



DESEMPEÑO DE LOS PODERES LEGISLATIVO Y EJECUTIVO EN LA PRODUCCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD DURANTE LOS MANDATOS LULA II Y DILMA I

Nivea Flausino Vitolo¹

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 poderes; Poder Legislativo.

1 Introducción

En el presidencialismo, los electores eligen su Presidente de forma directa e independiente del voto del Legislativo, y el jefe del Ejecutivo elegido tiene mandato fijo, nombra los integrantes del gobierno y tiene ciertos y limitados poderes legislativos (SHUGART; CAREY, 1992). En el Brasil, la combinación entre la presidencia fuerte, el federalismo extenso y heterogéneo, la representación proporcional de lista abierta, el sistema multipartidario, el bicameralismo hace improbable que el partido del Presidente consiga mayoría en el Congreso, lo que dificulta la lógica de la gobernabilidad. La solución dada a ese problema fue la formación de una coalición con bases partidarias, de modo de permitirle al Presidente gobernar de forma minoritaria, por medio de negociaciones entre los partidos que componen la base de apoyo al Presidente. El equilibrio del gobierno se vuelve, así, reflejo de su capacidad de construir acuerdos con los partidos en el Legislativo. Por ese motivo, el sistema político brasileño pasó a ser llamado con la expresión acuñada por Sérgio Abranches em 1988 como un presidencialismo de coalición (ABRANCHES, 1988; LIMONJI, 2006).

Las negociaciones ocurridas en el ámbito de ese sistema deben tener en conta que el vector orientador de la acción parlamentaria es la maximización de las posibilidades de éxito electoral en una futura elección (MAYHEW, 1974), y que el perfil mayoritario de los parlamentarios brasileños es caracterizado por el interés en aumentar sus ganancias personales, "sus finanzas particulares" y en proponer proyectos y ofrecer recursos para sus clientelas

¹ Graduada en Farmacia por la UFOP/MG. Post-graduada en Vigilancia Sanitaria por la Fiocruz. Máster en Poder Legislativo por el CEFOR/CD. Analista Legislativo en la Cámara de Diputados. E-mail: niveavitolo@yahoo.com

específicas. Aunque sea posible encontrar diputados y senadores programáticamente orientados, el sistema electoral proporcional de lista abierta no privilegia ese tipo de parlamentario (AMES, 2003).

De ese modo y considerando, también, la separación de poderes entre el gobierno federal, gobiernos estatales y municipios, el Presidente de la República, para llevar adelante sus proyectos de gobierno, se depara con un número razonable de “veto players” y precisa “estar siempre reconstruyendo mayorías” (AMES, 2003). En ese contexto, desde 1945, con excepción apenas del período de dictadura militar (1964-85), las coaliciones vienen siendo formadas, bajo bases volátiles, que depende de los humores de las oligarquías congresales y estatales, lo que fragiliza la implementación de políticas públicas necesarias para el país (ABRANCHES, 2018).

La Constitución de 1988 (BRASIL, 2020) amplió considerablemente los poderes institucionales dados al Presidente de la República, al prever las facultades de edición de medidas provisionales, de veto, de iniciativa exclusiva en asuntos fundamentales y de requerimiento de urgencia para proyectos de autoría presidencial, lo que maximizó el poder de agenda del Ejecutivo. Al mismo tiempo, el proceso legislativo fue revisto, de forma de centralizar la capacidad decisoria en las manos de los líderes partidarios en el Congreso Nacional, lo que favoreció la organización de la coalición en bases partidarias. Tales instrumentos acabaron por conferir privilegios al Presidente de la República y a su agenda de gobierno, que incluye, de forma general y mayoritariamente, políticas de alcance nacional, como resultado de su jurisdicción electoral (de ámbito nacional).

El Presidente, para obtener éxito en la aprobación de sus propuestas, utiliza el sistema partidario y sus prerrogativas a su favor, sin embargo, acaba siendo presionado a hacer concesiones a su base de apoyo en diversos ámbitos, como en el ámbito presupuestario y en el de las políticas públicas. Ese regateo permanente por beneficios, en especial, recursos fiscales, como prerequisite de las decisiones legislativas y de la disciplina de las coaliciones, se volvió marca del sistema político brasileño. Se observa, así, que, a pesar de la aparición de herramientas institucionales a favor de la gobernabilidad, la amplia fragmentación del Congreso Nacional y el clientelismo en el contexto brasileño constituyen fenómenos históricos perennes, que influyen la organización de la coalición política y el proceso legislativo a lo largo de los años (MELLO, 2017; ABRANCHES, 2018).

En ese sentido, Ames (1995) demostró que el estándar predominante de comportamiento parlamentario es marcado por la búsqueda de recursos públicos para localidades específicas por medio del presupuesto federal (política de *pork barrel*), como parte de la estrategia electoral de esos actores. Sin embargo, estudios basados en el análisis de las características de las políticas públicas no presupuestarias presentadas y aprobadas en el Congreso Nacional indicaron que la atención de demandas localizadas geográficamente no es

relevante por medio de esos tipos de proposiciones, y que las políticas de impacto generales o seccionales, que son las que abarcan grandes segmentos sociales, prevalecen (AMORIM NETO; SANTOS, 2003; LEMOS, 2001; RICCI, 2003). Tales hallazgos acabaron por dar nuevo ropaje a la interpretación restricta de que los parlamentarios, enfocados en la reelección, priorizan únicamente la distribución de beneficios para su distrito electoral. Se volvió, así, necesaria la aplicación de un concepto más ampliado, que prevé circunstancias en que hay apoyo, por los parlamentarios, de demandas de grupos de interés, y no de regiones específicas, y hasta de normas de interés general, sin perder de vista el interés en la reelección (ARNOLD, 1990; LEMOS, 2001).

Delante de esos indicativos de otros intereses de los parlamentarios, no apenas los de beneficiar sus reductos geográficamente localizados, y de las limitaciones institucionales existentes tanto para la actuación del Poder Ejecutivo como del Legislativo, este trabajo procuró describir, por medio de un estudio cualitativo de las políticas de salud iniciadas en dos mandatos seleccionados convertidas en norma, el resultado del equilibrio de fuerzas entre los Poderes en los tipos de políticas de mayor éxito, de iniciativa de cada uno de esos Poderes. Además, considerando que el objeto de análisis fueron las políticas de salud, se buscó también caracterizar los papeles de esos actores en la producción legislativa en ese campo temático. Los dos mandatos seleccionados fueron: segundo mandato del Gobierno Lula (Lula II) y primer mandato del Gobierno Dilma (Dilma I).

2 Tipologías empleadas

Fueron empleadas, para este estudio, las siguientes tipologías para clasificación de políticas públicas: de Wilson (1973), con la reinterpretación dada por Méndez (1993), con base en la distribución de los costos y beneficios; la desarrollada por el GPE Salud (Grupo de Pesquisa y extensión del Centro de Formación, Entrenamiento y perfeccionamiento de la Cámara de los Diputados sobre el Legislativo y la Política de Salud en el Brasil) (CARVALHO *et al.*, 2011), que distingue las políticas de salud en temas funcionales; y la basada en Mello (2017), que diferencia las políticas distributivas de acuerdo con el nivel de discrecionalidad y con los tipos de beneficiarios.

El esquema reinterpretado de Wilson (1973) parte del reconocimiento de que la variación del contenido de la política condiciona el proceso político, o sea, asume que diferentes tipos de políticas engendran diferentes niveles de conflicto y de participación en el proceso legislativo. Por ese método, las políticas de salud fueron clasificadas en cuatro categorías principales, con base en las características de distribución de los costos y beneficios: distributivas, regulatorias, redistributivas y mayoritarias (Cuadro 1). A partir de la clasificación, fue posible hacer previsiones acerca del nivel de conflicto, mayor en los casos en que hay mayor concentración de costos, y de la actuación de grupos de interés, más intensa cuando las políticas

en tramitación les direccionan beneficios o costos concentrados. Además, el abordaje posibilitó evaluar el margen institucional dado al legislador y al Presidente de la República para distribución de beneficios, concentrados o difusos, y la existencia de disposición de los actores para imponer costos a determinados segmentos, en favor de otros o en beneficio de toda la sociedad.

Cuadro 1– Esquema de clasificación propuesto por Wilson (1973) con la reinterpretación dada por Méndez (1993)

		BENEFICIOS	
		Concentrados	Dispersos
COSTOS	Dispersos	Política Distributiva	Política Mayoritaria
	Concentrados	Política Redistributiva	Política Regulatoria

Fuente: Méndez (1993).

Considerando el estudio de Mello (2017), que indica que el Presidente de la República, al proponer políticas distributivas, que son aquellas con beneficios direccionados a grupos o segmentos sociales, lo hace por medio de reglamentos bien delimitados, y que los legisladores, al contrario, prefieren apoyar programas clientelistas altamente discrecionales, la presente investigación buscó analizar, más detenidamente, las políticas distributivas de iniciativa del Ejecutivo y del Legislativo. De esa forma, las políticas distributivas fueron clasificadas, respecto al nivel de discrecionalidad, en alto, intermedio o bajo, según el grado de reglamentación dispuesto en la propia proposición o en la política que, por acaso, estuviese siendo objeto de alteración. Los programas con amplia reglamentación y que disponían de reglas de acceso claras y objetivas fueron clasificadas como de bajo nivel de discrecionalidad. Las legislaciones más simplificadas, sin previsión de reglamentación complementaria y sin definición clara de los criterios de acceso al beneficio, fueron clasificadas como de alto nivel de discrecionalidad. Las que definían pocas reglas o remitían a reglamento complementario fueron clasificadas como de nivel de discrecionalidad intermedio.

Esas políticas distributivas también fueron categorizadas según el segmento destinatario de los beneficios previstos en la política. De ese modo, los beneficios se pudieron dividir en: corporativistas, educacionales, simbólicos, internacionales, regionales y los destinados a persona jurídica privada, a grupos vulnerables y a entes federativos. Esa clasificación permitió evaluar mejor cuales eran los grupos más favorecidos por la actuación del Congreso.

La tipología del GPE Salud, también empleada en la investigación, se basa en la clasificación funcional de las políticas de salud, subdividiéndolas en cinco temas principales: Asistencia a la Salud (“Asistencia”); Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (“Prevención”); Derechos y Responsabilidades (“Derechos”); gestión, Recursos e Investigación en Salud (“Gestión”); y Demás Temas Relacionados a la Salud. Ese abordaje permitió realizar la caracterización tanto de los campos de actuación más abordados en las

normas aprobadas como de la fase de normativización en que se encontraba el sector de la salud en el período estudiado.

3 Actuación del Congreso Nacional: Conexión Electoral versus Sistema Partidario

En la perspectiva de la conexión electoral propuesta por Mayhew (1974), el Congreso es formado por individuos políticamente orientados para la maximización de sus posibilidades de reelección, que no focalizan atención en las políticas sustanciales para la solución efectiva de los problemas. De ese modo, el legislador tiene incentivos para "prestar servicios" a los intereses de grupos que tengan "recursos electorales disponibles" (MAYHEW, 1974). Eso significa que el parlamentario tiende a apoyar la aprobación de políticas con beneficios políticos concentrados para determinados grupos, desde que esos aumenten sus ganancias y que ese aumento sea convertido en ventajas electorales tangibles.

Ese comportamiento es explicado por la lógica de funcionamiento de determinados sistemas institucionales, que acaban por incentivar la competición electoral entre los políticos y por tornarlos individualmente dependientes del financiamiento de campañas y del apoyo político público. En el Brasil, el sistema de representación proporcional de lista abierta incentiva el comportamiento competitivo entre los candidatos, inclusive entre colegas del partido. Para obtener éxito en la busca por un cargo político, los candidatos deberán diferenciarse de los competidores y ser capaces de atender demandas de un subconjunto suficientemente grande de su electorado (MELLO, 2017).

De acuerdo con el modelo de Arnold (1990), las decisiones de los legisladores son orientadas a satisfacer tanto las aspiraciones inmediatas como la evaluación futura de los electores sobre la actuación parlamentaria, la llamada "preferencia potencial" de los ciudadanos. Así, los parlamentarios intentan anticipar el pequeño análisis de costos y beneficios de las políticas que cada ciudadano hace en relación a su propio bienestar y evaluar como una materia en análisis, aun no habiendo reivindicación inmediata del electorado, puede volverse importante en época de elecciones.

El ciudadano no tendrá preferencia por ninguna política cuando no percibe sus costos y beneficios. Por otro lado, se opondrá a ella, en caso de que detecte costos, o la apoyará, en caso de que detecte beneficios. En el caso en que detecta costos y beneficios, el ciudadano hará el cálculo de intensidad de la preferencia, de modo que los costos acaban teniendo mayor relevancia que los beneficios, o sea, las preferencias son más intensas cuando hay costos involucrados (ARNOLD, 1990).

La percepción de esos costos y beneficios por los electores depende de la importancia de la política, que será tanto mayor cuanto mayor sea la magnitud de los efectos de la política, menor el plazo de esos efectos, mayor la proximidad con otros afectados y mayor la influencia de un instigador que ayude a revelar la cuestión. La magnitud estaría relacionada a la

cuantificación del impacto sobre el ciudadano, como el monto de la reducción de precios, impuestos, etc. Cuanto mayor es el impacto relativo, mayor es la probabilidad de que el afectado perciba el costo que le está siendo impuesto. Los efectos de las políticas, a su vez, pueden ser de corto o de largo plazo, siendo que los ciudadanos tienen más facilidad de percibir los primeros, ya que los primeros niveles de una política multietapas poseen mayores chances de ocurrir y, así, de ser comprendidos. La proximidad con otros afectados es una función del grado en que los efectos de grupo o geográficos son concentrados, o sea, depende del grado de proximidad física o de la existencia de canales de comunicación entre los afectados. Por fin, la presencia de un instigador que ayude a revelar la cuestión se refiere a la existencia de un líder de opinión que eduque a los ciudadanos en cuestiones específicas, con la utilización de los medios de masa para diseminar sus informaciones de forma gratuita. Organizaciones empresariales, miembros de grupo de interés o el Presidente de la República pueden actuar como instigadores. De ese modo que la existencia de efectos intensos, de corto plazo, concentrados por grupos o por áreas geográficas (alta importancia), provocan gran interés de los afectados. Los efectos de baja intensidad, de largo plazo y difusos (baja importancia) difícilmente cruzarían la línea de percepción (ARNOLD, 1990).

Así, la tendencia de aprobación de políticas que atienden a grupos organizados por medio de beneficios concentrados es mayor cuando la cuestión es destacada o potencialmente destacada para esos grupos en particular, denominados “ciudadanos atentos”, y no lo es para los denominados “ciudadanos descuidados”. El nivel de atención de los ciudadanos puede ser modulado por medio de la actuación del legislador que asume la conducción de la propuesta, que puede aumentar o reducir la rastreabilidad del proceso decisorio (por medio de una mayor o menor transparencia de ese proceso, por ejemplo). De esa forma, los grupos organizados pueden ser capaces de identificar o no los a sus apoyadores u opositores. Tales grupos tienen incentivos para recompensar o punir a los legisladores por sus acciones y, así, poseen ventajas en la aprobación de propuestas de sus intereses (ARNOLD, 1990).

Ocurre que, como ya fue mencionado, los legisladores no actúan solamente respondiendo a presiones y a intereses específicos de públicos atentos, sino frecuentemente anticipan políticas que, en su evaluación, pueden influenciar la actitud del electorado en el momento de la votación, sin que necesariamente están ligadas a una ganancia específico. Es hecha, por lo tanto, una evaluación de las “preferencias potenciales” en un momento futuro. Eso acaba por crear condiciones favorables para que el Congreso también apoye políticas de interés general o difuso, o sea, políticas de beneficios amplios para la sociedad, aunque haya incidencia de costos concentrados sobre determinado segmento. En ese caso, la presión electoral emerge si la cuestión es destacada o potencialmente destacada para un número substancial de ciudadanos y si el emprendedor de la propuesta es talentoso y lucha por la defensa de los intereses de ese público, creando visibilidad del proceso y, por lo tanto, rastreabilidad de la acción del

legislador. Esa exposición es fundamental para la aprobación de estas propuestas, ya que las decisiones son tomadas teniendo en cuenta acciones de futuros competidores en las elecciones, que podrían asociar los nombres de los legisladores a un posicionamiento no deseado para la mirada de su electorado. El apoyo a tales políticas difusas, que atienden a los intereses generales o comunes, estaría más relacionado a la atención de preferencias potenciales del electorado, a la construcción de una imagen de representante ideal y a la defensa de valores compartidos sobre políticas ideales para la sociedad (ARNOLD, 1990; LEMOS, 2001).

Hay que considerar, con todo, que, en caso de que haya un deseo sólido de proveer beneficios concentrados sin despertar reacciones contrarias del electorado, pueden ser adoptados procedimientos que camuflan las acciones individuales y destruyen la cadena de rastreabilidad de las acciones individuales de los legisladores. Hay diversas formas posibles de reducir la visibilidad de ese proceso y, por tanto, de minimizar el juzgamiento electoral, sea por la delegación de autoridad al Ejecutivo, por la realización de reuniones secretas para discusión de los asuntos, por la votación sin registro nominal o por la inserción de cuestiones en los llamados “proyectos ómnibus”, que son proyectos extensos y que tratan de varios asuntos diferentes. La definición de las rutas procedimentales dependerá de las decisiones de los líderes de coalición y de la relación de los demás legisladores a ellas (ARNOLD, 1990).

El modelo de Arnold (1990) considera también que las personas dan valor a muchas cosas que no contribuyen para su propio bienestar material. Por ejemplo, proyectos direccionados a personas con deficiencia son populares aun entre personas que no comparten la deficiencia. De la misma forma, proyectos que tratan de protección de especies y de áreas verdes son bien vistos por la población en general. Eso se debe a la creencia de que el gobierno tiene el deber de asistir a los grupos menos afortunados de la sociedad y de proveer beneficios generales para las generaciones presentes y futuras. De ese modo, es posible que haya apoyo a propuestas con beneficios concentrados en determinados segmentos o aun difusos en la sociedad, que estarían ligadas no a la racionalidad instrumental, sino a valores compartidos sobre políticas ideales para la sociedad como un todo. Defensas de temas de esa naturaleza acaban por permitir vinculación de la imagen del parlamentario a un estereotipo ideal (LEMOS, 2001).

Se destaca también que Arnold (1990) deconstruye, de cierta forma, el entendimiento tradicional acerca del apoyo congresal a los programas con beneficios geográficos concentrados. Según ese autor, proposiciones de esa naturaleza no son muy exitosas en el Congreso, a pesar de ser defendidas por los parlamentarios oriundos de la región beneficiada. Eso es porque, para atraer legisladores suficientes para la aprobación de la propuesta, los proponentes acaban teniendo que ampliar la distribución de beneficios por medio de los criterios de elegibilidad de, el que acaba por reducir los beneficios individuales y, consecuentemente, el entusiasmo en la defensa del tema. Cuando son asociados a beneficios de grupos, son más consistentes, teniendo en vista la posibilidad de formación de una base de apoyo más estable (ARNOLD, 1990).

El modelo de Arnold (1990) identifica, por tanto, la posibilidad de apoyo parlamentario a un amplio espectro de políticas, como una respuesta a la evaluación de la voluntad del electorado o como forma de favorecimiento de grupos específicos, desde que eso no coloque la reelección bajo riesgo. En el Brasil, el sistema de incentivos al clientelismo en el Congreso Nacional lleva a negociaciones más centradas en beneficios que en soluciones de alcance nacional o acuerdos programáticos de largo plazo. De ese modo, las políticas resultantes tienden a presentar déficit de calidad, al favorecer redes de corrupción e intereses político-empresariales (ABRANCHES, 2018).

Según Mello (2017), los legisladores brasileños demuestran mayor interés por los esquemas clientelistas discrecionales, o sea, por políticas que distribuyan beneficios y que no sean tan bien reglamentadas, de modo de permitir que los gestores locales tengan margen de maniobra para direccionar tales beneficios, teniendo en mente las posibilidades de retorno electoral. Así, como resultado de la presión partidaria y de la pertenencia a la coalición, podrán hasta apoyar determinados gastos sociales programáticos bien reglamentados propuestos por el Ejecutivo, que no traigan tanto crédito a los operadores locales de la política, pero que también no generen perjuicio a su clientela, pero, en algún momento, intentarán imponer las políticas que permitirán atender las demandas particularistas (MELLO, 2017).

Se destaca que los intereses de los legisladores son modulados por la formación de la coalición y por un fuerte sistema partidario, que fuercen a los políticos a trabajar en conjunto en torno de una agenda presidencial. A despecho de la debilidad partidaria en el escenario electoral, se verifica un papel relevante de los partidos en el Congreso Nacional, dada la centralización de poderes en las manos de los líderes partidarios, lo que minimiza, sin embargo, no anula, el comportamiento individualista del parlamentario (AMORIM NETO, 2000; FIGUEIREDO; LIMONGI, 1995; SANTOS, 1997, 1999). De esa forma, los presidentes serían capaces de gobernar, a pesar del sistema partidario fragmentado.

Dada la complejidad del presidencialismo de coalición, tanto la interpretación partidaria como la de la conexión electoral conviven en el escenario decisorio y resultado en arreglos que depende del equilibrio de fuerzas políticas en un determinado período (MELLO, 2017). Así, los legisladores, a pesar de estar condicionados a seguir los líderes partidarios cuando están en el cargo, actúan también de acuerdo con el tipo de conexión establecido con su electorado durante el mandato, y no apenas durante las elecciones. Los poderes legislativos del Presidente y las reglas reglamentarias del Congreso, que permite que los líderes partidarios impongan disciplina, son herramientas útiles en votaciones de proyectos de interés del Presidente de la República (FIGUEIREDO; LIMONGI, 1999, 2006, 2007; SANTOS, 2003); sin embargo, son más efectivas en políticas que tengan impacto limitado en las perspectivas electorales, en especial, de los miembros de la coalición de gobierno. Si la agenda presidencial amenaza tales perspectivas, los incentivos para cooperación serán limitados (MELLO, 2017).

4 Actuación Presidencial: Políticas de Impacto Nacional

En el Brasil y en gran parte de la América Latina, los presidentes son los únicos funcionarios elegidos vinculados a un círculo electoral nacional. Ese alcance nacional incentiva a los presidentes a desarrollar una respuesta coherente y centralizada a los problemas sociales, y a resistir a las demandas de las redes clientelistas localizadas. Además de eso, diferentemente de los legisladores, ellos son responsabilizados por el público por prácticamente todos los aspectos del desempeño nacional. De esa forma, presentan preferencias por políticas de desarrollo nacional y por políticas sociales programáticas. Los incentivos en ese sentido ocurren porque los presidentes se preocupan igualmente con la reelección o con quien será Presidente después que dejen el cargo. Generalmente, no abandona completamente la política de la línea de frente y consideran la posibilidad de concurrir a un tercer mandato no consecutivo (MELLO, 2017).

No es posible vencer elecciones presidenciales con base en el acceso privilegiado la pequeños grupos de electores. Al contrario, los candidatos deben obtener el apoyo de una mayoría, que incluye tanto los clientes como los que no tienen acceso a la protección ofrecida por una red clientelista. De esa forma, deben esforzarse para elaborar políticas sociales aceptables en todo el país – tanto para los potenciales beneficiarios como para los electores más ricos, que pagarán los costos de la redistribución de renta (MELLO, 2017).

Mello (2017) verificó que los candidatos a la Presidencia que estén concurrendo a la reelección o que sean apoyados por el Presidente en ejercicio se benefician en las urnas de programas presidenciales de combate a la pobreza basados en reglas bien definidas, o sea, programas que dispongan de amplia reglamentación, con reglas de acceso claras y objetivas y que confieran bajo nivel de discrecionalidad al gestor o al ejecutor de la política, en el momento de la implementación. Entretanto, su participación en los votos no es sistemáticamente afectada por programas altamente discrecionales, formalizados en legislaciones más simples, que permiten manipulación por los ejecutores de la política en el sentido de recompensar clientes o punir de tractores.

La construcción de un esquema programático de políticas públicas es favorecida cuando los presidentes disponen de recursos que les confieran ventaja en el diseño y en la implementación de las políticas, bien como en el proceso presupuestario, de forma de garantizar el financiamiento de esas nuevas políticas. La CF/88 (BRASIL, [2020]) aumentó drásticamente los poderes de la Presidencia, proveyéndole el control sobre el presupuesto y sobre las nominaciones para los cargos del gobierno. Así, tales recursos son utilizados para la cooptación del apoyo de los legisladores en varias áreas, o sea, los presidentes dan a los legisladores (en especial a los de la coalición) el control de los recursos necesarios para mantener y expandir sus redes de sustentación electoral; a cambio, mientras tanto, exigen apoyo a las políticas basadas en reglas, cuya aprobación ayuda a promover al Presidente. Ese sistema creó estabilidad política, forzando al Congreso y al Presidente a comprometerse con sus diferentes prioridades

de gastos, resultando en la realidad actual, en que los recursos deben ser divididos entre iniciativas programáticas y clientelistas, sin que uno derrote decisivamente al otro (MELLO, 2017).

5 Producción de Políticas de Salud: Conexión Normativa (En Riesgo) y Mayor Capacidad Institucional del Ejecutivo

Después de la promulgación de la CF/88 (BRASIL, [2020]), los actores del sistema político, al conformar sus propuestas de políticas de salud, deben llevar en consideración las directrices contenidas en el texto constitucional. Ese condicionamiento es denominado por Gomes (2011) de “conexión normativa”, que limita las opciones de los actores y crea una especie de camino dependiente de la trayectoria (*path dependence*).

Las directrices constitucionales determinaron que el sistema de salud fuese público, universal, y que proporcionase atención integral y gratuita a todos los que lo necesiten, sin distinción. Ocurre que la CF/88 (BRASIL, [2020]) previó también los principios de la gobernabilidad con *accountability* y de la responsabilidad presupuestaria, que también deberían ser observados por los tomadores de decisión en el momento de la formulación de cualquier política pública. De esa forma, el proceso de implantación de políticas de salud pasa necesariamente por la compleja ponderación entre la necesidad de ampliación de oferta de acciones y de servicios de salud y la disponibilidad de recursos, teniendo en vista la competición existente entre los diversos sectores estatales (GOMES, 2011).

Tanto Gomes (2011), al estudiar el período de 1999 a 2006, como Godoi (2008), que abarcó el intervalo de 1988 a 2008, identificaron la predominancia de políticas de acciones y servicios de salud y de beneficios. Los dos estudios detectaron participación relevante de normas simbólicas, que son aquellas destinadas a la prestación de homenajes o a la institución de fechas conmemorativas, y un número creciente de programas de salud o de acciones específicas destinadas a la atención de demandas de determinados sectores de la sociedad. Esas últimas “segmentan el derecho a la salud, discriminando derechos para algunos grupos” (BAPTISTA, 2010), relativizan los principios constitucionales de la universalidad y de la integralidad y tienden a llevar al agravamiento de la desigualdad en la atención a la salud de los brasileños (LUCCHESI, 2009).

6 Hipótesis

Tomando por base la forma descrita de funcionamiento de los poderes Legislativo y Ejecutivo en el sistema presidencialista de coalición y las particularidades de la producción de las políticas de salud, se describen a continuación las hipótesis centrales de este trabajo, que fueron probadas para las políticas de salud presentadas en los mandatos Lula II y Dilma I que fueron convertidas en norma jurídica.

Como los legisladores demuestran gran interés en los esquemas clientelistas (ABRANCHES, 2018; AMES, 2003; MAYHEW, 1974; MELLO, 2017), o sea, en políticas que prevén la concesión de beneficios, teniendo presente las posibilidades de retorno electoral:

Hipótesis 1: Las proposiciones ordinarias no presupuestarias de iniciativa del Legislativo poseen naturaleza predominantemente distributiva, o sea, prevén beneficios direccionados a sectores o a grupos específicos, aunque sean amplios grupos de la sociedad, dispersos en todo el territorio nacional (como los grupos vulnerables: los ancianos, los niños, los económicamente vulnerables, etc.).

Los congresistas tienden a proponer/apoyar no apenas políticas de beneficios concentrados (a grupos de intereses o a regiones geográficas), sino también políticas de beneficios difusos, teniendo en vista el interés en atender preferencias potenciales futuras de sus electores, en construir una imagen de representante ideal, en defender valores ampliamente aceptados o en afirmar posiciones en cuestiones importantes para el electorado (ARNOLD, 1990; LEMOS, 2001). Así:

Hipótesis 2: La producción de políticas de iniciativa parlamentaria también es marcada por la distribución de beneficios difusos por toda la sociedad.

Considerando que los presidentes son orientados a apoyar políticas de impacto nacional destinadas a solucionar los diversos problemas encontrados en la sociedad (MELLO, 2017):

Hipótesis 3: La producción de leyes ordinarias no presupuestarias de iniciativa en el Ejecutivo contempla mayor proporción de políticas que prevén beneficios difusos.

En lo tocante al contenido de las políticas de salud, los estudios de Godoi (2008) y Gomes (2011) demostraron una predominancia de políticas del grupo de acciones y servicios de salud. Siendo así:

Hipótesis 4: La aprobación de proposiciones ordinaria no presupuestarias por los dos poderes es caracterizada por una gran proporción de proposiciones del tema “Asistencia a la Salud”, según tipología del GPE Salud (CARVALHO *et al.*, 2011), que sería la categoría que engloba los contenidos que más se aproxima de los abarcados por el grupo de “Acciones y Servicios de Salud”, predominante en los análisis de Godoi (2008) y de Gomes (2011).

Las políticas de salud deben ser elaboradas según la conexión normativa, o sea, según los principios constitucionales (GOMES, 2011). Sin embargo, ha sido constatado el crecimiento de leyes que direccionan la atención del SUS a grupos específicos, que hieren los principios constitucionales de la equidad y de la integralidad (GODOI, 2008; BAPTISTA, 2010), y de leyes simbólicas, que son leyes que tratan de homenajes o de fechas conmemorativas, con menor densidad de contenido. Considerando la lógica de funcionamiento del Congreso, es de esperar que ese tipo de política fragmentadora y opuesta a la conexión normativa tenga origen primordialmente en las proposiciones de iniciativa parlamentaria, así como las políticas simbólicas. Así:

Hipótesis 5: La mayor parte de las políticas simbólicas y de políticas asistenciales que priorizan la atención de grupos específicos, las normas “fragmentadoras de la integralidad”, tienen origen en el Legislativo.

Como el Poder Ejecutivo tiene mayor foco en políticas de alcance nacional (MELLO, 2017), y considerando que tiene mayor control sobre el presupuesto y prerrogativa constitucional de iniciativa privativa en temas relacionados a la organización administrativa de los servicios públicos (GODOI, 2008; GOMES, 2011), es de esperar que se concentre en temas relativos a la gestión y a la estructura del SUS en las vías ordinaria y complementaria. De ese modo:

Hipótesis 6: El Ejecutivo tiene papel relevante en la aprobación de políticas del tema “Gestión, Recursos e Investigación en Salud”.

Según los hallazgos de Mello (2017), las políticas distributivas de iniciativa presidencial son predominantemente programáticas y orientadas por reglas de acceso claras y definidas, además de tener coherencia con una agenda de políticas de desarrollo nacional. Las de origen parlamentario, a su vez, tienen alto nivel de discrecionalidad, o sea, no tienen las condiciones de acceso y de funcionamiento tan bien delimitadas por la norma, de modo de conferir mayor libertad al operador local. Teniendo en vista tales hallazgos:

Hipótesis 7: Las políticas de naturaleza distributiva aprobadas de iniciativa del Ejecutivo tienen bajo nivel de discrecionalidad, mientras que las de origen parlamentario tienen alto nivel de discrecionalidad.

7 Metodología

La metodología utilizada involucró el análisis del conjunto de las proposiciones ordinarias no presupuestarias con contenido de políticas de salud (según clasificación hecha acorde a la tipología del GPE Salud) de las vías ordinaria no presupuestaria, iniciadas en los períodos de 2007 a 2010 (mandato Lula II) y de 2011 a 2014 (mandato Dilma I) y que fueron convertidas en norma jurídica hasta enero de 2020. Ese conjunto totalizó 223 proposiciones. Las normas presupuestarias fueron excluidas de esa parte del trabajo, una vez que tratan de autorizaciones de los gastos y de indicación de sus fuentes de financiamiento y, en general, resultan de políticas previstas en otras normas no presupuestarias.

Las proposiciones de salud convertidas en ley fueron clasificadas según la tipología adaptada de Wilson (1973), descrita en la sección 2, que permitió realizar una caracterización relativa a la distribución de costos y beneficios tanto de las políticas de salud de iniciativa del Ejecutivo como del Legislativo, además de haber posibilitado la realización de inferencias acerca de los tipos de escenarios enfrentados durante la tramitación de esas políticas.

Fue también realizado un levantamiento acerca de la distribución de las proposiciones seleccionadas entre los cuatro grupos temáticos de la salud descritos por la tipología

desarrollada por el GPE Salud (CARVALHO *et al.*, 2011), abordada en la sección 2. Con eso, fue posible identificar los tipos funcionales de políticas de salud que más focalizaran la atención de los poderes. Además, realizando un cruzamiento de esos grupos temáticos con los escenarios previstos en el modelo adaptado de Wilson (1973), se buscó identificar la existencia de escenarios preferenciales para cada tema de política de salud.

Por fin, las políticas distributivas aprobadas en la vía ordinaria no presupuestaria, de iniciativa tanto del Ejecutivo como del Legislativo, fueron analizadas según la tipología descrita en la sección 2, con vistas a verificar si la tendencia de opción por políticas basadas en reglas por el Ejecutivo y de políticas discrecionales por el Legislativo fue confirmada para las políticas de salud iniciadas en los mandatos Lula II y Dilma I. Además, fueron identificados los beneficiarios de esas políticas, para distinguir los segmentos que ejercen mayor influencia en el sistema político.

8 Caracterización de las políticas de salud durante los mandatos Lula II y Dilma I

Al aplicar la tipología adaptada de Wilson (1973) a las proposiciones ordinarias no presupuestarias que contenían políticas de salud presentadas durante los Gobiernos Lula II y Dilma I y que fueron convertidas en ley hasta enero de 2020, se obtuvieron los resultados demostrados en las Tablas 1 a 3. Se observa que, en los dos mandatos analizados, las políticas distributivas fueron las que presentaron mayor proporción de aprobación, tanto al evaluar conjuntamente las proposiciones de la vía ordinaria no presupuestaria, que incluyen los proyectos de ley y las MPs no presupuestarias (Tabla 1), como al analizar tales proposiciones aisladamente (Tablas 2 y 3). La superioridad cuantitativa de tales políticas fue observada tanto para las proposiciones de iniciativa del Presidente de la República, como para las de iniciativa parlamentaria. Ese dato reveló, por tanto, una predilección por las políticas que confieren beneficios concentrados a segmentos específicos de la sociedad.

Entre los proyectos de iniciativa parlamentaria, se observó que las políticas regulatorias asumieron el segundo lugar, en términos cuantitativos, en la lista de las políticas exitosas, en los dos mandatos analizados. Eso demuestra la ocurrencia, de forma relevante, del fenómeno indicado por Arnold (1990) de aprobación de políticas de interés general o difuso de la sociedad por los parlamentares, con la consecuente imposición de costos concentrados a sectores específicos. Según ese autor, eso acaba aconteciendo en temas de gran importancia para un número alto de ciudadanos, que exigen la toma de decisión por parte del Congreso, y también cuando se desea atender las preferencias potenciales futuras del electorado, construir una imagen de representante ideal y defender valores ampliamente aceptados en la sociedad. La aprobación de normas mayoritarias de iniciativa del Legislativo, las cuales, de la misma forma, no distribuyen beneficios clientelistas, pero, al contrario, tienen impacto más amplio sobre la sociedad, también puede ser amparada en los fundamentos mencionados.

En el caso de las proposiciones iniciadas por el Ejecutivo y en el orden general de clasificación, hay variación entre los diferentes tipos. En el mandato Lula II, las políticas mayoritarias aparecieron adelante de las regulatoria, lo que no ocurrió en el mandato Dilma I (para las proposiciones ordinarias no presupuestarias y para las MPs). En el caso de esos dos tipos de políticas, es de suponer una actuación más fuerte del Ejecutivo, teniendo en vista que prevén la distribución de beneficios de forma amplia, sin focalizar en ningún segmento específico, lo que se presupone ser, según lo ya expuesto, un objetivo de los presidentes.

Las políticas redistributivas, a su vez, no obtuvieron gran expresividad, a pesar de haber superado la proporción de las normas mayoritarias de iniciativa del Legislativo en Lula II. En esos casos, por haber grupos claramente beneficiados y perjudicados, el escenario se revela más conflictivo y el Congreso acaba actuando como árbitro en un juego de suma-cero, en que hay un grupo ganador y un grupo perdedor. Es de presumir, por tanto, que estas políticas sean evitadas o que sean de difícil aprobación. En caso de éxito, los grupos que confieren maoríes retornos electorales a los parlamentares tienden a ser escogidos como beneficiarios.

Tabla 1 – Distribución de los tipos de proposiciones ordinaria no presupuestarias del área de salud presentadas en Lula II y Dilma I convertidas en ley, según la tipología adaptada de Wilson (1973)

Tipos de Política	2007-2010					2011-2014				
	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		%	N	%	N	
Distributiva	23	15,97	33	22,92	38,89	12	15,19	18	22,78	37,97
Regulatoria	7	4,86	17	11,81	16,67	9	11,39	13	16,46	27,85
Mayoritaria	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
Mixta	13	9,03	5	3,47	12,50	5	6,33	2	2,53	8,86
Total General	66	45,83	78	54,17	100,00	33	41,77	46	58,23	100,00

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 2 – Distribución de los tipos de PLs del área de salud presentados en Lula II y Dilma I convertidas en ley, según la tipología adaptada de Wilson (1973)

Tipos de Política	2007-2010					2011-2014				
	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		%	N	%	N	
Distributiva	9	8,57	33	31,43	40,00	3	5,36	18	32,14	37,50
Regulatoria	3	2,86	17	16,19	19,05	3	5,36	13	23,21	28,57
Mayoritaria	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
Mixta	6	5,71	5	4,76	10,48	0	0,00	2	3,57	3,57
Total General	27	25,71	78	74,29	100,00	10	17,86	46	82,14	100,00

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 3– Distribución de los tipos de MPs no presupuestarias del área de salud presentadas en Lula II y Dilma I convertidas en ley, según la tipología adaptada de Wilson (1973)

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

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Esos hallazgos revelan el aprecio parlamentario por la iniciación de políticas con beneficios concentrados, que podría ser justificado por la necesidad de obtener apoyo de segmentos específicos, teniendo como foco la reelección (conexión electoral). Entretanto, la opción por políticas con beneficios difusos (políticas regulatorias y mayoritarias) revela la intención parlamentaria de satisfacer “preferencias potenciales” importantes en época de elecciones, de defender valores compartidos sobre políticas ideales para la sociedad y de construir un estereotipo que impacte en la percepción del electorado sobre el desempeño del parlamentario (LEMOS, 2001). **Las hipótesis 1 y 2, previstas en la sección 6, pudieron, de ese modo, ser confirmadas.**

Ya en el caso del Poder Ejecutivo, se verificó, de la misma forma, la tendencia de priorización de políticas distributivas, lo que indicó la propensión del gobierno, en la vía ordinaria, de dar preferencia a políticas que atendiesen la demandas específicas de la sociedad, que, en general, acarrearán escenarios de apreciación menos conflictivos. **Esos resultados llevaron al rechazo de la hipótesis 3, prevista en la sección 6, que prevía mayor iniciación de políticas de beneficios difusos por el Ejecutivo.**

De forma de evaluar la influencia de las políticas mixtas en el contexto general de las políticas aprobadas, todas las proposiciones aprobadas fueron reclasificadas en políticas sin costos concentrados, que abarcaron las distributivas, mayoritarias y las que presentaban esos dos tipos de políticas combinados en una única proposición; y las políticas con costos concentrados, que incluyeron las proposiciones que contenían, en el texto formal, comandos regulatorios o redistributivos, aunque presentasen también dispositivos mayoritarios o distributivos. Con esa clasificación más condensada (Tabla 4), se observa la fuerte propensión del Congreso a aprobar políticas sin costos concentrados, o sea, que no perjudican ningún sector específico y, de ese modo, no generan conflictos durante la tramitación. Esa tendencia fue verificada tanto para las propuestas presidenciales como para las parlamentares.

Tabla 4 – Distribución de las proposiciones ordinarias no presupuestarias del área de salud presentadas en Lula II y Dilma I convertidas en ley, de acuerdo con la concentración de los costos

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

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Notas: *Proposiciones que contenían exclusivamente políticas distributivas y mayoritarias;

**Proposiciones que contenían políticas redistributivas y regulatorias.

Pasando al análisis de los temas de salud abarcados por las proposiciones ordinarias no presupuestarias que contenían políticas de salud presentadas durante los Gobiernos Lula II y Dilma I y que fueron convertidas en ley hasta enero de 2020, según tipología del GPE Salud, se obtuvieron los resultados demostrados en la Tabla 5. Se observa que las políticas de “Prevención” dominaron la agenda de aprobación en los dos mandatos analizados, superando 50% en los dos casos. Fue el tema de política más prevalente tanto entre las proposiciones de iniciativa del Presidente como entre las de los parlamentares. Se desprende también, de los Gráficos 1 y 2, que ese es un tema con participación relevante en todas las categorías de políticas, en especial, en el escenario distributivo en el mandato Lula II y en el escenario regulatorio en Dilma I.

El destaque del tema de la “Prevención” posiblemente resulta de su gran alcance; de la fase contextual en que el SUS se encontraba, en el período analizado; de la elevada proporción de normas simbólicas, clasificadas en ese tema y de la conexión normativa. Como el sistema de salud fue concebido de forma amplia por la CF/88, orientado por los principios de la universalidad e integralidad de la asistencia, y teniendo en vista que la reglamentación de esos dispositivos fue realizada en el período inmediatamente postconstitucional (en la década de 1990), la producción legislativa más reciente se enfocó en factores condicionantes más amplios que pueden tener impacto en la condición de salud de la población.

Esos resultados ocasionaron el rechazo de la hipótesis 4, prevista en la sección 6, que indicaba la predominancia de normas del tema “Asistencia a la Salud”, teniendo en vista la observación hecha por Gomes (2011) y por Godoi (2008) de que las normas que tratan de acciones y servicios de salud prevalecerían. El tema “Asistencia” acaban siendo el tema menos abarcado en todas las vías, lo que puede ser explicado por el alcance más restricto de esa categoría en la tipología empleada. No se puede afirmar que hubo cambio en el perfil de aprobación en relación a los períodos estudiados por los autores citados, teniendo en vista las especificidades de las tipologías utilizadas en cada trabajo.

La baja participación de ese tema “Asistencia” encuentra relación en la ya mencionada conexión normativa existente en el sistema jurídico brasileño, según la cual las normas infraconstitucionales habrían de ser elaboradas según los principios constitucionales. Considerando la amplitud de los principios de la integralidad y de la universalidad de la atención a la salud, previstos en la CF/88, poco restaría de margen para la adopción de normas que traten de servicios asistenciales; con todo, como ya fue discutido en la sección 5, se ha observado un movimiento en el sentido de incumplimiento de la conexión normativa y de aprobación de políticas fragmentadoras de la integralidad. El hecho de que ese tema haya aparecido más frecuentemente en el escenario distributivo (Gráficos 1 y 2), muy frecuentemente relacionado a políticas de oferta de servicios a grupos vulnerables, corrobora ese entendimiento. **La mayor participación del Legislativo en ese tema confirma parte de la hipótesis 5, prevista en la sección 6, indicando comportamiento menos programático de los parlamentarios con relación al Ejecutivo.**

A continuación de las proposiciones preventivas, en el orden de proporción general y en las presentadas por el Legislativo, se encuentran las políticas del tema “Derechos” y “Gestión”. En el caso de las proposiciones de iniciativa del Ejecutivo, ese orden es invertido, una vez que las políticas de “Gestión” son más numerosas que las que tratan de derechos. **Eso confirma la hipótesis 6, prevista en la sección 6, teniendo en vista que el Poder Ejecutivo tiene mayor interés, además de iniciativa exclusiva, en temas relacionados a la estructuración y a la organización de sus servicios.**

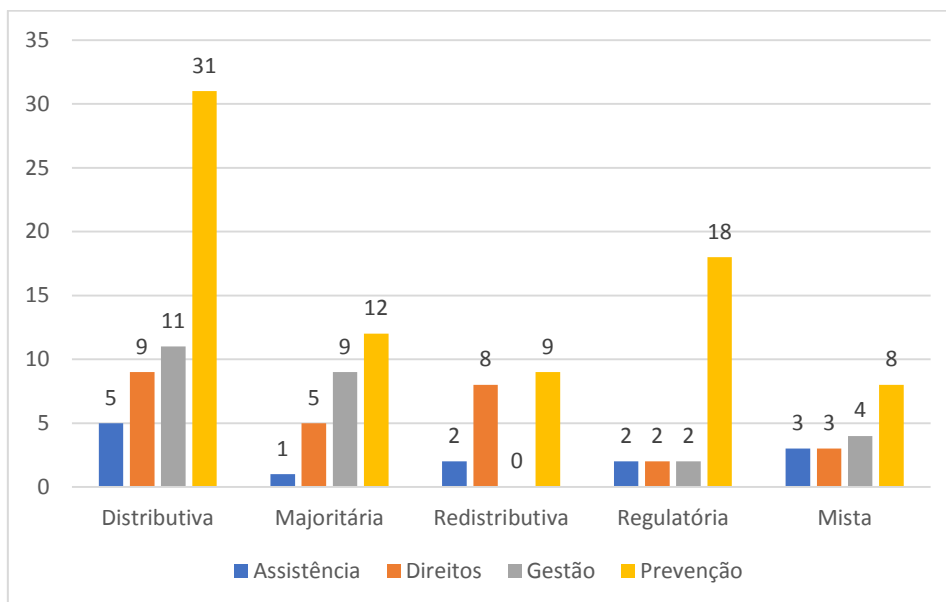
Tanto el tema “Derechos” como el de la “Gestión” aparecen con mayor intensidad en el escenario distributivo en comparación con los otros escenarios, según se desprende de los Gráficos 1 y 2. Eso es porque el tema “Derechos” es bastante utilizado para la distribución de beneficios para grupos determinados, así como el de la “Gestión”, en especial, en políticas corporativistas.

Tabla 5– Distribución de los tipos de proposiciones ordinarias no presupuestarias del área de salud presentadas en Lula II y Dilma I convertidas en ley, según la tipología del GPE Salud

Temas	2007-2010					2011-2014				
	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Asistencia	5	3,47	8	5,56	9,03	1	1,27	10	12,66	13,92
Derechos	14	9,72	13	9,03	18,75	7	8,86	7	8,86	17,72
Gestión	22	15,28	4	2,78	18,06	9	11,39	4	5,06	16,46
Prevención	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

Fuente: Elaboración propia, 2020.

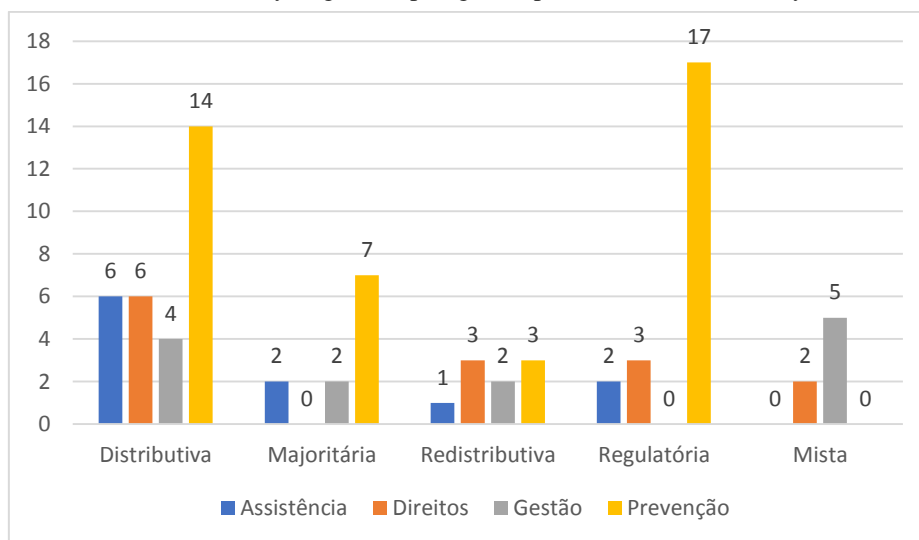
Gráfico 1 – Distribución de las proposiciones ordinarias no presupuestarias del área de salud presentadas en Lula II convertidas en ley, según la tipología adaptada de Wilson (1973) y del GPE Salud



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Mayoritaria Regulatoria Mixta Asistencia Derechos Gestión Prevención

Gráfico 2 – Distribución de las proposiciones ordinarias no presupuestarias del área de salud presentadas en Dilma I convertidas en ley, según la tipología adaptada de Wilson (1973) y del GPE Salud



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Mayoritaria Regulatoria Mixta Asistencia Derechos Gestión Prevención

Teniendo en vista la constatación de la predilección por la aprobación de políticas distributivas, independientemente del agente iniciador, fue realizado un análisis separado de las políticas de esa categoría de forma de verificar si las políticas aprobadas de salud, en el período

analizado, presentan el perfil previsto por Mello (2017). Según ese autor, las políticas distributivas propuestas por los presidentes tendrían carácter programático y serían instituidas con reglamento más complejo, con inclusión de criterios claros y objetivos de acceso. Las de iniciativa de los congresistas, no presentarían reglamentos o, en caso de que existiesen, se revelarían simples, subjetivos y con alto nivel de discrecionalidad. Teniendo eso en mente, todas las políticas distributivas aprobadas del período analizado fueron analizadas en términos de la reglamentación prevista en la propia proposición y clasificadas según el nivel de discrecionalidad (Tabla 6).

Se observa, por los resultados obtenidos, que el estándar previsto por Mello (2017) fue reproducido para las políticas analizadas de modo de confirmar el presupuesto de que las políticas de salud de origen presidencial aprobadas tanto en Lula II y Dilma I presentan contenido más programático, o, como mínimo, menos sujeto a manipulaciones por los gestores locales o ejecutores de las políticas. Las normas aprobadas surgidas del Legislativo, por otro lado, son menos reglamentadas y tienen menor definición de reglas de acceso y de funcionamiento, lo que puede generar manipulación de su interpretación, favoreciendo su uso con finalidades clientelistas. **Tales hallazgos confirman la hipótesis 7, prevista en la sección 6.**

Tabla 6 – Distribución de las proposiciones ordinarias no presupuestarias con políticas distributivas del área de salud presentadas en Lula II y Dilma I y convertidas en ley, según el nivel de discrecionalidad

Nivel de Discrecionalidad	2007-2010					2011-2014				
	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Alto	4	7,14	31	55,36	62,50	1	3,33	15	50,00	53,33
Intermedio	8	14,29	1	1,79	16,07	6	20,00	2	6,67	26,67
Bajo	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

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Profundizando en los tipos de beneficiarios de esas políticas distributivas (Tabla 7), la primera cuestión que llama la atención es la proporción de normas simbólicas aprobadas, todas de origen del Poder Legislativo, que representan 30,43% y 22,86% de todas las normas distributivas propuestas, respectivamente, durante Lula II y Dilma I que fueron aprobadas. Ese poder también obtuvo éxito relativamente importante en normas que benefician grupos vulnerables; se trata muchas veces de beneficios de menor tangibilidad, que no se reflejan en servicios públicos directamente prestados al segmento beneficiado, sino de derechos más abstractos, o, cuando tratan de servicios, no presentan claridad suficiente para delimitar en qué condiciones existe o no derecho al acceso. Se observa, por tanto, una capacidad limitada de

distribución de beneficios por los parlamentarios. Aun considerando la libertad de actuación y el mayor éxito parlamentario en la aprobación de propuestas en comisiones, la capacidad limitada para disponer de recursos presupuestarios para la implementación de políticas acabó por restringir la actuación más ampliamente clientelista del parlamentario, restándoles la actuación en temas simbólicos o de menor tangibilidad, lo que **confirma parte de la hipótesis 5, prevista en la sección 6.**

El Poder Ejecutivo, a su vez, fue capaz de abarcar una amplitud mayor de beneficiarios al distribuir beneficios, en mayor proporción, a servidores públicos, a personas jurídicas privadas y también a grupos vulnerables. Los valores distribuidos en esos casos envuelven, en general, impactos presupuestarios más contundentes que los generados por las normas parlamentarias. De la misma forma, ese fenómeno es indicativo de la actuación de la coalición mayoritaria, en el sentido de propiciar las condiciones para el mayor alcance de públicos específicos por el Presidente de la República.

Tabla 7 – Distribución de las proposiciones ordinarias no presupuestarias con políticas distributivas del área de salud presentadas en Lula II y Dilma I y convertidas en ley, según los tipos de beneficiarios

Beneficios	2007-2010					2011-2014				
	Poder Ejecutivo		Poder Legislativo		Total	Poder Ejecutivo		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 Vulnerables	4	7,14	10	17,86	25,00	3	10,00	7	23,33	33,33
Grupo Vulnerable y 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

Fuente: Elaboración propia, 2020.

9 Conclusión

Este trabajo demostró la relevancia de la aprobación de proposiciones distributivas y sin costos concentrados, por iniciativa tanto del Ejecutivo como del Legislativo, revelando la preferencia común a esos poderes por políticas que garantizan la distribución de beneficios a segmentos específicos de la sociedad y que propician escenarios de apreciación poco conflictivos. Esa preferencia, en el caso parlamentario, puede ser fácilmente explicada por la conexión electoral, que prevé que el comportamiento parlamentario está íntimamente ligado a la

su intención de reelección, lo que favorece la concentración de beneficios en determinados segmentos o sectores de la sociedad, y la atención a las demandas y a las presiones de grupos organizados que puedan promover algún retorno electoral. Eso fue confirmado por el hecho de que la mayor parte de las proposiciones distributivas de origen en el Legislativo que fueron aprobadas fue caracterizada por una alta discrecionalidad, o sea, permitían su utilización de forma direccionada por los gestores locales, de modo de maximizar las ganancias electorales. La elevada proporción de normas simbólicas de iniciativa parlamentaria también fue fuerte indicativo de que hay un gran interés por la demostración de la defensa de segmentos específicos, a pesar de no conferir real garantía de mejora de vida para los grupos abarcados por las normas. Esos hallazgos también confirman el entendimiento de Abranches (2018) de que el presidencialismo de coalición brasileño prevé modelos de negociación que privilegian los esquemas clientelistas y favorecen la aprobación de políticas de baja calidad.

La participación relevante de las políticas regulatorias y mayoritarias de iniciativa parlamentaria, por otro lado, revelan otra faceta de la conexión electoral, que indica la posibilidad de apoyo parlamentario a políticas de beneficios difusos. Según ese concepto, el tan anhelado retorno electoral puede ser alcanzado por la atención de “preferencias potenciales” de los electores, por la defensa de políticas consideradas ideales para la sociedad y por la construcción de un estereotipo que impacte en la percepción del electorado sobre el desempeño del parlamentario.

Las proposiciones distributivas de iniciativa del Ejecutivo, caracterizadas por la baja discrecionalidad y por la mayor amplitud de beneficiarios, indicaron una intención más programática por el Presidente de la República, sin que eso desconfigurase el interés presidencial por la reelección o por la elección de otro candidato aliado. Como las elecciones presidenciales son mayoritarias y envuelven todo el territorio nacional, la búsqueda de la resolución de los grandes problemas nacionales es considerada más efectiva en la conquista del electorado.

La predominancia de las proposiciones del tema de la “Prevención” en la vía ordinaria, además de demostrar conexión normativa con los principios constitucionales y con las naturalezas de las temas propias de esa vía, trajo indicativos acerca de la fase contextual en que se encontraba la reglamentación del SUS. Teniendo en vista que las normas de organización más estructurantes del sistema de salud fueron definidas en la década de 1990, el direccionamiento de la actividad legislativa a los diversos condicionantes de la salud, por medio de las proposiciones del tema “Prevención”, indicaron que la salud está en una fase de expansión del alcance de su estructura jurídico.

Tales hallazgos revelan, por tanto, un perfil específico de aprobación para las políticas de salud iniciadas en Lula II y Dilma I, indican diferencias de actuación y de la forma de funcionamiento de los poderes. Es posible que tales perfiles sean reproducidos en otros campos

temáticos y otros períodos, lo que solamente podrá ser confirmado con la conducción de nuevos estudios.

Referencias

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&tlng=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.

LEMOS, 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&tlng=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.