluta dos membros da Casa Legislativa (PAULO; ALEXANDRINO, 2005).

⁷ Normas produzidas pelo Poder Executivo, após ter sido autorizado pelo Poder Legislativo. Constituem-se exceção ao princípio da indelegabilidade de atribuições entre os Poderes, na medida em que sua elaboração é antecedida de delegação de atribuição do Poder Legislativo ao Executivo (LENZA, 2005).

serão objeto de delegação. De acordo com o art. 22 da CEG o Governador poderá solicitar urgência para apreciação de projetos de sua iniciativa (GOIÁS, 1989).

A interferência do Poder Executivo no processo Legislativo se dá através do poder de veto às proposições legislativas e à interferência determinante e decisiva na elaboração das leis. Assim, das seis fases de formação da lei ordinária, apenas a discussão e a votação se processam no Poder Legislativo. As outras quatro: iniciativa, sanção, promulgação e publicação geralmente são atribuições do Executivo (OLIVEIRA, 2004).

7.3.1. Trâmite dos projetos

O processo de elaboração das leis é constituído de diversas etapas: apresentação da proposição, discussão, deliberação, sanção ou veto, promulgação e publicação. Paulo e Alexandrino (2005) dividem o processo de elaboração em três fases distintas: introdutória, constitutiva e complementar.

O trâmite dos projetos identificado no Regimento Interno e no endereço eletrônico da Assembléia Legislativa de Goiás é como descrito a seguir (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

1º- Fase Introdutória (iniciativa)

A fase introdutória compreende à iniciativa da lei, consistindo na apresentação de uma proposta formal, desencadeando o processo de formação da lei (PAULO; ALEXANDRINO, 2005).

Normalmente, a maioria dos projetos de lei e emendas constitucionais é realizada pelos deputados estaduais e pelo Governador. Essas proposições podem ser realizadas pelo Tribunal de Justiça e os Tribunais de Contas do Estado e Município. A sociedade civil pode também redigir e apresentá-las (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007). Para que o cidadão possa apresentar a proposta de Projeto de Lei ou Emenda à Constituição na

Assembléia é necessário que se obtenham, respectivamente, assinaturas em número equivalente a 1% (um por cento) dos eleitores goianos (art.20, parágrafo 2º) e no mínimo 1% (um por cento) do eleitorado do Estado em vinte municípios (art.19, inciso IV da CEG). No caso de Emenda à Constituição apresentada pelo deputado (art.19, inciso I da CEG) o número exigido de assinaturas é de um terço, no mínimo, do total dos parlamentares (GOIÁS, 1989).

2º - Fase Constitutiva

A fase constitutiva corresponde à discussão e votação do projeto de lei na Assembléia Legislativa e a manifestação do chefe do Executivo, por meio de sanção ou veto, caso o projeto tenha sido aprovado na Assembléia. (PAULO; ALEXANDRINO, 2005).

Independente se a iniciativa da proposta é do parlamentar, de Governo, do Judiciário ou popular, encaminha-a ao Plenário para leitura e publicação, em seguida para Comissão de Constituição e Justiça e Redação que é o primeiro e mais importante passo. Aí, avaliam-se a constitucionalidade, legalidade e parâmetros jurídicos e os aspectos de redação e técnica legislativa (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

Paralelamente, o projeto de lei pode ser apreciado pelas Comissões Reunidas (parágrafo único - art.43 do Regimento Interno), reunião de três ou mais comissões que englobam dois terços dos membros da Casa, com a participação obrigatória das CCJ, Finanças e Orçamento e Serviços e Obras Públicas (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991). Ainda de acordo com o art. 43 do Regimento Interno, qualquer projeto, exceto os pertinentes aos servidores da Secretaria, pode ter entrada diretamente nas Comissões Reunidas, desde que adotado pela maioria absoluta dos membros da Casa (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

O segundo passo é o encaminhamento das propostas ao Plenário que, em seguida, são enviadas às Comissões Temáticas, definida a escolha de acordo com o teor e o objetivo do projeto, onde é submetido à votação (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

Alguns projetos devem ser avaliados por mais de uma comissão, por necessidade legal. O conteúdo e o mérito das propostas são analisados nas Comissões Temáticas ou Reunidas. Avaliam-se a necessidade do projeto, sua efetividade e sua exequibilidade. A viabilidade técnica, econômica e o custo-benefício são analisados ou por Comissão Específica ou nas Comissões Reunidas, de acordo com cada caso.

Se for rejeitado, o projeto é arquivado. Sendo o projeto aprovado, vai à segunda e terceira votações, é novamente apreciado pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), tem seu relatório submetido à outra votação e retorna ao plenário para novas discussões. Em seguida, repetem-se os procedimentos anteriores, podendo a matéria ser rejeitada ou aprovada pelos deputados. Em caso de rejeição é arquivada. Se aprovada, é encaminhada para sanção ou veto do governador (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

O projeto de lei aprovado é enviado ao Governador para a sanção ou veto (art. 23 da CEG). O Governador considerando o projeto, total ou parcialmente, inconstitucional ou contrário ao interesse público, vetá-lo em todo ou em parte, no prazo de quinze dias, a partir da data do recebimento, e comunicará dentro de quarenta e oito horas à Assembléia Legislativa as razões do veto (art. 23, parágrafo 1º da CEG). O art. 23, parágrafo 3º da CEG estabelece que decorrido este prazo, o silêncio do Governador implicará sanção (GOIÁS, 1989).

A sanção pode ser total ou parcial e demonstra a aceitação do governador ao projeto aprovado no Legislativo. Porém, sua discordância é demonstrada pelo veto, que também pode ser total ou parcial, seja por razões de inconstitucionalidade - veto jurídico - ou por contrariar o interesse público - veto político (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

Ao ser vetado pelo governador, o projeto retornará à Assembléia Legislativa para um novo exame. Se parcial o veto, o trecho vetado será discutido novamente e o trecho aprovado deverá ser promulgado e publicado em Diário Oficial no prazo máximo de 48 horas. Esse

trâmite exige nova votação, secreta, e só poderá ser derrubado pela maioria absoluta dos parlamentares. Se derrubado o veto do Executivo a lei deverá ser reenviada ao governador para promulgação; se mantido o veto governamental, o projeto de lei será arquivado (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

3º - Fase Complementar

A fase complementar corresponde à promulgação e publicação da lei, incidindo sobre atos que já são leis desde a ação ou rejeição do veto, não integrando o processo de elaboração da lei constitutiva (PAULO; ALEXANDRINO, 2005).

A promulgação garante os meios para a aplicação e execução da nova Lei. O conhecimento público de seu conteúdo e a notoriedade à lei se dão pela sua publicação em Diário Oficial. A condição de eficácia da lei é a sua publicação, pois a partir daí considera-se que todos tenham o conhecimento desse dispositivo. A validade das leis não depende apenas de sua aprovação em plenário, mas também de sua sanção ou, se vetada, da derrubada do veto e, em ambos os casos, após ser promulgada e publicada (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

Os procedimentos legislativos, desde a apresentação dos projetos à sua entrada em vigor, publicação em Diário Oficial, são simples aos parlamentares e seus assessores, mas, em sua maioria, desconhecidos de grande parte do eleitorado e interessados em acompanhar o andamento dos projetos de lei (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

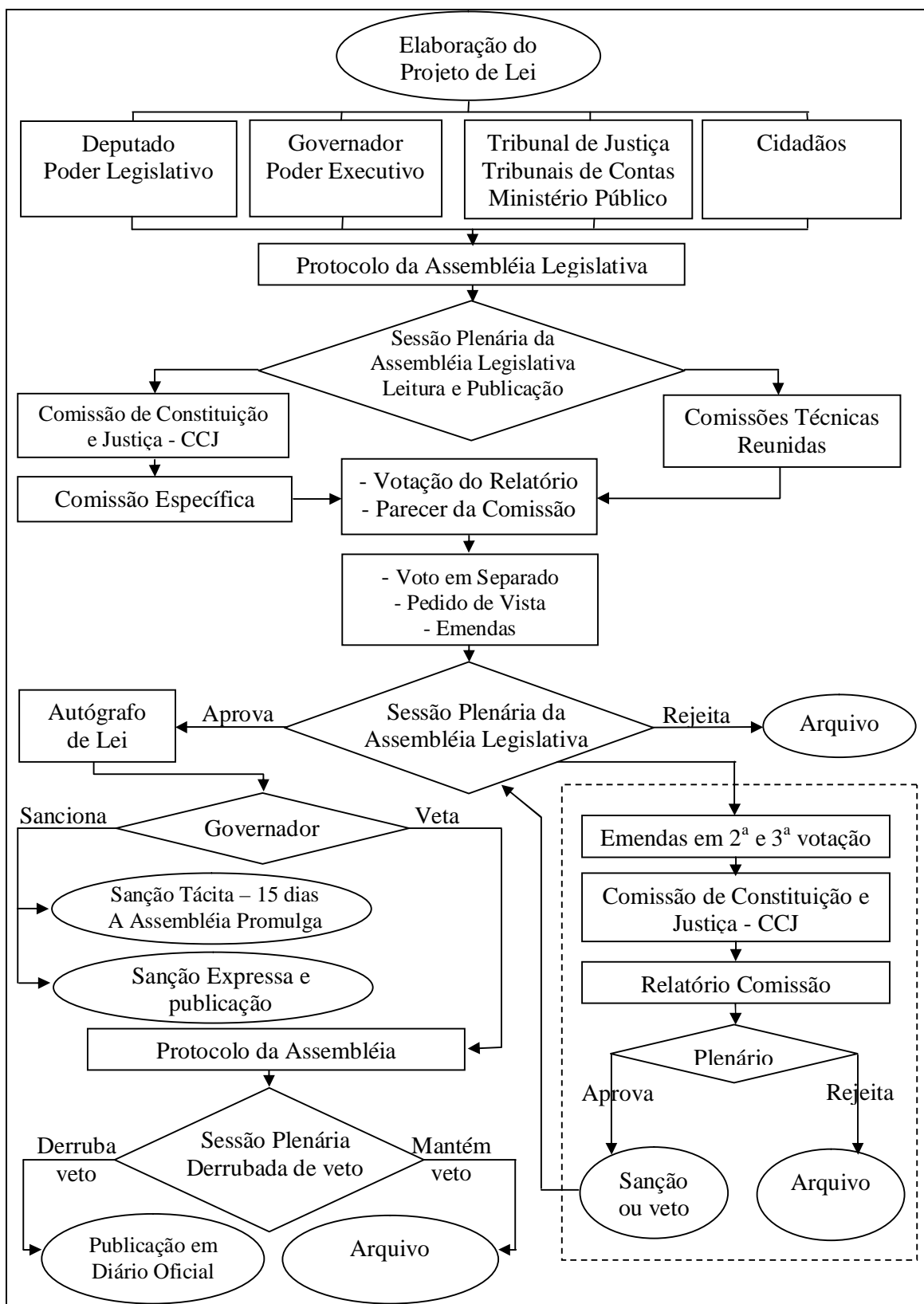
O trâmite dos projetos descrito por alguns dos entrevistados corresponde ao que está previsto no regimento interno da Assembléia Legislativa. Como já mencionado, os projetos de lei de iniciativa do Executivo normalmente seguem um caminho mais rápido, pela possibilidade de passarem pelas Comissões Técnicas Reunidas, podendo ser aprovados no mesmo dia de sua apresentação. Já as propostas dos parlamentares, na maioria das vezes, levam um tempo muito maior, por ter que passar por todo o trâmite determinado.

(...) é o caminho que todos os projetos de governo praticamente têm seguido. Em vez de ir para a CCJ ele vai para as Comissões Técnicas Reunidas. As Comissões Técnicas Reunidas fazem a função de todas as comissões inclusive a da CCJ, em que se vêem a constitucionalidade, o mérito do projeto e as áreas das comissões específicas, numa mesma comissão (...) os projetos que têm mais problemas para a sociedade (...) acabam seguindo esse ritual, porque é lido mais rápido, e é possível um projeto que lido às três horas da tarde, às 10 horas da noite esteja aprovado (...) (Dep. 4)

O efeito do pedido de urgência também foi objeto de pesquisa de Figueiredo e Limongi (1995), no estudo denominado: Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e a consolidação institucional, em âmbito Federal. Estes autores identificaram que o tempo decorrido entre a data de apresentação dos projetos e o momento em que foram aprovados os pedidos de urgência revela o impacto deste mesmo pedido no papel das comissões. Foi identificado um número considerável de projetos tramitando em caráter de urgência, aprovados em menos de 15 dias e, alguns, aprovados em apenas um dia. Os autores consideraram esse período insuficiente para apreciação circunstanciada de um projeto de lei, o que reduz o poder decisório das comissões nos trabalhos legislativos.

O fluxo dos projetos apresentado a seguir foi elaborado a partir do Regimento Interno, dos depoimentos dos entrevistados e do endereço eletrônico da Assembléia Legislativa de Goiás.

7.3.2. Fluxograma do Projeto de Lei



Fonte: Site Eletrônico e Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Est. de Goiás (Adaptado pelo autor)

7.3.3. Projetos de Lei apresentados na Assembléia Legislativa do Estado de Goiás

Um dos documentos da Assembléia Legislativa a que se teve acesso foi o Relatório Parcial de Processos do período de 2003 a 2006. Nesse relatório constavam: decreto legislativo, projetos de lei complementar, projetos de lei, projetos de resolução, projetos de Emenda Constitucional e processos administrativos. Dentre os projetos constantes no relatório foram selecionados os projetos de lei de iniciativa do Executivo e do Legislativo que versavam sobre a saúde (Apêndice B). Nesse relatório ainda constavam alguns processos que estavam arquivados, cuja autoria não foi identificada, sendo, portanto, excluídos.

A tabela 1 apresenta o número total de projetos de lei propostos no período de 2003 a 2006 pelos Poderes Legislativo e Executivo em Goiás.

Tabela 1 - Número de Projetos de lei propostos pelo Legislativo e Executivo na Assembléia Legislativa de Goiás no período de 2003 a 2006.

<i>Origem</i>	<i>Ano</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>
	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>		
Legislativo	341	340	379	288	1348	63,17
Executivo	164	228	204	190	786	36,83
Total	505	568	583	478	2134	100,00

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás – 2007

Pode-se observar que, do total de 2.134 (dois mil, cento e trinta e quatro) projetos, 1.348 (mil trezentos e quarenta e oito) foram de iniciativa do Legislativo enquanto 786 (setecentos e oitenta e seis) do Executivo, ou seja, 63,17% (sessenta e três vírgula dezessete por cento) e 36,83% (trinta e seis vírgula oitenta e três por cento), respectivamente.

Lima (2005) analisou as proposições legislativas no Estado de Minas Gerais no período de 1991 a 2003. Esse autor, por sua vez, concluiu que das proposições apresentadas, a Assembléia Legislativa foi responsável pela maior parte, em média 78,19% (setenta e oito vírgula dezenove por cento) do total, quando comparado com o Executivo.

A Tabela 2 apresenta o quantitativo de projetos propostos pelo Executivo e Legislativo na área da saúde no período estudado.

Tabela 2 - Número de Projetos de Lei na área da saúde, apresentados pelos Poderes Legislativo e Executivo na Assembléia Legislativa do Estado de Goiás – 2003 a 2006.

<i>Origem</i>	<i>Ano</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>
	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>		
Legislativo	42	43	32	20	139	78,08
Executivo	08	17	05	09	39	21,91
Total	50	60	37	29	178	100,00

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás -2007

Na Tabela 2 pode-se observar que dos 2134 (dois mil, cento e trinta e quatro) projetos de lei propostos na Assembléia Legislativa de Goiás, 178 (cento e setenta e oito) se referiam à área da saúde. Verifica-se que o Legislativo apresentou a maioria das proposições na área da saúde, 78,08% (setenta e oito vírgula oito centésimo por cento) enquanto o Executivo foi responsável por um número menor de proposições na área, 21,91% (vinte e um vírgula noventa e um por cento).

Observa-se que os resultados encontrados aproximam-se aos obtidos por Rodrigues e Zauli (2002) no estudo sobre a dinâmica da relação Executivo-Legislativo, em âmbito Federal, no processo de tomada de decisão das políticas em saúde no Brasil. Esses autores relataram que o Executivo apresentou apenas 15% (quinze por cento) das proposições Legislativas no período de 1985 a 1998.

Embora Lima (2005) tenha encontrado, no estudo das relações entre o Executivo e Legislativo no período 1991 a 2003 no Estado de Minas Gerais, que o Executivo apresentou maior eficiência legislativa comparada com a Assembléia Legislativa na transformação de suas proposições em norma jurídica, estes resultados não podem ser comparados com os obtidos neste estudo. Isto porque Lima (2005) não se referiu à aprovação de projetos especificamente na área da saúde, mas sim de modo geral.

Pelo mesmo motivo, o presente estudo não pode ser comparado com o realizado por Limongi e Figueiredo (2004) sobre Poder Executivo e Legislativo, na esfera Federal, em relação à proposição e aprovação de projetos de lei. Estes autores afirmaram que o primeiro tem vantagens adicionais, advindas da prerrogativa da urgência constitucional e poder de

decreto (as medidas provisórias), com isso, o Executivo, em relação à produção legislativa no Brasil, é o principal legislador de fato. Para esses autores, desde a Constituição Federal de 1988, a proporção de projetos enviados pelo Executivo e aprovados gira em torno de 90% (noventa por cento). O Legislativo rejeitou somente 10% (dez por cento) desses projetos. Portanto, o Executivo liderou a produção legislativa no período de 1989 a 2001, pois 86% (oitenta e seis por cento) das leis aprovadas foram por ele propostas.

A Tabela 3 apresenta o número de projetos de lei na área da saúde propostos e sancionados de iniciativa do Executivo e Legislativo no referido período.

Tabela 3 - Número de Projetos de lei propostos na área da saúde e leis sancionadas, apresentados pelo Executivo e Legislativo na Assembléia Legislativa do Estado de Goiás 2003 a 2006.

<i>Origem</i>	Projetos de lei propostos na área da saúde	<i>Projetos de Leis sancionados</i>	%
Legislativo	139	59	42,44
Executivo	39	36	92,30
Total	178	95	53,37

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007

Apesar de o Poder Legislativo apresentar o maior número de proposições, a Tabela 3 evidencia a preponderância do Executivo na aprovação de sua iniciativa, em que 92,3% (noventa e dois vírgula três por cento) das propostas do Executivo foram sancionadas, enquanto o Legislativo conseguiu aprovar apenas 42,44% (quarenta e dois vírgula quarenta e quatro por cento) de suas proposições.

Tal resultado assemelha-se às conclusões do estudo anteriormente citado, realizado por Rodrigues e Zauli (2002). Esses autores relataram que 62% (sessenta e dois por cento) das propostas apresentadas pelo Executivo foram sancionadas, enquanto o Legislativo apresentou 85% (oitenta e cinco por cento) e somente 38% (trinta e oito por cento) foram aprovadas. O mesmo foi concluído por Figueiredo e Limongi (1995) no estudo, em âmbito Federal, denominado “Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação

institucional”. Esses autores também chegaram à conclusão que, dentre as leis sancionadas, predominam as de origem do Executivo.

Conclui-se que os resultados obtidos neste estudo são semelhantes aos encontrados pelos referidos autores. Predominaram as proposições do Legislativo do Estado de Goiás, mas dentre as leis sancionada a maioria foi do Executivo. Outro fato a ser observado é que, do total de projetos de lei propostos pelo Executivo e Legislativo, na área da saúde, 53,37% (cinquenta e três vírgula trinta e sete por cento) foram sancionados.

Tabela 4 - Número de Projetos de lei sancionados na área da saúde, apresentados pelo Executivo e Legislativo na Assembléia Legislativa do Estado de Goiás 2003 a 2006.

<i>Origem</i>	<i>Ano</i>				<i>Total</i>
	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	
Legislativo	18	19	15	07	59
Executivo	08	15	05	08	36
Total	26	34	20	15	95

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007

A tabela 4 apresenta o número de projetos de lei aprovados anualmente na área da saúde. Observa-se que no ano eleitoral correspondendo a 2006 o número de projetos de lei aprovados que foram propostos pelo legislativo reduziu pela metade. Ao comparar a tabela 2, que apresenta o número de projetos propostos anualmente, com a tabela 4 verifica-se que o número de projetos propostos pelo legislativo também foi reduzindo no decorrer do período verificado.

Dentre os projetos de lei propostos na área da saúde descritos no relatório parcial, foram identificados alguns dos parlamentares responsáveis por sua propositura. Portanto, foi possível conhecer os projetos iniciados pelos parlamentares membros da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás (Apêndice C), no período estudado, e compará-los com os apresentados pelos demais parlamentares. Estes dados estão dispostos na Tabela 5.

Tabela 5 - Número de Projetos de lei, na área da saúde, apresentados pelos membros da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás-2003- 2006.

<i>Projetos de Lei de iniciativa do Legislativo</i>	<i>2003 -2006</i>	<i>%</i>
Membros da Comissão de Saúde	22	15,82
Demais parlamentares	117	84,18
Total	139	100,00

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007

Os dados encontrados dispostos na Tabela 5 revelam que dos projetos de lei propostos pela Assembléia Legislativa, na área da saúde, 15,82% (quinze vírgula oitenta e dois por cento) foram apresentados pela Comissão de Saúde e 84,18% (oitenta e quatro vírgula dezoito por cento) foram propostos por outros parlamentares. Considerando que, destas propostas apresentadas pela Comissão de Saúde, somente 08 (oito), ou seja, 36,66% (trinta e seis vírgula sessenta e seis por cento) delas tornaram-se normas jurídicas, pode-se considerar que a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Goiás, no referido período, apresentou uma participação discreta na elaboração de Políticas Públicas em Saúde.

Lima (2005) identificou, de maneira geral, que o deputado, individual ou coletivamente, apresenta mais proposições legislativas, seguido da Mesa diretora e das Comissões. Entretanto a Mesa diretora apresenta maior eficiência, isto é, transformação da proposição em lei, comparada com as Comissões. Contudo, as Comissões apresentaram um alto percentual de aprovação, em torno 97% (noventa e sete por cento). Vale novamente ressaltar que esse autor apontou um resultado que não pode ser comparado ao obtido neste estudo, em virtude de que Lima (2005) relata a aprovação das matérias de modo geral de todas as comissões e não isolou as propostas aprovadas da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Minas Gerais.

7.4. Relação da Comissão de Saúde com o Controle Social na elaboração das Políticas Públicas de Saúde

O Controle Social constitui-se na capacidade da sociedade organizada intervir nas Políticas Públicas e interagir com o Estado para definir prioridades, elaborar diretrizes de

ações governamentais e avaliar as atividades do governo. Cunha (2003) considera que os Conselhos de Saúde, um dos instrumentos mais diretos de Controle Social, constituem-se em forte premissa de justiça social.

Cortes (2002) diz que existem dificuldades, nos países em desenvolvimento, em criar mecanismos de Controle Social. Na América Latina, em particular, isso ocorre devido à fraqueza de suas instituições políticas e sociedades civis. Especificamente na área da saúde, as iniciativas para promover a participação teriam resultado em fracasso, apesar de os Conselhos e Conferências de Saúde brasileiras contradizerem, pelo menos em parte, essas opiniões.

Na elaboração das Políticas Públicas de Saúde torna-se fundamental a relação da Comissão de Saúde e o Controle Social. Por esse motivo buscou-se examinar a existência dessa parceria na definição dessas políticas no Estado de Goiás.

Portanto, notou-se, a partir das entrevistas realizadas, que a relação com o Controle Social se dá em conformidade com o perfil do presidente da Comissão de Saúde.

A relação depende muito de quem preside a comissão. Se o presidente da comissão é (...) aberto ao diálogo, às relações sociais, principalmente aos organismos de controle social, aos conselhos de saúde, seja ele estadual, municipal ou até os conselhos comunitários, isto pode acontecer de forma muito aberta. (Dep. 1)

Isso depende muito do presidente da comissão. O primeiro presidente, no período de 2003 a 2004 (...) esse não era um assunto de interesse de ser desenvolvido. O segundo (...) houve uma preocupação maior, já teve inter-relação com os segmentos da sociedade que atuam no controle social. Comprovando que quando há uma orientação mais autônoma e independente na direção da comissão, ela relaciona-se de uma maneira, eu diria, assim muito mais republicana, relaciona muito mais pela suas prerrogativas dos seus espaços, do que pela subordinação de interesses de governo quando é muito vinculada ao executivo. (Dep. 4)

O conselho esteve participando de debates e projetos, (...) para estabelecer uma política de saúde para atender as pessoas portadoras de anemia falciforme(...). Foi feita uma discussão importante (...) que também envolveu a comissão de saúde que foi o detalhamento dos recursos dos 12% da saúde que o governo chegou propôs o projeto (...) Porque ele já oficializava o desvio dos 12% para áreas que não são específicas da saúde. E a participação do controle social, especificamente na época o presidente do conselho (...), envolvemos também o ministério público e outras entidades, nós fizemos que o governo, mesmo no grosso da eleição, recusasse e retirasse o projeto. (Dep. 4)

O entrevistado Dep.2 mencionou que o Controle Social constituiria em um dos espaços para reivindicação dos direitos à saúde pela população, mas na verdade está mais para legitimar o que seria uma exigência de lei.

Existem os conselhos municipais e estaduais de saúde... eu diria que os conselhos estão lá na grande parte só, para legitimar as ações que estão sendo feitas, mas não escutam a sociedade como um todo. Então esses conselhos perdem uma oportunidade muito grande de ser o principal fiscal das ações e o principal elo entre o cidadão e as ações de saúde. Mas, na grande maioria onde eu tenho conhecimento, esses conselhos ficam relativamente submissos à vontade das secretarias de saúde e do próprio gestor municipal ou estadual, e, portanto, são tímidos em fazer críticas, (...) estão ali mais para legitimar aquilo que é exigência de lei para que uma ou outra ação de saúde possa acontecer (...) (Dep. 2)

A dificuldade de estabelecer a relação da Comissão de Saúde com o Controle Social se deu pela impossibilidade de acesso às Atas da reunião da Comissão de Saúde. Portanto, esta relação baseou-se nos depoimentos dos entrevistados.

As Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde de Goiás foram consultadas para verificar os assuntos em pauta nestas reuniões. Nas atas do Conselho Estadual de Saúde de Goiás foram identificados três temas, dentre os discutidos nas reuniões, que foram transformados em projetos de lei: Política Estadual de Saúde Bucal para o Estado de Goiás, Implantação e notificação compulsória da violência contra a mulher e a Política de Saúde Mental para os Policiais (Civis e Técnico-científicos), Policiais e Bombeiros Militares e demais Trabalhadores de Segurança Pública do Estado de Goiás. Na discussão deste último tema pode-se identificar a presença de um membro da Comissão de Saúde na reunião do Conselho de Saúde do estado. Porém, estes projetos propostos não foram aprovados no Plenário.

Na defesa da democracia participativa um dos desafios a ser enfrentado, segundo Moroni (2005), é o resgate do papel político dos conselhos, pois a maioria dos Conselhos de Saúde no País apresenta-se hoje como espaço sem debate político. E ainda, a deliberação e o Controle Social caracterizam-se como espaços formais de participação.

Gavronski (2003) considera que ainda hoje a implementação dos Conselhos de Saúde no País enfrenta dificuldades, pois estabelece uma nova relação entre o cidadão e o governante, que é de fiscalização e deliberação das ações do governo por parte do primeiro. Essa relação ainda não é aceita pela maioria dos representantes eleitos pelo povo que acreditam ser sua legitimidade adquirida nas urnas, o que lhes garante agir segundo suas idéias.

7.5. Poder Legislativo e suas parcerias fundamentais na elaboração e cumprimento das Políticas Públicas

Os entrevistados sugeriram que o Poder Legislativo deveria fazer parcerias com os diferentes segmentos da sociedade na formulação das Políticas Públicas, mas em nenhum momento confirmaram que fossem efetivas. Propuseram parcerias com: os poderes constituídos, o Governo Federal e Estadual e as diversas secretarias de governo e também com o Conselho Municipal de Saúde.

Deve haver uma parceria entre os Poderes constituídos: o Legislativo que elabora e legisla e o Executivo que planeja e destina o orçamento. (Dep. 1)

O Governo Federal é o primeiro parceiro. O Governo Estadual deveria fazer com que algumas secretarias se relacionassem. A Secretaria de Saúde com a de Segurança, na questão de combate às drogas e à violência doméstica. A parceria da Secretaria de Saúde com a Comissão de Saúde (...). A Secretaria de Educação, pois há uma desinformação muito grande em relação às doenças e aos sintomas. (Dep. 2)

O Conselho Municipal de Saúde seria aquele que tem o contato direto com o cidadão, ele seria o elo de ligação da comunidade com o Poder Público, mas onde (sic) eu conheço, os conselhos (...) não têm essa finalidade. Então, na verdade, eles não têm essa visão de que poderiam induzir a administração pública, eles são induzidos a acompanhar a administração. É o contrário. (Dep. 3)

Além disso, foi relatado que os projetos de lei propostos ou as leis aprovadas são encaminhadas para as entidades ou segmentos da sociedade que têm interesse no assunto do projeto, mas não citaram que esses segmentos participam das discussões.

Como regra das nossas ações políticas (...) multiplicar os projetos de lei e encaminhá-los para as entidades, aos segmentos e para as instituições interessadas (...). Todas as matérias que a gente pega ou procura elaborar são, como regra, como um dos princípios que chamamos de mandato popular, em que os setores da sociedade são envolvidos para inclusive quebrar a lógica da “lei que pega e lei que não pega”. As leis na verdade não são conhecidas, isto é, não são apropriadas pela sociedade, esta não ajuda na elaboração, não é nem convidada e depois, muito menos a sociedade fica sabendo se a lei foi aprovada. Então as pessoas deixam de exercer um direito seu, por desconhecimento e não porque não querem. E aí o desconhecimento vai desde a origem da produção da lei. (Dep. 4)

7.5.1. Desafios na implementação do SUS

Na atual conjuntura brasileira, vivencia-se um processo de consolidação do SUS e a sua implantação e gestão constitui-se um processo dinâmico. Apesar dos inúmeros avanços alcançados nos últimos anos, existe, ainda, todo um conjunto de conceitos, ações, serviços e especificidades locais que desafiam a implementação deste sistema (BRASIL, 2003a).

O Conselho Nacional de Saúde - CNS (2003), em seu relatório sobre o desenvolvimento do SUS, discute aspectos relativos aos desafios no processo de implementação deste sistema (BRASIL, 2003a). Alguns desses desafios assemelham-se aos que foram apontados pelos entrevistados e serão apresentados a seguir.

Os entrevistados foram unânimes em apontar o financiamento do SUS como um dos principais desafios:

(...) os desafios são vários. Primeiro, a alocação de recursos. Segundo, nós precisamos melhorar a gestão do ponto de vista administrativo, do ponto de vista de fiscalização de recursos existentes. Precisamos aumentar a resolutividade, melhorar os investimentos na área de formação de pessoal, investir na qualidade de formação do trabalhador da área de saúde, enfim, eu acho que ainda há muito que ser feito. (Dep. 1)

O desafio econômico (...). A saúde é um direito de todos e dever do Estado. Então, se o Estado tem o compromisso, o Estado de que falo é o brasileiro. Ele teria que ter condições econômicas para poder resolver a questão. Acontece que não tem nem estrutura física, nem administrativa e nem econômica (...). Pois, se você disponibilizar dinheiro você resolve o problema (...) (Dep.2)

(...) no plano nacional precisamos responder algumas questões que há muito é objeto de entrave. Uma delas é a questão da própria regulamentação do recurso do sistema, a regulamentação da EC-29 (...), que tem dois sentidos. Primeiro, que ela amplie os recursos federais e determine que o próprio governo federal tenha uma vinculação de receitas também com o estado e que elas sejam maiores. Segundo, que trate claramente e feche as

possibilidades de desvios de dinheiro da saúde para outras áreas (...). Vejo que o Brasil também tem que entrar duro na questão da pesquisa e desenvolvimento de novos insumos, o fortalecimento de uma rede própria de produção (...) principalmente de medicamentos. (Dep.4)

Um outro desafio mencionado foi quanto à necessidade da adequação da oferta de serviços de saúde com o perfil de necessidades e prioridades da população.

Eu vejo que uma questão muito forte que precisa é fazer com que nós, dado o estágio de desenvolvimento do Brasil, que tem contradições profundas na sua sociedade, tenhamos uma atenção vigorosa nas (...) chamadas doenças da miséria, mas ao mesmo tempo temos também doenças do século 21, da promoção de saúde, da interface do setor da saúde com outras áreas, como transporte, comunicação e alimentação. (Dep. 4)

Hoje, morte por atropelamento, por causas violentas nas grandes cidades, (...) têm que ser tratados como um problema de saúde pública. (...) o país está envelhecendo, portanto, é preciso tomar medidas (...) para que as pessoas vivam mais e com qualidade de vida. (Dep.4)

E por último, relataram o desafio de reorientação da política de formação de recursos humanos no SUS.

Há o desafio da formação desigual, que eu acho que, como somos naturalmente um país desigual, a formação também é direcionada às camadas sociais de maior poder. Temos que subordinar a formação dos profissionais que atuam na área da saúde aos indicadores epidemiológicos do país, com uma formação mais crítica e autônoma (...) (Dep. 4)

7.6. Áreas prioritárias para o Poder Legislativo

Nas entrevistas realizadas, a maioria dos entrevistados relatou que a saúde está entre as áreas prioritárias para o Poder Legislativo, assim como a educação.

Os entrevistados, Dep.1 e Dep.2, afirmaram que, na teoria, todo político diz que saúde e educação são prioritárias. Um dos entrevistados (Dep.1) salientou que afirmações como essas ocorrem principalmente em época de campanha, mas na prática ele acha que para poucos isso é verdade.

Todo político diz que saúde e educação são prioritárias. Na prática, eu acho que para poucos o é. É muito em época de campanha. (Dep. 1)

A verdade é a seguinte. O estado funciona com três ações fundamentais. Na hora em que o político vai mandar a sua mensagem ele fala que vai lutar pela saúde, educação, segurança pública, então, esse é o discurso. (Dep. 2)

O entrevistado Dep.3 confirmou essas opiniões e foi taxativo ao dizer:

A saúde é considerada prioritária, é considerada uma área prioritária. Sensibiliza muito todos os parlamentares e é uma constante: saúde, educação e segurança são consideradas áreas prioritárias (Dep. 3).

No entanto, o entrevistado Dep.1 considera que a educação deve ser prioritária em relação à saúde:

(...) Não há sociedade que apresentou desenvolvimento, não há sociedade que se estabilizou democraticamente sem acesso à saúde e à educação (...). A educação é primeiro, até porque quando se tem acesso a uma educação de qualidade, pública, gratuita, reduzem-se muito os problemas de saúde, pois se fazem prevenção e promoção em saúde, têm-se mais preocupações ambientais. (Dep. 1)

Além disso, o entrevistado Dep.4 esclareceu que o Poder Legislativo tem um problema, que ele denomina de redução deste Poder, sendo de situação ou oposição, o que altera o que é prioridade ou não, mas, apesar dessa divisão, a Saúde é sempre pautada na Assembléia.

Ela é muito sensível, todas às vezes o debate está colocado, mas no Poder Legislativo há um problema de origem, que é aquele que a gente disse, que é a redução do Poder Legislativo: a história de ser de situação ou oposição e isso altera o que é prioridade ou não. Mas, apesar dessa divisão, a Saúde é pautada na Assembléia. (Dep. 4)

A partir de alguns dados identificados na relação parcial de processos da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás, pode-se inferir quais assuntos têm obtido maior atenção dos deputados estaduais: do total de 2134 projetos de lei apresentados na Casa, no período 2003 a 2006, apenas 178 se referiam a temas alusivos à saúde.

Silva (2006) realizou o estudo - O Legislativo Paraense: composição, perfil e conexão com os movimentos sociais. Identificou por meio de entrevistas os temas prioritários dos parlamentares. A maioria dos temas apontados foi: desenvolver a produção, criar emprego e renda e melhorar a educação. Entretanto, o tema saúde foi marginalmente tocado, citando apenas que procuram resolver as demandas de problemas de saúde decorrentes dos péssimos serviços oferecidos à sociedade.

Para observar a coerência dos parlamentares na percepção dos problemas sociais e sua ação política para enfrentá-los, Duarte (2006) identificou as solicitações mais frequentes

apontadas pelos eleitores: emprego, moradia e saúde. Apesar de serem áreas prioritárias apresentadas pelos deputados a serem cumpridas em seus mandatos, não foram elaborados projetos de lei para atender a essas demandas. Os resultados do estudo também demonstraram uma análise feita pela maioria dos movimentos sociais: os parlamentares apresentam os projetos de lei, mas não se preocupam com as questões sociais. Percebeu-se também que, provavelmente, os parlamentares desconhecem os movimentos sociais e as Comissões não articulam com os movimentos e entidades sociais para colher informações sobre questões fundamentais na realidade estadual.

7.7. Participação popular na defesa dos direitos à saúde

Os entrevistados, de maneira geral, confirmaram que a população tem procurado se organizar para exigir os seus direitos de assistência à saúde. Um deles, por exemplo, disse que a participação popular na defesa dos direitos à saúde é vigorosa e difusa.

A participação popular: eu considero vigorosa e difusa. Vigorosa no sentido de que as pessoas, quando querem um atendimento, até por uma questão de sobrevivência, é óbvio, elas realmente insistem, se organizam. Eu tenho andado pelo estado e tenho visto quase do nada, montarem entidade em defesa dos usuários (...). Então, há uma ação muito forte e vigorosa vinculada à necessidade imediata daqueles grupos. É por isso que considero que ela é difusa. E aí existe ainda uma dificuldade de todos se integralizarem na defesa do direito à saúde. (Dep. 4)

Quando indagado sobre a participação popular, um dos entrevistados disse que, desde a Constituição de 88, os segmentos da saúde são, talvez, um dos segmentos sociais mais organizados (Dep.1).

Eu acho que, dos segmentos sociais organizados, os da saúde são, talvez, um dos mais organizados. Existem sindicatos fortes, existe o SUS. O SUS criou uma legislação pertinente muito clara, que define os direitos e deveres de cada cidadão. Então, eu penso que a organização da saúde tem avançado muito. Nós avançamos muito com a Constituição de 88 e acho que o SUS veio para trazer avanços significativos para a regularização de Saúde no País. Há muito ainda por fazer, mas a saúde, eu acho, eu acho não, eu tenho plena convicção, que está à frente de muitos setores do ponto de vista organizacional e não de resolutividade. (Dep. 1)

Outra opinião foi que a população desconhece, por falta de divulgação da própria Assembléia e da mídia, a oportunidade de debater, discutir e levantar hipóteses para a solução de seus diferentes problemas, não somente os que se referem à saúde (Dep. 3).

A população não tem procurado de forma coletiva a Assembléia e as suas comissões, não só a da saúde, para tratar os seus problemas. Ela não conhece esse lado e não é divulgada, também, por parte da assembléia ou por parte da mídia, a oportunidade que ela teria se procurasse mais comissões para fazer esse debate, essa discussão e levantar hipóteses de solução. (Dep. 3)

Eu vejo como complexo. Primeiro, a população que é mais dependente da saúde pública não é organizada. Na verdade são segmentos que vivem em dificuldades e desconhecem os seus direitos. Porque o direito constitucional que “a saúde é um direito de todos e dever do estado” não é cumprido. O Estado envolve a União, os Estados e os Municípios. Então, infelizmente, nós não temos ainda no Brasil uma saúde pública integrada (...), em que todos trabalhassem de maneira conjunta. Na verdade, existem programas isolados, (...) e não existe um sinergismo entre as partes. (Dep. 2)

Com relação à participação popular na defesa dos direitos à saúde Dep.3 afirmou:

A Comissão de Saúde sempre teve uma vinculação com o movimento social. Inclusive houve também nesse período uma sessão que tratou a questão da indenização das pessoas atingidas pela irradiação do Césio 147. (Dep.3)

Varela (2006) apresentou um relatório no Observatório da Cidadania sobre a atuação Parlamentar dos deputados Federais da Amazônia Oriental. Esse autor relatou que os deputados em sua maioria consideraram importante a opinião do eleitorado nas suas decisões e afirmaram que este acompanha seus mandatos pela mídia e encontros.

Semelhante observação foi registrada num relatório sobre o Desempenho dos Parlamentares Maranhenses que identificou a acessibilidade dos parlamentares aos movimentos sociais. Os resultados encontrados no estudo demonstraram que a grande maioria dos parlamentares é inacessível aos movimentos sociais. Nesse relatório foi observado que poucos parlamentares, apenas 21%, envolvem-se com os movimentos sociais para desenvolver ações. Identificaram ainda que apenas 12% são aliados a esses movimentos. Os movimentos sociais declararam que o acesso aos parlamentares é difícil, raro ou até mesmo burocrático e ainda que ele ocorre de forma unilateral, somente quando os movimentos sociais

os procuram. E ressaltaram também que este acesso é relativo, pois são mais acessíveis os parlamentares de partidos com história de luta ou com vínculo aos movimentos sociais.

Silva (2006) estudou a relação do Legislativo Paraense com os movimentos sociais e encontrou que, para a grande maioria, uma das prioridades dos deputados da Assembléia Legislativa daquele Estado é apoiar associações comunitárias e movimentos sociais, por acreditarem nos movimentos sociais fortalecidos como mecanismo de defesa da cidadania. Em contrapartida as entidades declararam que o Poder Legislativo contribui nas lutas sociais de diferentes formas: tímida, insignificante, abaixo do esperado, comprometida com os poderes locais. Alguns representantes dos movimentos sociais reforçam que os mesmos devem formar uma rede forte e atuante, mas consideram o Legislativo importante, pois se constitui numa base legal para assegurar os direitos sociais.

Duarte (2006) avaliou a representação democrática do parlamento no Estado do Tocantins e identificou que 60% deles admitiram que sua atuação poderia ser diferente se o eleitor acompanhasse a sua gestão, mas apesar de considerarem importante a comunicação com a sociedade, eles não apresentam uma estratégia para que isso ocorra. Evidenciou, ainda, que os parlamentares não privilegiam a relação com as organizações sociais, mantendo um vínculo de relação pessoal em detrimento do coletivo, reforçando uma relação assistencialista entre parlamentar e cidadão. Todavia, 90% dos parlamentares afirmaram manter vínculos com os movimentos sociais e a maioria destes movimentos mencionou não possuir nenhum vínculo com os parlamentares, contradizendo as respostas deles. Entretanto, somente 30% dos parlamentares conseguiram nomear os movimentos sociais, o autor interpretou que a maioria não tem bem claro o que são os Movimentos sociais organizados popularmente e sua atuação política.

Os entrevistados não falam da sua relação com a população e os movimentos organizados, apesar de salientar a existência dos mesmos, por meio das expressões: vigorosa, difusa, organizados, não procuram de forma coletiva, “não é organizado”.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Políticas Públicas de Saúde definem as propostas e prioridades das ações públicas orientadas para a melhoria da qualidade de vida da população. Em teoria, estas políticas, no âmbito do Poder Legislativo Estadual, deveriam ser discutidas e decididas nas comissões da Assembléia Legislativa em parceria com segmentos da sociedade organizada e o Controle Social, para que incorporassem as reivindicações e os interesses da população.

Entretanto, neste estudo verificou-se a preponderância do Executivo na definição destas políticas no Estado de Goiás, reduzindo a possibilidade de discussões com uma maior participação popular e o Controle Social nas suas definições.

É importante ressaltar algumas implicações advindas do fato de o Executivo possuir dispositivos institucionais que permitem a tramitação de projetos em regime de urgência, ressaltando que, de acordo com os entrevistados neste estudo, a maioria dos projetos de interesse do governo segue esse percurso. Nesse procedimento, os projetos não são discutidos nas comissões temáticas, incluindo aqui a saúde. Portanto, esse dispositivo acaba reduzindo as atribuições das comissões e até mesmo levando-as ao enfraquecimento.

É imprescindível reforçar que não se teve acesso a documentos importantes como as Atas das reuniões ordinárias da Comissão de Saúde. Contudo, dentre os processos que puderam ser identificados, a Comissão de Saúde apresentou um número reduzido de proposições na área da saúde no período de estudo, apenas 22 (vinte e dois) no total, das quais 08 (oito) foram aprovadas.

Observou-se, ainda, que a maioria desses projetos tratava de assuntos de pouca relevância no que se refere à melhoria da qualidade de vida da população, proporcionando pontuar duas questões. Primeiro, pode-se considerar que a Comissão de Saúde teve uma

participação discreta na formulação de Políticas Públicas. E, segundo, não investiram na construção de mecanismos que assegurassem o direito à saúde.

É fundamental fazer referência ao número reduzido de proposições aprovadas na área de saúde. Esta situação caracteriza que essa área não é prioritária para os parlamentares, confirmando, então, que ela se constitui prioridade somente no discurso, mas na prática as Políticas de Saúde não têm a atenção merecida por parte dos formuladores. Conseqüentemente, o Poder Legislativo Estadual, neste período, teve pouca participação na formulação das Políticas Públicas em Saúde em Goiás.

É evidente que certas práticas, como priorizar questões essenciais como a saúde somente em momentos eleitorais e discutir projetos de leis sem a participação dos principais interessados, não vão desaparecer facilmente, mas podem ser minimizados com o aperfeiçoamento da parceria do Poder Legislativo com a sociedade.

Isso será possível através da instituição e fortalecimento das instâncias permanentes de participação democrática, sob forma de órgãos colegiados de decisão, paritários e deliberativos entre Estado e sociedade civil, como os Conselhos e as Conferências de Saúde. A interlocução dessas instâncias com os formuladores das políticas públicas do Estado de Goiás tornarão as políticas mais adequadas e realmente comprometidas com as necessidades sociais.

De maneira geral, foi possível constatar com a pesquisa realizada as atribuições da Comissão de Saúde são: discutir e aprovar projetos de lei, realizar audiências com entidades da sociedade civil, receber reclamações contra atos ou omissões de autoridades e, além disso, opinar sobre assuntos de assistência e educação sanitária, assistência e previdência social e saúde pública, entre outras.

Na verdade, o que ocorre é que não só a Comissão de Saúde, mas também o Poder Legislativo acabam tendo mais a função de avaliar as ações do executivo do que

propriamente legislar. Um dos entraves que dificultou o desempenho do Poder Legislativo está relacionado ao fato de que a maioria dos projetos propostos pelos parlamentares, e que para o entendimento do Executivo gerariam gastos, não foram aprovados. Neste caso, supõe-se que isso possa ocorrer por dois motivos: a base aliada do Poder Executivo na Assembléia Legislativa é maioria e concorda com os vetos impostos pelo Executivo, ou o Legislativo não aponta um valor correspondente para esses gastos no orçamento.

Outro entrave que merece ser mencionado diz respeito à relação da Comissão de Saúde com o Controle Social. No período em questão, esta relação pode ser considerada ínfima, pois a maioria das discussões no interior da Comissão de Saúde não envolveu os principais interessados, a população, e ficou na dependência de o presidente desta comissão ser ou não aberto ao diálogo com o Controle Social, conforme afirmações relatadas pelos entrevistados. Portanto, é necessário fortalecer o diálogo desta comissão com os movimentos sociais e Controle Social para que os últimos possam interferir de forma propositiva na deliberação das políticas públicas.

Na visão dos entrevistados, de maneira geral, a população não se organiza para defender os seus direitos à saúde. Alegam ainda que, a mesma desconhece que a Comissão de Saúde e os Conselhos de Saúde constituem-se em um dos espaços para reivindicar seus direitos nesta área. Os entrevistados relataram também que este desconhecimento origina-se da falta de divulgação pela própria Assembléia Legislativa ou pela mídia de que a Comissão de Saúde representaria um desses espaços de reivindicação.

Na elaboração e cumprimento das políticas públicas foi mencionado que o Poder Legislativo deveria estabelecer parcerias com os conselhos de saúde, secretaria de governo e movimentos organizados, mas não confirmaram se estas parcerias se concretizavam.

O principal desafio na consolidação do SUS apontado pelos entrevistados é o financeiro. Torna-se fundamental que haja uma gestão participativa para fiscalizar os recursos existentes na área da saúde para que eles possam ser melhor aplicados.

Em relação à acessibilidade das informações na Assembléia Legislativa faz-se uma crítica construtiva. Dificuldades enfrentadas inerentes ao acesso dos processos parlamentares e as Atas da Comissão de Saúde demonstram que deveria haver um sistema de informação que permita acesso fácil e direto pelos cidadãos, pois, desde que são documentos públicos, o acesso não deve ser dificultado pela burocracia pública.

Apesar de tudo, as informações obtidas neste estudo permitirão divulgar as atribuições da Comissão de Saúde para a sociedade, tornando-a mais transparente e facilitando sua identificação como mais um local de reivindicação dos seus direitos à saúde.

Faz-se necessário avaliar o impacto das políticas implementadas, a fim de identificar se houve melhoria da qualidade de vida da população.

Sugere-se a realização de estudos posteriores que identifiquem a relação da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Goiás com a Secretaria Estadual de Saúde, na discussão e elaboração das Políticas Públicas de Saúde.

FONTES DE PESQUISA

<i>Documentos Pesquisados</i>	<i>Data da Realização</i>
Ata da reunião ordinária Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	02/março/2004
Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	23/março/2004
Ata da quarta reunião ordinária do Cons. Estadual de Saúde de Goiás.	06/abril/2004
Ata da reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás .	04/maio/2004
Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	25/maio/2004
Ata reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	29/junho/2004
Ata da reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás .	13/julho/2004
Ata reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	27/julho/2004
Ata reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	03/agosto/2004
Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	24/agosto/2004
Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	14/setembro/2004
Ata da 2ª reunião extraordinária do Cons. Estadual de Saúde de Goiás.	12/setembro/2005
Ata da 2ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	04/outubro/2005
Ata da 3ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	08/novembro/2005
Ata da 1ª reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	10/janeiro/2006
Ata da reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	07/fevereiro/2006
Ata da reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	01/agosto/2006
Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	22/agosto/2006
Ata da reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás .	05/setembro/2006
Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	26/setembro/2006
Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	10/outubro/2006
Ata da reunião ordinária Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	15/dezembro/2006
Ata da reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Goiás.	20/novembro/2006
Relatório Parcial de Processos Parlamentares da Assembléia Legislativa de Goiás.	2003 a 2006

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS. **Resolução nº 858, de 20 de dezembro de 1991.** Institui o Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás. Disponível em: <<http://www.assembleia.go.gov.br/legislacao.asp>>. Acesso em 30 dez. 2006.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS. Portal Assembléia. Disponível em: <http://www.assembleia.go.gov.br/?p=pg_conheca_a_assembleia> Acesso em 16 set. 2007.

BORGES, A. S.; GAMA, J. V.; CARVALHO, M. T. **Desempenho dos parlamentares maranhenses.** In: Fórum da Amazônia Oriental-Observatório da Cidadania. Maranhão, 2006. p.1-18. Disponível em: <http://www.faor.org.br/CD/download/1_desempenho_parlamentares_maranhense.pdf> Acesso em 06 jan. 2007.

BRASIL. **Decreto nº 99.438,** de 07 de agosto de 1990. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/dec99438_070890.htm. Acesso em 22 set. 2007.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em 22 jan. 2007.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm> Acesso em 22 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. **Conselho Nacional de Saúde.** 2ª edição, Brasília, 72 p. 2003a.

BRASIL. **Resolução nº 333,** de 04 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Imprensa Nacional, n. 236, seção 1, 57 p., dez. 2003b. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf> Acesso em 27 set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciências e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, 2006, p. 33-66.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto Constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº. 1/92 a 53/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/2004. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007. 88 p.

CAMPOS, F. I.; DUARTE. A. T. **O Legislativo em Goiás**. História e Legislaturas. Goiânia: Assembléia Legislativa de Goiás v. 1, 156p. 1996. Disponível em <http://www.assembleia.go.gov.br/?p=pg_conheca_a_assembleia> Acesso em 27 set. 2007.

CAMPOS, E. B. **Controle Social das Políticas Públicas**. Belo Horizonte, p.1-7, 2004. Disponível em <http://www.cress.mg.org.br/textos/control_social_dos_Políticas_Publicas.pdf> Acesso em 07 set. 2007.

CONASS-CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS de 2003. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, 248 p. 2003. Disponível em: <http://www.conass.org.br/pdfs/gestao.pdf> Acesso em 01 jan. 2007.

CONASS-CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. O SUS de A a Z. Garantindo saúde nos municípios. Brasília, 93p. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/rodutos/livros/genero/livros.htm>> Acesso em 27 set. 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11, 2000, Brasília. **Relatório final**: O Brasil falando como quer ser tratado. Efetivando o SUS: acesso, qualidade, humanização na atenção à saúde, com controle social. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 198 p., 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf> Acesso em 14 jan. 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12, 2004, Brasília. **Relatório final:** Conferência Sérgio Arouca. Saúde um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos e o SUS que queremos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 230p. 2004. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios.htm>>. Acesso em 28 set. 2007.

CORTES, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. **Sociologias**, Porto Alegre, Ano 4, n. 7, p.18- 49, jan.-jun 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a02n7.pdf>> Acesso em 18 set. 2007.

CUNHA, S. S. **O Controle Social e seus instrumentos**. Salvador: p.1-12, fev. 2003. Disponível em <<http://www.adm.ufba.br/capitalsocial/Documentos para download/Controle Social e Seus Instrumento.pdf>> Acesso em 27 set. 2007.

DIDONET, V. O Poder Legislativo como Espaço de Participação Popular e Controle Social. **Journal of Education for International Development**. v.2, n.3, 2006. Disponível em: <<http://www.equip123.net/jeid/articles/4/OPoderLegislativo.pdf>>. Acesso em 26 set. 2007.

DUARTE, F. H. **A representação democrática do parlamento do Estado do Tocantins**. In: Fórum da Amazônia Oriental-Observatório da Cidadania. Tocantins, p.1-16, 2006. Disponível em: <http://www.faor.org.br/CD/download/3_representacao_democratica_tocantins.pdf> Acesso em 07 set. 2007.

FELICÍSSIMO, J. R. Os impasses da descentralização político-administrativa na democratização do Brasil. **Rev. Adm. Emp.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p.6-15, jan-mar.1992. Disponível em: <<http://www.rae.com.br>>. Acesso em 14 jan. 2007.

FELISBINO, R. A; NORONHA, E. G. Efeitos das mudanças institucionais sobre as ações políticas: O processo de interação Executivo-Legislativo na Câmara Municipal de Mogi Mirim. In: Congresso Pós-Graduação da UFSCar, I, 2001, São Carlos. **Livro dos Anais**, 2001. Disponível em <<http://www.prog.ufscar.br/publica/4jc/posgrad/resumos/0032-felisbino.htm>> Acesso em 10 set. 2007.

FERREIRA, D. E. S. **Experiências Recentes de Controle Social sobre o Processo de Orçamentação Pública Municipal no Brasil**. 2006. 79p. Monografia premiada em 2º lugar no X Premio Tesouro Nacional-ESAF, Brasília, 2006. Tributação, Orçamentos e Sistemas de Informação sobre a Administração Pública. Barbacena, Minas Gerais. Disponível em: <http://www.stn.fazenda.gov.br/Premio_TN/XIPremio/sistemas/2tosiXIPTN/2premio_tosi.pdf> Acesso em 27 set. 2007.

FIGUEIREDO, A. C.; LIMONGI, F. Mudança Constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional. **Rev. Bras. Cien. Soc.**, v. 10, n. 29. p.175-200, 1995. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_29/rbcs29_10.htm> Acesso em 28 ago. 2007.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. IPEA. **Publicações: Planejamento em Políticas Públicas**,

Rio de Janeiro, n. 21, p. 211-259, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub/ppp/ppp21/Parte5.pdf>>. Acesso em 07 jan. 2007.

GAVRONSKI, A. A. A participação da comunidade como diretriz do SUS: democracia participativa e Controle Social. A inconstitucionalidade das leis que estabelecem os gestores de saúde como presidentes natos dos conselhos. 2003. 105p. Curso de Especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal. Monografia final do Curso. Universidade de Brasília. Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. Brasília, 2003. Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br/conferenciaST2005/cdrom/CD%20colet%C3%A2nea%20leis%20e%20textos/Monografias%20MP/29.doc>> Acesso em 22 set. 2007.

GOIÁS. **Constituição do Estado de Goiás**. Diário Oficial de 05 de outubro de 1989. Disponível em: <<http://www.assembleia.go.gov.br/legislacao.asp>> Acesso em 30 dez. 2006.

KIRSCH, C. V. **A necessária participação da Advocacia-Geral da União no processo de políticas públicas**. Jus Navigandi, Teresina, ano 07, n. 66, p. 4 e 5, jun. 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4139>> Acesso em 10 jan. 2007.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. 8. ed. São Paulo: Ed. Método, 2005. 574p.

LIMA, E. M. O Ultrapresidencialismo estadual no contexto das relações entre Executivo e Legislativo em Minas Gerais. In: Congresso Nacional do CONPEDI, XIV, 2005, Fortaleza, **Anais do XIV Congresso Nacional do CONPEDI**. Trabalho completo publicado em Anais

de Congresso. Florianópolis: Fundação Boiteux. 2005. Disponível em <[http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/Anais/Eduardo Martins de Lima.pdf](http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/Anais/Eduardo%20Martins%20de%20Lima.pdf)> Acesso em 07 set. 2007.

LIMONGI, F.; FIGUEIREDO, A. C. Modelos de Legislativo: O Legislativo Brasileiro em Perspectiva Comparada. Câmara dos Deputados. **Plenarium**, v. 1, n. 1, p.41-56, 2004.

Disponível em: <[http://www2.camara.gov.br/internet/Publicacoes/edicoes plenarium](http://www2.camara.gov.br/internet/Publicacoes/edicoes_plenarium)> Acesso em 07 set. 2007.

LUCCHESI, P. T. R.; AGUIAR, D. S. Políticas públicas em saúde pública. In: LUCCHESI, P.T.R. (coord.). **Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública-Políticas públicas em Saúde Pública**. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde / Saúde Pública Brasil. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. p. 3- 10. Disponível em: <[http://itd.bvs.br/public/upload/associated Document/ 20040727102352/Políticas_ versao2.pdf](http://itd.bvs.br/public/upload/associated%20Document/20040727102352/Políticas_versao2.pdf)>. Acesso em 06 jan. 2007.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: Teixeira et al. **Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS**. Organizador Eugênio Vilaça Mendes, 3.ed., São Paulo: Hucitec Abrasco, 1995, p.19-91.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3ª. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

MORAES, F. Executivo e Legislativo no Brasil pós-Constituinte. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 15, n. 4, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-8839200>. Acesso em: 07 jan. 2007.

MORONI, J. A. O direito à participação no Governo Lula. Saúde em debate. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**. Edição especial: A refundação do CEBES. Ano XXIX, v. 29, n. 71, p. 284-304. Rio de Janeiro, set-dez. 2005.

OLIVEIRA, N. S. **Teoria Geral do Estado**. 2 ed. Goiânia: Editora Cultura e Qualidade. 2004.113 p.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: Balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**. Salvador, n.40 (N. ESPECIAL), p. 73-78, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625/pdf> > Acesso em 23 set. 2007.

PAULO, V.; ALEXANDRINO, M. **Processo Legislativo**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Impetus. 2005. 275p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625.pdf>> Acesso em 07 set. 2007.

PEREIRA, C.; MUELLER, B. Uma teoria da preponderância do Poder Executivo: o sistema de comissões no legislativo brasileiro. **Rev. bras Ci Soc**, São Paulo, v. 15, n. 43, p. 1-44, jun. 2000. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v15n43/004.pdf>> Acesso em 07 set. 2007.

PESSOTO, U. C; NASCIMENTO, P. R; HEIMANN, L. S. Gestão semi-plena e participação popular na administração de saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.17, n. 1. 2001. p. 89-97. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v.17n1/4064.pdf>> Acesso em 20 set. 2007.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**. 2001. 31p. Disponível em <http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf> Acesso em 16 set 2007.

RODRIGUES, M. M. A.; ZAULI, E. M. Presidentes e Congresso Nacional no processo decisório da política de saúde no Brasil democrático (1985-1998). **Dados**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 1-31, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582002000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jan. 2007.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, A. C. *et. al.* **Odontologia em saúde coletiva**. São Paulo: Artmed, 2003. p. 28-63.

SANTOS, F. Poder Legislativo: A Reforma do Poder Legislativo no Brasil. **Plenarium**, v. 1, n.1, p.26-40 Câmara dos Deputados. Brasília, 2004. Disponível em <http://www2.camara.gov.br/internet/publicacoes/edicoes_plenarium>. Acesso em 09 set. 2007.

SILVA, M. D. L. **O legislativo paraense: composição, perfil e conexão com os movimentos sociais**. In: Fórum da Amazônia Oriental-Observatório da Cidadania. 2006. p. 1-26. Disponível em: <http://www.fao.org.br/CD/download/2_legislativo_paraense.pdf> Acesso em 09 set 2007.

SILVA, I; LABRA, M.E. As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.161-170, jan.-fev. 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/esp/v17.n1/4072.pdf>> Acesso em 22 set. 2007.

SOUZA, C. Estado do campo da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Rev Bras Ci Soc**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 1-7, fev.2003. Disponível em: <<http://www.usp.br/procam/docs%20novos/artigos%20para%20aulas/celina%20souza-%20rbc-s-%2018-2003.pdf>> Acesso em 06 out. 2007.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul-dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>> Acesso em 06 out. 2007.

SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle social e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.8, n.4, p.366-378, out.-dez. 1992. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102311X1992000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 16 set. 2007.

VARELA, C. **Atuação Parlamentar dos Deputados Federais da Amazônia Oriental**. In: Fórum da Amazônia Oriental Observatório da Cidadania. 2006. p. 1-14. Disponível em: <http://www.faor.org.br/CD/download/3_representacao_democratica_tocantins.pdf> Acesso em 09 set. 2007.

WARGAS, T. A saúde como política pública. In: LUCCHESI, P.T.R. (coord.). **Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública: Políticas públicas em Saúde Pública**. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Biblioteca

Virtual em Saúde / Saúde Pública Brasil. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004, p. 11-30.

Disponível em: <http://itd.bvs.br/public/upload/associatedDocument/20040727102352/Politiccas_versao2.pdf>. Acesso em 06 jan. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro Básico de Entrevistas

Membros da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Goiás

1. Quais as atribuições da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás?
2. Na sua opinião, quais as dificuldades que a Comissão de Saúde tem encontrado para cumprir as suas atribuições?
3. O Controle Social constitui-se em mecanismo de controle dos agentes e instituições políticas que atuam nos diferentes níveis de poder. Como ocorre a relação entre a Comissão de Saúde e o Controle Social?
4. O Plano Estadual de Saúde influencia na construção da agenda da Comissão de Saúde?
5. Na sua opinião em quais aspectos a Comissão de Saúde precisa melhorar?
6. Como é a participação popular na defesa dos direitos à saúde?
7. Existe espaço para que a população reivindique seus direitos nessa área?
8. Em relação às demandas na área de saúde, quais o senhor destaca como mais urgentes?
9. Quais são os desafios em relação à implementação do SUS no País?
10. Quais são as parcerias fundamentais na elaboração e no cumprimento da legislação em relação à saúde?
11. De que forma o poder legislativo pode efetivar e assegurar o direito à saúde da população?
12. Quais as áreas que o senhor (a) considera que são prioritárias para o Poder Legislativo? A área da Saúde está incluída entre elas?
13. O senhor (a) gostaria de fazer mais algum comentário ou sugestões sobre esse assunto.

**APÊNDICE B – Relatório Parcial de Projetos de Lei da Assembléia Legislativa do
Estado de Goiás no período de 2003 a 2006
Assembléia Legislativa do Estado de Goiás
Relação Parcial de Projetos de Lei**

Proc.	Ano	Projeto	Autóg.	Assunto	Lei	Localização
5	2003	PROJETO DE LEI Nº 223 - AL	005	Declara de utilidade pública a Associação dos Doentes Renais Crônicos, Transplantados e Hipertensos do Estado de Goiás - ADORTHIEG, estabelecida em Goiânia.	14.399	ARQUIVO
850	2003	PROJETO DE LEI Nº 005 - AL		" Dispõe sobre a obrigatoriedade de informação nas embalagens de bebidas em latas, para alertar quanto a necessidade de lavagem de ingestão do líquido".		ARQUIVO
874	2003	PROJETO DE LEI Nº 007 - AL	67	" Dispõe sobre as normas para estímulo aos servidores públicos a doação de sangue".		ARQUIVO
968	2003	PROJETO DE LEI Nº 15 - AL		Dispõe sobre a obrigatoriedade da venda de medicamentos a granel no comércio varejista.		ARQUIVO
1043	2003	PROJETO DE LEI Nº 08 - G	20	Autoriza a concessão de subvenções sociais à entidade que especifica, para custeio e implementação de serviços de saúde e dá outras providências.	14.419	ARQUIVO
1143	2003	PROJETO DE LEI Nº 32 - AL	177	" Dispõe sobre campanha dirigida às mulheres".	14.568	ARQUIVO
1911	2003	PROJETO DE LEI Nº100 AL		Proíbe o cultivo e a industrialização de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) no Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
1978	2003	PROJETO DE LEI Nº 101-AL	57	Declara de utilidade pública o NAPEO- Núcleo de Atendimento ao Paciente Especial em Odontologia, no Mun. de Itumbiara-GO.	14.450	ARQUIVO
1989	2003	PROJETO DE LEI Nº 102-AL		Dispõe sobre os direitos fundamentais das pessoas acometidas de transtornos mentais , e a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral à saúde mental e dá outras providências.		ARQUIVO
2115	2003	PROJETO DE LEI Nº109 - AL.	239	Declara de utilidade pública a entidade, Núcleo de Apoio ao Portador de Câncer em Itumbiara - (NAPCI).	14.621	ARQUIVO
2128	2003	PROJETO DE LEI Nº 112 - AL	62	Declara de utilidade pública o Centro Materno Infantil, com sede e foro na cidade de Anápolis - GO.	14.455	ARQUIVO
2147	2003	PROJETO DE LEI Nº 39 - G.	87	Altera a Lei nº 14.081, de 26 de fevereiro de 2002, que reestrutura o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO e institui o Plano de Assistência à Saúde - IPASGO SAÚDE.	14.488	ARQUIVO
2201	2003	PROJETO DE LEI Nº 119 - AL	61	Declara de utilidade pública o INSTITUTO QUALITAS, situado no Município de Goiânia-GO.	14.454	ARQUIVO
2448	2003	PROJETO DE LEI Nº 129-AL	113/03	Declara de utilidade pública NÚCLEO TERAPÊUTICO NOVO VIVER DE BEM COM A VIDA, no Mun. de Ipameri.	14.502	ARQUIVO
2723	2003	PROJETO DE LEI Nº 147 - AL		Autoriza a utilização publicitária de espaço nas páginas eletrônicas oficiais do governo estadual e nos contracheques dos servidores do Estado de Goiás, mediante repasse de recursos a unidade que sejam referência no trabalho de reabilitação e readaptação a pessoas portadoras de necessidades especiais e/ou vítimas de acidentes de trânsito e cuja atuação seja reconhecida pelo Ministério da Saúde.		ARQUIVO
2754	2003	PROJETO DE LEI Nº 151 - AL	268	Institui a política Estadual de Saúde bucal e dá outras providências.		ARQUIVO
2755	2003	PROJETO DE LEI	179	Institui a Semana Estadual de Promoção a Saúde	14.565	ARQUIVO

		Nº 152 - AL		Bucal no Estado de Goiás e dá outras providencias.		
2996	2003	PROJETO DE LEI Nº 154 - AL	174	Concede passe livre ao menor e a seu acompanhante nos dias de campanha preventiva de vacinação no sistema de transporte coletivo rodoviário intermunicipal.		ARQUIVO
3024	2003	PROJETO DE LEI Nº 160 - AL	240	Fica denominado Unidade de Saúde Dr. Idomar Lemes de Moraes, a Unidade de Saúde do Município de Parauna.	14.633	ARQUIVO
3050	2003	PROJETO DE LEI Nº 77 - G.	140	Autoriza a transferência de recursos financeiros, mediante convênio, à Associação dos Deficientes Visuais de Anápolis, a importância de R\$ 30.000,00.	14.528	ARQUIVO
3051	2003	PROJETO DE LEI Nº 78 - G.	157	Dispõe sobre a convalidação do fundo rotativo da Secretaria da Saúde, no valor de R\$ 50.000,00.	14.553	ARQUIVO
3246	2003	PROJETO DE LEI Nº 80 - G.	147	Institui a Ordem do Mérito da Saúde e dá outras providências.	14.537	ARQUIVO
3254	2003	PROJETO DE LEI Nº 170 - AL	271	Dispõe sobre a prestação de aconselhamento genético e assistência médica integral aos portadores de traço de anemia falciforme, outras hemoglobinopatias e dá outras providências.		ARQUIVO
3303	2003	PROJETO DE LEI Nº 172 - AL		Torna obrigatória a afixação, em hospitais e clínicas médicas no Estado de Goiás, de cartaz contendo informações sobre os procedimentos a serem adotados em caso de óbito de paciente.		ARQUIVO
3418	2003	PROJETO DE LEI Nº 176 - AL	281	Dispõe sobre a Política Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento e Hipertemia Maligna - HM no Estado de Goiás e dá outras providencias.	14.766	ARQUIVO
3719	2003	PROJETO DE LEI Nº 95 - G	198	Cria fundos rotativos na Secretaria de Saúde e dá outras providências.	14.586	ARQUIVO
3736	2003	PROJETO DE LEI Nº 212 - AL	58	Cria no Estado de Goiás, a Campanha "DOE SANGUE E DIVIRTA-SE" visando melhorar os estoques de sangue nos Bancos de Sangue do Estado e dá outras Providências.	14.771	ARQUIVO
3742	2003	PROJETO DE LEI Nº 216 - AL		Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
3898	2003	PROJETO DE LEI Nº 221-AL	236	Declara de utilidade pública, INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. Mun. Senador Canedo.	14.618	ARQUIVO
3907	2003	PROJETO DE LEI Nº 226 - AL	34	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização gratuita de exames diag. precoces do Hipotireoidismo Congênito, da Fenilcetonúria, Hiperplasia Adrenal Congênita, da Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias, nos hosp., mater., postos de saúde e estabe. cong. de saúde do Estado-Go dá outras providencias.	15.120	ARQUIVO
3936	2003	PROJETO DE LEI 246-AL		Autoriza o Poder Executivo a criar um programa de atendimento odontológico à crianças e adolescentes em escolas públicas do Estado de Goiás.		ARQUIVO
3939	2003	PROJETO DE LEI Nº 249 - AL		Determina a inclusão de produtos alimentícios alternativos e naturais na merenda escolar, sob supervisão obrigatória de nutricionista, com vistas à prevenção e combate da desnutrição infanto-juvenil nas escolas de rede pública estadual.		ARQUIVO
3944	2003	PROJETO DE LEI Nº 254 - AL		Dispõe sobre a obrigatoriedade de diagnóstico preventivo para detectar possíveis falhas auditivas em recém nascidos.		ARQUIVO
3947	2003	PROJETO DE LEI Nº 256 - AL		Dispõe sobre o atendimento à criança em hospitais públicos e privados e dá outras providências.		ARQUIVO
3948	2003	PROJETO DE LEI Nº 257 - AL		Dispõe sobre o peso máximo tolerável do material escolar a ser transportado por alunos da pré-escola e 1º grau das escolas das redes públicas e privada no		ARQUIVO

				Estado de Goiás.		
3953	2003	PROJETO DE LEI Nº 264 - AL		Dispõe sobre a indenização às gestantes cuja gravidez provenha de estupro.		ARQUIVO
3954	2003	PROJETO DE LEI Nº 261 - AL		Dispõe sobre a realização anual de avaliação auditiva e oftalmológica nos alunos da rede estadual de ensino.		ARQUIVO
4017	2003	PROJETO DE LEI Nº 267 - AL	274	Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de Goiás, e dá outras providências.		ARQUIVO
4215	2003	PROJETO DE LEI Nº 283 - AL	13	Institui o "Dia de Luta contra o Câncer de Mama" no Estado de Goiás.	14.714	COMISSÕES TÉCNICAS REUNIDAS
4320	2003	PROJETO DE LEI Nº 131 - G.	202	Autoriza a transferência de recursos financeiros, mediante convênio, à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aparecida de Goiânia, no valor de R\$ 20.000,00.	14.588	ARQUIVO
4399	2003	PROJETO DE LEI Nº 292 - AL	19	Institui o Dia Estadual do Profissional de Psicopedagogia.	14.708	COMISSÕES TÉCNICAS REUNIDAS
4407	2003	PROJETO DE LEI Nº 298 - AL	76	Declara de utilidade pública a Associação Comunitária dos Agentes Comunitários de Saúde de Senador Canedo (ACACOMSSEC), com sede do Município de Senador Canedo - GO.	15.159	ARQUIVO
4444	2003	PROJETO DE LEI Nº 310 - AL	237	Declara de utilidade pública a Associação Obra do Berço, situada no Município de Bela Vista de Goiás-GO.	14.619	ARQUIVO
4445	2003	PROJETO DE LEI Nº 311 - AL		Declara de utilidade pública a Sociedade Médica Goiana de Homeopatia - SMGH, com sede em Goiânia-GO.		ARQUIVO
4446	2003	PROJETO DE LEI Nº 312 - AL	35	Torna obrigatória a identificação do recém-nascido e de sua mãe pelos hospitais e maternidades das redes públicas e privadas do Estado de Goiás.		ARQUIVO
4450	2003	PROJETO DE LEI Nº 316 - AL	128	Declara de utilidade pública a Associação Centro de Apoio ao Renal de Aparecida de Goiânia - ASCAR, com sede em Aparecida de Goiânia-GO.	14.825	ARQUIVO
4451	2003	PROJETO DE LEI Nº 317 - AL	279	"Obriga as empresas de transporte Estaduais a nos dias de campanha de vacinação, conceder gratuidade de passagem ao menor e a pessoa que o esteja conduzindo ao local de vacinação."		ARQUIVO
4653	2003	PROJETO DE LEI Nº 325 - AL	113	Cria passe livre para os portadores do vírus HIV e dá outras providências.		ARQUIVO
4828	2003	PROJETO DE LEI Nº 151 - G.	302	Autoriza a concessão de subvenções sociais às entidades que especifica, para custeio e implementação de serviços de saúde e dá outras providências.	14.655	ARQUIVO
5005	2003	PROJETO DE LEI Nº 353-AL		Cuida da obrigatoriedade de realização de exame de DNA pela rede pública estadual de saúde e dá outras providências.		COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSEMBLÉIA
39	2004	PROJETO DE LEI Nº 357 - AL	480	Dispõe sobre a redução de danos causados à saúde dos usuários de drogas e dá outras providências.		ARQUIVO
40	2004	PROJETO DE LEI Nº 358 - AL	149	Institui a Semana Estadual de incentivo ao Transplante de Órgãos.	14.853	ARQUIVO
271	2004	PROJETO DE LEI Nº 04 - G	53	Introduz alterações na estrutura básica da Secretária da Saúde.	14.745	ARQUIVO
379	2004	PROJETO DE LEI Nº 16 - AL	43	Declara de utilidade pública o Instituto Amar Servir Amparar - IASA.	14.739	ARQUIVO
380	2004	PROJETO DE LEI Nº 17 - AL		Estabelece procedimento específico para identificação digital de portadores de deficiência física com incapacidade motora dos membros superiores e dá outras providências.		ARQUIVO

443	2004	PROJETO DE LEI N°28 - AL	481	Dispõe sobre a presença de acompanhante no processo do parto nos hospitais da rede pública ou conveniados do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Goiás e dá outras providências.	15.561	ARQUIVO
445	2004	PROJETO DE LEI N° 29 - AL.		Torna obrigatório a triagem auditiva neonatal em todo o Estado de Goiás.		ARQUIVO
447	2004	PROJETO DE LEI N° 25-AL		Dispõe sobre a proibição de venda de cigarros e similares a pessoas com idade inferior à 18 anos e dá outras providências.		ARQUIVO
513	2004	PROJETO DE LEI N° 13 - G.	59	Estabelece a obrigatoriedade de indicação, em receituário, do nome genérico ou princípio ativo do medicamento receitado, nos casos que menciona e dá outras providências.	14.753	ARQUIVO
515	2004	PROJETO DE LEI N° 41 - AL.	367	"Dispõe sobre o atendimento às Vítimas de violência SEXUAL e torna obrigatório o atendimento hospitalar diferenciado multidisciplinar."		ARQUIVO
524	2004	PROJETO DE LEI N° 48 - AL	38	Dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de fundo de olho em recém-nascidos.		ARQUIVO
555	2004	PROJETO DE LEI N° 15 - G.	30	Autoriza a transferência de recursos financeiros, mediante convênio, à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itapirapuã, no valor de R\$ 30.000,00.	14.726	ARQUIVO
598	2004	PROJETO DE LEI N° 57-AL	80	Declara de utilidade pública a COMUNIDADE TERAPÊUTICA RENASCER JOVENS LIVRES-CTRJL, no Mun. de Aparecida de Goiânia.	14.780	ARQUIVO
649	2004	PROJETO DE LEI N° 69 - AL		Dispõe sobre o atendimento e o acompanhamento, pela Secretaria de Estado da Saúde, de pacientes com Obesidade mórbida.		ARQUIVO
652	2004	PROJETO DE LEI N° 72 - AL	300	"Institui o acompanhamento Psicológico nas Escolas Estaduais de 1º e 2º graus."		ARQUIVO
714	2004	PROJETO DE LEI N° 77 - AL	321	Institui a Política de Informação à Obesidade e às doenças decorrentes e dá outras providências.		ARQUIVO
788	2004	PROJETO DE LEI N° 92 - AL	88	Obriga as unidades de Saúde do Estado de Goiás a fixarem em locais visíveis, quadros que informem os plantonistas do dia.	15.193	ARQUIVO
836	2004	PROJETO DE LEI N° 95 - AL.	322	Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de campanhas "anti-drogas" nas escolas de rede pública do Estado de Goiás.	15.041	ARQUIVO
839	2004	PROJETO DE LEI N° 98 - AL	12	Institui a Semana Estadual de Prevenção à Gravidez e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) na rede pública de ensino do Estado de Goiás.	15.113	COMISSÃO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
883	2004	PROJETO DE LEI N° 102 - AL	89	Obriga a Rede Hospitalar Pública e Privada do Estado de Goiás a fornecer cópia de acompanhamento hospitalar aos seus pacientes.		ARQUIVO
885	2004	PROJETO DE LEI N° 104 - AL	90	"Dispõe sobre a instituição do direito de socorro emergencial aos usuários de rodovias".		ARQUIVO
976	2004	PROJETO DE LEI N° 32 - G.		Dispõe sobre a criação da Escola de Saúde Pública do Estado de Goiás Cândido Santiago e dá outras providências.		PRESIDÊNCIA
1067	2004	PROJETO DE LEI N° 110-AL	333	Dispõe sobre a obrigatoriedade de identificação do grupo sanguíneo e do fator RH nos uniformes dos trabalhadores do sistema de transporte intermunicipal do Estado de Goiás.	15.4020	ARQUIVO
1072	2004	PROJETO DE LEI N° 116 - AL	244	Institui o Dia dos Exames Clínicos Preventivos de mastologia, colo de útero e da próstata.	15.818	ARQUIVO
1073	2004	PROJETO DE LEI N° 118 - AL		Autoriza o poder executivo a tornar critério de desempate em concursos públicos e vestibulares estaduais, o fato do concursado ser doador regular de sangue.		ARQUIVO

1075	2004	PROJETO DE LEI Nº119 - AL	91	Institui o dia estadual de prevenção das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT).	15.194	DIRETORIA PARLAMENTAR
1083	2004	PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 02 - AL		Dispõe sobre a inclusão da disciplina Drogas, prevenção: uso e abuso nos currículos do Sistema de Ensino.	C n° 55	ARQUIVO
1087	2004	PROJETO DE LEI Nº 126 - AL	06-LC	Dispõe sobre incentivos à doação de sangue junto ao Banco de Sangue de Goiás - HEMOCENTRO.		ARQUIVO
1088	2004	PROJETO DE LEI Nº 127 - AL	323	Institui o dia estadual dos doadores de sangue.	15.035	ARQUIVO
1090	2004	PROJETO DE LEI Nº 129 - AL	174	Declara de utilidade pública a entidade MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DO HANSENIANO - MORHAN.	14.867	ARQUIVO
1091	2004	PROJETO DE LEI Nº 130 - AL	92	Torna-se obrigatório a orientação e informação da legislação e procedimentos relativos a transplante de órgãos pelas instituições de saúde do Estado de Goiás.	15.195	ARQUIVO
1133	2004	PROJETO DE LEI Nº 136 - AL		Torna obrigatória a disponibilização de folhetos informando sobre os procedimentos a serem adotados em caso de óbito de paciente.		ARQUIVO
1136	2004	PROJETO DE LEI Nº139 - AL		Dispõe sobre a prestação de aconselhamento genético e assistência medica integral aos portadores de traço de anemia falciforme, outras hemoglobinopatias e dá outras providências.		COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
1299	2004	PROJETO DE LEI Nº 157 - AL		Dispõe sobre o combate a violência contra a mulher, através de Notificação Compulsória dos casos de agressões atendida em serviços de urgência e emergência em hospitais públicos e privados e a criação de Monitoramento da Violência contra a Mulher na Secretaria da Saúde do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
1435	2004	PROJETO DE LEI Nº 67 - G	107	Autoriza a concessão de subvenções sociais às entidades que especifica, para custeio e implementação de serviços de saúde e dá outras providências.	14.808	ARQUIVO
1508	2004	PROJETO DE LEI Nº 175-AL		Institui o Mês de Prevenção ao Câncer Ginecológico no Estado de Goiás.		COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
1520	2004	PROJETO DE LEI Nº 176 - AL		Altera a Lei nº 14.081, de 26 de fevereiro de 2002, que institui o Plano de Assistência a Saúde - IPASGO SAÚDE.		ARQUIVO
1624	2004	PROJETO DE LEI Nº 77 - G.	116	Autoriza a concessão de subvenção social ao Sanatório Espírita de Anápolis, mediante convênio e no valor de R\$ 322.029,81, para o fortalecimento da rede assistencial de saúde.	14.816	ARQUIVO
1625	2004	PROJETO DE LEI Nº 78 - G	117	Autoriza a concessão de subvenção social, à Santa Casa de Misericórdia de Catalão, mediante convênio e no valor anual de R\$ 453.530,40, para custeio e a implementação de serviços de saúde no Ambulatório 24 Horas de Alta Resolutividade.	14.817	ARQUIVO
1626	2004	PROJETO DE LEI Nº 79 - G	118	Autoriza a concessão de subvenções sociais às entidades que especifica, para custeio e implementação de serviços de saúde e dá outras providências.	14.818	ARQUIVO
1852	2004	PROJETO DE LEI Nº 190 - AL		"Dispõe sobre a proteção da saúde dos consumidores quanto à locação e respectivo acesso a jogos de computador em rede local, conhecidos como LAN HOUSE - Local Área Network, e seus correlatos, e dá outras providências."		ARQUIVO
1856	2004	PROJETO DE LEI Nº 194 - AL	353	Declara de utilidade pública a Associação de Combate ao Câncer em Iporá - A.C.C.I., com sede em	15.039	ARQUIVO

				Iporá(GO).		
1946	2004	PROJETO DE LEI Nº 203 - AL	303	Declara de Utilidade Pública a Entidade INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, com sede em Goiânia-GO.	14.996	ARQUIVO
1948	2004	PROJETO DE LEI Nº 205 - AL		Institui a Política de Saúde Mental para os Policiais (Cíveis e Técnico-Científicos), Policiais Militares, Bombeiros Militares e demais Trabalhadores da Segurança Pública do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
2014	2004	PROJETO DE LEI Nº 111 - G	201	Autoriza a concessão de subvenções sociais, mediante convênio, às entidades que especifica, para custeio e implementação de serviços de saúde.	14.888	ARQUIVO
2756	2004	PROJETO DE LEI Nº 143 - G	267	Autoriza a transferência de recursos financeiros, mediante convênio, ao Hospital Santa Gemma / Associação Beneditina da Providência, em Firminópolis, a importância de R\$ 120.000,00.	14.959	ARQUIVO
2892	2004	PROJETO DE LEI Nº 238-AL		Dispõe sobre a Política Estadual de Saúde Vocal.		ARQUIVO
2893	2004	PROJETO DE LEI Nº 239-AL		Institui a Política de Saúde Mental para os agentes de Segurança Penitenciária e dá outras providências.		ARQUIVO
2897	2004	PROJETO DE LEI Nº 242-AL		Dispõe sobre procedimentos a serem adotados pelos fornecedores de produtos ou serviços considerados nocivos a saúde da população do Estado de Goiás e dá outras providências.		DIRETORIA PARLAMENTAR
2980	2004	PROJETO DE LEI Nº 157 - G	284	Autoriza a transferência de recursos financeiros, mediante convênio, ao Hospital e Maternidade São Marcos de Itumbiara no valor de R\$ 600.000,00, Hospital Evangélico de Rio Verde no valor de R\$ 240.000,00 e ao Movimento de Reintegração do Hanseniano - Mohan/Unidade de Saúde José Pereira Rodrigues de Anápolis no valor de R\$ 60.000,00.	14.978	ARQUIVO
3379	2004	PROJETO DE LEI Nº 261 - AL	96	Institui a "Semana de Prevenção das Deficiências de Visão" nas escolas públicas estaduais de ensino fundamental.	15.198	DIRETORIA PARLAMENTAR
3380	2004	PROJETO DE LEI Nº 262 - AL		Dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento de carrinhos motorizados para deficientes físicos, idosos e gestantes em centros comerciais, "shopping centers", hiper e supermercados, e dá outras providências.		ARQUIVO
3398	2004	PROJETO DE LEI Nº 269 - AL	98	Introduz alterações na Lei nº 14.537, de 26 de setembro de 2003, que institui a Ordem do Mérito da Saúde.	15.199	ARQUIVO
3482	2004	PROJETO DE LEI Nº 187 - G	333	Autoriza a transferência de recursos, mediante convênio, à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Jaragua-APAE, no valor de R\$15.000,00.	15.020	ARQUIVO
3541	2004	PROJETO DE LEI Nº 277 - AL	100	Declara de utilidade pública a Federação das Associações Pestalozzi do Estado de Goiás - FASPEGO.	15.164	ARQUIVO
3550	2004	PROJETO DE LEI Nº 190 - G	357	Autoriza a concessão de subvenções sociais às entidades assistenciais da área de saúde que especifica e dá outras providências.	15.057	ARQUIVO
3797	2004	PROJETO DE LEI Nº 298-AL	55	Declara de utilidade pública a ASSOCIAÇÃO GRUPO AIDS, APOIO, VIDA E ESPERANÇA, no bairro Nossa Senhora de Fátima, em Goiânia.	15.132	ARQUIVO
3801	2004	PROJETO DE LEI Nº 303-AL	484	Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os locais e veículos que especifica.		ARQUIVO
3860	2004	PROJETO DE LEI Nº 206 - G	368/04	Institui na Secretaria da Saúde a Junta Médica Oficial Específica com vista ao atendimento das disposições	15.071	ARQUIVO

				da Lei nº 9.425, de 24 de dezembro de 1996.		
3964	2004	PROJETO DE LEI Nº 213 - G	387	Autoriza o repasse de recurso financeiro, mediante convênio, à FUNDAÇÃO BANCO DE OLHOS DE GOIÁS, no valor de R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais).	15.072	ARQUIVO
4056	2004	PROJETO DE LEI Nº 219 - G	380/04	Autoriza a concessão de auxílio financeiro no valor de R\$ 9.600,00 (nove mil e seiscentos reais) ao Centro de Reabilitação e Integração do Deficiente da Cidade de Guapó - CREID.	15.056	ARQUIVO
589	2005	PROJETO DE LEI Nº 12 - AL	307	Dispõe sobre a instalação de assentos destinados a pessoas obesas nos órgãos públicos do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
617	2005	PROJETO DE LEI Nº 22 - AL	492	Obriga todos os planos de saúde em atividade no Estado de Goiás, a fornecerem anualmente aos seus clientes a relação completa dos médicos e da rede credenciada atualizada.	15.569	ARQUIVO
633	2005	PROJETO DE LEI Nº 25 - AL	124	Declara de utilidade pública a Fundação de Apoio às Ações de Saúde no Estado de Goiás - FUNSAÚDE, com sede no município de Goiânia-GO.	15.184	ARQUIVO
835	2005	PROJETO DE LEI Nº 27 - AL	404	Institui o "Dia de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial" e dá outras providências.		ARQUIVO
1061	2005	PROJETO DE LEI Nº 40 - AL	337	Declara de utilidade pública o Centro de Recuperação do Alcoólatra (CEREA), com sede no município de Bela Vista de Goiás.	15.379	ARQUIVO
1115	2005	PROJETO DE LEI Nº44/2005 - AL		Dispõe a obrigatoriedade de exame odontológico gratuito em alunos da pré-escola e do ensino fundamental da rede pública do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
1163	2005	PROJETO DE LEI Nº 49 - AL	245	Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação, nos hospitais da rede pública estadual, de pontos com solução anti-séptica e placas de orientação para a prevenção de infecções hospitalares.	15.867	DIRETORIA PARLAMENTAR
1245	2005	PROJETO DE LEI Nº 63 - AL	125	Declara de utilidade pública a entidade a ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE INHUMAS.	15.185	ARQUIVO
1331	2005	PROJETO DE LEI Nº 64 - AL	192	Institui o Dia Estadual do Agente Comunitário de Saúde.	15.303	DIRETORIA PARLAMENTAR
1960	2005	PROJETO DE LEI Nº 112 - AL	273	Declara de utilidade pública o Núcleo de Combate ao Câncer de Caiapônia, com sede em Caiapônia-GO.	15.348	ARQUIVO
2201	2005	PROJETO DE LEI Nº 56 - G	162	Cria a Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago - ESAP/GO, o Fundo Especial de sua manutenção e o cargo comissionado que menciona, introduz alterações no Anexo XVII da Lei Delegada nº 08, de 15 de outubro de 2003, e dá outras providências.	15.260	ARQUIVO
2497	2005	PROJETO DE LEI Nº 159/05 - AL.	356	Declara de utilidade pública a entidade a Associação de Pais e Amigos do Excepcional - APAE DE ORIZONA/GO.	15.410	ARQUIVO
2545	2005	PROJETO DE LEI Nº 163 - AL	198	Declara de utilidade pública a FUNDAÇÃO DOS AMIGOS DAS PESSOAS PORTADORAS DO VÍRUS HIV DE JUSSARA - "FUNDAÇÃO VIVA A VIDA".	15.308	ARQUIVO
2547	2005	PROJETO DE LEI Nº 161	227	"Declara de utilidade pública o Centro de Recuperação de Alcoólatras de Hidrolândia - Goiás - CEREA."	15.278	ARQUIVO
2852	2005	PROJETO DE LEI Nº 88 - G	269	Dispõe sobre o Quadro Permanente e o Plano de Cargos e Remuneração dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde, e dá outras providências.	15.337	ARQUIVO
3154	2005	PROJETO DE LEI Nº 197 - AL	372	"Dispõe sobre a inclusão do TIPO SANGUINEO na carteira de habilitação."		DIRETORIA PARLAMENTAR

3189	2005	PROJETO DE LEI Nº 211 - AL		Dispõe sobre distribuição gratuita de kits de "teste de gravidez" na Rede Público de Saúde Estadual.		ARQUIVO
3267	2005	PROJETO DE LEI Nº 105 - G	314	Autoriza a transferência, a título de auxílio, de recursos financeiros no montante de R\$ 3.589.100,00 (três milhões, quinhentos oitenta e nove mil e cem reais) às entidades assistenciais nas áreas de saúde, educação e filantropia que menciona e dá outras providências.	15.340	ARQUIVO
3306	2005	PROJETO DE LEI Nº 215 - AL	360	Declara de utilidade pública a Comunidade Terapêutica Jesus Misericórdia, situada no Município de Goianésia-GO.	15.413	ARQUIVO
3460	2005	PROJETO DE LEI Nº 223 - AL		Dispõe sobre a Assistência Especial a ser fornecida às parturientes cujos filhos recém-nascidos sejam portadores de deficiência.		ARQUIVO
3461	2005	PROJETO DE LEI Nº 224 - AL		Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização gratuita de exame oftalmológico completo nos recém-nascidos em hospitais e maternidades públicas estaduais e dá outras providências.		ARQUIVO
3583	2005	PROJETO DE LEI Nº 235 - AL		Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas da rede de ensino do Estado de Goiás.		ARQUIVO
3680	2005	PROJETO DE LEI Nº 242 - AL		Dispõe sobre a obrigatoriedade da colocação do número do Disque Denúncia nas escolas e hospitais públicos.		DIRETORIA PARLAMENTAR
3682	2005	PROJETO DE LEI Nº 244 - AL		"Dispõe sobre notificação compulsória dos casos de subnutrição às autoridades competentes na área da Saúde Pública".		ARQUIVO
3949	2005	PROJETO DE LEI Nº 254 - AL		Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização dos testes de amplificação e detecção de ácidos nucléicos (NAT), para vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e da Hepatite C (HCV) em todas as amostras de sangue de doadores.		ARQUIVO
4221	2005	PROJETO DE LEI Nº 281 - AL		Dispõe a sobre prestação de assistências religiosa nas entidades assistenciais, hospitalares e estabelecimentos prisionais no Estado de Goiás.		ARQUIVO
4369	2005	PROJETO DE LEI Nº 139 - G	378	Introduz alterações na Lei nº 12.695, de 11 de setembro de 1995, que cria a Política Estadual de Atenção ao Deficiente, o Fundo Estadual de Apoio ao Deficiente, o Conselho Estadual dos Direitos do Deficiente e dá outras providências.	15.440	ARQUIVO
4560	2005	PROJETO DE LEI Nº 288-AL		Dispõe sobre o atendimento especializado às mulheres acometidas de tensão pré --menstrual (TPM), na rede pública de saúde estadual.		ARQUIVO
4561	2005	PROJETO DE LEI Nº 289 - AL	499	Declara de utilidade pública a Associação de Capacitação e Desenvolvimento aos Portadores de Necessidades Especiais de Anápolis - APNEA.	15.530	ARQUIVO
4578	2005	PROJETO DE LEI Nº 303 - AL	510	Declara de utilidade pública a ASSOCIAÇÃO GOIANESIENSE DOS DEFICIENTES FÍSICOS - AGODEF.	15.533	ARQUIVO
4579	2005	PROJETO DE LEI Nº 304 - AL	508	Declara de utilidade pública a entidade CEREÁ - Centro de Recuperação de alcoólatras.	15.532	ARQUIVO
4675	2005	PROJETO DE LEI Nº 152 - G	422	Autoriza a concessão de auxílio-financeiro ao Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara e dá outras providências.	15.477	ARQUIVO
4697	2005	PROJETO DE LEI Nº 312 - AL	176	Institui o Dia Estadual do Portador de Insuficiência Renal Crônica e do Transplantado e dá outras providências.	15.768	ARQUIVO
4698	2005	PROJETO DE LEI Nº 313 - AL	493	Assegurado aos portadores de deficiência visual o direito de receber, sem custo adicional, os boletos de pagamento de suas contas de água, energia elétrica e telefonia confeccionados em braile.		ARQUIVO

5102	2005	PROJETO DE LEI Nº 325 - AL		Dispõe sobre a realização obrigatória do exame EOA - Emissões Evocadas Otoacústicas, em crianças recém-nascidas em hospitais da rede pública e conveniada.		ARQUIVO
5111	2005	PROJETO DE LEI Nº 336 - AL		Institui o Programa de Alimentação Diferenciada para Crianças Diabéticas e Hipertensas na Rede Estadual de Ensino.		ARQUIVO
5383	2005	PROJETO DE LEI Nº 364 - AL	472	Autoriza a Criação do Centro de Orientação e Encaminhamento para Pessoas com Necessidades Especiais, Famílias e Profissionais e dá outras providências.	15.562	ARQUIVO
5403	2005	PROJETO DE LEI Nº 370 - AL		Estabelece a obrigatoriedade de constar placa de advertência sobre o uso inadequado de anabolizantes para a saúde dos humanos nas dependências de academias de ginástica, "sport center", "fitness", clube esportivo ou similar e dá outras providências.		ARQUIVO
456	2006	PROJETO DE LEI Nº 08 - AL		"Dispõe sobre a inclusão dos dados sanguíneos na carteira de identidade emitida pelo órgão de identificação do Estado, e dá outras providências".		ARQUIVO
469	2006	PROJETO DE LEI Nº 24 - AL		Define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral a saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do sistema a único de saúde, e dá outras providências.		ARQUIVO
535	2006	PROJETO DE LEI Nº 35 - G	55	Cria, no âmbito do Gabinete Militar da Governadoria, o Projeto Espaço Saúde, institui o Fundo Especial do Espaço Saúde - FEES/GM e dá outras providências.	15.624	ARQUIVO
842	2006	PROJETO DE LEI Nº 38 - AL		Incluir, no Teste do Pezinho, o diagnóstico da Deficiência da Biotinidase em todas as Unidades Neonatais pertencentes ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).		DIRETORIA PARLAMENTAR
849	2006	PROJETO DE LEI Nº 43 - AL		Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde, da Rede Pública Estadual sejam realizadas no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos, e dá outras providências.		ARQUIVO
850	2006	PROJETO DE LEI Nº 44 - AL		Dispõe sobre adoção de medidas de segurança contra a subtração e a troca de recém-nascidos em hospitais, casas de saúde e maternidades no âmbito do Estado de Goiás.		ARQUIVO
1014	2006	PROJETO DE LEI Nº 81 - G	84	Altera a Lei nº 15.337, de 1º de setembro de 2005, que dispõe sobre o Quadro Permanente, o Plano de Cargos e a Remuneração dos Servidores da Secretaria da Saúde.	15.661	ARQUIVO
1071	2006	PROJETO DE LEI Nº 82 - AL	162	Declara de utilidade pública a APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, com sede na cidade de Rubiataba - Go.	15.734	ARQUIVO
1072	2006	PROJETO DE LEI Nº 83 - AL	285	Institui a Política Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose.		ARQUIVO
1577	2006	PROJETO DE LEI Nº 108 - AL		Dispõe sobre a instituição do Certificado "Torcedor Doador de Sangue" e dá outras providência.		ARQUIVO
1579	2006	PROJETO DE LEI Nº 109 - AL	287	Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória à autoridade policial, nos casos de violência contra a criança e o adolescente, quando atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados no Estado de Goiás.		ARQUIVO
1581	2006	PROJETO DE LEI Nº 110 - AL		Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais públicos e privados, exigirem a apresentação da certidão de nascimento dos recém-nascidos quando da alta da mãe e dá outras providências.		ARQUIVO
1592	2006	PROJETO DE LEI Nº 123 - AL		Institui o programa de orientação sexual nas escolas públicas estaduais.		ARQUIVO

1593	2006	PROJETO DE LEI Nº 125 - AL	211	Declara de utilidade pública a entidade NÚCLEO REGIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE JATAÍ.	15.752	ARQUIVO
1780	2006	PROJETO DE LEI Nº 135 - AL	29	Dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação, à Secretaria de Estado da Saúde, de óbitos de mulheres durante a gravidez, ou a ela relacionados, e dá outras providências.	16.026	ARQUIVO
2011	2006	PROJETO DE LEI Nº 151 - AL		Institui a Política de "Atendimento aos Cidadãos" na rede de saúde do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
2082	2006	PROJETO DE LEI Nº 109 - G	186	Autoriza a Secretaria de Estado da Saúde a conceder incentivo financeiro aos municípios que especifica e dá outras providências	15.721	ARQUIVO
2084	2006	PROJETO DE LEI Nº 111 - G	188	Institui o Serviço de Proteção ao Usuário do Sistema Único de Saúde em Goiás - SEPRU, no âmbito das Regionais de Saúde que especifica e dá outras providências.	15.722	ARQUIVO
2103	2006	PROJETO DE LEI Nº 158 - AL		Obriga as escolas e universidades públicas estaduais a manter kits de primeiros socorros.		ARQUIVO
2236	2006	PROJETO DE LEI Nº 118 - G	221	Institui a Campanha Estadual de Cirurgias Eletivas para o ano de 2006 e dá outras providências.	15.786	ARQUIVO
2427	2006	PROJETO DE LEI Nº 168 - AL		Dispõe sobre doações de cordões umbilicais no Estado de Goiás, conforme especifica e adota outras providências.		ARQUIVO
2460	2006	PROJETO DE LEI Nº 125 - G	228	Autoriza a concessão de subvenção social à entidade que especifica, para custeio e implementação de serviços de saúde e dá outras providências.	15.800	ARQUIVO
2850	2006	PROJETO DE Nº 134 - G		Dispõe sobre o cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde e define as despesas por eles acobertadas e dá outras providências.		ARQUIVO
2966	2006	PROJETO DE LEI Nº 191 - AL	386	Declara de utilidade pública a Associação dos Diabéticos de Itapuranga e Região - ADIR.	15.929	ARQUIVO
2983	2006	PROJETO DE LEI Nº 210 - AL	351	Declara de utilidade pública a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Formoso - Go.	15.890	ARQUIVO
3049	2006	PROJETO DE LEI Nº 145 - G	256	Autoriza a transferência, a título de auxílios, de recursos financeiros no montante de R\$ 56.328,00 (cinquenta e seis mil, trezentos e vinte e oito reais) às entidades assistenciais das áreas de saúde, educação e filantropia que menciona e dá outras providências.	15.806	ARQUIVO
3312	2006	PROJETO DE LEI Nº 227 - AL	328	Declara de utilidade pública a SAÚDE & ALEGRIA ANIMAÇÃO HOSPITALAR, situada no Município de Goiânia-GO.	15.886	ARQUIVO
3942	2006	PROJETO DE LEI Nº 269 - AL	365	Declara de utilidade pública a entidade ASSOCIAÇÃO SOLIDARIEDADE BRASIL-ASSOCIAÇÃO PARA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL-GO.	15.926	ARQUIVO
3960	2006	PROJETO DE LEI Nº 174 - G	417	Acrescenta o inciso XXX ao art. 1º da Lei 14.586, de 17 de novembro de 2003, que cria fundos rotativos na Secretaria da Saúde e dá outras providências.	15.942	ARQUIVO

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007 (Adaptado pelo autor)

**APÊNDICE C – Relação dos Projetos de Lei propostos pela Comissão de Saúde de
Assembléia Legislativa de Goiás no período de 2003 a 2006**

Relação dos Projetos de Lei propostos pela Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás - 2003			
Processo	Assunto	Lei	Localização
PROJETO DE LEI Nº 102-AL	Dispõe sobre os direitos fundamentais das pessoas acometidas de transtornos mentais, e a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral à saúde mental e dá outras providências.		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 147 - AL	Autoriza a utilização publicitária de espaço nas páginas eletrônicas oficiais do governo estadual e nos contracheques dos servidores do Estado de Goiás, mediante repasse de recursos a unidade que sejam referência no trabalho de reabilitação e readaptação a pessoas portadoras de necessidades especiais e/ou vítimas de acidentes de trânsito e cuja atuação seja reconhecida pelo Ministério da Saúde		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 151 - AL	Institui a política Estadual de Saúde bucal e dá outras providências.		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 152 - AL	Institui a Semana Estadual de Promoção a Saúde Bucal no Estado de Goiás e dá outras providencias	14.565	ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 160 - AL	Fica denominado Unidade de Saúde Dr. Idomar Lemes de Moraes, a Unidade de Saúde do Município de Parauna.	14.633	ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 216 - AL	Institui a Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás e dá outras providências		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 226 - AL	Dispõe sobre a obrigat. da realização gratuita de exames diag. precoces do Hipotireoidismo Congênito, da Fenilcetonúria, Hiperplasia Adrenal Congênita, da Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias, nos hosp., mater., postos de saúde e estabe. cong. de saúde do Estado-Go dá outras providencias	15.120	ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 267 - AL	Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de Goiás, e dá outras providências.		ARQUIVO

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007 (Adaptado pelo autor)

Relação dos Projetos de Lei propostos pela Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás - 2004			
Processo	Assunto	Lei	Localização
PROJETO DE LEI Nº 69 - AL	Dispõe sobre o atendimento e o acompanhamento, pela Secretaria de Estado da Saúde, de pacientes com Obesidade mórbida.		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 157 - AL	Dispõe sobre o combate a violência contra a mulher, através de Notificação Compulsória dos casos de agressões atendida em serviços de urgência e emergência em hospitais públicos e privados e a criação de Monitoramento da Violência contra a Mulher na Secretaria da Saúde do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 176 - AL	Altera a Lei nº 14.081, de 26 de fevereiro de 2002, que institui o Plano de Assistência a Saúde - IPASGO SAÚDE.		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 190 - AL	"Dispõe sobre a proteção da saúde dos consumidores quanto à locação e respectivo acesso a jogos de computador em rede local, conhecidos como LAN HOUSE - Local Área Network, e seus correlatos, e dá outras providências".		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 203 - AL	Declara de Utilidade Pública a Entidade INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, com sede em Goiânia-GO.	14.996	ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 205 - AL	Institui a Política de Saúde Mental para os Policiais (Civis e Técnico-Científicos), Policiais Militares, Bombeiros Militares e demais Trabalhadores da Segurança Pública do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 269 - AL	Introduz alterações na Lei nº 14.537, de 26 de setembro de 2003, que institui a Ordem do Mérito da Saúde.	15.199	ARQUIVO

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007 (Adaptado pelo autor)

Relação dos Projetos de Lei propostos pela Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás - 2005

Processo	Assunto	Lei	Localização
PROJETO DE LEI Nº 22 - AL	Obriga todos os planos de saúde em atividade no Estado de Goiás, a fornecerem anualmente aos seus clientes a relação completa dos médicos e da rede credenciada atualizada.	15.569	ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 25 - AL	Declara de utilidade pública a Fundação de Apoio às Ações de Saúde no Estado de Goiás - FUNSAÚDE, com sede no município de Goiânia-GO.	15.184	ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 64 - AL	Institui o Dia Estadual do Agente Comunitário de Saúde.	15.303	DIRETORIA PARLAMENTAR
PROJETO DE LEI Nº 370 - AL	Estabelece a obrigatoriedade de constar placa de advertência sobre o uso inadequado de anabolizantes para a saúde dos humanos nas dependências de academias de ginástica, "sport center", "fitness", clube esportivo ou similar e dá outras providências.		ARQUIVO

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007 (Adaptado pelo autor)

Relação dos Projetos de Lei propostos pela Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás - 2006

Processo	Assunto	Lei	Localização
PROJETO DE LEI Nº 24 - AL	Define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral a saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do sistema único de saúde, e dá outras providências.		ARQUIVO
PROJETO DE LEI Nº 38 - AL	Incluir, no Teste do Pezinho, o diagnóstico da Deficiência da Biotinidase em todas as Unidades Neonatais pertencentes ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).		DIRETORIA PARLAMENTAR
PROJETO DE LEI Nº 151 - AL	Institui a Política de "Atendimento aos Cidadãos" na rede de saúde do Estado de Goiás e dá outras providências.		ARQUIVO

Fonte: Assembléia Legislativa de Goiás - 2007 (Adaptado pelo autor)

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás pelo telefone 3521-1023.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: Poder Legislativo e Políticas Públicas em Saúde no Estado de Goiás - 2003 a 2006. O Papel da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa.

Pesquisadora Responsável: Mary Anne de Souza Alves.

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar) (62) 32875378 – 96063551.

Pesquisadora participante: Maria Edwiges Pinheiro de Souza Chaves.

Telefones para contato: (62) 32042690 – 92933467.

Esta pesquisa tem como **objetivo** estudar a participação do poder legislativo na implementação de políticas públicas na área da saúde em Goiás no período de 2003 a 2006 e identificar as atribuições e o papel desempenhado pela Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa.

Se você resolver participar, terá que responder no total de 13 (treze) perguntas do roteiro de entrevista. Você deverá demorar cerca de 60 (sessenta) minutos para respondê-las.

Como **benefício** indireto por participar deste estudo, você poderá contribuir para o aprimoramento da parceria do poder legislativo com a sociedade organizada.

O único **risco** previsto para você, como participante desta pesquisa, é a possibilidade eventual de você se sentir constrangido, pessoalmente, frente ao esclarecimento divulgação sobre o tema. Todavia garanto que você não será **identificado** por meio desta entrevista.

Adicionalmente, você terá a garantia de que receberá **esclarecimento** sobre o estudo sempre que preciso.

Nenhuma **penalidade** lhe será imposta caso você não queira participar ou desista, em qualquer momento, de continuar contribuindo com o estudo.

Como este estudo não implica em gastos financeiro para você, sujeito participante, não está previsto nenhuma forma de **ressarcimento**.

Nome do pesquisador responsável: Mary Anne de Souza Alves

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____ RG/ CPF/ n.º
 _____, abaixo assinado, concordo em participar, como sujeito do estudo que tem como objetivos estudar a participação do Poder Legislativo na implementação de políticas públicas na área da saúde em Goiás no período de 2003 a 2006 e identificar as atribuições e o papel desempenhado pela Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa. Fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras **Mary Anne de Souza Alves e Maria Edwiges Pinheiro de Souza Chaves** sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade de minha atividade profissional.

Goiânia, ____ de _____ de 2007.

Nome do sujeito ou responsável: _____

 Assinatura do sujeito ou responsável

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____