

*Trabajo preparado para su presentación en el 7º Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Universidad de los Andes/Bogotá, 25, 26 y 27 de septiembre de 2013"*

## **Um estudo comparado das relações intergovernamentais no interior das políticas de saúde e assistência social no Brasil: aportes teóricos e argumentos analíticos**

**Autor:** José Geraldo Leandro Gontijo

(Doutorando em Ciência Política – Universidade Federal de Minas Gerais/Brasil)

**Agência de Fomento:** Coord. de Aperf. de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

**E-mail:** [josegleandro@ig.com.br](mailto:josegleandro@ig.com.br)

**Resumo:** O texto consiste na apresentação dos argumentos teórico-analíticos centrais – retirados da abordagem neo-institucionalista histórica e do modelo de análise de políticas públicas “*Advocacy Coalition*” – que dão sustentação e são aplicados no desenvolvimento da tese de doutorado (em andamento) do autor, cujo objetivo é analisar de forma comparada as relações de cooperação intergovernamental no âmbito das políticas de saúde e assistência social no Brasil, durante o período pós-1988. Trabalha-se com a hipótese de que os subsistemas de política pública – dinâmica de interação entre atores/interesses, sistemas de crença (ideias) e constituição de instituições e regras informais – peculiares em cada um dos setores investigados, condicionaram/condicionam dinâmicas de relações intergovernamentais distintas em seus respectivos âmbitos; ocasionando maior fragilidade na aplicação das regras formais de cooperação intergovernamental no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) quando o comparamos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Políticas Públicas, Relações Intergovernamentais, Neo-institucionalismo histórico, Subsistemas de Política Pública.

### **Introdução**

Ao longo das últimas décadas dois grandes temas relacionados ao Estado e ao sistema político brasileiro entraram na agenda dos debates e pesquisas acadêmicas em virtude, primeiramente, de suas respectivas relevâncias no período histórico recente e pelas próprias reformas e iniciativas governamentais que os envolveram: (i) a reconfiguração do sistema federativo e (ii) a descentralização de políticas públicas, associada aos problemas de coordenação e cooperação intergovernamental (Arretche, 2000; 2002a; 2002b; 2003; 2010; Souza, 2001; 2005; Abrucio, 2005; Machado, 2008).

A partir das problematizações e achados da literatura que tem se debruçado sobre tais temas e tendo o neo-institucionalismo histórico (Arthur, 1993; Pierson, 1994;

2004; Streeck e Thelen, 2005; Coelho, 1998; Hall e Taylor, 2003; Menicucci, 2009) e o modelo de análise de políticas públicas “*Advocacy Coalition*” (Sabatier e Jenkis-Smith, 1999) como referências e ferramentas, entendemos que seria plausível a realização de um estudo que comparasse as relações intergovernamentais em dois distintos domínios de política pública no período pós 1988. As políticas escolhidas para a investigação contam com desenhos institucionais descentralizados e apresentam características similares particularmente na organização hierarquizada dos serviços executados e no que diz respeito às instâncias de pactuação intergovernamental – tratam-se das políticas nacionais de Saúde/Sistema Único de Saúde (SUS) e de Assistência Social/Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Partimos do fato de que (a) a constituição de 1988 indica, ainda que de forma genérica, formatos similares de estruturação e participação dos entes federados nos processos relacionados à efetivação das duas políticas e (b) que as respectivas configurações dos espaços de deliberação e pactuação intergovernamental sobre a gestão das mesmas (CIT e CIBs) – estabelecidas por leis, portarias e resoluções complementares às determinações constitucionais – também possuem desenhos próximos. O quadro abaixo apresenta algumas das referidas similaridades.<sup>1</sup>

Política Nacional de Saúde	Política Nacional de Assistência Social
<p><u>Art. 194 e 195; 196 a 200 da Constituição Federal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compõe a Seguridade Social;</li> <li>- Financiamento compartilhado entre os três níveis de governo;</li> <li>- É direito de todos e dever do Estado; o acesso deve ser universal e igualitário;</li> <li>- Execução deve ser realizada diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado;</li> <li>- Instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde; entidades filantrópicas e sem fins lucrativos terão preferência;</li> </ul>	<p><u>At. 194 e 195; 203 e 204 da Constituição Federal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compõe a Seguridade Social;</li> <li>- Financiamento compartilhado entre os três níveis de governo;</li> <li>- Deverá ser prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição;</li> <li>- Execução polico-administrativa descentralizada. A coordenação geral caberá ao Gov. Federal e a execução dos programas aos entes estaduais e municipais, bem como entidades beneficentes e de assistência social;</li> </ul>

<sup>1</sup>Semelhanças relacionadas aos desenhos/estruturações dos serviços ofertados pelas políticas podem ser identificadas nos seguintes documentos: Portaria 2.203/96 (NOB/SUS), Portaria 373/2002 (Norma Operacional de Assistência à Saúde), Resolução CNAS 145/2004 (Política Nacional de Assistência Social), Resolução CNAS 130/2005 (NOB-SUAS) e Resolução CNAS 33/2012 (NOB-SUAS).

<p><b><u>Art. 194 e 195; 196 a 200 da Constituição Federal</u></b></p> <p>-Ações e serviços públicos devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único (Diretrizes: descentralização com direção única; atendimento integral; participação da sociedade).</p> <p><i>Obs.: importa fazer menção à Emenda Constitucional 29/2000, que determina o percentual orçamentário a ser vinculado à política pelos entes federados.</i></p>	<p><b><u>At. 194 e 195; 203 e 204 da Const. Federal</u></b></p> <p>- A população deverá participar da formulação e controle das políticas em todos os níveis governamentais;</p> <p><i>Obs.: Existe um descompasso temporal no desenvolvimento institucional das duas políticas em função das suas distintas trajetórias históricas</i></p>
<p><b><u>Lei 8.080/90 (LOS), Portaria 373/2002 (NOAS) &amp; Decreto 7.508/2011</u></b></p> <p>- Definição e regulamentação favorável à participação complementar da iniciativa privada no âmbito do SUS;</p> <p>- Definição das competências e atribuições da união, estados e municípios em seus respectivos âmbitos;</p> <p>- Definição da Atenção Básica à saúde, e dos serviços de Média e Alta Complexidade, além da vigilância em saúde.</p> <p>- Modelo de financiamento Fundo a Fundo;</p> <p>- Níveis de Habilitação na gestão: Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal.</p> <p>- Reconhecimento das Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB) como foros de negociação entre gestores. Funções das comissões: (i) decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos na gestão compartilhada do SUS; e (ii) definir e fixar diretrizes nacionais, regionais e intermunicipais relacionadas aos serviços de saúde e sua relação com os entes federados.</p> <p><b><i>(Incluído na LOS pela Lei 12.466/2011);</i></b></p> <p>- Reconhecimento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar assuntos referentes à saúde. E ainda, reconhecimento dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde como entidades que representam os municípios junto aos estados</p> <p><b><i>(Incluído na LOS pela Lei 12.466/2011);</i></b></p> <p>- Possibilidade da instituição de Regiões de Saúde (pactuadas na CIT) e estabelecimento dos Conselhos Intergestores Regional <b><i>(Decreto 7.508/2011)</i></b>.</p>	<p><b><u>Lei 8.742/93 (LOAS) &amp; Lei 12.435/2011</u></b></p> <p>- Instituição de um sistema único para a gestão da política (o SUAS), visando, entre outros pontos: consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federados;</p> <p>- Definição das competências e atribuições da união, estados e municípios em seus respectivos âmbitos;</p> <p>- Modelo de financiamento Fundo a Fundo;</p> <p>- Definição da hierarquia dos serviços de atendimento como: Proteção Social Básica (Baixa complexidade) e Proteção Social Especial (média e alta complexidade) (que contará ainda com a vigilância sócio assistencial). Que deverão ser ofertados a partir de uma rede socioassistencial que contará com atuação pública e privada.</p> <p><b><i>(Incluído na LOAS pela Lei 12.435/2011);</i></b></p> <p><b><u>Instrução Normativa 01/TN/97/NOB2005</u></b></p> <p>- Criação das Comissões de Gestão Compartilhada – Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB) como espaços de discussão, negociação e pactuação das diretrizes, instrumentos de gestão e formas de operacionalização da política de assistência social.</p> <p>- Criação do FONSEAS (Fórum Nacional de Secretários de Estado da Assistência Social) e do CONGEMAS (Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social). Como entidades representativas dos entes municipais e estaduais.</p> <p>- Níveis em que os municípios assumem a gestão: Gestão Inicial, Gestão Básica e Gestão Plena.</p>

Entretanto, de acordo com autores como Cardoso Jr. e Jaccoud (2005) e Franzese e Abrucio (2009), a prerrogativa de pactuação intergovernamental das questões relacionadas a estas políticas – a serem realizadas nas instâncias determinadas – tem apresentado maiores dificuldades de cumprimento no âmbito do SUAS quando comparado ao SUS.

No campo da assistência social, a implementação de políticas previstas previamente pela LOAS/93 (Lei Orgânica da Assistência Social) e, posteriormente, algumas das ações inseridas pela PNAS (Política Nacional de Assistência Social) e NOB-SUAS/2005 têm convivido como conjuntos particulares de ações, cujas configurações das relações intergovernamentais são diferenciadas (Franzese e Abrucio, 2009; Cardoso Jr. e Jaccoud, 2005). No primeiro conjunto, que engloba a implementação dos serviços de proteção social básica e proteção social especial, além do Benefício de Prestação Continuada (BPC), tem sido garantida a participação dos entes federados nas decisões (que são tomadas no âmbito das instâncias de pactuação formalmente previstas – CIT e CIBs); ao passo que, no segundo, que incorpora projetos de enfrentamento à pobreza e programas de transferência direta de renda – como o Bolsa Família – as decisões e implementações vêm ocorrendo de forma *top-down* – no que diz respeito às relações entre o governo federal e os demais entes federados. Pode-se dizer que, neste segundo conjunto, as negociações passam às margens das instâncias formalmente previstas para pactuação da gestão entre os níveis de governo (Franzese e Abrucio, 2009; Cardoso Jr. e Jaccoud, 2005).

Diferentemente do caso da política de assistência social/SUAS, a implementação de ações às margens das instâncias institucionais de negociação e pactuação da gestão não é percebida no âmbito da política de saúde/SUS – pelo menos não de forma a criar padrões objetivamente distintos de relações intergovernamentais. As principais disputas no setor não estão relacionadas à efetividade e ao desenho da política que deverá ser desenvolvida (como ocorre no caso da assistência social). As questões centrais na saúde, em função do seu processo de constituição histórica, estão relacionadas: (a) ao sentido/direção de avanço das margens das atuações pública e privada, que caracterizam a constituição do sistema (Menicucci, 2007); e (b) ao financiamento compartilhado da política.

A partir do modelo de análise de políticas públicas “*Advocacy Coalition*” (Sabatier e Jenkins-Smith, 1999), que trabalha com a perspectiva de que cada setor de política (*policy*) possui um subsistema próprio – que entendemos ter se constituído a

partir de uma trajetória histórica particular – formado por instituições e regras informais, grupos de interesse e sistemas de crenças específicos, estamos trabalhando com a hipótese de que são os subsistemas das políticas investigadas que, a partir das suas respectivas dinâmicas de interação, condicionaram/condicionam os distintos padrões de relações intergovernamentais existentes nos dois setores.

Temos ainda como proposições articuladas que: (a) no âmbito da política de assistência social existiriam duas distintas coalizões de defesa consolidadas; que partem de enquadramentos, interesses, regras e aprendizagens distintos; a partir dos quais emergem duas linhas de atuação: uma voltada ao fortalecimento e consolidação paulatino do setor enquanto política de Estado e outra que defende atuações governamentais imediatas de enfrentamento à pobreza (Cardoso Jr. e Jaccoud, 2005). O que diminui o consenso e dificulta o funcionamento efetivo das instâncias de pactuação intergovernamental – de acordo com o previsto pela legislação. (b) No caso da política de saúde, como já adiantado, as principais coalizões estão voltadas à defesa, respectivamente, (i) do fortalecimento e ampliação da cobertura estatal e (ii) da participação do setor privado. Debate de outra ordem que não afeta pragmaticamente a prerrogativa de que as pactuações devem ser realizadas nas instâncias formalmente previstas, tendo em vista que a necessidade de pactuação intergovernamental das diretrizes operacionais, administrativas e financeiras em tais instâncias, conta com relativo consenso; além de haver maior *enforcement* das regras de funcionamento da gestão compartilhada, dada a natureza/especificidades da política.

O quadro a seguir sintetiza o desenho da pesquisa que, para o alcance dos seus objetivos, utiliza-se dos seguintes instrumentos: *entrevistas semi-estruturadas* (Flick, 2002) junto aos atores que compõem os distintos subsistemas de política: gestores públicos do poder executivo nos três níveis de governo, legisladores dos três níveis de governo, intelectuais, organizações da sociedade civil e movimentos sociais. Além de extensa *pesquisa documental* (May, 2004) e *observações de campo* (May, 2004) nos espaços pertinentes aos processos pesquisados (reuniões, fóruns, eventos, sessões públicas legislativas), estratégia fundamental para captação *in loco* das ideias veiculadas nos debates atuais, assim como das articulações e posicionamentos dos atores em relação às mesmas.



tratando-se, na verdade, de uma problemática mais ampla cujos modelos explicativos devem considerar uma série de outros fatores entre os quais figuram os distintos sistemas federativos com suas respectivas particularidades. Dito de outra forma, é preciso deixar claro que o federalismo é um dos fatores fundamentais a serem considerados no exercício de interpretar as relações intergovernamentais em vários contextos nacionais, mas não suficiente à compreensão e explicação das múltiplas configurações e características existentes em tal âmbito.

Ao tratar de relações intergovernamentais estamos nos referindo, na linha do que entende Wright (1974), ao conjunto de relações existentes (a) entre os estados nacionais e suas subunidades regionais e locais, (b) das subunidades regionais com as locais, (c) das relações entre as subunidades regionais e (d) também entre as subunidades locais, sejam os estados constitucionalmente federados ou não. Salientamos que tais relações podem se desenvolver tanto a partir de parâmetros constitucionais e/ou legalmente previstos, quanto por meio de arranjos informais requeridos em função do desenvolvimento prático das relações internas dos países (Cameron, 2001).

A configuração de tal conjunto de relações – sejam formalmente constituídas ou informais – será influenciado, de acordo com literatura voltada às relações intergovernamentais, pelas especificidades em cada país dos seguintes fatores: (i) demográfico, (ii) geográfico, (iii) sociocultural, (iv) histórico, (v) constitucional e político-institucional (níveis de concentração e dispersão do poder), em que a existência ou não de uma federação e suas características tem lugar; além, (vi) das influências da conjuntura nacional e internacional, que podem em períodos históricos e contextos particulares serem mais ou menos propícias a tipos e características específicos de relações intergovernamentais.

Apesar da incontestável plausibilidade de tais fatores para a explicação dos distintos padrões de relações intergovernamentais existentes, outro conjunto de produções da literatura, que aborda as políticas públicas a partir dos cânones da ciência política, nos permite trabalhar com a relação causal inversa do binômio *policies-politics* (ou seja, dinâmica do jogo político-política pública), argumentando que a segunda também causaria a primeira e ainda, que em alguma medida, as *policies* podem influenciar também as transformações na *polity* (estrutura institucional que delinea a dinâmica e o desenvolvimento do jogo político). Tal literatura dá importância fundamental aos distintos setores/domínios de política pública no exercício de compreensão do funcionamento dos sistemas políticos e estatais, que deixam de ser vistos de forma

unificada/totalizante em função da existência de múltiplos subsistemas ligados aos diversos campos de políticas públicas. Ora, torna-se plausível pensar que também no âmbito das questões relacionadas às relações intergovernamentais, a necessidade de incorporar as características particulares dos setores de política pública como mais um fator explicativo é algo pertinente.

Assim como ocorreram associações equivocadas que induziram à conclusão da existência de relações intergovernamentais quase que exclusivamente aos contextos/nacionalidades organizados a partir de sistemas federados; também a engenharia político-organizacional que se convencionou chamar de *descentralização* – característica importante para visualizarmos a existência de relações intergovernamentais fora de sistemas federados – foi em alguma medida confundida pela literatura ao ser também tratada como necessariamente proveniente de sistemas federativos (Souza, 2001) – problema que foi discutido e esclarecido por autores debruçados sobre o tema no cenário internacional. Vejamos alguns pontos da discussão nas produções sobre as especificidades do caso brasileiro.

Ao discutir (i) o tema da reconfiguração das relações federativas tendo como foco principal (ii) a descentralização das políticas sociais no caso brasileiro, Arretche (2000; 2002b), por exemplo, afirma estes são dois fenômenos distintos que ocorrem, respectivamente, no decorrer dos anos de 1980 e 1990. O primeiro é marcado (a) pela reforma das instituições políticas; em particular, pela retomada das eleições diretas no país em todos os níveis de governo e (b) pelas determinações da Constituição Federal de 1988, que proporcionaram a recuperação/reorganização das bases federativas do Estado brasileiro, de forma distinta àquela vigente durante o período da ditadura militar. O segundo ocorre já tendo sido findado o processo de institucionalização da nova organização do Estado Federativo (embora várias das decisões tomadas ainda continuem na agenda de debates) tratando-se, na verdade, da implementação – ao longo dos anos de 1990 – de um extenso programa de descentralização das políticas públicas nacionais, particularmente, daquelas relacionadas à provisão de serviços sociais.

Arretche (2002b) chama atenção para o fato de que, embora advindos do mesmo processo histórico no Brasil, a *descentralização* e a nova configuração do *sistema federalista* não devem ser compreendidos como “*engenharias políticas Gêmeas*” (ARRETCHE, 2002b, p. 27). Em dois de seus trabalhos (2001; 2002b) a autora esclarece que “*Estados federativos são uma forma particular de governo dividido verticalmente, de tal modo que diferentes níveis de governo têm autoridade sobre a*

*mesma população e território*” (ARRETCHE, 2002b, p. 28). Ela salienta que nestes modelos governamentais, o governo central e os governos locais são independentes em suas relações e detêm soberania partilhada sobre os territórios. A autonomia dos entes federados está pautada no voto popular direto e em suas bases fiscais próprias que lhes permitem, pelo menos em parte, elaborar e implementar políticas públicas. Já a *descentralização* está relacionada à distribuição de funções entre os níveis de governo; o que não ocorre somente em Estados Nacionais cujas subdivisões territoriais e administrativas internas são autônomas do ponto de vista político e fiscal.

Souza (2001) chama atenção para o fato de que a redemocratização, a federalização e a descentralização ocorridas no Brasil durante as décadas de 1980 e 1990 tornaram o país mais democrático, mas os custos políticos dos processos de implementação de políticas públicas nacionais aumentaram. Em resumo, pode-se dizer que o federalismo brasileiro atualmente mantém: (a) variados centros de poder e um sistema complexo de dependência política e financeira entre esferas de governo; (b) estratégias e capacidades administrativas distintas na provisão de serviços públicos; em função (c) da grande disparidade entre regiões, estados e municípios (Souza, 2001; Arretche, 2000). Tais fatores afetam sobremaneira os processos de descentralização das políticas nacionais, causando variações em suas implementações entre estas regiões, estados, municípios e também entre as próprias áreas de políticas públicas que em geral dispõem de modelos de financiamento, grupos de interesse, configuração política, institucional e burocracia específicos (Arretche, 2000). Vejamos na próxima seção, como tal problemática se configurou no âmbito das políticas eleitas para a investigação em curso.

### **Sobre as políticas em análise: breve exposição**

No caso brasileiro, os respectivos processos de implementação pós 1988 das políticas de saúde e assistência social ocorreram em um contexto de crise fiscal do Estado (Franzese e Abrucio, 2009), o que fez com que o governo federal lançasse mão de estratégias para além da simples transferência de recursos em troca da execução de sua agenda. Naquele contexto, objetivou-se transferir também a gestão de partes importantes das políticas aos estados e municípios, o que implicava gastos com pessoal e estruturas físicas por parte desses últimos.

No caso da política de saúde, o principal instrumento do processo de descentralização foi a criação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, a partir da conquista da adesão dos entes federados por meio da oferta de recursos e da instituição de um sistema compartilhado de custeio. Contudo, o SUS não se resume aos acordos intergovernamentais voltados à regulação dos repasses de recurso às unidades subnacionais com vistas à implementação de ações de abrangência nacional que ocorreriam de maneira irrefletida pelos atores locais. O sistema possui fóruns institucionalizados de negociação e pactuação intergovernamental que contam com a participação de gestores dos três níveis de governo. Previstas pelas normatizações posteriores à constituição e em funcionamento no âmbito do SUS, estas arenas de deliberação e pactuação estão voltadas à dinamização da cooperação entre os entes. São elas: as Comissões Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito nacional, e Bipartite (CIB), no âmbito estadual, além das recém criadas Comissões Intergestores Regionais (CIR), que são fóruns de coordenação federativa horizontal<sup>2</sup>.

De forma resumida, a Política Nacional de Saúde é prevista pelos artigos 196 ao 200 da Constituição Federal de 1988, que determinam ser a saúde direito de todos e dever do Estado, além de estabelecer: (a) a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de prestar atendimento à população; além de fiscalizar e controlar um conjunto específico de ações relacionadas ao setor, mas não executadas pelo Estado (os procedimentos da produção de um conjunto de produtos e substâncias, por exemplo); e (b) que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, sendo prioritárias as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

A Constituição de 1988 estabelece ainda competências compartilhadas entre os três níveis de governo, cujas atribuições foram divididas, posteriormente, pela Lei 8.080/90 (LOS) & Decreto 7.508/2011, resumidamente, da seguinte forma: À União (Ministério da Saúde) cabe elaborar a agenda nacional de saúde, analisar os planos de saúde, quadro de metas e relatórios de gestão de todos os estados. Além da produção de seus próprios relatórios de gestão e da responsabilidade pela PPI (Programação Pactuada e Integrada) Nacional. Assumindo ainda, junto com os Estados e o Distrito Federal, a responsabilidade sobre pacientes referenciados entre estados em atendimentos de alta complexidade que envolvem alta tecnologia, altos custos e integração junto aos outros dois níveis de atenção (Média complexidade e Básica). Aos estados (Secretarias

---

<sup>2</sup> Com outras funções, a política conta ainda com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde.

Estaduais de Saúde) cabe também a elaboração da agenda, além do quadro de metas, relatórios de gestão, plano diretor de regionalização, programação pactuada integrada e estadual e a análise dos planos de saúde e relatórios de gestão municipais. Os estados assumem junto com os municípios referência, a responsabilidade pelos serviços de média complexidade não disponíveis em determinadas localidades – tais serviços envolvem profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos necessários ao apoio diagnóstico e ao tratamento em si mesmo.

Ou seja, os governos estaduais têm a função de implementar políticas nacionais e estaduais, além de organizar e dar suporte ao atendimento em saúde nos seus respectivos territórios. Já aos municípios (secretarias municipais de saúde) cabe, como aos Estados, a elaboração da agenda de saúde, além do plano municipal de saúde, do quadro de metas e dos relatórios de gestão municipal e da programação das ações de saúde municipal. Os órgãos gestores municipais são responsáveis pelos serviços de nível básico – conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Importa salientar que o desenho da gestão compartilhada deverá ser pactuado entre os entes nas instâncias intergestores previstas. Para Almeida (2005), o Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro é fundado com a perspectiva de funcionamento de um pacto federativo que pressupõe a cooperação dos três níveis de governo para sua implementação.

Além das determinações constitucionais e da Lei Orgânica da Saúde (LOS), a Política Nacional de Saúde/Sistema Único de Saúde também foi regulamentada por uma série de NOBs (Normas Operacionais Básicas)<sup>3</sup> emitidas pelo Ministério da Saúde, sendo a mais recente de 1996 – Portaria 2.203/96 (NOB/SUS), além da NOAS-SUS 01/2002 (Norma Operacional de Assistência à Saúde – Portaria 373/2002), a Portaria 399/2006 (Pacto pela Saúde) e o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. As normatizações complementares regulamentam (a) a estruturação do sistema e sua dinâmica de funcionamento, assim como (b) a previsão de incentivos que garantam a adesão dos municípios à execução e (c) estabelecem medidas que combatem as relações competitivas e predatórias (vertical e horizontal) entre os entes federados. Entre as medidas de maior rearranjo da política estão a Emenda Constitucional Nº 29 de 2000, que vincula percentuais específicos de gastos para todos os entes federados no

---

<sup>3</sup> NOB 1991, NOB 1992, NOB 1993 e NOB 1996 *apud* Fundação João Pinheiro (2008).

financiamento do SUS, além das regras e instrumentos estabelecidos pela NOAS 01/2002 (O Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada Integrada) que têm o objetivo de alterar o modelo de execução do sistema praticado a partir das NOBs anteriores, induzindo o processo de regionalização da assistência, assim como da hierarquização das ações e serviços.

Franzese e Abrucio (2009) chamam atenção ao fato de que os efeitos do desenho e implementação do Sistema Único de Saúde vão além dos domínios particulares de tal política pública. Uma prova disso, argumentam, é a replicação do desenho institucional formal de descentralização e relações intergovernamentais de tal setor no campo da Política Nacional de Assistência Social, dando origem ao SUAS; ponto que contribui para justificar o argumento de que se tratam de políticas com desenhos institucionais similares.

É preciso frisar, contudo, que o legado institucional do campo da assistência social no Brasil é caracterizado pela existência de uma estrutura bastante fragmentada, constituída a partir da agregação de distintos programas executados por diferentes agências governamentais e organizações da sociedade civil, de forma desarticulada e descontínua; e também em relação ao campo das relações intergovernamentais o legado prévio apresenta características de fragmentação, com estados e municípios promovendo intervenções distintas de forma independente e atomizada (Franzese e Abrucio, 2009; Cardoso Jr. e Jaccoud, 2005).

Contudo, a partir da Constituição de 1988 (artigo 203), a Política de Assistência Social passa a ser prevista constitucionalmente e junto com a Política de Saúde e Previdência Social, compõe o conjunto de ações e iniciativas do poder público denominado Seguridade Social. A política de assistencial social no Brasil, de acordo com a constituição é destinada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social e tem como objetivos principais: a proteção à família, à criança, ao adolescente, ao idoso e à pessoa com deficiência, assim como o atendimento dos mesmos com vistas à integração ou reintegração à vida comunitária, além da promoção da integração ao mercado de trabalho (Constituição Federal de 1988). Essa política tem como bases legais fundamentais, além da constituição, a Lei 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) e a Lei 12.435/2011 que a modifica, o decreto que estabelece a criação da Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social, datado de novembro de 2004, as NOBs/SUAS 2005 e 2012 (Normas Operacionais Básicas), além dos estatutos da criança e do adolescente e o estatuto (Lei

8.069/1990) do idoso (Lei 10.741/2003) que não são específicos à política de assistência, mas delineiam as ações junto a tais públicos em seu âmbito. Apesar da existência de atendimentos específicos aos distintos segmentos populacionais, a Política Nacional de Assistência Social/SUAS tem como orientação central a Matricialidade sócio-familiar. Conceito que pretende induzir a execução das ações na perspectiva de ter a família e suas vicissitudes contemporâneas como foco das intervenções.

As normatizações dividem a atuação da Assistência Social em dois blocos que operam a partir de uma série de programas e projetos que se pretendem como um sistema. Estes dois grandes blocos são definidos como Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), estando o primeiro voltado à prevenção das situações de risco, por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários em territórios geográficos delimitados a partir de indicadores sócio-econômicos (ações de baixa complexidade); e o segundo, ao atendimento de famílias ou indivíduos com direitos violados ou em situação de risco, trabalho realizado a partir de programas e projetos que visam proteção aos mesmos (média e alta complexidade). A política prevê dois equipamentos de base local a serem implantados nos territórios delimitados por cada bloco de atuação, para a Proteção Social Básica estabelece os CRAS (Centros de Referência da Assistência Social) e para a Proteção Social Especial os CREAS (Centros de Referência Especializado da Assistência Social).

Assim como no caso da Saúde, as normatizações da Assistência Social também estabelecem mecanismos/arenas voltados à participação e ao exercício de deliberação e pactuação conjunta: os Conselhos de Assistência Social e também, Comissões Intergestores Tripartite, no âmbito nacional, e Bipartite, no âmbito estadual. Além da existência de um fórum nacional dos gestores municipais. Também como no SUS, a sistemática de transferências de recursos foi estabelecida como sistema “Fundo a Fundo”. E ainda, os objetivos da constituição do Sistema Único de Assistência social são semelhantes aos da Saúde. Dito de forma resumida, entre outras coisas, ambos estabelecem competências similares entre as esferas de governo; visam a universalização do acesso a partir da criação de redes e serviços descentralizados e hierarquizados; além de permitir aos municípios a adesão pela habilitação em diferentes níveis de atendimento (Franzese e Abrucio, 2009).

Tratam-se de domínios, portanto, que apresentam semelhanças em relação ao desenho institucional previsto pelas normatizações legais/oficiais, que delimitam territórios/áreas de abrangência de atuação, estabelecem a criação de redes de serviços

descentralizadas e hierarquizadas e arenas de participação para os gestores municipais e estaduais nos níveis federal e estadual de governo. Contudo, no caso da Política Nacional de Assistência Social, conforme argumentado na seção introdutória, apesar de todo o arranjo estabelecido, temos hoje a formulação e implementação de projetos e programas de combate à pobreza e transferência direta de renda – como o Bolsa Família – sendo desenvolvidas às margens do SUAS (ou, no mínimo, dos espaços de pactuação intergestores previamente instituídos). Conforme colocam Franzese e Abrucio (2009) sobre o Programa Bolsa Família, sua formulação ocorre integralmente no âmbito do Governo Federal e a transferência é realizada de forma direta às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, não havendo intermediação de recursos, negociações e deliberações com participação efetiva dos estados e municípios; o que parece denotar uma cisão na atuação da política e, conseqüentemente, dinâmicas distintas das relações intergovernamentais em seu âmbito.<sup>4</sup>

Qualificando tal ponto, Cardoso Jr. e Jaccoud (2005) entendem que o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantido pela LOAS/1993, por exemplo, vem enfrentando dificuldade de ampliação desde sua criação, enquanto as ações de transferência de renda vêm ganhando progressiva importância nos últimos anos; propostas assentadas em uma vertente de atuação/ideias e interesses distinta daquela representada pela LOAS e pela Política Nacional de Assistência Social/SUAS, o que compromete os avanços de institucionalização da Política/SUAS e da seguridade social em si mesma (Cardoso Jr. e Jaccoud, 2005). Existe, na verdade, uma tensão entre a consolidação de uma política de Estado, a partir da pactuação entre os três níveis de governo e as estratégias governamentais de transferência direta de renda do Governo Federal à população em situação de pobreza. Conforme argumentamos, tal cisão não é percebida no caso da saúde, cujos principais conflitos históricos das coalizões estão relacionados às disputas e tensões entre a ampliação do sistema público *versus* crescimento do sistema privado – pauta que não afeta de forma objetiva a dinâmica de funcionamento das instâncias intergestores, tendo em vista que a necessidade de pactuação intergovernamental das diretrizes operacionais, administrativas e financeiras em tais instâncias, conta com um relativo consenso; além de haver maior *enforcement*

---

<sup>4</sup> Conforme expusemos, uma das sub-hipóteses do estudo é a existência, no campo da assistência social, de dois conjuntos de atores/interesses articulados a partir de sistemas de crença distintos. O que diminui o consenso e dificulta o funcionamento das instâncias de pactuação intergovernamental – de acordo com o previsto pela legislação.

das regras de funcionamento da gestão compartilhada, dadas as especificidades/natureza deste campo de política pública.

Embora existam semelhanças entre as configurações institucionais formais das duas políticas, os processos de constituição de cada setor, assim como os atores que os encabeçaram são bastante diferenciados, o que permite trabalhar com a perspectiva da existência de distinções entre os subsistemas – principalmente no que diz respeito aos atores engajados em tais campos atualmente e aos efeitos/impactos das regras, culturas organizacionais, capacidades administrativas e sistemas de crenças provenientes de seus respectivos legados.

O campo da assistência social, por exemplo, surge de um movimento de gestão filantrópica da pobreza – inclusive de atuação predominante até meados da década de 1980 – que teve como principal ator a Igreja Católica, criadora e coordenadora da expansão das escolas de serviço social pelo Brasil, cujos profissionais são hoje uma categoria/ator chave neste domínio de política. A tradição católica da caridade e o dever moral da filantropia foram marcantes na constituição da Política de Assistência Social, formada inicialmente como uma rede de ajuda e de assistência aos pobres, *sobre a qual pouco atuavam ações de regulação do Estado e onde não se afirmava a responsabilidade pública* (CARDOSO JR. e JACCOUD, 2005: 190). Embora tenha havido, posteriormente (a partir do final dos anos 1980), um movimento voltado à transformação da assistência social em política pública (assim como ocorreu na área da saúde), importa salientar que os pontos de partida são distintos, trazendo implicações específicas para o desenvolvimento da trajetória das duas políticas.

A política de saúde tem sua constituição ancorada na atuação do movimento de reforma sanitária das décadas de 1970 e 1980. Diferentemente do caso da assistência social, tratou-se de um movimento primeiramente de origem acadêmica, que se articulou com outros segmentos sociais e governamentais, entre os quais se destacam a categoria dos médicos e diversos segmentos oriundos do poder público que questionavam o modelo vigente. O movimento tinha como referencial ideológico uma abordagem marxista das condições e problemas relacionados à saúde da população – desenvolvida no interior dos departamentos de medicina de algumas universidades federais brasileiras e que ao ser incorporada por estudiosos do campo das ciências sociais, deu origem ao “pensamento médico-social”, instaurando uma nova agenda e campo de pesquisas denominado “saúde coletiva”. Muitos dos expoentes das idéias do movimento eram pertencentes a partidos políticos – então na clandestinidade –

particularmente, o Partido Comunista do Brasil (PCB). Tratava-se de um movimento contra-hegemônico cujas proposições implicavam transformações mais profundas no Estado, na sociedade e nas instituições em geral (Menicucci e Brasil, 2010).

Com trajetórias de organização e pressupostos ideológicos particulares, além do engajamento de grupos profissionais com *ethos* distintos, há de se esperar a existência posterior de ideias, padrões organizacionais e políticos também específicos que impulsionam a dinâmica de funcionamento de cada subsistema – ainda que as respectivas configurações institucionais formais das políticas em execução sejam semelhantes. Vejamos abaixo os elementos retirados da literatura para a abordagem analítica do problema.

### **Argumentos analíticos: Neo-institucionalismo Histórico e “Advocacy Coalition Framework”**

Para tratar do neo-institucionalismo histórico como perspectiva analítica, inicialmente é necessário apresentar o conceito de “instituição” a partir de tal abordagem. Outras correntes neo-institucionalistas, existentes no âmbito das ciências sociais, definirão o conceito e, conseqüentemente, o operacionalizarão de maneiras distintas (Hall e Taylor, 2003). De maneira geral, os adeptos do neo-institucionalismo entendem que as instituições não são apenas arenas onde os interesses se confrontam, mas conjuntos de regras e procedimentos que processam os interesses e demandas permitindo o uso de certos recursos e estratégias e excluindo outros. Ou seja, em tal perspectiva a dinâmica das relações intergovernamentais, das decisões políticas e escolhas administrativas em uma dada *policy* – para falar especificamente do enquadramento da pesquisa em curso – dependem não apenas da força dos interesses em confronto, mas também da forma como as instituições, historicamente constituídas por trajetórias particulares, reforçam ou inibem as iniciativas dos atores envolvidos (Hall e Taylor, 2003; Menicucci, 2009).

Portanto, a definição de instituições, especificamente no âmbito do neo-institucionalismo histórico, considera tanto as organizações e determinações formais, quanto as regras e procedimentos informais que dão configurações específicas às condutas dos indivíduos, grupos e agências. Em alguns casos, as próprias políticas podem ser consideradas instituições por se constituírem importantes regras que influenciam os padrões de utilização dos recursos – financeiros, políticos e humanos – e, conseqüentemente, modificam os custos e benefícios associados às estratégias e

alternativas existentes, o que a literatura convencionou chamar de *policy feedback*, conforme veremos adiante (Arthur, 1993; Pierson, 1994; 2004; Immergut, 1999; Weir, 1994; Streeck e Thelen, 2005; Coelho, 1998; Hall e Taylor, 2003; Menicucci, 2009; 2010). É a partir desta perspectiva ampliada da definição de instituições que o conceito passa a auxiliar efetivamente as análises que têm as políticas públicas como objeto – é essa a forma como estamos operacionalizando o conceito no desenvolvimento da pesquisa.

Dito de outra forma, adotando tal perspectiva estamos assumindo que para explicar as diferenças existentes entre as dinâmicas das relações intergovernamentais das políticas investigadas – de acordo com o recorte adotado – focalizaremos as instituições que compõem seus respectivos subsistemas. É preciso salientar, no entanto, que será dada maior ênfase às implicações relacionais das instituições do que às suas características formais – que também serão consideradas como modeladoras primárias do arranjo. Ou seja, objetiva-se verificar empiricamente como se dão as relações de poder e as interações entre os grupos e as estratégias políticas dentro da configuração institucional estabelecida – a questão é como as relações ocorrem, de fato, apesar das regras formais.

Em relação, especificamente, ao conceito de *policy feedback*, trata-se de uma elaboração cara à abordagem neo-institucionalista histórica justamente por descrever o processo pelo qual políticas definidas em momentos históricos prévios – no âmbito de um determinado setor/domínio – terão impacto sobre os contornos e a dinâmica do processo decisório que se desenvolverá posteriormente. As políticas prévias geralmente influenciam: (a) na formação dos interesses; (b) na organização e hierarquização das preferências dos atores envolvidos; (c) na configuração de um conjunto institucional; e (d) na geração de aprendizagens e capacidades administrativas de diversas ordens (Menicucci, 2009). As consequências das políticas prévias, portanto, poderão limitar as possibilidades de mudanças no âmbito da política, restringindo as alternativas possíveis e viáveis a um determinado conjunto de práticas e comportamentos, direcionando a trajetória da política para caminhos específicos (Coelho, 1998; Menicucci, 2009). Tal aprisionamento dentro das próprias instituições é denominado pela literatura como efeito *lock-in*, (...) *definição de padrões de comportamento que são difíceis de ser revertidos* (MENICUCCI, 2009, p.29). O efeito *lock-in* decorre, entre outros processos, das relações entre instituições e organizações, que se desenvolvem a partir da estrutura de incentivos fornecida pela política pública.

As políticas também produzem importantes efeitos cognitivos ao fornecerem informações e apresentarem aos atores sociais e *policymakers*, enquadramentos específicos sobre a realidade social e o problema [a ser] enfrentado. A partir do desenvolvimento – quase mecânico – de um processo de aprendizagem, contornos particulares são dados às alternativas de atuação e às suas respectivas viabilidades. As consequências de tais efeitos podem ser positivas ou negativas, tanto para o Estado quanto para a sociedade. Em função dos efeitos cognitivos/aprendizagens, em dados momentos históricos haverá maiores ou menores possibilidades de desenvolvimento político-institucional.

O desenvolvimento de idéias/enquadramentos sobre a realidade é outro fator que vem se tornando cada vez mais importante na análise de políticas públicas. John (1998), Campbell (2002) e Faria (2003) chamam atenção para o fato das pesquisas acadêmicas em tal âmbito – ao longo das últimas décadas – terem passado a demonstrar interesse pela compreensão dos caminhos pelos quais as ideias influenciam os processos de produção das políticas. Os autores vão chamar atenção aos distintos tipos/classificações de ideias, identificados por pesquisadores que têm se debruçado sobre tal questão. Paradigmas cognitivos, visões de mundo, enquadramentos/interpretações dos problemas e sistemas de crenças, são algumas das categorias encontradas.

Conforme argumenta Menicucci, *as idéias têm um lugar importante na estrutura analítica do novo institucionalismo histórico* (MENICUCCI, 2009, p. 39). De acordo com a autora, a existência de ideias novas é um fator importante aos objetivos de obtenção, por exemplo, de novos desenhos/configurações das políticas – ainda que existam filtros institucionais em tais processos de elaboração. Ou seja, compreender os processos pelos quais determinados conjuntos de percepções e enquadramentos dos problemas sociais conseguem dominar o discurso político em detrimento de outros, fazendo inclusive com que determinados interesses e grupos tenham maiores poderes de influência sobre o processo decisório, é um exercício fundamental na perspectiva adotada. Nas palavras de Menicucci: (...) *uma abordagem histórica permite entender como idéias e ação podem ser conduzidas por políticas prévias, como certas rotas se tornam bloqueadas, esclarecendo as conexões entre políticas através do tempo* (...) (MENICUCCI, 2009, p. 39).

Importa salientar, no entanto, que ainda existem vários problemas e dificuldades metodológicas na explicitação da causalidade existente entre as ideias e seus efeitos no desenho ou implementação das *policies*. Nessa linha, Campbell (2002) recomenda que

as novas pesquisas voltem o olhar com maior atenção: (i) à identificação dos atores que buscam influenciar os processos de produção das políticas com suas ideias, (ii) às características institucionais específicas que tornam os distintos atores e ideias mais ou menos influentes e (iii) ao entendimento do grau em que as ideias comunicadas são, de fato, traduzidas nas experiências práticas das políticas – pontos que têm recebido atenção especial no desenvolvimento do trabalho de campo e na produção analítica dos dados e informações.

Concluindo, é preciso deixar claro que o neo-institucionalismo histórico não se resume à reconstrução histórico-descritiva. Ou seja, adota-se o tempo como variável explicativa, tendo em vista que o encadeamento histórico afeta os processos políticos; mas, com a clareza de que a abordagem não implica apenas na identificação e descrição dos eventos e suas relações. É preciso, essencialmente, explicitar o encadeamento causal existente entre eles; ou seja, desvendar quando, como e porque tais fatos identificados influenciaram o processo de construção do fenômeno/objeto adotado como variável dependente (Pierson, 2004). Tratemos agora, dos aspectos retirados do modelo de análise de políticas públicas de Sabatier e Jenkis-Smith (1999) que associado aos postulados do neo-institucionalismo histórico dão a sustentação e a aplicabilidade do estudo.

### ***O Modelo “Advocacy Coalition”***

Discutindo com os modelos mais lineares das chamadas perspectivas ou teorias do processo das políticas públicas – que em linhas gerais estabelecem estágios/etapas específicas e quase lineares no caminho de produção das políticas – Sabatier e Jenkis-Smith (1999) apresentam um modelo de análise baseado em cinco premissas básicas. Primeiro, que as propostas teóricas voltadas ao processo das políticas públicas devem estar atentas ao papel das informações técnicas relacionadas às características do problema, suas causas e os possíveis impactos das soluções existentes para tratá-lo – as informações e alternativas desempenham um papel fundamental nas decisões no âmbito das instituições públicas. Segundo, para entender um dado processo no âmbito das políticas públicas, é necessário uma investigação de pelo menos uma década, tendo em vista que a análise das decisões no âmbito de uma política, com foco em um curto período de tempo, poderá subestimar ou superestimar as informações. Neste sentido, é

importante que os interesses, estratégias e decisões dos atores sejam apreciados ao longo de um período de tempo mais ampliado.

A terceira premissa básica é que a unidade de análise não deve ser um programa ou organização governamental específico e sim um subsistema de política pública, que consiste no conjunto de atores de uma variedade de organizações públicas e privadas que são interessados e atingidos pelo problema ou *issue* em questão e, neste sentido, exercerão pressão no intuito de influenciar a política naquele domínio. O autor argumenta que uma das justificativas para trabalhar com os subsistemas de políticas públicas como unidade de análise está ancorada nos achados das pesquisas sobre implementação, a partir da perspectiva *bottom-up*, que raramente encontram modelos e funcionamentos únicos de uma mesma política em distintas realidades locais ou resultados de efetividade iguais de políticas distintas em um mesmo contexto. As constatações mais comuns são de características distintas nos diferentes níveis de governo e variados padrões de interação entre estes níveis quando mudamos de uma *policy* a outra.

A quarta premissa é o argumento de que a concepção do subsistema de política pública deve ser ampliada para além da tradicional noção de operar apenas com as agências administrativas, arenas legislativas e grupos de interesse em um único nível governamental; é preciso incluir atores de outras categorias e níveis governamentais como intelectuais e analistas que formam o que Kingdon (1995) denominou *policy communities* – atores que compõem um conjunto interessado, de formas distintas, em uma dada política pública e que exercem influência de vários níveis sobre as decisões. Por fim, a quinta premissa é de que no interior dos subsistemas existem teorias sobre a melhor forma de alcançar os objetivos almejados, o que Sabatier e Jenkis-Smith (1999) denominaram “sistemas de crença”, que envolvem ideologias, valores, prioridades e percepções causais sobre o problema e os instrumentos e estratégias mais adequados para a intervenção.

Para deixar esse último ponto mais claro, é preciso frisar que o subsistema de cada política, conforme mencionamos, é composto por um conjunto de atores de várias organizações governamentais e não governamentais (públicas e privadas) que compartilham – em uma ou mais coalizões – conjuntos de crenças normativas e causais em relação àquele campo temático e, por isso, se engajam em atividades relativamente coordenadas referentes ao mesmo (campo). O modelo assume, portanto, que as coalizões incluirão não apenas lideranças de grupos de interesse, mas também agências

oficiais, legisladores de múltiplos níveis governamentais e intelectuais. E ainda, que os sistemas de crença das coalizões são organizados de forma abstrata em uma estrutura hierárquica de três níveis, conforme apresentamos abaixo.

O primeiro denominado *deep core* das crenças compartilhadas inclui os elementos basicamente normativos e pautados em ideologias mais amplas, como, por exemplo, as posições dos atores sobre liberdade individual *versus* igualdade social; além de seus respectivos entendimentos e posturas sobre esquerda e direita no jogo político. O segundo nível é classificado como *policy core beliefs* que inclui as crenças sobre os valores e prioridades, percepções de causa e efeito e as estratégicas e instrumentos adequados para intervir sobre aquele domínio ou problema específico. E por fim, o nível dos *secondary aspects* que compreende as crenças e questionamentos sobre a plausibilidade das relações causais estabelecidas para contextos locais específicos, sobre os desenhos das instituições e a avaliação e coordenação dos atores no processo de implementação (Sabatier e Jenkis-Smith, 1999). Em geral, vão dizer Sabatier e Jenkis-Smith (1999), as crenças do primeiro nível são mais resistentes nos processos de mudança, sendo necessário que ocorra algo próximo de uma “conversão religiosa” para que elas mudem; já aquelas do segundo nível são menos resistentes, embora também sejam difíceis de modificar, exigindo quase sempre um conjunto de elementos empíricos que acumulem evidências ao longo do tempo em outra direção. E as crenças do terceiro nível são mais passíveis de ajustes a partir da existência de novos dados, experiências ou necessidades estratégicas.

Importa salientar ainda que os subsistemas mantêm relação com um conjunto de fatores externos que podem constranger ou incentivar determinadas atuações e estratégias por parte dos atores. Sabatier e Jenkis-Smith (1999) organizam essas variáveis em dois conjuntos, um com características relativamente estáveis, composto pela estrutura constitucional, pelos valores socioculturais da estrutura social e pela distribuição institucional dos recursos no sistema político; e o outro formado por elementos mais prováveis de sofrerem alterações no curso de uma década ou mais, como o sistema socioeconômico, as coalizões governamentais e as decisões tomadas em outros subsistemas que podem afetar diferentes setores de políticas, como, por exemplo, alterações na política tributária.

Adotamos, portanto, o modelo indicado por Sabatier e Jenkis-Smith (1999), tendo como perspectiva teórica de fundo a abordagem neo-institucionalista histórica – tanto para a reconstrução da trajetória dos subsistemas, quanto para a análise da

dinâmica de interação entre instituições, atores, interesses e idéias em seus respectivos interiores. Dito de outra forma, entendemos como necessária a operacionalização dos conceitos contidos no modelo a partir da ótica neo-institucionalista apresentada anteriormente. A estrutura e a lógica de funcionamento do modelo serão utilizados, mas operacionalizados de acordo com os pressupostos e definições da abordagem teórica que, como vimos, entende de forma particular os processos pelos quais as dinâmicas entre instituições, atores/interesses e ideias são estabelecidas. Entendemos que essa articulação de aportes possibilita ganhos em profundidade e robustez analítica<sup>5</sup>. Após a leitura desta seção, convido o leitor a retornar à parte introdutória do texto para revisar o quadro que se pretende síntese do desenho da pesquisa.

### **Considerações Finais**

Trata-se, portanto, da realização de um estudo qualitativo comparado com *Small-N*, sendo desenvolvido principalmente a partir de instrumentos/ferramentas provenientes de tal perspectiva metodológica; o que impossibilita generalizações em vários aspectos. Entendemos, contudo, que o problema de não generalizações é compreensível, na medida em que a tese tratará de forma detalhada de elementos ainda não abordados, principalmente sobre o caso da política de assistência social no Brasil e, conseqüentemente, sobre o objeto mais amplo em análise; o que permitirá, além da validação das hipóteses – sobre os casos delimitados – a criação de parâmetros para investigações posteriores e o fortalecimento de tal agenda de pesquisa.

Do ponto de vista teórico, portanto, a proposta de trabalho se justifica pelas contribuições que seu desenvolvimento traz para três conjuntos conceituais e áreas de produção bastante atuais, que têm demandado maior aprofundamento em alguns aspectos. São eles/as: (a) os estudos relacionados ao federalismo brasileiro, (b) à descentralização das políticas nacionais e (c) aos problemas que envolvem a cooperação e a coordenação intergovernamental. Além da utilização de elementos conceituais e teóricos, como o modelo de análise “*Advocay Coalition*” e a abordagem neo-institucionalista histórica, que ao serem aplicados aos casos empíricos poderão ser percebidos em suas possibilidades e lacunas.

---

<sup>5</sup> Salienta-se que uma das críticas recorrentes no campo de estudos das políticas públicas, no âmbito da Ciência Política, está relacionada às características demasiadamente instrumentais dos modelos utilizados e das análises empreendidas.

Em relação às contribuições empíricas do estudo, acreditamos que a pesquisa produz um conjunto de informações analíticas de fenômenos bastante presentes no âmbito do poder público – tanto no interior de um ente federado específico quanto na relação entre os entes de distintos níveis dentro da federação, a saber: os problemas relacionados à coordenação e à cooperação. Os achados lançarão luz também sobre caminhos que contribuirão com o fazer diário das políticas públicas no país e, conseqüentemente, com a qualidade e efetividade dos serviços públicos entregues à população.

### **Referências Bibliográficas**

ABRUCIO, Fernando Luiz. A Coordenação Federativa no Brasil: a experiência do Período FHC e os desafios do Governo Lula. **Rev. Sociol. & Polít.**, Curitiba, 24, p. 41-67, jun. 2005.

ALEXANDER, Ernest R. Interorganizational Coordination: Theory and Practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328, may. 1993.

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. Recentralizando a federação? In: Dossiê Federalismo. **Rev. Sociol. Polít.** Universidade Federal do Paraná, n. 24, jun/2005.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Estado Federativo e políticas Sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Renavan, São Paulo: FAPESP, 2000. 304p.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Estado Federativo e políticas Sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Renavan, São Paulo: FAPESP, 2000. 304p.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e Democracia no Brasil. A visão da ciência política norte-americana. **São Paulo em Perspectiva**, 15(4) 2001.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? **34º Encontro Anual da ANPOCS**. Caxambu, outubro de 2010.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil. Problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, 18(2): 17-26, 2004.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e Relações Intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 45, nº3, 2002a, pp.431 a 458.

ARRETCHE, Marta. **Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(2):331-345, 2003.

ARRETCHE, Marta. Relações Federativas nas Políticas Sociais. **Educ. Soc.**, Campinas, v.23, n. 80, setembro/2002b, p. 25-48.

ARTHUR, W. Brian. Competing technologies, increasing returns, and lock-in by historical events. **Economic Journal** 99, 1993.

BABBIE, Earl. **Métodos de Pesquisa de Survey**. Trad. Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

BOHN, Simone. **Política Comparada: um mapeamento do debate entre propostas teóricas e metodológicas de pesquisas alternativas**. BIB, São Paulo, nº59, 1º semestre de 2005, p.61-80.

BRASIL. **Constituição de 1988**. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas, 1999. XIV, 360p.

BRASIL. **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 65 de 13 de julho de 2010**. [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br), acesso em 21/10/2010.

BRASIL. **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº29 DE 13 de setembro de 2000**. [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br), acesso em 21/10/2010.

BRASIL. **Lei Nº 11.129 de 30 de junho de 2005**. [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br), acesso em 16/02/2010.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (LOS)**. [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br), acesso em 09/04/2010.

BRASIL. **Lei Nº 8.742 de dezembro de 1993**. [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br), acesso em 17/02/2010.

BRASIL. **MP Nº 411 de 28 de dezembro de 2005**. [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br), acesso em 21/10/2010.

BRASIL. **Norma Operacional Básica/SUAS (2010)**. [www.mds.gov.br/cnas](http://www.mds.gov.br/cnas), acesso em 24/10/2010.

BRASIL. **Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/01)**. <http://portal.saude.gov.br>, acesso em 24/10/2010.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social/2004 e NOB/SUAS/2005**, Brasília, nov.2005.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**. Ano 47, v.120, nº1, jan/abr, 1996.

BRONZO, Carla & VEIGA, Laura da. Intersetorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. **Revista Trimestral de Serviço Social. Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 92, ano XXVIII, nov. 2007.

CAMERON, David. The structures of intergovernmental relation. **International Science Journal**, 2001, 52: 121-127.

CAMPBELL, John L. Ideas, politics and policy public. **Annual Review Sociology**, 28: 21-38, 2002.

CARDOSO JR., José Celso. JACCOUD, Luciana. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, Luciana (Org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005, p. 181-260.

CLINE, Kurt D. Defining The Implementation Problem: Organizational Management versus Cooperation. **Journal of Public Administration Research and Theory**. p. 551, jul. 2000.

COELHO, Vera S. P. Interesses e instituições na política de saúde. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, volume 12, n. 34, 1998.

DELEON, Peter. The historical roots of the field. In: **The Oxford Handbook of Public Policy**. Oxford University Press, 2007.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **RBCS**, v.18, n. 51, 2003.

FLICK, Uwe. Entrevista Episódica. In: GASKELL, George & BAUER, Martin W. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. Cap. 5, p. 114-136.

FRANZESE, Cibele. ABRUCIO, Fernando Luiz. **Federalismo e políticas públicas: uma relação de reciprocidade no tempo**. Anais do 33º encontro anual da ANPOCS: Caxambu, 2009.

FUKS, Mario. Arenas de ação e debate públicos: conflitos ambientais e a emergência do meio ambiente enquanto problema social no Rio de Janeiro. **Dados**, 41 (1): 230-245, 1998.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Centro de Estudos em Polít. Públicas. **Relatório Final. Regionalização da atenção à saúde em contexto federativo e suas implicações para equidade do acesso e a integralidade da atenção**, 2008.

GOMES, Romeu. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26° ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

HAAL, Peter A. TAYLOR, Rosemary C. R. Political science and the three new institutionalisms. **Political Studies**. V. XLIV, n. 5, 2003.

IMMERGUT, Ellen M. As regras do jogo: a lógica da política de saúde na França, na Suíça e na Suécia. **RBCS**, nº 30, ano 11, 1999.

JOHN, Peter. **Analysing Public Policy**. London, 1998.

LOWNDES, Vivien. SKELCHER, Cris. The Dynamics of Multi-organizational Partnerships: an analysis of changing modes of governance. **Public Administration**, Malden, v. 76, Summer 1998.

MACHADO, José Ângelo. Gestão de Políticas Públicas no Estado Federativo: apostas e armadilhas. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 51, nº2, 2008, p. 433-457.

MACHADO, José Ângelo. Pacto de Gestão na Saúde. Até onde esperar uma “regionalização solidária e cooperativa”? **RBCS**, vol. 24, nº 71, out/2009.

MAY, Tim. **Pesquisa Social: questões, métodos e processos**. Trad. Carlos Alberto Silveira. 3. ed. Porto Alegre: Artimed Editora, 2004. Cap. 7, p. 173-203.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. BRASIL, Flávia de Paula Duque. Construção de Agendas e Inovações Institucionais: análise comparativa da reforma sanitária e da reforma urbana. **Estud. Sociol.**, Araraquara, v.15, n.29, p.369-396, 2010.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Ruptura e continuidade: a dinâmica entre processos decisórios, arranjos institucionais e contexto político – o caso da política de saúde. **LOCUS: Revista de História**. Juiz de Fora. Programa de Pós-graduação em História/Departamento de História, 2009. V.15, n.02.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26° ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

PETERS, B. Guy. Concepts and theories of horizontal policy management. **X Congreso Internacional Del Clad Sobre La Reforma Del Estado y De La Administración Pública**. Chile: Santiago, p.18, out. 2005.

PETERS, B. Guy. Managing Horizontal Government. The Politics of coordination. **Public Administration**. Canadá, n. 21, p. 1, jan. 1998.

PIERSON, Paul. **Dismantling the welfare state?** Reagan, Thatcher and the politics of retrenchment. Cambridge University Press, 1994.

PIERSON, Paul. **Politics in Time: history, institutions, and social analyses**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Secretaria Mun. Adj. De Assistência Social. **Metodologia de Trabalho Social com Família na Assistência Social**. Belo Horizonte: SMAAS, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Site oficial: <http://portalpbh.pbh.gov.br>, acesso: 20/10/2010.

- SABATIER, Paul A. JENKINS-SMITH, Hank C. The Advocacy Coalition Framework: an assessment. In: SABATIER, Paul A. **Theories of the policy process**. Boulder, Colorado: Westview Press, 1999.
- SALISBURY, Robert H. The Analysis of Public Policy: a search for theories and roles. In: RANNEY, Austin. **Political Science and Public Policy**. Chicago, 1968.
- SANTOS, Maria Helena Castro de. COUTINHO, Marcelo J. V. **Política Comparada: Estado das Artes e Perspectivas no Brasil**. BIB, São Paulo, nº54, 2º semestre de 2002, p. 5-44.
- SARTORI, Giovanni. Método Comparativo e Política Comparada. In: **A Política: lógica e método nas ciências sociais**. Trad. De Sérgio Bath – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2º ed., 1997, p. 203-246.
- SHIPAN, Charles R. VOLDEN, Craig. Bottom-up Federalism: the diffusion of antismoking policies from U.S. cities to States. *American Journal of Political Science*, vol. 50, n. 4, 2006. p. 825-843.
- SOUZA, Celina. Condições Institucionais de Cooperação na Região Metropolitana de Salvador. In: CARVALHO, Inaiá et. al. (Orgs.). **Como Anda Salvador e Sua Região Metropolitana**. Salvador, EDUFBA, 2006.
- SOUZA, Celina. Federalismo e Gasto Social no Brasil: tensões e tendências. **Lua Nova**. Nº 52, 2001.
- SOUZA, Celina. Federalismo, Desenho Constitucional e Instituições Federativas no Brasil Pós-1988. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, 24, p. 105-121, jun/2005.
- STREEK, Wolfgang. THELEN, Kathleen. Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies. In: STREEK, Wolfgang. THELEN, Kathleen. **Beyond Continuity: institucional change in advanced Political Economies**. Oxford University Press, 2005.
- TSEBELIS, G. **Veto Players: How Political Institutions Work**. New York, Princeton University Press, 2002, p. 136-160.
- WRIGHT, D. S. Intergovernmental Relations: an analytical overview. SAGE Publications in collaboration with JSTOR – **Annals of the American Academy of Political and Social Science**, 1974.