



ATUAÇÃO DOS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO NA PRODUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DURANTE OS MANDATOS LULA II E DILMA I

PERFORMANCE OF THE LEGISLATIVE AND EXECUTIVE BRANCHES IN THE PRODUCTION OF HEALTH POLICIES DURING THE LULA II AND DILMA I MANDATES

DESEMPEÑO DE LOS PODERES LEGISLATIVOS Y EJECUTIVOS EN LA PRODUCCIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD DURANTE LOS MANDATOS LULA II Y DILMA I

Nivea Flausino Vitolo¹

Resumo: Considerando as particularidades do presidencialismo de coalizão brasileiro, este trabalho buscou caracterizar a atuação dos Poderes Executivo e Legislativo na aprovação de políticas de saúde durante os mandatos Lula II (2007 a 2010) e Dilma I (2011-2014), por meio da aplicação de tipologias. Observou-se uma preferência de ambos os poderes por proposições distributivas: de caráter mais programático e com maior alcance, em termos de beneficiários, quando de iniciativa do Executivo; e de maior nível de discricionariedade e com grande proporção de proposições simbólicas, no caso das iniciadas pelos parlamentares. A predominância do tema da “Prevenção” revelou a fase contextual de expansão da abrangência do arcabouço jurídico do SUS.

Palavras-chave: políticas de saúde; conteúdo da produção legislativa; funcionamento dos poderes; Poder Legislativo.

Abstract: Considering the particularities of Brazilian coalition presidentialism, this study intended to characterize the role of the Executive and Legislative branches in approving health policies during the Lula II (2007 to 2010) and Dilma I (2011-2014) mandates, through the use of typologies. It was observed a preference of both powers for distributive proposals: of a more programmatic character and with greater coverage, in terms of beneficiaries, when initiated by the Executive; and with a higher level of discretion and with a large proportion of symbolic proposals, in the case of those initiated by parliamentarians. The predominance of the theme of "Prevention" revealed the contextual phase of expanding the scope of the SUS legal framework.

Keywords: health policies; content of legislative production; functioning of political powers; Legislative Branch.

Resumen: Considerando las particularidades del presidencialismo de coalición brasileño, este estudio buscó caracterizar el rol de los Poderes Ejecutivo y Legislativo en la aprobación de las políticas de salud durante los mandatos de Lula II (2007 a 2010) y Dilma. I (2011-2014), mediante la aplicación de tipologías. Ambos poderes se prefirieron por propuestas distributivas: de carácter más programático y de mayor alcance, en términos de beneficiarios, cuando las inicie el Ejecutivo; y con un mayor nivel de discrecionalidad y con una gran proporción de propuestas simbólicas, en el caso de las iniciadas por parlamentarios. El predominio del tema de "Prevención" reveló la fase contextual de ampliación del alcance del marco legal del SUS.

Palabras clave: políticas de salud; contenido de la producción legislativa; funcionamiento de los

¹ Graduada em Farmácia pela UFOP/MG. Pós-graduada em Vigilância Sanitária pela Fiocruz. Mestre em Poder Legislativo pelo CEFOR/CD. Analista Legislativo na Câmara dos Deputados. E-mail: niveavitolo@yahoo.com

poderes; Poder Legislativo.

1 Introdução

No presidencialismo, os eleitores elegem o seu presidente de forma direta e independente do voto do Legislativo, e o chefe do Executivo eleito possui mandato fixo, nomeia os integrantes do governo e tem certos e limitados poderes legislativos (SHUGART; CAREY, 1992). No Brasil, a combinação entre a presidência forte, o federalismo extenso e heterogêneo, a representação proporcional de lista aberta, o sistema multipartidário, o bicameralismo torna improvável que o partido do presidente consiga maioria no Congresso, o que dificulta a lógica da governabilidade. A solução dada a esse problema foi a de formação de uma coalizão com bases partidárias, de modo a permitir ao presidente governar de forma minoritária, por meio de negociações entre os partidos que compõem a base de apoio ao presidente. O equilíbrio do governo torna-se, assim, reflexo da sua capacidade de construir acordos com os partidos no Legislativo. Por esse motivo, o sistema político brasileiro passou a ser nomeado pela expressão cunhada por Sérgio Abranches em 1988 como um presidencialismo de coalizão (ABRANCHES, 1988; LIMONJI, 2006).

As negociações ocorridas no âmbito desse sistema devem levar em conta que o vetor orientador da ação parlamentar é a maximização das possibilidades de sucesso eleitoral em uma futura eleição (MAYHEW, 1974), e que o perfil majoritário dos parlamentares brasileiros é caracterizado pelo interesse em aumento de seus ganhos pessoais, “suas finanças particulares” e em propor projetos e oferecer recursos para suas clientelas específicas. Ainda que seja possível encontrar deputados e senadores programaticamente orientados, o sistema eleitoral proporcional de lista aberta não privilegia esse tipo de parlamentar (AMES, 2003).

Desse modo e considerando, ainda, a separação de poderes entre o governo federal, governos estaduais e prefeituras, o Presidente da República, para levar adiante os seus projetos de governo, depara-se com um número razoável de “veto players” e precisa “estar sempre reconstruindo maiorias” (AMES, 2003). Nesse contexto, desde 1945, com exceção apenas do período de ditadura militar (1964-85), as coalizões vêm sendo formadas, sob bases voláteis, que dependem dos humores das oligarquias congressuais e estaduais, o que fragiliza a implementação de políticas públicas necessárias ao país (ABRANCHES, 2018).

A Constituição de 1988 (BRASIL, 2020) ampliou consideravelmente os poderes institucionais dados ao Presidente da República, ao prever as faculdades de edição de medidas provisórias, de veto, de iniciativa exclusiva em matérias fundamentais e de requerimento de urgência para projetos de autoria presidencial, o que maximizou o poder de agenda do Executivo. Ao mesmo tempo, o processo legislativo foi revisto, de forma a centralizar a capacidade decisória nas mãos dos líderes partidários no Congresso Nacional, o que favoreceu a organização da coalizão em bases partidárias. Tais instrumentos acabaram por conferir

privilégios ao Presidente da República e à sua agenda de governo, que inclui, de forma geral e majoritariamente, políticas de alcance nacional, como decorrência da sua jurisdição eleitoral (de âmbito nacional).

O Presidente, para obter sucesso na aprovação de suas propostas, utiliza o sistema partidário e suas prerrogativas a seu favor, todavia, acaba sendo pressionado a fazer concessões à sua base de apoio em diversos âmbitos, como no âmbito orçamentário e no das políticas públicas. Essa barganha permanente por benefícios, em especial, recursos fiscais, como pré-requisito das decisões legislativas e da disciplina das coalizões, tornou-se marca do sistema político brasileiro. Observa-se, assim, que, apesar da insurgência de ferramentas institucionais a favor da governabilidade, a ampla fragmentação do Congresso Nacional e o clientelismo no contexto brasileiro constituem fenômenos históricos perenes, que influenciam a organização da coalizão política e o processo legislativo ao longo dos anos (MELLO, 2017; ABRANCHES, 2018).

Nesse sentido, Ames (1995) demonstrou que o padrão predominante de comportamento parlamentar é marcado pela busca de recursos públicos para localidades específicas por meio do orçamento federal (política de *pork barrel*), como parte da estratégia eleitoral desses atores. Todavia, estudos baseados na análise das características das políticas públicas não orçamentárias apresentadas e aprovadas no Congresso Nacional indicaram que o atendimento de demandas localizadas geograficamente não é relevante por meio desses tipos de proposições, e que as políticas de impacto gerais ou seccionais, que são as que abrangem grandes segmentos sociais, prevalecem (AMORIM NETO; SANTOS, 2003; LEMOS, 2001; RICCI, 2003). Tais achados acabaram por dar nova roupagem à interpretação restrita de que os parlamentares, focados na reeleição, priorizam unicamente a distribuição de benefícios para o seu distrito eleitoral. Tornou-se, assim, necessária a aplicação de um conceito mais ampliado, que prevê circunstâncias em que há apoio, pelos parlamentares, de demandas de grupos de interesse, e não de regiões específicas, e até mesmo de normas de interesse geral, sem perder de vista o interesse pela reeleição (ARNOLD, 1990; LEMOS, 2001).

Diante desses indicativos de outros interesses pelos parlamentares, que não apenas os de beneficiar seus redutos geograficamente localizados, e das limitações institucionais existentes tanto à atuação do Poder Executivo como do Legislativo, este trabalho procurou descrever, por meio de um estudo qualitativo das políticas de saúde iniciadas em dois mandatos selecionados convertidas em norma, o resultado do equilíbrio de forças entre os Poderes em termos dos tipos de políticas de maior sucesso, de iniciativa de cada um desses Poderes. Ademais, considerando que o objeto de análise foram as políticas de saúde, buscou-se também caracterizar os papéis desses atores na produção legislativa nesse campo temático. Os dois mandatos selecionados foram: segundo mandato do Governo Lula (Lula II) e primeiro mandato do Governo Dilma (Dilma I).

2 Tipologias empregadas

Foram empregadas, para este estudo, as seguintes tipologias para classificação de políticas públicas: de Wilson (1973), com a reinterpretação dada por Méndez (1993), com base na distribuição dos custos e benefícios; a desenvolvida pelo GPE Saúde (Grupo de Pesquisa e Extensão do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados sobre o Legislativo e a Política de Saúde no Brasil) (CARVALHO *et al.*, 2011), que distingue as políticas de saúde em temas funcionais; e a baseada em Mello (2017), que diferencia as políticas distributivas de acordo com o nível de discricionariedade e com os tipos de beneficiários.

O esquema reinterpretado de Wilson (1973) parte do reconhecimento de que a variação do conteúdo da política condiciona o processo político, ou seja, assume que diferentes tipos de políticas engendram diferentes níveis de conflito e de participação no processo legislativo. Por esse método, as políticas de saúde foram classificadas em quatro categorias principais, com base nas características de distribuição dos custos e benefícios: distributivas, regulatórias, redistributivas e majoritárias (Quadro 1). A partir da classificação, foi possível fazer previsões acerca do nível de conflito da arena, maior nos casos em que há maior concentração de custos, e da atuação de grupos de interesse, mais intensa quando as políticas em tramitação lhes direcionam benefícios ou custos concentrados. Ademais, a abordagem possibilitou avaliar a margem institucional dada ao legislador e ao Presidente da República para distribuição de benefícios, concentrados ou difusos, e a existência de disposição dos atores para impor custos a determinados segmentos, em favor de outros ou em benefício de toda a sociedade.

Quadro 1 – Esquema de classificação proposto por Wilson (1973) com a reinterpretação dada por Méndez (1993)

		BENEFÍCIOS	
		Concentrados	Dispersos
CUSTOS	Dispersos	Política Distributiva	Política Majoritária
	Concentrados	Política Redistributiva	Política Regulatória

Fonte: Méndez (1993).

Considerando o estudo de Mello (2017), que indica que o Presidente da República, ao propor políticas distributivas, que são aquelas com benefícios direcionados a grupos ou segmentos sociais, o faz por meio de regramentos bem delimitados, e que os legisladores, ao contrário, preferem apoiar programas clientelistas altamente discricionários, a presente pesquisa buscou analisar, mais detidamente, as políticas distributivas de iniciativa do Executivo e do Legislativo. Dessa forma, as políticas distributivas foram classificadas, quanto ao nível de discricionariedade, em alto, intermediário ou baixo, conforme o grau de regulamentação disposto na própria proposição ou na política que, por acaso, estivesse sendo objeto de alteração. Os programas com ampla regulamentação e que dispunham de regras de acesso claras

e objetivas foram classificadas como de baixo nível de discricionariedade. As legislações mais simplificadas, sem previsão de regulamentação complementar e sem definição clara dos critérios de acesso ao benefício, foram classificadas como de alto nível de discricionariedade. As que definiam poucas regras ou remetiam a regulamento complementar foram classificadas como de nível de discricionariedade intermediário.

Essas políticas distributivas também foram categorizadas conforme o segmento destinatário dos benefícios previstos na política. Desse modo, os benefícios puderam se dividir em: corporativistas, educacionais, simbólicos, internacionais, regionais e os destinados a pessoa jurídica privada, a grupos vulneráveis e a entes federativos. Essa classificação permitiu avaliar melhor quais os grupos mais favorecidos pela atuação do Congresso.

A tipologia do GPE Saúde, também empregada na pesquisa, baseia-se na classificação funcional das políticas de saúde, subdividindo-as em cinco temas principais: Assistência à Saúde (“Assistência”); Promoção da Saúde e Prevenção e Controle de Doenças e Agravos (“Prevenção”); Direitos e Responsabilidades (“Direitos”); Gestão, Recursos e Pesquisa em Saúde (“Gestão”); e Demais Temas Relacionados à Saúde. Essa abordagem permitiu realizar a caracterização tanto dos campos de atuação mais abordados nas normas aprovadas quanto da fase de normatização em que se encontrava o setor da saúde no período estudado.

3 Atuação do Congresso Nacional: Conexão Eleitoral versus Sistema Partidário

Na perspectiva da conexão eleitoral proposta por Mayhew (1974), o Congresso é formado por indivíduos politicamente orientados para a maximização de suas possibilidades de reeleição, que não focalizam atenção nas políticas substanciais para a solução efetiva dos problemas. Desse modo, o legislador tem incentivos para "prestar serviços" aos interesses de grupos que possuam "recursos eleitorais disponíveis" (MAYHEW, 1974). Isso significa que o parlamentar tende a apoiar a aprovação de políticas com benefícios políticos concentrados para determinados grupos, desde que esses apreciem seus ganhos e que essa apreciação seja convertida em vantagens eleitorais tangíveis.

Esse comportamento é explicado pela lógica de funcionamento de determinados sistemas institucionais, que acabam por incentivar a competição eleitoral entre os políticos e por torná-los individualmente dependentes do financiamento de campanhas e do apoio político público. No Brasil, o sistema de representação proporcional de lista aberta incentiva o comportamento competitivo entre os candidatos, inclusive entre colegas do partido. Para obterem sucesso na busca por um cargo político, os candidatos deverão se diferenciar dos concorrentes e ser capazes de atender demandas de um subconjunto suficientemente grande de seu eleitorado (MELLO, 2017).

De acordo com o modelo de Arnold (1990), as decisões dos legisladores são orientadas para satisfazer tanto as aspirações imediatas como a avaliação futura dos eleitores sobre a

atuação parlamentar, a chamada “preferência potencial” dos cidadãos. Assim, os parlamentares tentam antecipar a pequena análise de custos e benefícios das políticas que cada cidadão faz em relação ao seu próprio bem-estar e avaliar como uma matéria em análise, mesmo não sendo reivindicação imediata do eleitorado, pode tornar-se importante em época de eleições.

O cidadão não terá preferência por política nenhuma quando não percebe os seus custos e benefícios. Por outro lado, se oporá a ela, caso detecte custos, ou a apoiará, caso detecte benefícios. No caso em que detecta custos e benefícios, o cidadão fará o cálculo de intensidade da preferência, de modo que os custos acabam tendo maior relevância do que os benefícios, ou seja, as preferências são mais intensas quando há custos envolvidos (ARNOLD, 1990).

A percepção desses custos e benefícios pelos eleitores depende da saliência da política, que será tanto maior quanto maior for a magnitude dos efeitos da política, menor o prazo desses efeitos, maior a proximidade com outros afetados e maior a influência de um instigador que ajude a revelar a questão. A magnitude estaria relacionada à quantificação do impacto sobre o cidadão, como o montante da redução de preços, impostos, etc. Quanto maior o impacto relativo, maior a probabilidade de que o afetado perceba o custo que está lhe sendo imposto. Os efeitos das políticas, por sua vez, podem ser de curto ou de longo prazo, sendo que os cidadãos têm mais facilidade de perceber os primeiros, já que os primeiros estágios de uma política multi-etapas possuem maiores chances de ocorrer e, assim, de serem compreendidos. A proximidade com outros afetados é uma função do grau em que os efeitos de grupo ou geográficos são concentrados, ou seja, depende do grau de proximidade física ou da existência de canais de comunicação entre os afetados. Por fim, a presença de um instigador que ajude a revelar a questão refere-se à existência de um líder de opinião que eduque os cidadãos em questões específicas, com a utilização da mídia de massa para disseminar suas informações de forma gratuita. Organizações empresariais, membros de grupo de interesse ou o Presidente da República podem agir como instigadores. Desse modo a existência de efeitos intensos, de curto prazo, concentrados por grupos ou por áreas geográficas (alta saliência), provocam grande interesse dos afetados. Já os efeitos de baixa intensidade, de longo prazo e difusos (baixa saliência) dificilmente cruzariam a linha de percepção (ARNOLD, 1990).

Assim, a tendência de aprovação de políticas que atendem a grupos organizados por meio de benefícios concentrados é maior quando a questão é saliente ou potencialmente saliente para esses grupos em particular, denominados “cidadãos atentos”, e não o é para os denominados “cidadãos desatentos”. O nível de atenção dos cidadãos pode ser modulado por meio da atuação do legislador que assume a condução da proposta, que pode aumentar ou reduzir a rastreabilidade do processo decisório (por meio de uma maior ou menor transparência desse processo, por exemplo). Dessa forma, os grupos organizados podem ser capazes de identificar ou não os seus apoiadores ou opositores. Tais grupos têm incentivos para recompensar ou punir os legisladores por suas ações e, assim, possuem vantagens na aprovação

de propostas de seus interesses (ARNOLD, 1990).

Ocorre que, como já mencionado, os legisladores não agem somente respondendo a pressões e a interesses específicos de públicos atentos, mas frequentemente antecipam políticas que, em sua avaliação, podem influenciar a atitude do eleitorado no momento da votação, sem que necessariamente estejam ligadas a um ganho específico. É feita, portanto, uma avaliação das “preferências potenciais” em um momento futuro. Isso acaba por criar condições favoráveis para que o Congresso também apoie políticas de interesse geral ou difuso, ou seja, políticas de benefícios amplos para a sociedade, mesmo que haja incidência de custos concentrados sobre determinado segmento. Nesse caso, a pressão eleitoral emerge se a questão é saliente ou potencialmente saliente para um número substancial de cidadãos e se o empreendedor da proposta for talentoso e lutar pela defesa dos interesses desse público, criando visibilidade do processo e, portanto, rastreabilidade da ação do legislador. Essa exposição é fundamental para a aprovação dessas propostas, visto que as decisões são tomadas levando-se em conta ações de futuros competidores nas eleições, que poderiam associar os nomes dos legisladores a um posicionamento indesejado ao olhar do seu eleitorado. O apoio a tais políticas difusas, que atendem aos interesses gerais ou comuns, estaria mais relacionado ao atendimento de preferências potenciais do eleitorado, à construção de uma imagem de representante ideal e à defesa de valores compartilhados sobre políticas ideais para a sociedade (ARNOLD, 1990; LEMOS, 2001).

Há de se considerar, contudo, que, caso haja um desejo sólido em prover benefícios concentrados sem despertar reações contrárias do eleitorado, podem ser adotados procedimentos que camuflam as ações individuais e destroem a cadeia de rastreabilidade das ações individuais dos legisladores. Há diversas formas possíveis de reduzir a visibilidade desse processo e, portanto, de minimizar o julgamento eleitoral, seja pela delegação de autoridade ao Executivo, pela realização de reuniões secretas para discussão das matérias, pela votação sem registro nominal ou pela inserção de questões nos chamados “projetos ônibus”, que são projetos extensos e que tratam de vários assuntos diferentes. A definição das rotas procedimentais dependerá das decisões dos líderes de coalizão e da reação dos demais legisladores a elas (ARNOLD, 1990).

O modelo de Arnold (1990) considera ainda que as pessoas dão valor a muitas coisas que não contribuem para o seu próprio bem-estar material. Por exemplo, projetos direcionados a pessoas com deficiência são populares mesmo entre pessoas que não compartilham da deficiência. Da mesma forma, projetos que tratam de proteção de espécies e de áreas verdes são bem vistos pela população em geral. Isso se deve à crença de que o governo tem o dever de assistir os grupos menos afortunados da sociedade e de prover benefícios gerais para as gerações presentes e futuras. Desse modo, é possível que haja apoio a propostas com benefícios concentrados em determinados segmentos ou mesmo difusos na sociedade, que estariam ligadas

não à racionalidade instrumental, mas a valores compartilhados sobre políticas ideais para a sociedade como um todo. Defesas de matérias dessa natureza acabam por permitir vinculação da imagem do parlamentar a um estereótipo ideal (LEMOS, 2001).

Destaca-se ainda que Arnold (1990) descontrói, de certa forma, o entendimento tradicional acerca do apoio congressional aos programas com benefícios geográficos concentrados. Segundo esse autor, proposições dessa natureza não são muito bem-sucedidos no Congresso, apesar de defendidos pelos parlamentares oriundos da região beneficiada. Isso porque, para atrair legisladores suficientes para a aprovação da proposta, os proponentes acabam tendo que ampliar a distribuição de benefícios por meio dos critérios de elegibilidade, o que acaba por reduzir os benefícios individuais e, conseqüentemente, o entusiasmo na defesa da matéria. Quando são associados a benefícios de grupos, ficam mais consistentes, tendo em vista a possibilidade de formação de uma base de apoio mais estável (ARNOLD, 1990).

O modelo de Arnold (1990) identifica, portanto, a possibilidade de apoio parlamentar a um amplo espectro de políticas, como uma resposta à avaliação da vontade do eleitorado ou como forma de favorecimento de grupos específicos, desde que isso não coloque a reeleição sob risco. No Brasil, o sistema de incentivos ao clientelismo no Congresso Nacional leva a negociações mais centradas em benefícios do que em soluções de alcance nacional ou acordos programáticos de longo prazo. Desse modo, as políticas resultantes tendem a apresentar déficit de qualidade, ao favorecer redes de corrupção e interesses político-empresariais (ABRANCHES, 2018).

Segundo Mello (2017), os legisladores brasileiros demonstram maior interesse pelos esquemas clientelistas discricionários, ou seja, por políticas que distribuam benefícios e que não sejam tão bem regulamentadas, de modo a permitir que os gestores locais tenham margem de manobra para direcionar tais benefícios, tendo em mente as possibilidades de retorno eleitoral. Assim, em decorrência da pressão partidária e do pertencimento à coalizão, poderão até apoiar determinados gastos sociais programáticos bem regulamentados propostos pelo Executivo, que não tragam tanto crédito aos operadores locais da política, mas que também não gerem prejuízo à sua clientela, mas, em algum momento, tentarão emplacar as políticas que permitirão atender às demandas particularistas (MELLO, 2017).

Destaca-se que os interesses dos legisladores são modulados pela formação da coalizão e por um forte sistema partidário, que forcem os políticos a trabalhar em conjunto em torno de uma agenda presidencial. Apesar da fraqueza partidária na arena eleitoral, verifica-se um papel relevante dos partidos no Congresso Nacional, dada a centralização de poderes nas mãos dos líderes partidários, o que minimiza, porém não anula, o comportamento individualista do parlamentar (AMORIM NETO, 2000; FIGUEIREDO; LIMONGI, 1995; SANTOS, 1997, 1999). Dessa forma, os presidentes seriam capazes de governar, apesar do sistema partidário fragmentado.

Dada a complexidade do presidencialismo de coalizão, tanto a interpretação partidária como a da conexão eleitoral convivem na arena decisória e resultam em arranjos que dependem do equilíbrio de forças políticas em um determinado período (MELLO, 2017). Assim, os legisladores, apesar de condicionados a seguir os líderes partidários quando estão no cargo, atuam também de acordo com o tipo de conexão estabelecido com o seu eleitorado durante o mandato, e não apenas durante as eleições. Os poderes legislativos do Presidente e as regras regimentais do Congresso, que permitem que os líderes partidários imponham disciplina, são ferramentas úteis em votações de projetos de interesse do Presidente da República (FIGUEIREDO; LIMONGI, 1999, 2006, 2007; SANTOS, 2003); todavia, são mais efetivas em políticas que tenham impacto limitado nas perspectivas eleitorais, em especial, dos membros da coalizão de governo. Se a agenda presidencial ameaça tais perspectivas, os incentivos para cooperação serão limitados (MELLO, 2017).

4 Atuação Presidencial: Políticas de Impacto Nacional

No Brasil e em grande parte da América Latina, os presidentes são os únicos funcionários eleitos vinculados a um círculo eleitoral nacional. Esse alcance nacional incentiva os presidentes a desenvolverem uma resposta coerente e centralizada aos problemas sociais, e a resistirem aos apelos das redes clientelistas localizadas. Além disso, diferentemente dos legisladores, eles são responsabilizados pelo público por praticamente todos os aspectos do desempenho nacional. Dessa forma, apresentam preferências por políticas de desenvolvimento nacional e por políticas sociais programáticas. Os incentivos nesse sentido ocorrem porque os presidentes se preocupam igualmente com a reeleição ou com quem se tornará presidente depois que deixarem o cargo. Geralmente, não abandonam completamente a política da linha de frente e consideram a possibilidade de concorrer a um terceiro mandato não consecutivo (MELLO, 2017).

Não é possível vencer eleições presidenciais com base no fornecimento de acesso privilegiado a pequenos grupos de eleitores. Ao contrário, os candidatos devem obter o apoio de uma maioria, que inclui tanto os clientes como os que não têm acesso à proteção oferecida por uma rede clientelista. Dessa forma, devem se esforçar para elaborar políticas sociais aceitáveis em todo o país – tanto para os potenciais beneficiários quanto para os eleitores mais ricos, que pagarão os custos da redistribuição de renda (MELLO, 2017).

Mello (2017) atestou que os candidatos à presidência que estejam concorrendo à reeleição ou que sejam apoiados pelo presidente em exercício se beneficiam com as urnas de programas presidenciais de combate à pobreza baseados em regras bem definidas, ou seja, programas que disponham de ampla regulamentação, com regras de acesso claras e objetivas e que confirmem baixo nível de discricionariedade ao gestor ou ao executor da política, no momento da implementação. Entretanto, sua participação nos votos não é sistematicamente

afetada por programas altamente discricionários, formalizados em legislações mais simples, que permitem manipulação pelos executores da política no sentido de recompensar clientes ou punir detratores.

A construção de um arcabouço programático de políticas públicas é favorecida quando os presidentes dispõem de recursos que lhes confirmam vantagem no desenho e na implementação das políticas, bem como no processo orçamentário, de forma a garantir o financiamento dessas novas políticas. A CF/88 (BRASIL, [2020]) aumentou drasticamente os poderes da presidência, fornecendo-lhe o controle sobre o orçamento e sobre as nomeações para os cargos do governo. Assim, tais recursos são utilizados para a cooptação do apoio dos legisladores em várias áreas, ou seja, os presidentes dão aos legisladores (em especial aos da coalizão) o controle dos recursos necessários para manter e expandir suas redes de sustentação eleitoral; em troca, no entanto, exigem apoio às políticas baseadas em regras, cuja aprovação ajuda a promover o presidente. Esse sistema criou estabilidade política, forçando o Congresso e o presidente a se comprometerem com suas diferentes prioridades de gastos, resultando na realidade atual, em que os recursos devem ser divididos entre iniciativas programáticas e clientelistas, sem que um derrote decisivamente o outro (MELLO, 2017).

5 Produção de Políticas de Saúde: Conexão Normativa (Em Risco) e Maior Capacidade Institucional do Executivo

Após a promulgação da CF/88 (BRASIL, [2020]), os atores do sistema político, ao conformar suas propostas de políticas de saúde, devem levar em consideração as diretrizes contidas no texto constitucional. Esse condicionamento é denominado por Gomes (2011) de “conexão normativa”, que limita as opções dos atores e cria uma espécie de caminho dependente da trajetória (*path dependence*).

As diretrizes constitucionais determinaram que o sistema de saúde fosse público, universal, e que provisionasse atenção integral e gratuita a todos que dele necessitassem, sem distinção. Ocorre que a CF/88 (BRASIL, [2020]) previu ainda os princípios da governabilidade com *accountability* e da responsabilidade orçamentária, que também deveriam ser observados pelos tomadores de decisão no momento da formulação de qualquer política pública. Dessa forma, o processo de implantação de políticas de saúde passa necessariamente pela complexa ponderação entre a necessidade de ampliação de oferta de ações e de serviços de saúde e a disponibilidade de recursos, tendo em vista a competição existente entre os diversos setores estatais (GOMES, 2011).

Tanto Gomes (2011), ao estudar o período de 1999 a 2006, como Godoi (2008), que abrangeu o intervalo de 1988 a 2008, identificaram a predominância de políticas de ações e serviços de saúde e de benefícios. Os dois estudos detectaram participação relevante de normas simbólicas, que são aquelas destinadas à prestação de homenagens ou à instituição de datas comemorativas,

e um número crescente de programas de saúde ou de ações específicas destinadas ao atendimento de demandas de determinadas parcelas da sociedade. Essas últimas “segmentam o direito à saúde, discriminando direitos para alguns grupos” (BAPTISTA, 2010), relativizam os princípios constitucionais da universalidade e da integralidade e tendem a levar ao agravamento da desigualdade na atenção à saúde dos brasileiros (LUCCHESI, 2009).

6 Hipóteses

Tomando-se por base a forma descrita de funcionamento dos poderes Legislativo e Executivo no sistema presidencialista de coalizão e as particularidades da produção das políticas de saúde, descrevem-se a seguir as hipóteses centrais deste trabalho, que foram testadas para as políticas de saúde apresentadas nos mandatos Lula II e Dilma I que foram convertidas em norma jurídica.

Como os legisladores demonstram grande interesse nos esquemas clientelistas (ABRANCHES, 2018; AMES, 2003; MAYHEW, 1974; MELLO, 2017), ou seja, em políticas que preveem a concessão de benefícios, tendo em mente as possibilidades de retorno eleitoral:

Hipótese 1: As proposições ordinárias não orçamentárias de iniciativa do Legislativo possuem natureza predominantemente distributiva, ou seja, preveem benefícios direcionados a setores ou a grupos específicos, mesmo que sejam amplos grupos da sociedade, dispersos em todo o território nacional (como os grupos vulneráveis: os idosos, as crianças, os economicamente vulneráveis, etc.).

Os congressistas tendem a propor/apoiar não apenas políticas de benefícios concentrados (a grupos de interesses ou a regiões geográficas), mas também políticas de benefícios difusos, tendo em vista o interesse em atender a preferências potenciais futuras de seus eleitores, em construir uma imagem de representante ideal, em defender valores amplamente aceitos ou em firmar posições em questões importantes para o eleitorado (ARNOLD, 1990; LEMOS, 2001). Assim:

Hipótese 2: A produção de políticas de iniciativa parlamentar também é marcada pela distribuição de benefícios difusos por toda a sociedade.

Considerando que os presidentes são orientados a apoiar políticas de impacto nacional destinadas a solucionar os diversos problemas encontrados na sociedade (MELLO, 2017):

Hipótese 3: A produção de leis ordinárias não orçamentárias de iniciativa no Executivo contempla maior proporção de políticas que preveem benefícios difusos.

No tocante ao conteúdo das políticas de saúde, os estudos de Godoi (2008) e Gomes (2011) demonstraram uma predominância de políticas do grupo de ações e serviços de saúde. Sendo assim:

Hipótese 4: A aprovação de proposições ordinárias não orçamentárias pelos dois poderes é caracterizada por uma grande proporção de proposições do tema “Assistência à

Saúde”, conforme tipologia do GPE Saúde (CARVALHO *et al.*, 2011), que seria a categoria que engloba os conteúdos que mais se aproximam dos abrangidos pelo grupo de “Ações e Serviços de Saúde”, predominante nas análises de Godoi (2008) e de Gomes (2011).

As políticas de saúde devem ser elaboradas conforme a conexão normativa, ou seja, segundo os princípios constitucionais (GOMES, 2011). Todavia, tem sido constatado o crescimento de leis que direcionam o atendimento do SUS a grupos específicos, que ferem os princípios constitucionais da equidade e da integralidade (GODOI, 2008; BAPTISTA, 2010), e de leis simbólicas, que são leis que tratam de homenagens ou de datas comemorativas, com menor densidade de conteúdo. Considerando a lógica de funcionamento do Congresso, é de se esperar que esse tipo de política fragmentadora e oposta à conexão normativa tenha origem primordialmente nas proposições de iniciativa parlamentar, assim como as políticas simbólicas. Assim:

Hipótese 5: A maior parte das políticas simbólicas e de políticas assistenciais que priorizam o atendimento de grupos específicos, as ditas normas “fragmentadoras da integralidade”, possuem origem no Legislativo.

Como o Poder Executivo possui maior foco em políticas de abrangência nacional (MELLO, 2017), e considerando que possui maior controle sobre o orçamento e prerrogativa constitucional de iniciativa privativa em matérias afetas à organização administrativa dos serviços públicos (GODOI, 2008; GOMES, 2011), é de se esperar que ele se concentre em matérias relativas à gestão e à estrutura do SUS nas vias ordinária e complementar. Desse modo:

Hipótese 6: O Executivo tem papel relevante na aprovação de políticas do tema “Gestão, Recursos e Pesquisa em Saúde”.

Segundo os achados de Mello (2017), as políticas distributivas de iniciativa presidencial são predominantemente programáticas e orientadas por regras de acesso claras e definidas, além de possuírem coerência com uma agenda de políticas de desenvolvimento nacional. As de origem parlamentar, por sua vez, possuem alto nível de discricionariedade, ou seja, não possuem as condições de acesso e de funcionamento tão bem delimitadas pela norma, de modo a conferir maior liberdade ao operador local. Tendo em vista tais achados:

Hipótese 7: As políticas de natureza distributiva aprovadas de iniciativa do Executivo possuem baixo nível de discricionariedade, enquanto as de origem parlamentar possuem alto nível de discricionariedade.

7 Metodologia

A metodologia utilizada envolveu a análise do conjunto das proposições ordinárias não orçamentárias com conteúdo de políticas de saúde (conforme classificação feita segundo a tipologia do GPE Saúde) das vias ordinária não orçamentária, iniciadas nos períodos de 2007 a

2010 (mandato Lula II) e de 2011 a 2014 (mandato Dilma I) e que foram convertidas em norma jurídica até janeiro de 2020. Esse conjunto totalizou 223 proposições. As normas orçamentárias foram excluídas dessa parte do trabalho, uma vez que tratam de autorizações dos gastos e de indicação das suas fontes de financiamento e, em geral, decorrem de políticas previstas em outras normas não orçamentárias.

As proposições de saúde que foram convertidas em lei foram então classificadas segundo a tipologia adaptada de Wilson (1973), descrita na seção 2, que permitiu realizar uma caracterização relativa à distribuição de custos e benefícios tanto das políticas de saúde de iniciativa do Executivo como do Legislativo, além de ter possibilitado a realização de inferências acerca dos tipos de arenas enfrentadas durante a tramitação dessas políticas.

Foi também realizado um levantamento acerca da distribuição das proposições selecionadas entre os quatro grupos temáticos da saúde descritos pela tipologia desenvolvida pelo GPE Saúde (CARVALHO *et al.*, 2011), abordada na seção 2. Com isso, foi possível identificar os tipos funcionais de políticas de saúde que mais focalizaram a atenção dos poderes. Ademais, realizando-se um cruzamento desses grupos temáticos com as arenas previstas no modelo adaptado de Wilson (1973), buscou-se identificar a existência de arenas preferenciais para cada tema de política de saúde.

Por fim, as políticas distributivas aprovadas na via ordinária não orçamentária, de iniciativa tanto do Executivo como do Legislativo, foram analisadas conforme tipologia descrita na seção 2, com vistas a verificar se a tendência de opção por políticas baseadas em regras pelo Executivo e de políticas discricionárias pelo Legislativo foi confirmada para as políticas de saúde iniciadas nos mandatos Lula II e Dilma I. Ademais, foram identificados os beneficiários dessas políticas, com vistas a distinguir os segmentos que exercem maior influência no sistema político.

8 Caracterização das políticas de saúde durante os mandatos Lula II e Dilma I

Ao aplicar a tipologia adaptada de Wilson (1973) às proposições ordinárias não orçamentárias que continham políticas de saúde apresentadas durante os Governos Lula II e Dilma I e que foram convertidas em lei até janeiro de 2020, obtiveram-se os resultados demonstrados nas Tabelas 1 a 3. Observa-se que, nos dois mandatos analisados, as políticas distributivas foram as que apresentaram maior proporção de aprovação, tanto ao se avaliarem conjuntamente as proposições da via ordinária não orçamentária, que incluem os projetos de lei e as MPs não orçamentárias (Tabela 1), como ao se analisarem tais proposições isoladamente (Tabelas 2 e 3). A superioridade quantitativa de tais políticas foi observada tanto para as proposições de iniciativa do Presidente da República, como para as de iniciativa parlamentar. Esse dado revelou, portanto, uma predileção às políticas que conferem benefícios concentrados a segmentos específicos da sociedade.

Entre os projetos de iniciativa parlamentar, observou-se que as políticas regulatórias assumiram o segundo lugar, em termos quantitativos, na listagem das políticas bem-sucedidas, nos dois mandatos analisados. Isso demonstra a ocorrência, de forma relevante, do fenômeno indicado por Arnold (1990) de aprovação de políticas de interesse geral ou difuso da sociedade pelos parlamentares, com a conseqüente imposição de custos concentrados a setores específicos. Segundo esse autor, isso acaba acontecendo em temas de grande saliência para um número alto de cidadãos, que exigem a tomada de decisão por parte do Congresso, e também quando se deseja atender às preferências potenciais futuras do eleitorado, construir uma imagem de representante ideal e defender valores amplamente aceitos na sociedade. A aprovação de normas majoritárias de iniciativa do Legislativo, as quais, da mesma forma, não distribuem benefícios clientelistas, mas, ao contrário, possuem impacto mais amplo sobre a sociedade, também pode ser amparada nos fundamentos mencionados.

Já no caso das proposições iniciadas pelo Executivo e na ordem geral de classificação, há variação entre os diferentes tipos. No mandato Lula II, as políticas majoritárias apareceram na frente das regulatórias, o que não ocorreu no mandato Dilma I (para as proposições ordinárias não orçamentárias e para as MPs). No caso desses dois tipos de políticas, é de se supor atuação mais forte do Executivo, tendo em vista que preveem a distribuição de benefícios de forma ampla, sem focalizar em nenhum segmento específico, o que se pressupõe ser, conforme já exposto, um objetivo dos presidentes.

As políticas redistributivas, por sua vez, não obtiveram grande expressividade, apesar de terem superado a proporção das normas majoritárias de iniciativa do Legislativo em Lula II. Nesses casos, por haver grupos claramente beneficiados e prejudicados, a arena revela-se mais conflituosa e o Congresso acaba atuando como árbitro em um jogo de soma-zero, em que há um grupo ganhador e um grupo perdedor. É de se presumir, portanto, que essas políticas sejam evitadas ou que sejam de difícil aprovação. Em caso de êxito, os grupos que conferem maiores retornos eleitorais aos parlamentares tendem a ser escolhidos como beneficiários.

Tabela 1 – Distribuição dos tipos de proposições ordinárias não orçamentárias da área de saúde apresentadas em Lula II e Dilma I convertidas em lei, segundo a tipologia adaptada de Wilson (1973)

Tipos de Política	2007-2010					2011-2014				
	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Distributiva	23	15,97	33	22,92	38,89	12	15,19	18	22,78	37,97
Regulatória	7	4,86	17	11,81	16,67	9	11,39	13	16,46	27,85
Majoritária	17	11,81	10	6,94	18,75	6	7,59	5	6,33	13,92
Redistributiva	6	4,17	13	9,03	13,19	1	1,27	8	10,13	11,39
Mista	13	9,03	5	3,47	12,50	5	6,33	2	2,53	8,86
Total Geral	66	45,83	78	54,17	100,00	33	41,77	46	58,23	100,00

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Tabela 2 – Distribuição dos tipos de PLs da área de saúde apresentados em Lula II e Dilma I convertidas em lei, segundo a tipologia adaptada de Wilson (1973)

Tipos de Política	2007-2010					2011-2014				
	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Distributiva	9	8,57	33	31,43	40,00	3	5,36	18	32,14	37,50
Regulatória	3	2,86	17	16,19	19,05	3	5,36	13	23,21	28,57
Majoritária	8	7,62	10	9,52	17,14	4	7,14	5	8,93	16,07
Redistributiva	1	0,95	13	12,38	13,33	0	0,00	8	14,29	14,29
Mista	6	5,71	5	4,76	10,48	0	0,00	2	3,57	3,57
Total Geral	27	25,71	78	74,29	100,00	10	17,86	46	82,14	100,00

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Tabela 3 – Distribuição dos tipos de MPs não orçamentárias da área de saúde apresentadas em Lula II e Dilma I convertidas em lei, segundo a tipologia adaptada de Wilson (1973)

Tipos de Política	2007-2010		2011-2014	
	N	%	N	%
Distributiva	14	35,90	9	165,00
Regulatória	4	10,26	6	110,00
Majoritária	9	23,08	2	36,67
Redistributiva	5	12,82	1	18,33
Mista	7	17,95	5	91,67
Total Geral	39	100,00	23	421,67

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Esses achados revelam o apreço parlamentar pela iniciação de políticas com benefícios concentrados, que poderia ser justificado pela necessidade de angariar apoio de segmentos específicos, tendo como foco a reeleição (conexão eleitoral). Entretanto, a opção por políticas com benefícios difusos (políticas regulatórias e majoritárias) revela a intenção parlamentar de satisfazer “preferências potenciais” importantes em época de eleições, de defender valores compartilhados sobre políticas ideais para a sociedade e de construir um estereótipo que impacte na percepção do eleitorado sobre o desempenho do parlamentar (LEMOS, 2001). **As hipóteses 1 e 2, previstas na seção 6, puderam, desse modo, ser confirmadas.**

Já no caso do Poder Executivo, verificou-se, da mesma forma, a tendência de priorização de políticas distributivas, o que indicou a propensão de o governo, na via ordinária, dar preferência a políticas que atendessem a demandas específicas da sociedade, que, em geral, acarretam arenas de apreciação menos conflitivas. **Esses resultados levaram à rejeição da hipótese 3, prevista na seção 6, que previa maior iniciação de políticas de benefícios difusos pelo Executivo.**

De forma a avaliar a influência das políticas mistas no contexto geral das políticas aprovadas, todas as proposições aprovadas foram reclassificadas em políticas sem custos

concentrados, que abrangeram as distributivas, majoritárias e as que apresentavam esses dois tipos de políticas combinados em uma única proposição; e as políticas com custos concentrados, que incluíram as proposições que continham, no texto formal, comandos regulatórios ou redistributivos, mesmo que apresentassem também dispositivos majoritários ou distributivos. Com essa classificação mais condensada (Tabela 4), observa-se a forte propensão do Congresso em aprovar políticas sem custos concentrados, ou seja, que não prejudicam nenhum setor específico e, desse modo, não geram conflitos durante a tramitação. Essa tendência foi verificada tanto para as propostas presidenciais como para as parlamentares.

Tabela 4 – Distribuição das proposições ordinárias não orçamentárias da área de saúde apresentadas em Lula II e Dilma I convertidas em lei, de acordo com a concentração dos custos

Tipos de Política	2007-2010					2011-2014				
	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Sem custos concentrados*	45	31,25	45	31,25	62,50	18	22,78	24	30,38	53,16
Com custos concentrados**	21	14,58	33	22,92	37,50	15	18,99	22	27,85	46,84
Total Geral	66	45,83	78	54,17	100,00	33	41,77	46	58,23	100,00

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Notas: *Proposições que continham exclusivamente políticas distributivas e majoritárias;

**Proposições que continham políticas redistributivas e regulatórias.

Passando-se à análise dos temas de saúde abrangidos pelas proposições ordinárias não orçamentárias que continham políticas de saúde apresentadas durante os Governos Lula II e Dilma I e que foram convertidas em lei até janeiro de 2020, conforme tipologia do GPE Saúde, obtiveram-se os resultados demonstrados na Tabela 5. Observa-se que as políticas de “Prevenção” dominaram a agenda de aprovação nos dois mandatos analisados, superando 50% nos dois casos. Foi o tema de política mais prevalente tanto entre as proposições de iniciativa do Presidente como entre as dos parlamentares. Depreende-se ainda, dos Gráficos 1 e 2, que esse é um tema com participação relevante em todas as categorias de políticas, em especial, na arena distributiva no mandato Lula II e na arena regulatória em Dilma I.

O destaque do tema da “Prevenção” possivelmente decorre da sua grande abrangência; da fase contextual em que o SUS se encontrava, no período analisado; da elevada proporção de normas simbólicas, classificadas nesse tema e da conexão normativa. Como o sistema de saúde foi concebido de forma ampla pela CF/88, orientado pelos princípios da universalidade e integralidade da assistência, e tendo em vista que a regulamentação desses dispositivos foi realizada no período imediatamente pós-constitucional (na década de 1990), a produção legislativa mais recente tem focalizado em fatores condicionantes mais abrangentes que podem ter impacto na condição de saúde da população.

Esses resultados ocasionaram a rejeição da hipótese 4, prevista na seção 6, que indicava a predominância de normas do tema “Assistência à Saúde”, tendo em vista a observação feita por Gomes (2011) e por Godoi (2008) de que as normas que tratam de ações e serviços de saúde prevaleceriam. O tema “Assistência” acabou sendo o tema menos abrangido em todas as vias, o que pode ser explicado pelo alcance mais restrito dessa categoria na tipologia empregada. Não se pode afirmar que houve mudança no perfil de aprovação em relação aos períodos estudados pelos autores citados, tendo em vista as especificidades das tipologias utilizadas em cada trabalho.

A baixa participação desse tema “Assistência” encontra relação na já mencionada conexão normativa existente no sistema jurídico brasileiro, segundo a qual as normas infraconstitucionais haveriam que ser elaboradas segundo os princípios constitucionais. Considerando a amplitude dos princípios da integralidade e da universalidade do atendimento à saúde, previstos na CF/88, pouco restaria de margem para a adoção de normas que tratem de serviços assistenciais; contudo, como já discutido na seção 5, tem se observado um movimento no sentido de descumprimento da conexão normativa e de aprovação de políticas fragmentadoras da integralidade. O fato desse tema ter aparecido mais frequentemente na arena distributiva (Gráficos 1 e 2), muito frequentemente relacionado a políticas de disponibilização de serviços a grupos vulneráveis, corrobora com esse entendimento. **A maior participação do Legislativo nesse tema confirma parte da hipótese 5, prevista na seção 6, indicando comportamento menos programático dos parlamentares em relação ao Executivo.**

Em seguida às proposições preventivas, na ordem de proporção geral e nas apresentadas pelo Legislativo, encontram-se as políticas do tema “Direitos” e “Gestão”. No caso das proposições de iniciativa do Executivo, essa ordem é invertida, uma vez que as políticas de “Gestão” são mais numerosas do que as que tratam de direitos. **Isso confirma a hipótese 6, previstas na seção 6, tendo em vista que o Poder Executivo tem maior interesse, além de iniciativa exclusiva, em matérias afetas à estruturação e à organização de seus serviços.**

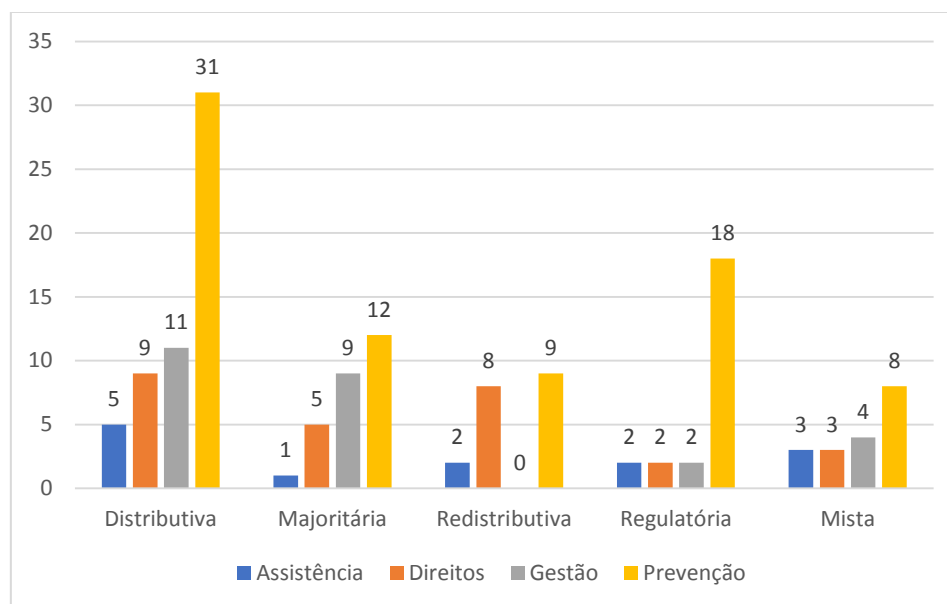
Tanto o tema “Direitos” como o da “Gestão” aparecem com maior intensidade na arena distributiva em comparação às outras arenas, conforme se depreende dos Gráficos 1 e 2. Isso porque o tema “Direitos” é bastante utilizado para a distribuição de benefícios para grupos determinados, assim como o da “Gestão”, em especial, em políticas corporativistas.

Tabela 5 – Distribuição dos tipos de proposições ordinárias não orçamentárias da área de saúde apresentadas em Lula II e Dilma I convertidas em lei, segundo a tipologia do GPE Saúde

Temas	2007-2010					2011-2014				
	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		%	N	%	N	
Assistência	5	3,47	8	5,56	9,03	1	1,27	10	12,66	13,92
Direitos	14	9,72	13	9,03	18,75	7	8,86	7	8,86	17,72
Gestão	22	15,28	4	2,78	18,06	9	11,39	4	5,06	16,46
Prevenção	25	17,36	53	36,81	54,17	16	20,25	25	31,65	51,90
Total	66	45,83	78	54,17	100,00	33	41,77	46	58,23	100,00

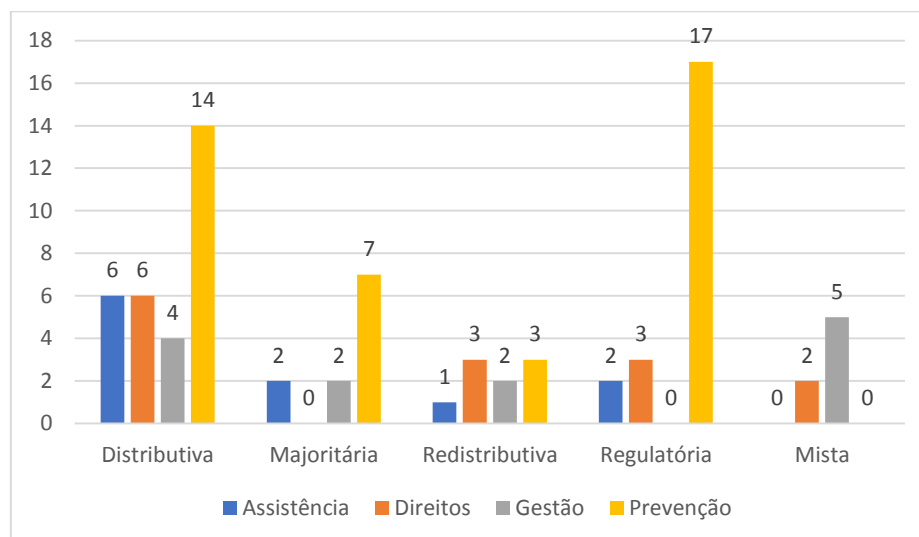
Fonte: Elaboração própria, 2020.

Gráfico 1 – Distribuição das proposições ordinárias não orçamentárias da área de saúde apresentadas em Lula II convertidas em lei, segundo a tipologia adaptada de Wilson (1973) e do GPE Saúde



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Gráfico 2 – Distribuição das proposições ordinárias não orçamentárias da área de saúde apresentadas em
Dilma I convertidas em lei, segundo a tipologia adaptada de Wilson (1973) e do GPE Saúde



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Tendo em vista a constatação da predileção pela aprovação de políticas distributivas, independentemente do agente iniciador, foi realizada uma análise em separado das políticas dessa categoria de forma a atestar se as políticas aprovadas de saúde, no período analisado, apresentam o perfil previsto por Mello (2017). Segundo esse autor, as políticas distributivas propostas pelos presidentes teriam caráter programático e seriam instituídas com regramento mais complexo, com inclusão de critérios claros e objetivos de acesso. Já as de iniciativa dos congressistas, não apresentariam regramentos ou, caso existissem, revelar-se-iam simples, subjetivos e com alto nível de discricionariedade. Tendo isso em mente, todas as políticas distributivas aprovadas do período analisado foram analisadas em termos da regulamentação prevista na própria proposição e então classificadas conforme o nível de discricionariedade (Tabela 6).

Observa-se, pelos resultados obtidos, que o padrão previsto por Mello (2017) foi reproduzido para as políticas analisadas de modo a confirmar o pressuposto de que as políticas de saúde de origem presidencial aprovadas tanto em Lula II e Dilma I apresentam conteúdo mais programático, ou, no mínimo, menos sujeito a manipulações pelos gestores locais ou executores das políticas. As normas aprovadas oriundas do Legislativo, por outro lado, são menos regulamentadas e possuem menor definição de regras de acesso e de funcionamento, o que pode gerar manipulação de sua interpretação, favorecendo seu uso com finalidades clientelistas. **Tais achados confirmam a hipótese 7, previstas na seção 6.**

Tabela 6 – Distribuição das proposições ordinárias não orçamentárias com políticas distributivas da área de saúde apresentadas em Lula II e Dilma I e convertidas em lei, segundo o nível de discricionariedade

Nível de Discricionariedade	2007-2010					2011-2014				
	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Alto	4	7,14	31	55,36	62,50	1	3,33	15	50,00	53,33
Intermediário	8	14,29	1	1,79	16,07	6	20,00	2	6,67	26,67
Baixo	11	19,64	1	1,79	21,43	5	16,67	1	3,33	20,00
Total	23	41,07	33	58,93	100,00	12	40,00	18	60,00	100,00

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Aprofundando-se nos tipos de beneficiários dessas políticas distributivas (Tabela 7), a primeira questão que chama atenção é a proporção de normas simbólicas aprovadas, todas de origem do Poder Legislativo, que representam 30,43% e 22,86% de todas as normas distributivas propostas, respectivamente, durante Lula II e Dilma I que foram aprovadas. Esse poder também obteve sucesso relativamente importante em normas que beneficiam grupos vulneráveis; trata-se muitas vezes de benefícios de menor tangibilidade, que não se refletem em serviços públicos diretamente prestados ao segmento beneficiado, mas de direitos mais abstratos, ou, quando tratam de serviços, não apresentam clareza suficiente para delimitar em que condições existe ou não direito ao acesso. Observa-se, portanto, uma capacidade limitada de distribuição de benefícios pelos parlamentares. Mesmo considerando a liberdade de atuação e o maior êxito parlamentar na aprovação de propostas em comissões, a capacidade limitada para dispor de recursos orçamentários para a implementação de políticas acabou por restringir a atuação mais amplamente clientelista do parlamentar, restando-lhes a atuação em temas simbólicos ou de menor tangibilidade, o que **confirma parte da hipótese 5, prevista na seção 6.**

O Poder Executivo, por sua vez, foi capaz de abranger uma amplitude maior de beneficiários ao distribuir benefícios, em maior proporção, a servidores públicos, a pessoas jurídicas privadas e também a grupos vulneráveis. Os valores distribuídos nesses casos envolvem, em geral, impactos orçamentários bem mais contundentes do que os gerados pelas normas parlamentares. Da mesma forma, esse fenômeno é indicativo da atuação da coalizão majoritária, no sentido de propiciar as condições para a maior abrangência de públicos específicos pelo Presidente da República.

Tabela 7– Distribuição das proposições ordinárias não orçamentárias com políticas distributivas da área de saúde apresentadas em Lula II e Dilma I e convertidas em lei, segundo os tipos de beneficiários

Benefícios	2007-2010					2011-2014				
	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total	Poder Executivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Corporativista	8	14,29	2	3,57	17,86	3	10,00	1	3,33	13,33
Educacional	1	1,79	0	0,00	1,79	1	3,33	0	0,00	3,33
PJ Privada	7	12,50	0	0,00	12,50	4	13,33	2	6,67	20,00
Grupos Vulneráveis	4	7,14	10	17,86	25,00	3	10,00	7	23,33	33,33
Grupo Vulnerável e PJ Privada	0	0,00	1	1,79	1,79	0	0,00	0	0,00	0,00
Simbólico	0	0,00	20	35,71	35,71	0	0,00	8	26,67	26,67
Internacional	1	1,79	0	0,00	1,79	0	0,00	0	0,00	0,00
Entes Federados	0	0,00	0	0,00	0,00	1	3,33	0	0,00	3,33
Regional	2	3,57	0	0,00	3,57	0	0,00	0	0,00	0,00
Total	23	41,07	33	58,93	100,00	12	40,00	18	60,00	100,00

Fonte: Elaboração própria, 2020.

9 Conclusão

Este trabalho demonstrou a relevância da aprovação de proposições distributivas e sem custos concentrados, por iniciativa tanto do Executivo como do Legislativo, revelando a preferência comum a esses poderes por políticas que garantem a distribuição de benefícios a segmentos específicos da sociedade e que propiciam arenas de apreciação pouco conflituosas. Essa preferência, no caso parlamentar, pôde ser facilmente explicada pela conexão eleitoral, que prevê que o comportamento parlamentar está intimamente ligado à sua intenção de reeleição, o que favorece a concentração de benefícios em determinados segmentos ou setores da sociedade, e o atendimento às demandas e às pressões de grupos organizados que possam promover algum retorno eleitoral. Isso foi confirmado pelo fato de que a maior parte das proposições distributivas de origem no Legislativo que foram aprovadas foi caracterizada por uma alta discricionariedade, ou seja, permitiam sua utilização de forma direcionada pelos gestores locais, de modo a maximizar os ganhos eleitorais. A elevada proporção de normas simbólicas de iniciativa parlamentar também foi forte indicativo de que há um grande interesse pela demonstração de defesa de segmentos específicos, apesar de não conferirem real garantia de melhoria de vida para os grupos abrangidos pelas normas. Esses achados também confirmam o entendimento de Abranches (2018) de que o presidencialismo de coalizão brasileiro prevê modelos de negociação que privilegiam os esquemas clientelistas e favorecem a aprovação de políticas de baixa qualidade.

A participação relevante das políticas regulatórias e majoritárias de iniciativa parlamentar, por outro lado, revelam uma outra faceta da conexão eleitoral, que indica a

possibilidade de apoio parlamentar a políticas de benefícios difusos. Segundo esse conceito, o tão almejado retorno eleitoral pode ser alcançado pelo atendimento de “preferências potenciais” dos eleitores, pela defesa de políticas consideradas ideais para a sociedade e pela construção de um estereótipo que impacte na percepção do eleitorado sobre o desempenho do parlamentar.

Já as proposições distributivas de iniciativa do Executivo, caracterizadas pela baixa discricionariedade e pela maior amplitude de beneficiários, indicaram uma intenção mais programática pelo Presidente da República, sem que isso desconfigurasse o interesse presidencial pela reeleição ou pela eleição de outro candidato aliado. Como as eleições presidenciais são majoritárias e envolvem todo o território nacional, a busca pela resolução dos grandes problemas nacionais é considerada mais efetiva na conquista do eleitorado.

A predominância das proposições do tema da “Prevenção” na via ordinária, além de demonstrar conexão normativa com os princípios constitucionais e com as naturezas das matérias próprias dessa via, trouxe indicativos acerca da fase contextual em que se encontrava a regulamentação do SUS. Tendo em vista que as normas de organização mais estruturantes do sistema de saúde foram definidas na década de 1990, o direcionamento da atividade legislativa aos diversos condicionantes da saúde, por meio das proposições do tema “Prevenção”, indicaram estar a saúde em uma fase de expansão da abrangência do seu arcabouço jurídico.

Tais achados revelam, portanto, um perfil específico de aprovação para as políticas de saúde iniciadas em Lula II e Dilma I, indicam diferenças de atuação e da forma de funcionamento dos poderes. É possível que tais perfis sejam reproduzidos para outros campos temáticos e para outros períodos, o que somente poderá ser confirmado com a condução de novos estudos.

Referências

ABRANCHES, Sérgio. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. **Dados** – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 5-33, 1988. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/artigos/?id=348>. Acesso em: 7 abr. 2022.

ABRANCHES, Sérgio. **Presidencialismo de coalizão: raízes e evolução do modelo político brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. 480 p.

AMES, Barry. Electoral Rules, Constituency Pressures, and Pork Barrel: Bases of Voting in the Brazilian Congress. **The Journal of Politics**, Chicago, v. 57, n. 2, p. 324-343, 1995.

AMES, Barry. **Os entraves da democracia no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2003. 410 p.

AMORIM NETO, Octavio. Gabinetes presidenciais, ciclos eleitorais e disciplina legislativa no Brasil. **Dados** - Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 479-519, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582000000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

AMORIM NETO, Octavio; SANTOS, Fabiano. O segredo ineficiente revisto: o que propõem e o que aprovam os deputados brasileiros. **Dados** - Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 661-698, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-

52582003000400002&lng=pt&nrm=iso&tng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

ARNOLD, R. Douglas. **The logic of congressional action**. New Haven: Yale University Press, 1990. 293 p.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Análise da produção legislativa em saúde do Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 97-109, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2020.

CARVALHO, Cláudio Viveiros de; *et al.* **Manual para classificação de proposições legislativas relacionadas à saúde**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011. 27 p. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/8330>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub; LIMONGI, Fernando. **Executivo e legislativo na nova ordem constitucional**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999. 231 p.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub; LIMONGI, Fernando. Instituições políticas e governabilidade: desempenho do governo e apoio legislativo na democracia brasileira. *In*: RANULFO, Carlos Melo; ALCANTARA SAEZ, Manuel (ed.). **A democracia brasileira: balanço e perspectivas para o século XXI**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007. p. 147-198.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub; LIMONGI, Fernando. Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 10, n. 29, p. 175-200, out. 1995. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/publicacoes-sp-2056165036/rbcs/208-rbcs-29>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub; LIMONGI, Fernando. Poder de agenda na democracia brasileira: desempenho do governo no presidencialismo no presidencialismo pluripartidário. *In*: SOARES, Glaucio; RENNO, Lucio (ed.). **Reforma política: lições da história recente**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 249-280.

GODOI, Alcinda Maria Machado. **Executivo e Legislativo na produção legal em saúde, de 1988 a 2008**. 2008. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciência Política) – Universidade do Legislativo Brasileiro, Brasília, 2008. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/161002/TCC_CIENCIA_POLITICA_ALCINDA_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 jan. 2020.

GOMES, Fábio de Barros Correia. **Interações entre o Legislativo e o Executivo Federal do Brasil na definição de políticas de interesse amplo: uma abordagem sistêmica, com aplicação na saúde**. 2011. 338 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/6165>. Acesso em: 20 jan. 2020.

LEMONS, Leany Barreiro de S. O Congresso brasileiro e a distribuição de benefícios sociais no período 1988-1994: uma análise distributivista. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 561-605, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582001000300004&lng=pt&nrm=iso&tng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

LIMONGI, Fernando. A democracia no Brasil: presidencialismo, coalizão partidária e processo decisório. **Novos estudos-CEBRAP**, São Paulo, n. 76, p. 17-41, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002006000300002>. Acesso em: 27 mar. 2022

LUCCHESI, Geraldo. **A concretização do direito à saúde no Brasil: uma análise da legislação sobre doenças e agravos específicos**. 2009. Monografia (Especialização em Direito Sanitário) - Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2009.

MAYHEW, David. **Congress: the electoral connection**. New Haven: Yale University Press, 1974. 216 p.

MELLO, Eduardo. **Explaining success and failure of rules-based distributive policies**. 2017. 215 f. Thesis (Doctor of Philosophy) - Department of International Development, London School of Economics and Political Science, London, 2017. Disponível em: http://etheses.lse.ac.uk/3823/1/Mello__explaining-success-and-failure--redacted.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

MÉNDEZ, José Luis. La política pública como variable dependiente: hacia un análisis más integral de las políticas públicas. **Foro Internacional**, Ciudad de México, v. 23, n. 1, p. 111-144, ene./mar. 1993. Disponível em: <https://forointernacional.colmex.mx/index.php/fi/article/view/1329>. Acesso em: 20 jan. 2020.

RICCI, Paolo. O conteúdo da produção legislativa brasileira: leis nacionais ou políticas paroquiais? **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 699-734, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

SANTOS, Fabiano. Patronagem e poder de agenda na política brasileira. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 465-492, 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

SANTOS, Fabiano. **O Poder Legislativo no presidencialismo de coalizão**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. 256 p.

SHUGART, Matthew Soberg; CAREY, John M. **Presidents and Assemblies: Constitutional Design and Electoral Dynamics**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 1-27.

WILSON, James Q. **Political organizations**. New York: Basic Books, 1973. 376 p.

Artigo recebido em: 2021-11-21

Artigo reapresentado em: 2022-04-01

Artigo aceito para publicação em: 2022-04-19