



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

João Cauby de Almeida Júnior

**Arenas de Produção de Políticas Públicas: A Nova Política Nacional
de Atenção à Saúde Mental no período de 1989 a 2001**

Belém-Pará

2012

João Cauby de Almeida Júnior

**Arenas de Produção de Políticas Públicas: A Nova Política Nacional
de Atenção à Saúde Mental no Período de 1989 a 2001**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em nível de Mestrado Acadêmico em Ciência Política, como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Ciência Política.

Orientação:
Profa. Dra. Maria da Graça de Moraes
Bittencourt Campagnolo

Belém-Pará

2012

Folha de Aprovação

Candidato: João Cauby de Almeida Júnior

Dissertação defendida e aprovada em ____/____/2012 pela Banca Examinadora:

Profa. Dra. _____ - PPGCP – Orientadora

Prof. (a) Dr. (a) _____ - PPGCP

Prof. (a) Dr. (a) _____ - Examinador (a) externo (a)

Prof. (a) Dr. (a) _____ - PPGCP

Prof. Dr. Celso Antônio Coelho Vaz

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política

Agradecimento

Minha gratidão a Deus pelo dom da vida e pela fé que me faz superar as barreiras da caminhada.

Ao meu pai e a minha mãe por terem me mostrado o reto caminho do viver.

Sou grato à Rosa, Ana Clara e João Victor pelo amor compartilhado diariamente, que me renova e fortalece.

À Profa. Graça por todo apoio, pelo incentivo e pelas orientações dadas ao longo do curso de mestrado e, em especial, para a elaboração dessa dissertação, com a qual divido a satisfação de tê-la concluído.

Ao Prof. Celso pela sabedoria por meio da qual coordena o Programa de Pós-Graduação e pela crença nos projetos acadêmicos multidisciplinares, o que permite a aproximação e a convergência de saberes.

Ao Prof. Ricardo Borges da UFPE pela acolhida na cidade de Recife/PE, quando da minha participação, juntamente com meus colegas e amigos Stanley e Eronides, no Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD/CAPES), e pelas orientações metodológicas que enriqueceram este trabalho.

Aos amigos Alcebíades Norman e Vilma Bastos pelas valiosas contribuições às causas acadêmicas da Universidade Federal do Pará, das quais sou um dos beneficiários.

Às servidoras Ana Tavares e Delice Macedo do Programa de Mestrado em Ciência Política por todo apoio e orientações que deram aos alunos da turma de 2009, sempre demonstrando dedicação, responsabilidade e compromisso no exercício da função pública.

RESUMO

A interação entre os Poderes Executivo e Legislativo no processo de produção de políticas públicas apresenta contornos diversificados, que variam segundo as regras inerentes ao sistema político, as estratégias adotadas por esses atores políticos e a capacidade dos grupos sociais organizados de influenciar as decisões políticas relativas a políticas públicas. Não há, portanto, um padrão único de interação entre esses Poderes no processo decisório de políticas públicas. No sistema político brasileiro o Executivo e o Legislativo são os responsáveis diretos pelo encargo estatal de editar políticas públicas, daí o objetivo deste trabalho de investigar, sob o enfoque neoinstitucionalista, as bases da interação entre esses Poderes na produção da nova política nacional de saúde mental, no período de 1989 a 2001, seu período de consolidação normativa, em meio à correlação de forças que se costuma estabelecer entre eles no processo decisório de políticas públicas. A Constituição Federal de 1988, que estabelece como um dever do Estado a formulação de políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde das pessoas, fortaleceu o papel do Congresso enquanto arena decisória de políticas públicas, mas o Executivo acaba por imprimir uma dinamicidade própria ao processo de produção de políticas públicas, fazendo uso de instrumentos institucionais diversos que podem até excluir o Parlamento do processo decisório.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde mental. Interação Executivo e Legislativo. Constituição Federal.

ABSTRACT

The interaction between Executive and Legislative in the process of public policies production presents diversified contours, with vary according to the rules inherent in the political system, the strategies adopted by these political actors and the ability of organized social groups to influence politics decisions related to public policies. Therefore there is no single pattern of interaction between Executive and Legislative in the process of public policies production. In the Brazilian political system the Executive and Legislative are directly responsible for the incumbency of editing public policy, hence the objective of this research to investigate, under the new institutionalism approach, the basis of the interaction between these powers in the production of a new national policy in mental health between 1989 and 2001, its period of legal consolidation, considering the correlation of forces that are usually established between them in the process of public policies production. The Brazilian constitution of 1988 established as a state's duty to formulate public policies that promote, protect and restore the health of people, strengthening the hole of Congress as arena of public policies decision, but the Executive establishes its own dynamics in the process of public policies production, using various institutional instruments that can exclude the Legislative from this process.

Keywords: Public policies. Mental health. Interaction Executive and Legislative. Federal constitution.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- GRÁFICO 1 – Atos normativos editados no período de 1989 a 2001 relativos à política nacional de saúde mental.....65
- GRÁFICO 2 – Total de Atos normativos relativos à política nacional de saúde mental, 1989-2001.....66

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Atos normativos editados pelos Poderes Executivo e Legislativo no período de 1989 a 2001, relativos à política nacional de saúde mental.....	64
--	----

SUMÁRIO

RESUMO.....	IV
ABSTRACT	V
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	VI
LISTA DE TABELAS.....	VII
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 POLÍTICAS PÚBLICAS E O MODELO NEOINSTITUCIONALISTA: PERSPECTIVAS DE ANÁLISE	14
3 SISTEMA POLÍTICO BRASILEIRO E POLÍTICAS PÚBLICAS.....	25
3.1 A REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO.....	27
3.2 A RELAÇÃO ENTRE OS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO NA PRODUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, SOB A CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	32
4 O PROCESSO DE PRODUÇÃO DA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO PERÍODO DE 1989 A 2001.....	47
4.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA E O PROJETO DE LEI ANTIMANICOMIAL	52
4.2 O PROTAGONISMO DO EXECUTIVO NA PRODUÇÃO DA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: O CONGRESSO SUBTRAÍDO.....	57
5 CONCLUSÃO.....	70
REFERÊNCIAS.....	77

INTRODUÇÃO

O estudo das arenas de produção de políticas públicas de um sistema político impõe a investigação dos papéis e das relações que se estabelecem entre os Poderes Legislativo e Executivo nesse processo, atores fundamentais que são no processo decisório de políticas públicas. Não há um padrão único de interação entre esses Poderes nesse processo, na medida em que cada política tem um modo diferenciado de produção, em meio a arenas de disputas onde encontram pontos de apoio e de veto por parte de atores estatais e não estatais.

Nessa direção, o processo de produção da atual política nacional de saúde mental, no período de 1989 a 2001, objeto da presente pesquisa, denota uma singularidade no processo decisório de políticas públicas em termos de relacionamento entre Executivo e Legislativo, considerando que este último Poder, mesmo tendo tomado a iniciativa de formular a nova política, através de um projeto de lei, foi o Executivo quem, de fato, produziu-a e concretizou-a, assumindo o papel de legislador e de agente articulador da política em relação aos demais atores que buscavam influenciar o seu processo decisório.

Demonstrar-se-á neste estudo que o afastamento do Parlamento da atividade legislativa e do processo decisório de políticas públicas pode ocorrer, não somente, quando da adoção pelo Executivo de medidas provisórias, que se assemelham à lei em decorrência de seus efeitos normativos e são apontadas pela literatura como um instrumento inibidor da atuação do Parlamento no processo de produção de políticas públicas. Há um outro recurso, ainda mais sutil, à disposição do Executivo, consubstanciado no seu poder regulamentar, que pode até excluir o Legislativo da arena decisória de políticas públicas. Embora pouco enfatizados nas investigações sobre o processo de produção de políticas públicas, os atos regulamentares expedidos pelo Executivo podem assumir a feição de verdadeiras leis, criando situações jurídicas novas, e não apenas regulamentando essas leis, como impõe o princípio da Separação dos Poderes.

Este estudo será configurado dentro de uma abordagem qualitativa, de modo a investigar as relações estabelecidas entre os atores políticos diretamente envolvidos na produção da atual política nacional atenção à saúde mental, pautando-se na revisão bibliográfica e na coleta e sistematização de dados secundários, sobretudo, os oriundos das seguintes fontes de pesquisa: Diário Oficial da União, da Câmara dos Deputados e do Senado Federal e sites da Presidência da República e do Ministério da Saúde.

Um modelo de análise que tem obtido êxito na investigação da correlação de forças que se estabelece entre os Poderes Executivo e Legislativo na produção de políticas públicas diz respeito à abordagem neoinstitucionalista. O impacto das instituições se faz sentir nas estratégias dos atores políticos e nos resultados da política sob investigação. Nesse sentido, o primeiro capítulo desta pesquisa apresenta algumas perspectivas de análise da abordagem neoinstitucionalista no campo de pesquisa sobre políticas públicas. Essa opção metodológica decorre em grande medida da necessidade de analisar o sistema político brasileiro, suas instituições e regras, haja vista a importância do desenho institucional no tocante à decisão e implementação de políticas públicas.

Considerando, portanto, o sistema político brasileiro, cumpre investigar quais atores estatais detêm poder decisório e quais as regras regentes do processo decisório de políticas públicas. Seria esse sistema, de fato, dotado de baixa eficácia, ou mesmo ingovernável, quanto à decisão e implementação de políticas públicas? Essas questões serão enfrentadas no segundo capítulo, com suporte na literatura especializada, de modo a demarcar esse importante debate da agenda de pesquisa brasileira sobre políticas públicas.

No segundo capítulo também será investigada a relação estabelecida entre Executivo e Legislativo no processo decisório de políticas públicas, onde parte da literatura vislumbra, inclusive, uma possível abdicação do Congresso Nacional de sua função de legislar em favor do Executivo, num contexto de frequente utilização por este último de medidas provisórias para estabelecer políticas públicas, o que alijaria o Legislativo do processo de produção dessas políticas. Outros estudos, por outro lado, defendem uma dinâmica de interação colaborativa entre esses Poderes, pautada na delegação de competências, e que se contrapõe à interpretação da abdicação do poder de legislar por parte do Parlamento.

O fato é que, mesmo tendo suas funções delimitadas constitucionalmente, o que permitiria, em tese, o estabelecimento de relações mais harmônicas entre eles, é comum o surgimento de constrangimentos institucionais entre o Executivo e o Legislativo no processo decisório de políticas públicas, considerando os diversos interesses em jogo.

De modo a ter uma noção mais precisa do tipo de interação estabelecida entre esses Poderes, estudos mais recentes partiram para investigações empíricas e pontuais sobre a forma de atuação do Executivo e do Legislativo no processo de produção de políticas públicas, a fim de poder avaliar as hipóteses acima levantadas de abdicação ou de cooperação entre eles, o que contribui, inclusive, para avaliar as interpretações tradicionais do funcionamento do sistema político brasileiro, enfocadas no segundo capítulo.

Dependendo do tipo de política a ser investigada, é possível chegar a conclusões que se afastam dos padrões já demarcados pela literatura. Há de se considerar, portanto, que cada política pública encontra diferenciados pontos de convergências de interesses e de vetos ao longo do seu percurso decisório, daí o perigo das generalizações em matéria de interpretação do modo pelo qual as políticas públicas são produzidas no âmbito de um sistema político, considerando que até esse sistema está sujeito a mudanças.

A Constituição de 1988 é um importante vetor de análise no campo de pesquisas sobre políticas públicas, posto que, por se tratar de uma constituição programática, isto é, uma Constituição que define os objetivos e programas a serem concretizados pelo Estado, ela acabou por institucionalizar diretrizes e regras que norteiam os processos decisórios de políticas públicas, transformando a lei num instrumento de governo. Seu minucioso padrão de distribuição de competências, quer legislativas quer materiais, deu ensejo a um desenho institucional que delimitou parâmetros de atuação no processo decisório de políticas públicas.

Nesse sentido, o poder de agenda do Executivo ganhou novos instrumentos de intervenção na formação da legislação e na formulação de produção de políticas públicas. O texto da Constituição de 1988 propiciou, ainda, a renovação do papel político do Legislativo, tanto que a agenda de pesquisas sobre políticas públicas passou a dar uma maior atenção a essa arena decisória, contribuindo para uma melhor compreensão do comportamento parlamentar e do modo de organização interna desse Poder.

Esses fatores institucionais devem ser levados em conta nas pesquisas acerca do processo decisório de políticas públicas, na medida em que contribuem para esclarecer o modo pelo qual os problemas e demandas sociais entram na agenda governamental e são processados pelo sistema político, para se transformarem em políticas públicas, através da atuação do Executivo e do Legislativo.

Em conformidade com essas premissas, investigar-se-á, no terceiro capítulo, a nova política nacional de atenção à saúde mental, no período de 1989 a 2001, que foi a fase da sua consolidação normativa. Essa política redirecionou o modelo assistencial de atendimento dos portadores de transtornos mentais no Brasil, em substituição ao modelo tradicional, que se pautava na exclusão dos doentes do convívio social, submetidos que eram a longas e obscuras internações em asilos ou hospitais psiquiátricos.

A mudança institucional no modelo, até então vigente, foi considerável, cumprindo analisar como as decisões referentes a essa política foram tomadas e que atores, regras e práticas institucionais influenciaram o seu processo de produção. O direito à saúde está indissociavelmente ligado ao direito fundamental à vida, razão pela qual a Constituição Federal de 1988 estabelece como dever do Estado a formulação de políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde das pessoas, assegurando-lhes condições propícias a seu bem-estar físico, mental e social. O Executivo e o Legislativo são os responsáveis diretos por esse encargo estatal, daí a necessidade de investigar quais foram as bases da interação entre esses Poderes na produção da nova política nacional de saúde mental, no período de 1989 a 2001, em meio à correlação de forças que se costuma estabelecer entre eles no processo decisório de políticas públicas, em termos de vetos ou apoios às proposições originárias de cada Poder.

Com decisiva participação no processo decisório de algumas políticas públicas, a exemplo da política de privatizações, o Legislativo pode vir a ser excluído das arenas de decisão de outras políticas, por conta de sua paralisia decisória e/ou pelo tipo de estratégia utilizada pelo Executivo para afastá-lo do processo de produção de políticas públicas. Uma dessas estratégias consiste no uso do seu poder regulamentar, que deveria ser exercido pelo Executivo para dar aplicabilidade a uma lei aprovada no Parlamento, mas que é utilizado como instrumento legislativo para instituir, unilateralmente, políticas públicas.

Os atos regulamentares, expedidos pelo Executivo para produzir a nova política nacional de saúde mental, também, serão analisados no terceiro capítulo. Até então, pouca atenção foi dispensada a eles pela literatura sobre políticas públicas, em que pese sejam utilizados pelo governo para produzi-las e implementá-las. Situação diversa ocorre em relação às medidas provisórias, outro instrumento adotado pelo Executivo para produzir políticas públicas, mas em relação a elas a agenda de pesquisas já consolidou razoáveis conhecimentos. Nesse sentido, é válido investigar as diversas estratégias de atuação dos Poderes Executivo e Legislativo no processo decisório de políticas públicas, em especial aquelas onde ainda há um vazio exploratório a ser preenchido por novas pesquisas. Este é o escopo do presente estudo.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS E O MODELO NEOINSTITUCIONALISTA: PERSPECTIVAS DE ANÁLISE

Na literatura brasileira sobre o Estado e políticas públicas podem ser identificados três subconjuntos de trabalhos (MELO, 1999). No primeiro deles destacam-se temas muito peculiares à ciência política, a exemplo do regime político e das instituições políticas. O segundo diz respeito a políticas setoriais. Este é mais híbrido do ponto de vista teórico, com contribuições que enfrentam problemáticas referentes tanto ao padrão de intervenção do Estado quanto aquelas que dizem respeito à natureza peculiar dessas políticas, como saúde, previdência e assistência social (ibid.). No terceiro subgrupo poderiam ser classificados os estudos sobre avaliação de políticas.

Marcus Figueiredo e Argelina Figueiredo (1986) registram que a pesquisa de avaliação ainda é insipiente no Brasil, desenvolvendo-se somente a partir da década de 1980 e de modo desigual entre os diversos tipos de política. Além disso, o desenvolvimento dessa subárea de políticas públicas, segundo eles, tem um outro fato complicador: “estuda-se a eficácia das políticas descartando a avaliação dos princípios que os fundamentaram e, em decorrência, o seu próprio conteúdo substantivo.” (ibid. p. 107).

Por outro lado, a constatação de que a política pública faz a política incentivou uma série de pesquisas recentes sobre os modos de produção e de implementação de políticas específicas no Brasil: privatizações, tributação, previdência, saneamento e meio ambiente, foram algumas delas. Suas arenas específicas e seus processos de formulação e de mediação de interesses evidenciaram não haver um único padrão de interação entre agentes estatais e não estatais no processo decisório de políticas públicas.

Essas novas pesquisas, além da ênfase nas investigações empíricas sobre o funcionamento das instituições, que contribuíram para testar e contradizer algumas interpretações acerca do funcionamento do sistema político brasileiro, fizeram uso de metodologias até então pouco utilizadas neste país, como a das redes sociais, utilizada por Eduardo Cesar Marques (2000) para demonstrar a relação que foi constituída entre a burocracia técnica, políticos e agentes de empresas estatais e privadas na implementação da política de saneamento básico do Rio de Janeiro, no período de 1975 e 1996.

A partir desses novos estudos, o campo das idéias e do conhecimento, bem como, os novos atores políticos, que emergiram no processos de produção dessas políticas setoriais, passaram a ter o devido reconhecimento. Discorrendo sobre a emergência de um desses novos atores políticos, Menicucci (2007) reporta-se à conjuntura de redemocratização do Brasil como cenário favorável à transformação de uma comunidade epistêmica, aglutinada em torno de uma concepção de saúde e de sociedade, num grupo organizado de ação política, denominado movimento de Reforma Sanitário, que contribuiu para a implantação do novo sistema de saúde do país. O surgimento de novos atores, que se empenham para modificar estilos de comportamento político e influir no processo de produção de políticas públicas, ocorre, segundo Klaus Frey (2000), a partir de mudanças nos valores sociais, interesses e objetivos de ação, fenômeno melhor observável em seu entendimento,

[...] no caso de alguns atores terem conseguido 'institucionalizar' novos estilos de comportamento e arranjos. Um exemplo disso é o surgimento de novos canais de participação (conselhos populares, orçamento participativo, foros de debate etc.) na política municipal brasileira, esses por sua vez são o resultado, pelo menos em parte, da pressão político-social exercida pelos movimentos sociais e pela sociedade civil em geral. (FREY, 2000, p. 236).

Assim, novas interpretações acerca da relação entre sociedade e Estado, mais condizentes com a recíproca influência que existe entre essas instâncias¹, têm sido formuladas, o que incentiva a realização de outras pesquisas, até mesmo para confirmar a veracidade das hipóteses anteriormente levantadas. É que cada política pública tem seu processo de formação e encontra diferentes formas de apoio e pontos de vetos em suas arenas de produção e de implementação.

¹ Os autores da recente abordagem Estado-na-sociedade contribuíram para uma atualização da literatura neoinstitucionalista, a partir de uma leitura crítica dos seus primeiros textos, dando ensejo ao surgimento de uma visão mais equilibrada da relação entre Estado e sociedade. (MARQUES, 1997).

Nessa direção, a caracterização do problema que uma política pública objetiva resolver e a entrada e o processamento desse problema no sistema político, com a conseqüente interação de instituições/regras e atores na produção dessa política, são decisivas questões a serem enfrentadas em uma investigação científica sobre políticas públicas. A importância desse enfoque analítico tem haver com seu objetivo de integrar quatro vetores que interferem nessas questões, quais sejam, as instituições, a política pública em si, a política e a sociedade (SOUZA, 2007).

O enfoque em questão suplanta, ainda, a dificuldade inicial de escolha de um adequado modelo de investigação nessa área temática, considerando a verdadeira “torre de Babel de abordagens, teorizações incipientes e vertentes analíticas que buscam dar inteligibilidade à diversificação dos processos de formação e gestão das políticas públicas [...]” (FARIA, 2003, p. 22).

O objeto, o escopo e o alcance da pesquisa contribuem no processo de definição dos parâmetros metodológicos que nortearão uma investigação científica. Ellen Immergut (1996), por exemplo, em sua pesquisa em que investigou os processos de aprovação do seguro social de saúde na França, Suécia e Suíça, optou pela abordagem neoinstitucional pelo fato de perceber que “as razões para cogitar de uma legislação nacional na área da saúde estiveram associadas às questões de controle político do governo.” (1996, p. 143).

Para poder entender os motivos que contribuíram ou impediram os governos daqueles países de aprovar seus projetos legislativos relativos ao seguro social de saúde, tornava-se imperativo, segundo ela, levar em consideração os modos pelos quais as instituições políticas atuaram como mediadoras de lutas políticas específicas (ibid.). Instituições que são criadas por atores sociais em disputa por poder político e que explicam os acontecimentos da vida política. As diferenças nos processos de reforma dos sistemas de saúde da França, Suécia e Suíça deveriam, portanto, levar em conta as peculiaridades dos sistemas políticos desses países e a predisposição da classe médica em colaborar com os partidários dessas reformas.

Na Suécia, informa Immergut (1996) que o Executivo tinha a prerrogativa de fazer aprovar as leis sem ser constrangido pelos vetos das arenas parlamentar e eleitoral. Diferentemente da França e da Suíça, a classe médica e os trabalhadores suecos não possuíam uma instância de vetos para acionar. Na Suíça, inclusive, os grupos de interesse podiam rejeitar uma lei por intermédio do referendo, instrumento que inviabilizou a criação do programa de seguro social na área da saúde naquele país (ibid.). A experiência exitosa da Suécia quanto à aprovação do seguro saúde contou, ainda, com uma tradição social que lhe permitira aprovar, anteriormente, pelas mãos do governo social-democrata, uma série de outras medidas na área da saúde. Nessa direção, Esping-Andersen (1991) reporta-se à hegemonia social-democrata sueca para explicar diferenças na história da formação de coalizões entre esse país e a Austrália, de forma que, mesmo contando com variáveis semelhantes no que diz respeito à mobilização da classe trabalhadora, os dois países produziram resultados políticos muito diferentes.

A força e a influência das instituições devem ser levadas em consideração nas pesquisas sobre políticas públicas. Não se pode conceber a atuação do Estado enquanto simples resposta a estímulos oriundos da sociedade, como observado nas análises pluralista e marxista, que apontam as classes e os grupos de interesse como os principais agentes dos processos políticos. Nesse sentido,

[...] o Estado, ao contrário do que defendem os pluralistas e marxistas, não se submete simplesmente a interesses localizados na sociedade, sejam de classes ou dos grupos de interesse. As ações do Estado, implementadas por seus funcionários, obedecem à lógica de buscar reproduzir o controle de suas instituições sobre a sociedade, reforçando sua autoridade, seu poder político e sua capacidade de ação e controle sobre o ambiente que o circunda. (ROCHA, 2005, p. 14).

Sem desconsiderar a importância das classes sociais e demais grupos de interesse é necessário, contudo, perceber que o conteúdo das políticas públicas é diverso, em muitos casos, dos interesses manifestados pela sociedade. As demandas apresentadas de modo semelhante por atores de poder equivalente podem ter resultados diferenciados, dependendo da existência e do desenho institucional (MARQUES, 1997).

O fato é que, após um período em que as instituições políticas tradicionais deixaram de fazer parte do centro das atenções da teoria política, um novo institucionalismo despontou na ciência política. March e Olsen, que deram o nome a esse movimento, esclarecem que “As instituições sociais, políticas e econômicas tornaram-se maiores, consideravelmente mais complexas e cheia de recursos e, *prima facie*, mais importantes para a vida coletiva.” (2008, p. 121).

O neoinstitucionalismo, segundo eles, insiste num papel mais autônomo para as instituições políticas, sem perder de vista a relevância do contexto social da política e as motivações dos atores individuais (ibid.). O Estado não é somente influenciado pela sociedade, mas também a influencia. E as instituições políticas, mais do que meros reflexos das forças sociais, são atores políticos tomadores de decisões.

Relativamente às suas origens, informa Emerson Oliveira do Nascimento que a abordagem neoinstitucionalista

[...] emergiu, em particular, no seio da própria academia norte-americana. Não obstante, naturalmente, o novo institucionalismo também tem tomado espaço entre outras academias. Os europeus, por exemplo, têm feito significantes contribuições para essa literatura. Nesse caso, a ciência política européia tem empregado continuidade antes do que ruptura ao novo paradigma, ainda que a variável instituição nunca tenha sido totalmente abandonada por estes *scholars*, nem a tradição *behavioral* tomada ao pé da letra. (2009, p. 99).

Sob a perspectiva neoinstitucional, hoje uma das abordagens teóricas mais destacadas da ciência política contemporânea, instituições são regras formais ou informais que influenciam a ação dos indivíduos e dos atores políticos. Douglass North (1990) define instituições como as regras do jogo em uma sociedade ou as restrições criadas pelo homem para modelar a interação humana. Elas existiriam para reduzir as incertezas envolvidas nessas interações, caracterizando-se pela sua capacidade de delimitar escolhas e dispor de mecanismos para implementar decisões. Representam o resultado da ação estratégica dos atores, embora, atuem também como uma espécie de constrangimento a essa ação, podendo funcionar bem ou mal, enquanto produto de intenções ou de consequências não previstas. As escolhas de hoje feitas pelos atores sociais, políticos e econômicos têm relação com a evolução das instituições (ibid.).

As instituições e a história importam (*path dependence*). Eventos anteriores influenciam os resultados de determinadas decisões do presente, sem levar, contudo, aos mesmos resultados do passado. As regras constitucionais de um país, quando adotadas em outras nações, não conduzem aos mesmos resultados produzidos no país onde foram concebidas. Esse fato ficou evidenciado, segundo North (1990), em relação à constituição americana, que foi adotada, com algumas modificações, em países da América Latina. As regras poderiam ser as mesmas, mas eram outros os mecanismos e os modos de aplicação dessas regras, as normas de comportamento e a perspectiva dos atores submetidos a elas, daí a razão dos resultados diferenciados.

Além de *path dependence* ou rota dependente, outro conceito importante para North diz respeito às organizações (políticas, sociais, econômicas e educacionais), resultantes da matriz institucional e que dão dinamicidade ao modelo. As organizações são grupos de indivíduos vinculados a algum propósito comum e voltadas à consecução de objetivos. Do mesmo modo que as instituições, as organizações fornecem uma estrutura para as interações humanas. Se o propósito das regras é definir a forma com que o jogo é jogado, o objetivo das organizações é ganhar o jogo em meio a esse conjunto de regras, através de habilidades, estratégia e coordenação. Do ponto de vista conceitual, é preciso, segundo o autor, diferenciar, claramente, as regras dos jogadores (*ibid.*).

As instituições delimitam escolhas, de modo a evitar ou resolver conflitos sociais. Nessa direção, aduz Margaret Levi:

Entender o que são instituições significa entender que estas representam delegações de poder de um grupo de atores para no mínimo um outro indivíduo, de modo a que os principais conflitos potencialmente presentes entre atores estratégicos sejam resolvidos (1991, p. 83).

Na medida em que as instituições solucionam conflitos entre atores estratégicos, o consenso torna-se um fator essencial dentro do processo de construção e manutenção institucional. A estabilidade das instituições decorreria, dentre outros fatores (normas, coerção e coação), daquilo que a autora classifica como consenso contingente, algo como obediência quase-voluntária, posto que as instituições representariam, segundo ela, uma barganha social em função da qual decorrem retornos de obediência (*ibid.*).

Informa, ainda, Levi, que se situa entre as abordagens neoinstitucionalistas racional e histórica, que uma das causas do abandono do consenso contingente pode decorrer do desgaste da confiança na obediência alheia, ou seja, naquelas situações em que os atores dotados de poder institucional “[...] são flagrados abusando deste poder, ou melhor, quebrando a barganha social; ou quando se torna evidente que outros indivíduos fracassam em sua obrigação de obedecer.” (ibid., p. 87).

Ressalte-se, por oportuno, que a abordagem neoinstitucional não constitui uma abordagem unificada, costumando-se identificar três escolas no seu interior: histórica, escolha racional e sociológica (ANDREWS, 2005), dando ensejo a que a ciência política encontre-se, atualmente, diante não somente de um, mas de três neoinstitucionalismos (HALL; TAYLOR, 2003). Os teóricos da escola da escolha racional consideram as instituições como vetores capitais para o estabelecimento das estratégias dos atores políticos, ao mesmo tempo em que reservam um expressivo espaço nas relações de poder e nas situações políticas à ação humana, sob a forma de cálculo estratégico. De acordo com essa abordagem, as instituições solucionariam impasses em interações estratégicas, onde os indivíduos atuam para maximizar a satisfação de suas preferências, sob o risco de gerar um resultado subótimo para a sociedade. Nesse sentido, arranjos institucionais contribuiriam para o alcance de um resultado mais satisfatório do ponto de vista coletivo (Ibid.).

Por outro lado, os adeptos da abordagem histórica não creem que os indivíduos sejam maximizadores bem-informados e egoístas em suas preferências, posto que, geralmente, buscam conduzir-se de acordo com tradições arraigadas na sociedade e por rotinas que fazem parte da convivência cotidiana com as instituições (VERA, 2005). Mais do que constranger as interações sociais, as instituições, para os neoinstitucionalistas históricos, modificam a conformação das preferências dos agentes. Essas preferências são endógenas ao modelo, na medida em que são estruturadas social e politicamente, conjuntamente com as metas dos atores (MARQUES, 1997).

Ainda na linha comparativa da influência institucional sobre o comportamento das pessoas, os neoinstitucionalistas da escola sociológica informam que as instituições atuam nas preferências mais fundamentais dos indivíduos. De acordo com seus teóricos, essas instituições são constituídas a partir da interação dos atores sociais, que estabelecem normas de conduta e a elas se submetem por tomá-las como legítimas (ANDREWS, 2005).

Essa abordagem considera a ação no âmbito de um amplo contexto sociológico, levando alguns autores a considerá-la mais como uma teoria cultural (NASCIMENTO, 2009). Ela tende a redefinir cultura como sinônimo de instituição, o que pode criar embaraços metodológicos. Segundo Hall e Taylor,

Do ponto de vista da Ciência Política, contudo, a abordagem do institucionalismo sociológico amiúde parece estranhamente etérea. Especificamente, ela pode deixar inteiramente de lado o fato de que os processos de criação ou de reforma institucional envolvem um conflito de poder entre atores cujos interesses entram em competição. Tudo considerado, numerosos atores, internos ou externos a uma organização, têm um jogo de interesses profundos no tocante à adoção ou não pela empresa ou pelo governo de novas práticas institucionais, e as iniciativas de reformas engendram lutas de poder entre atores, coisa que uma excessiva atenção nos processos de difusão tende a negligenciar. (2003, p. 218).

Ao traçar os contornos característicos de cada uma das abordagens neoinstitucionalistas que identifica em seu estudo, Guy Peters (2003) aduz, com propriedade, que as mesmas devem ser vistas como complementares, e não como competitivas, posto que, às vezes, é necessário combiná-las, a exemplo daqueles casos em que um pesquisador pretende obter uma visão integral das características estruturais do sistema político e de sua influência sobre as políticas públicas e sobre a atuação do governo. Motivo pelo qual sustenta que a adoção de uma perspectiva eclética pode vir a ser mais conveniente para a Ciência Política, ao invés da adesão estrita a uma única abordagem (ibid.).

Peters (2003) aponta quatro elementos básicos a serem considerados para se qualificar um determinado enfoque como especificamente institucional. O primeiro, e talvez o mais importante traço estrutural da sociedade ou da forma de governo, consiste, segundo ele, no fato dessa estrutura ser formal, citando os exemplos de uma legislatura e de uma estrutura burocrática; ou informal, como um conjunto de normas de conduta comuns a um grupo de indivíduos. As outras características, não menos importantes, seriam a estabilidade das instituições consideradas; o fato delas afetarem o comportamento individual, através de restrições formais ou informais e, ainda, a existência de valores compartilhados entre os integrantes de uma instituição (ibid.).

Mesmo pontuando as diferenças entre as abordagens neoinstitucionalistas, Hall e Taylor (2003) também buscam uma aproximação entre elas. Eles entendem que as abordagens neoinstitucionalistas podem dar conta de diferentes dimensões do comportamento humano e da influência das instituições no meio social e político, levando-os a acreditar que, flexibilizadas as proposições extremas de cada uma dessas abordagens, poder-se-ia chegar a um campo teórico comum no qual as assertivas de uma abordagem complementar ou reforçaria as de outra. E essa aproximação teórica tem sido mais promissora entre as abordagens histórica e da escolha racional, conforme sugerem esses autores, citando, inclusive, o estudo de Immergut (1996), acima mencionado, cuja análise repousaria, segundo Hall e Taylor (2003), num procedimento calculador ou estratégico.

Para efeito do presente estudo, que pretende investigar o processo de produção da nova política nacional de saúde mental, e a conseqüente interação havida entre o Legislativo e o Executivo nesse processo, também, é sugestivo o fato do neoinstitucionalismo de escolha racional ter sua origem ligada às pesquisas sobre o comportamento dos parlamentares no interior do congresso americano, onde alguns teóricos buscavam explicar a existência das maiorias estáveis formadas nas votações das leis. Nesse sentido, o alcance do neoinstitucionalismo de escolha racional é maior nas arenas legislativas, onde o consenso entre os atores predispostos a uma atuação estratégica é fundamental para se obter uma mudança institucional (ibid.).

A rigor, as abordagens neoinstitucional e histórica oferecem parâmetros teóricos para pesquisas de curto e médio alcance. Embora expressem aspectos diferenciados do comportamento humano e da influência institucional, essas escolas têm intercambiado princípios e buscado uma maior aproximação teórica, o que gera uma relação de complementaridade entre ambas. Além disso, elas compartilham a interpretação “de que as instituições estruturam as situações em que os atores se encontram, alterando suas estratégias.” (MARQUES, 1997, p. 77).

Analisando o estado de campo da pesquisa em políticas públicas no Brasil, Celina Souza (2003) reporta-se à aceitação da literatura neoinstitucionalista por parte da ciência política brasileira e menciona o fato de que as possibilidades para que essa área obtenha um maior rigor teórico-metodológico são mais amplas atualmente do que num passado recente. Ela acredita que o legado neoinstitucionalista é relevante em razão de que a disputa entre os grupos sociais é o aspecto essencial da formulação de políticas públicas.

Embora ela ressalte o fato de não haver uma melhor definição de política pública, resume-a como:

o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar ‘o governo em ação’ e/ ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). (2007, p. 69).

De acordo ainda com Celina Souza (2007), a teoria neoinstitucionalista contribui para a compreensão da importância da variável institucional na explicação dos resultados das políticas públicas, na medida em que as instituições tornam o curso de determinadas políticas mais fáceis do que outras. Elas redirecionam as alternativas políticas e alteram a posição relativa dos atores políticos, ajudando “a entender que não são só os indivíduos ou grupos que têm força relevante influenciam as políticas públicas, mas também as regras formais e informais que regem as instituições.” (ibid., p. 82).

A alusão a regras é um ponto comum nas análises de políticas públicas. Segundo Theodore Lowi (1985), política pública é uma regra formulada por alguma autoridade governamental e que tem por escopo influenciar a comportamento dos cidadãos por intermédio de sanções negativas ou positivas.

As regras, em verdade, definem padrões de comportamento e regem os processos decisórios de políticas públicas. Mudanças efetivadas nas regras alteram o modo de interação entre os Poderes Executivo e Legislativo, responsáveis diretos pela produção dessas políticas. O modo de interação observado entre esses Poderes influenciam a forma pela qual os outros atores políticos buscam atingir seus objetivos no processo de formação de políticas públicas.

A questão capital para análise neoinstitucional diz respeito, portanto, ao modo pelo qual as instituições afetam o comportamento dos indivíduos. E é por meio das ações desses últimos que as instituições influenciam as situações políticas. No âmbito deste estudo, que pretende investigar o processo decisório de uma política pública que possui o controle social enquanto um dos seus princípios fundamentais, como é o caso da saúde, é representativo o fato do neoinstitucionalismo voltar-se não somente para as instituições em si, mas também para os atores políticos e para suas estratégias de atuação em arenas específicas, tudo a influenciar os processos de produção de políticas públicas, nas quais as regras do processo decisório e os padrões de interação entre os Poderes Executivo e Legislativo têm destacado papel, conforme será demonstrado mais adiante.

3 SISTEMA POLÍTICO BRASILEIRO E POLÍTICAS PÚBLICAS

O sistema político brasileiro é caracterizado em muitas pesquisas, inclusive da literatura comparada, como um sistema dotado de baixa eficácia quanto à decisão e implementação de políticas públicas (PALERMO, 2000). Nessa direção, distorções no sistema presidencialista e na estrutura político-partidário são apontados como fatores centrais do baixo desempenho governamental e da fragilidade dos mecanismos institucionais pátrios (MAINWARING, 1993). Essas análises, contudo, começaram a ser refutadas por novos estudos, que apresentam consistentes dados empíricos. Assim,

[...] apesar da ausência de pesquisas sistemáticas sobre o tema, proliferavam juízos negativos e predições catastróficas sobre o comportamento parlamentar e partidário e o papel do Congresso no sistema decisório nacional, juízos e predições diretamente deduzidos da forma de governo e dos sistemas eleitoral e partidário vigentes. E são justamente esses juízos que costumam ser alegados para sustentar propostas de reforma institucional. (FIGUEIREDO; LIMONGI, 2001, p. 7).

Questionando, portanto, as bases dessa literatura, então dominante, sobre o funcionamento do sistema político brasileiro, Argelina Figueiredo e Fernando Limongi (2001) estabeleceram um marco divisor na agenda de pesquisas sobre esse tema ao apresentarem argumentos consistentes de que tal literatura ignorou as instituições que regulam o processo decisório no Legislativo e os poderes legislativos da Presidência da República. Com suporte nesses novos argumentos e, sobretudo, em dados empíricos, eles demonstraram o controle exercido pelo presidente da República e pelos líderes partidários sobre a agenda dos trabalhos parlamentares, bem assim sobre o processo decisório no Congresso Nacional. E que, na dinâmica dessa interação, o Legislativo atua de forma organizada e centralizada, envolto a regras que influenciam a atuação dos parlamentares e inibem a indisciplina partidária (ibid.).

Muito embora reconheçam o interesse dos parlamentares por patronagem, e que a legislação partidária possa favorecer estratégias individualistas e antipartidárias, tais fatores não encontram, segundo Figueiredo e Limongi, um solo propício para se proliferarem pelo Congresso Nacional, posto que “Projetos e emendas ditados exclusivamente por interesses eleitorais, particularistas e imediatistas raramente saem das gavetas das comissões.” (2001, p. 31).

Os críticos da abordagem de Figueiredo e Limongi, por outro lado, apontam que o sucesso do Executivo estaria superdimensionado nas pesquisas por eles desenvolvidas, posto que seus dados empíricos não consideraram as propostas que a Presidência teria interesse em aprovar e que não foram transformadas em lei. Essa agenda não contemplada pelo Congresso mostraria, segundo seus críticos, o grau de conflito entre Executivo e Legislativo (DINIZ, 2005). Outra crítica diz respeito ao caráter pontual de suas pesquisas, mais centradas na Câmara dos Deputados, fato que poderia macular suas conclusões, considerando que inúmeras proposições do Executivo consubstanciam-se na forma de emendas constitucionais, que são discutidas e votadas em cada uma das Casas do Congresso Nacional, em dois turnos.

De todo modo, os estudos efetuados por Figueiredo e Limongi renovaram a agenda de pesquisa sobre políticas públicas no Brasil, a qual, por conta disso, apresenta agora duas grandes vertentes. Enquanto a primeira proclama que as relações entre os Poderes Executivo e Legislativo se dão em bases conflituosas e com baixos índices de eficácia na implementação da agenda governamental; a segunda, capitaneada por esses autores, defende, inversamente, que não há nenhum conflito estrutural de interesses insuperável entre esses Poderes e, ainda, “[...] que o Executivo é um ator central na produção legislativa, com expressivas taxas de dominância e sucesso.” (DINIZ, 2005, p. 337).

O escopo deste capítulo é demarcar esse importante debate da agenda intelectual brasileira sobre políticas públicas, utilizando como ponto de partida o processo de reforma do Estado brasileiro nas décadas de 1980 e 1990, para, em seguida, direcionar o foco de investigação para o processo de produção de políticas públicas, a partir da interação Executivo/Legislativo, de modo a dimensionar as bases constitutivas dessa interação e a importância de cada um desses Poderes no processo decisório de políticas públicas.

3.1 A REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO

A agenda política do Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, estimulada pelo processo de transição democrática, foi aos poucos incorporando a questão da reforma do Estado, recorrente nos debates sobre a necessidade de rever sua estrutura, aprimorar sua atuação e de enfrentar as crises econômica e fiscal daquele período (DINIZ, 1998; MELO, 1999; PRZEWORSKI, 1998; RUA, 1997; SANTOS, 1997).

Novos desenhos e mecanismos institucionais foram criados e implementados no período, atores políticos e instituições passaram atuar a partir de inovadores padrões de interações propiciados pelo ambiente democrático recém-inaugurado. Cenário esse onde, a partir de 1980, ocorreram

[...] várias e conhecidas tentativas de estabilização da economia, com a série de Planos a que a população é submetida, mais ou menos ortodoxos, mais ou menos heterodoxos, em uma longa seqüência de ensaios e erros. (SANTOS, 1997, não paginado).

E essa foi uma particularidade que diferenciou o processo de reforma do Estado brasileiro em relação ao que ocorreu nas nações mais desenvolvidas, pois, além da necessidade de superar a grave crise econômica do período, era preciso construir instituições condizentes com uma Nação recém-democratizada, isto é, responsivas às demandas sociais, ignoradas durante décadas, e que facilitassem a governabilidade (ABRUCIO, 1999).

Segundo Adam Przeworski (1998), o objetivo da reforma do Estado consistiria em dotá-lo de instituições que lhe dessem poder para fazer o que deveria ser feito e o impedisse de realizar o que não deveria ser feito, daí a necessidade da existência de mecanismos institucionais que permitissem aos governos regular os grupos econômicos privados, aos políticos supervisionarem os burocratas e aos cidadãos responsabilizarem os governos. A qualidade do desempenho do Estado é dependente do desenho institucional desses mecanismos e de instituições adequadamente concebidas, possibilitando que os governos intervenham melhor na economia (ibid.).

Acerca dos estudos sobre reforma do Estado no Brasil, três fatores contribuíram para que o modelo neoinstitucionalista ganhasse corpo nos mesmos (MELO, 1999). Inicialmente, a boa receptividade da dimensão neoinstitucionalista na Ciência Política. Segundo, os frustrados exemplos relativos aos programas de reformas do Estado no Leste Europeu e parte da América Latina, face aos problemas detectados no arcabouço institucional e na relação entre os poderes constituídos dos países dessas regiões. E, finalmente, a constatação de que a reforma do Estado no período pós-estabilização demandava que se constituísse uma vigorosa engenharia institucional (ibid.).

A produção de políticas públicas sob a perspectiva neoinstitucionalista passou, portanto, a constar da pauta central do sistema político brasileiro, num contexto mundial de revisão da concepção e do papel do Estado na sociedade e na economia. Nessa direção, a investigação acerca das instituições políticas brasileiras “está perpassada por um complexo – e imenso – debate interpretativo no interior do próprio mundo acadêmico brasileiro.” (PALERMO, 2000, p. 521).

Dessa forma, as discussões sobre sistema político, governabilidade e governança ganham relevo. Governabilidade, segundo Eli Diniz (2001), diz respeito às condições sistêmicas mais gerais sob as quais se dá o exercício do poder em uma determinada sociedade, a exemplo da forma de governo, das relações entre os poderes e dos tipos de sistemas partidários; enquanto governança refere-se, de acordo ainda com ela, à capacidade de ação do Estado na implementação das políticas e no alcance das metas coletivas.

Maria Helena de Castro Santos (1997), por outro lado, propõe o termo capacidade governativa para definir o potencial do sistema político para produzir políticas públicas que resolvam os problemas da sociedade ou, nas palavras da autora, a capacidade “[...] de converter o potencial político de um dado conjunto de instituições e práticas políticas em capacidade de definir, implementar e sustentar políticas.” (ibid., não paginado).

De acordo ainda com a autora, o desafio da reforma do Estado e o seu ajustamento à nova ordem econômico-financeira global deu ensejo a uma profusa literatura sobre os conceitos de governabilidade e governança e que, em razão da progressiva ampliação do conceito de governança ficou cada vez mais difícil diferenciá-la de governabilidade. Nesse sentido, governança não mais se restringiria a questões relativas aos fatores gerenciais e administrativos do Estado, posto que já teria ultrapassado o limite operacional para agregar, também, questões relacionadas a padrões de interação e cooperação entre atores sociais e políticos e arranjos institucionais. Assim, para Castro Santos é pouco relevante no contexto atual tentar promover a distinção conceitual de governabilidade e governança, discussão pouco produtiva para ela, daí porque sugere, para fins analíticos, o termo capacidade governativa (ibid.).

Essas discussões, além de apresentar novas perspectivas e modelagens nas formas de estruturação e atuação do Estado, promoveram uma verdadeira “redescoberta” da agenda intelectual sobre políticas municipais, descentralização do Estado, participação e transparência na esfera pública, dentre outras questões relativas ao desenho institucional (MELO, 1999). Concomitantemente a renovação da agenda política, revitalizou-se, portanto, a agenda de pesquisa sobre políticas públicas. Os livros sobre desenvolvimento e planejamento desatualizaram-se e o cenário desenvolvimentista de outrora dá lugar a um novo contexto onde a formulação de *policies* passa a constituir causa e efeito das mudanças político-institucionais em curso (REIS, 2003).

O ambiente de mudanças aceleradas acabou gerando a necessidade de encontrar novos conceitos e parâmetros teóricos, ideológicos e normativos capazes de sistematizar e parametrizar os processos e arranjos institucionais criados pelas experiências de reforma já em curso, capitaneadas pelo Executivo, ao mesmo tempo em que se aceleravam as críticas ao modo de atuação desse Poder, tido como centralizador e pouco permeável à participação e ao controle social. De fato, com a Nova República ocorreu um reforço do poder despótico do Estado, por meio da excessiva concentração do poder decisório na cúpula técnico-burocrática (DINIZ, 1998).

E o isolamento da elite tecnocrática em relação às influências políticas, também denominado de Insulamento Burocrático, supostamente garantiria a necessária utilização da racionalidade técnica na condução dos negócios do Estado, de modo a evitar sua apropriação por interesses partidários ou corporativos. As críticas ao Insulamento Burocrático apontam no sentido dele consubstanciar-se num elemento gerador da ingovernabilidade, haja vista, dentre outras razões, a suposta taxa de insucesso obtida pelas elites decisórias na implementação dos sucessivos planos econômicos daquele período (MELO, 1999).

Tema conexo ao Insulamento Burocrático, e também recorrente nas primeiras análises acerca da reforma do Estado, diz respeito à suposta paralisia governamental em razão do excesso de pressões, proliferação de demandas e sobrecarga da agenda política, todos advindas do processo de transição democrática e que poderia levar à ingovernabilidade (DINIZ, 1998), mas que, do ponto de vista empírico, não se sustenta, haja vista a existência de estudos que demonstravam uma hiperatividade decisória naquele período, como bem informa Marcus André Melo:

Na realidade, a nova república está associada a uma espécie de hiperativismo decisório. Nesse período multiplicaram-se os planos econômicos, as políticas salariais e os padrões monetários, ao mesmo tempo em que proliferaram os experimentos reformista, não só no campo econômico, mas também no das políticas sociais. Trata-se de um dos períodos mais imensamente reformistas da história contemporânea. (MELO, 1999, p. 87).

Nesse cenário de mudanças político-institucionais, o Poder Executivo manteve a dianteira do processo legislativo, fazendo uso, sempre que possível, do seu poder geral de decreto. E, mesmo após promulgação da Constituição Federal de 1988, que aboliu um dos principais instrumentos desse poder, o decreto-lei, havido como autoritário e despótico, tratou-se de encontrar um substituto à altura daquele instituto para acelerar as decisões governamentais, qual seja, a medida provisória, a ser analisada mais adiante, no contexto da relação estabelecida entre os Poderes Executivo e Legislativo no processo decisório de políticas públicas.

Lembra Eli Diniz (2000) do elevado nível de expectativas criado em torno do governo de transição, após a instauração da Nova República em 1985, quando se esperava a constituição de uma ordem democrática que desse ensejo a uma relação mais simétrica entre os Poderes, com o conseqüente revigoreamento do Legislativo. Ocorre que determinadas características do antigo regime denotaram forte capacidade de sobrevivência, segundo ela, a exemplo da marginalização do Legislativo em relação às decisões de cunho estratégico, mesmo após a “liberalização política”, e de “uma expressiva continuidade no que diz respeito ao funcionamento do Executivo [...]” (*ibid.*, p. 110), propiciada por uma forma peculiar de acomodação entre o Executivo e sua base de apoio partidário. Com efeito, a eliminação dos pontos de veto às preferências do Executivo, via patronagem, deu ensejo a uma maior disciplina partidária e previsibilidade às votações de interesse desse Poder, além de conferir-lhe expressivo poder de agenda.

A produção legislativa do Executivo se, por um lado, apresenta resultados positivos para a governabilidade, por outro, compromete o desempenho do Legislativo (MOISÉS, 2011). Nessa direção, o poder de agenda do Executivo passou a exercer, a partir da Constituição de 1988, um papel decisivo, na medida em que

[...] serve para encurtar o tempo de tramitação das propostas, com a apresentação de pedidos de urgência; serve para evitar a entrada de projetos de lei inaceitáveis, devido a exclusividade da iniciativa do Executivo em projetos de natureza orçamentária e fiscal; serve para redefinir onde se fará a análise de um projeto por meio da criação de comissões especiais; e, por fim, serve para poupar o Congresso de ter de lidar com assuntos difíceis, através da edição de medidas provisórias. (SANTOS, 2003).

A questão da governabilidade em si deixou, aos poucos, de ser central no debate. As reformas no Estado brasileiro, efetivadas nas décadas de 1980 e 1990, demonstraram que o país é governável do ponto de vista da produção decisória. Mudaram os termos da controvérsia, tornando-se necessário agora descobrir com que estrutura de poder essa governabilidade está vinculada. Fatores outros, que influenciavam o processo decisório, precisavam ser investigados. E o ponto central do debate direcionou-se para o modo pelo qual essas instituições estavam funcionando (PALERMO, 2000).

3.2 A RELAÇÃO ENTRE OS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO NA PRODUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, SOB A CONSTITUIÇÃO DE 1988.

Embora no sistema presidencialista as políticas públicas resultem da interação entre Executivo e Legislativo (KINZO, 1997), pouca atenção era dispensada ao modo de articulação do Congresso Nacional durante o processo decisório. Só recentemente, a pesquisa nessa área passou a dar destaque ao papel de variáveis internas à organização do Poder Legislativo (MELO, 1999).

Assim, a agenda de pesquisa sobre políticas públicas foi, aos poucos, fixando-se no papel do Congresso Nacional, revigorado pela Constituição de 1988, deslocando a ênfase dos processos decisórios da burocracia executiva para a arena legislativa. Essa mudança do foco de análise para os processos internos ao Poder Legislativo é enfatizada por Argelina Figueiredo e Fernando Limongi (2001), que investigaram a estruturação do processo decisório e suas repercussões no comportamento parlamentar e no desempenho do governo.

Cláudio Gonçalves Couto (1998) registra que essa Constituição extinguiu os mecanismos de decurso de prazo e o decreto-lei, que esvaziavam o poder do Congresso como instância decisória e formuladora de políticas públicas. Enquanto o decreto-lei garantia que o Executivo legislasse sem o concurso do Congresso; o decurso de prazo permitia a aprovação automática dos projetos de lei do Poder Executivo, caso não fossem apreciados dentro de determinado prazo pelo Legislativo. O autor classifica os padrões de interação entre Executivo e Legislativo em conformidade com três variáveis, quais sejam, quanto à estratégia, quanto à modalidade e quanto aos elementos de troca, esclarecendo que

Quanto à estratégia, a interação pode ser basicamente cooperativa ou conflitiva (competitiva); quanto à modalidade poderá ser estável (coalizões/oposição rígida) ou instável (negociações pontuais) e, enfim, quanto à moeda de troca (caráter) poderá ser programática ou alocativa/fisiológica. (ibid., p. 45).

Ele alerta, contudo, tratar-se de um modelo ideal e que apresenta diversas variações na prática. O tipo de interação dependerá, basicamente, das regras do jogo político estabelecidas pelo sistema de governo e das escolhas individuais dos atores políticos, que embora sejam tomados como indivíduos racionais, atuam sob constrangimentos institucionais. Estes últimos podem prover incentivos a uma estratégia individual que contemple fatores de negociação de caráter programático ou fisiológico, assim como podem incentivar o surgimento de interações estáveis ou instáveis (ibid.).

O tipo de interação tem repercussão no processo decisório de políticas públicas, que é uma das razões determinantes da relação estabelecida entre os Poderes Executivo e Legislativo. Balizadora dessa relação, a Constituição Federal atua, ainda de que de forma genérica, na definição dos parâmetros e dos princípios desse jogo político. É que, de acordo com a lógica poliárquica², as normas constitucionais, além de conformarem os sistemas políticos, instituem as condições gerais para o seu funcionamento e para atuação dos agentes políticos (COUTO; ARANTES, 2006).

O arcabouço institucional influencia a articulação e a constituição de interesses, bem assim a formulação das preferências dos atores, seu grau de pressão na produção das políticas e, conseqüentemente, o formato dessas últimas. É válido, no entanto, o alerta de Ellen Immergut (1996) de que não há um vínculo direto entre um determinado grupo de instituições políticas e o resultado de uma política pública, ou seja, aquelas não permitem prever as soluções que venham a decorrer de disputas em torno de políticas. No entanto, as instituições, ao estabelecerem as regras do jogo, acabam por criar condições propícias para que se prevejam o modo pelo quais tais conflitos deverão se desenvolver.

² Poliarquia é a expressão utilizada por Robert Dahl (2005) para caracterizar a forma e o modo de funcionamento dos regimes democráticos modernos, onde a participação e competição entre atores políticos têm capital importância.

No estudo comparativo que realizou acerca dos processos políticos de aprovação do seguro social de saúde na França, Suécia e Suíça, já acima mencionado, Immergut (1996) constatou que, mesmo partindo de premissas semelhantes, os sistemas de saúde implantados nesses países seguiram rumos diferenciados. Sendo que na Suíça o seguro nacional de saúde nem chegou a ser aprovado. A autora defende a tese de que as explicações para a obtenção de resultados diferentes na aprovação das propostas encontram-se nas instituições políticas de cada um desses países, tendo em vista que são elas que instituem as regras do jogo para os políticos e para os outros grupos de interesse, criando institucionalmente pontos e atores de veto ao longo do processo decisório³, de modo a referendar ou evitar planos de ação (ibid.).

A afirmação do poderio de influência das instituições em relação às decisões políticas fundamentais e na produção de políticas públicas, por outro lado, não implica dizer que seja insipiente ou menos importante a atuação dos demais atores políticos, dentre os quais o próprio governo eleito para executar um programa que lhe levou ao poder, posto que esses atores desencadeiam uma ação política efetiva dentro das instituições e coletividades, mobilizando e aplicando os recursos das mesmas para fins que julguem mais convenientes ao alcance de seus propósitos, mesmo que, em algumas situações, os desenhos institucionais possam vir a reduzir seu raio de atuação (HELD, 1987).

Relativamente ao processo legislativo, por exemplo, o presidente da República dispõe de mecanismos para induzir os parlamentares a cooperarem na aprovação dos projetos de seu interesse. E esses últimos, ao não encontrarem o arcabouço institucional necessário para buscar seus interesses particularistas, percebem que a melhor estratégia para obter retornos eleitorais pode ser votar de forma disciplinada nas propostas do governo (FIGUEIREDO; LIMONGI, 2001). Todos os atores, estatais ou não, têm sua importância no jogo político, mesmo dispondo, conforme o contexto apresentado, de muito ou pouco recursos de poder à sua disposição, fazendo com que eles, muitas vezes, mantenham ou reformulem suas estratégias de atuação.

³ Determinados arranjos institucionais, encontrados em alguns países, mas não em outros, podem constituir pontos de veto (*veto points*). Ao passo que atores, individuais ou coletivos, com poder de veto são aqueles cujo acordo é necessário para uma modificação do *status quo*. (TSEBELIS, 2009).

Cabe aqui diferenciar o presidente (ator individual) da presidência da República (ator coletivo), considerando que, em relação ao processo decisório, os conflitos podem surgir no âmbito do próprio Executivo, haja vista as potenciais diferenças existentes na equipe de trabalho da presidência. Nesse aspecto, Vicente Palermo (2000) alerta para o fato de que os ministros, nomeados pelo presidente, são também representantes de seus partidos e/ou regiões, podendo, portanto, expressar interesses e orientações divergentes daqueles defendidos pelo presidente da República, como ocorreu na política de privatizações, na qual, segundo ele, há evidências empíricas de que os principais obstáculos emanaram mais das divergências no interior do gabinete do presidente do que da relação Executivo/Legislativo (ibid.).

Mas, os aspectos conflitivos na produção de políticas públicas são mais comuns quando os Poderes Legislativo e Executivo interagem nessa produção, tanto que falar num possível regime colaborativo entre eles gera controvérsias. De acordo com Maria Gil Kinzo,

Se no sistema presidencialista em geral, a cooperação entre Executivo e Legislativo é bastante limitada, no caso brasileiro, é ainda mais complicada, em razão da combinação de presidencialismo com um sistema pluripartidário. É um fato concreto no sistema político brasileiro a impossibilidade de emergir das urnas um governo com maioria no Parlamento – efeito resultante da combinação do presidencialismo com o sistema de representação proporcional e uma lei partidária demasiadamente permissiva. (1997, p. 15).

Diante desse conjunto de fatores é imperativa, segundo a autora, a necessidade de formação de um governo de coalizão, para garantir o apoio dos vários partidos às propostas do governo e sua sustentação política, que nem sempre, contudo, estaria assegurada. E como causa ou efeito dos empecilhos para conseguir maior cooperação e rapidez no processo decisório, o Executivo passa a fazer uso das medidas provisórias para legislar e implementar determinada política, sem a prévia análise congressual e num contexto de fragilidade, fragmentação e instabilidade do regime partidário (ibid.).

Sendo que a utilização frequente das medidas provisórias tornaria, no seu modo de entender, o papel do Legislativo predominantemente reativo às demandas do Executivo, constituindo-se em fonte de conflito entre esses Poderes e motivo para a interferência do Judiciário, constantemente chamado a se manifestar acerca das políticas implementadas pelo Executivo. Nesse cenário, a análise e a apreciação de projetos e políticas esbarrariam num sistema de múltiplos vetos, tornando a negociação entre os inúmeros atores árdua e demorada (ibid.).

Quanto ao Judiciário, não há dúvidas quanto à sua constante atuação no sentido decidir questões controversas e não resolvidas politicamente entre os dois outros Poderes, notadamente quando a política pública, objeto da desavença, encontra-se prevista na Constituição Federal, haja vista sua competência primordial de defendê-la.

É que no sistema político brasileiro a edição das políticas públicas compete, primariamente, aos Poderes Executivo e Legislativo, cabendo ao Judiciário determinar, ainda que excepcionalmente, aos órgãos e entidades estatais inadimplentes que venham a formular ou a implementar as políticas públicas previstas na Carta Política. E a excepcionalidade da intervenção do Poder Judiciário decorre do princípio da Separação dos Poderes, que delimita suas competências e seus encargos políticos.

De fato, o modo de atuação, algumas vezes absolutista, do Executivo na produção ou condução de políticas públicas dá ensejo a uma maior intervenção do Judiciário, a partir da provocação de outros atores que concorrem para a produção das mesmas ou que primam pela sua efetividade, aqui incluso os conselhos de classe, entidades sindicais, partidos políticos e o Ministério Público.

Mas, no tocante aos outros pontos mencionados por Maria Gil Kinzo (1997), relacionados à organização parlamentar, constituída, a ser ver, de arenas de vetos, que buscariam evitar que o Executivo impusesse suas votações e interesses, num contexto de um regime partidário frágil, instável e fragmentado, cabem algumas considerações, como segue.

Sua posição reflete uma interpretação consagrada de um processo decisório moroso e de baixa eficácia, relacionado, sobretudo, às características dos partidos políticos brasileiros, mas que não se sustenta diante de dados empíricos disponíveis, que apontam para

um processo político relativamente bem sucedido em seus resultados de estabilização, reforma e continuidade da coalizão, e a ausência de um padrão abertamente conflitivo nos vínculos entre os Poderes Executivo e Legislativo, dois conjuntos de acontecimentos que esta interpretação não pode explicar. (PALERMO, 2000, p. 533).

É que o desenho institucional, inaugurado pela Constituição de 1988, alocou para o chefe do Executivo inúmeras ferramentas, dentre as quais as medidas provisórias, permitindo-lhe efetivar decisões políticas e forçar a cooperação do Legislativo (ibid.).

Para Argelina Figueiredo e Fernando Limongi (1995), essa Constituição consagrou duas tendências aparentemente contraditórias. Se, por um lado, ela fortaleceu o Legislativo, recuperando-lhe parte dos poderes retirados no período militar; por outro, essa Carta não revogou muitos dos poderes legislativos do Executivo, o que lhe permite comandar o processo legislativo. E a forma de organização interna do Congresso, com a decisiva influência do Colégio de Líderes na agenda decisória, possibilita essa preponderância do Executivo, que, além de controlar a agenda legislativa, desfruta de uma posição estratégica para aprovar seus projetos.

Com suporte em dados coletados em suas pesquisas, Figueiredo e Limongi (2001) informam que, no período de 1989 a 1994, não houve indícios de indisciplina partidária, considerando que “Em média 89,4% do plenário vota de acordo com a orientação de seu líder, taxa suficiente para predizer com acerto 93,7% das votações nominais [...]” (2001, p. 20). Esses dados serviriam para questionar, segundo eles, as interpretações, até então dominantes, sobre o funcionamento do sistema político brasileiro, que se mostrava, a essa altura, totalmente diferente daquele abrigado pela Constituição de 1946 (ibid.).

Ao ímpeto legislativo do Executivo somou-se a disposição do Parlamento em cooperar e votar de maneira disciplinada em seus projetos de leis. Assim,

O comportamento disciplinado da maioria de deputados e senadores brasileiros ante a orientação das coalizões majoritárias, transmitidas pelos líderes de governos ou pelos líderes partidários, quanto às decisões legislativas é amplamente conhecido. Esse desempenho tem marcado de forma tão preponderante o recente padrão de relações entre o executivo e o legislativo no Brasil que alguns autores consideraram necessário redefinir o conceito de presidencialismo de coalizão cunhado por Abranches (1988) ante os receios sobre o funcionamento do sistema político resultante da transição democrática. (MOISÉS, 2011, p. 16).

Analisando os dados das votações nominais da Câmara dos Deputados, constata José Álvaro Moisés (2011) que, do total de 2.701 proposições relativas a leis e políticas públicas levadas ao plenário dessa Casa, no período de 1995 a 2006, 85,5% originaram-se no Executivo e 14,5% no Legislativo, o que evidencia um desempenho parlamentar demasiadamente reativo às iniciativas governamentais (ibid.).

Além dessa expressiva capacidade de iniciativa, o Executivo apresenta alta taxa de dominância (divisão das leis cuja proposição se deve ao Executivo em relação ao total de leis aprovadas no período). Nesse sentido, dados coletados por Fernando Limongi (2006), no período pós-promulgação da Constituição de 1988⁴, demonstram que a taxa de dominância do Executivo sobre a produção legal chega a 85,6%, registrando não ter havido diferenças significativas entre os presidentes que chefiaram o Executivo brasileiro nesse período (Sarney, Collor, Itamar, Fernando Henrique e Lula), levando-o a concluir que

[...] o que o Executivo submete ao Legislativo é, em geral, aprovado. E, por definição, as matérias só podem ser aprovadas se contam com o apoio da maioria. Para evitar mal entendidos, cabe notar que a afirmação se estende as Medidas Provisórias. Estas precisam ser aprovadas pelo Congresso para que se tornem leis. (ibid., p. 24).

⁴ Informa o autor que esses dados foram atualizados até março de 2006.

De posse desses elementos empíricos não se poderia mais tomar o Congresso como instância de vetos em relação às proposições do Executivo. Registre-se, inobstante, que a divergência é o padrão mais comum de interação entre eles, havendo duas razões básicas para essas divergências,

A primeira delas nos diz que presidentes e parlamentares sempre terão interesses diversos, uma vez que o eleitorado destes é mais local que o daqueles. A segunda razão depende da combinação entre a distribuição das preferências dos eleitores e as leis eleitorais. O resultado mais provável de eleições proporcionais para o Legislativo é de que o partido que elege o presidente não controle a maioria das cadeiras do Legislativo. Nesta situação, o conflito entre Executivo e Legislativo tem origem no conflito partidário. (LIMONGI; FIGUEIREDO, 1996, p. 28).

Sem negar o conflito, sempre latente, entre os Poderes, nem o custo eleitoral que representa para os parlamentares ter que cooperar com o governo, quando sua política, porventura, não é bem sucedida, levando-os a arcar com o ônus do fracasso mesmo sem mesmo estar no governo, o fato é que, após a Constituição de 1988, o Executivo teve o necessário suporte político-partidário no Congresso, através das coalizões partidárias, para aprovar as medidas de seu interesse (ibid.).

Mainwaring (1993) acrescenta, ainda, ao problema do multipartidarismo fragmentado a opção política do Brasil pelo sistema presidencialista, argumentando que a combinação de sistema presidencialista com multipartidarismo gerou instabilidade nos períodos mais democráticos da história do país. Os presidentes, em razão de um sistema partidário fragmentado com partidos indisciplinados, percebiam-se, frequentemente, sem a necessária sustentabilidade congressional, tornando possíveis os impasses e os conflitos entre Executivo e Legislativo.

Juan Linz (1994) também apresenta ressalvas ao sistema presidencialista. De acordo com ele, duas características essenciais sobressaem-se nesse sistema. Primeiramente, a eleição para um período fixo de tempo, o que dá ensejo à independência dos mandatos do presidente e dos parlamentares, posto que a posse do presidente no cargo independe dos parlamentares e a sobrevivência da legislatura desses últimos é autônoma em relação à atuação do presidente. Essa primeira característica demonstraria, segundo o autor, a rigidez do sistema presidencialista.

A outra característica desse sistema de governo, também criticada por Juan Linz (1994), diz respeito à dupla legitimação democrática, haja vista que tanto o presidente, que controla o executivo, quanto os membros do legislativo têm seus poderes derivados do voto dos eleitores, no âmbito de uma livre competição entre bem definidas alternativas políticas. Essas particularidades estruturais do presidencialismo seriam geradoras da maioria dos seus problemas, segundo ele, levantando a hipótese da maioria parlamentar realizar uma escolha política diferente daquela que era pleiteada pelos eleitores do presidente, fato esse que poderia gerar conflitos entre os Poderes Legislativo e Executivo. Em tal cenário seria difícil definir qual deles seria o mais legitimado a falar em nome do povo, considerando que tanto o presidente quanto os parlamentares obtiveram seus poderes por intermédio do voto popular e em eleições livres. Os conflitos gerados por essa dupla legitimidade democrática são sempre latentes, de acordo com Linz, podendo irromper de forma drástica (ibid.).

Opondo-se a essas assertivas, Limongi (2006) aduz que as dificuldades para entender o presidencialismo contemporâneo são oriundas da tendência a se equiparar separação com conflito entre os Poderes Legislativo e Executivo. E a premissa de que os políticos importam-se apenas com a obtenção de mandatos estaria na origem desse equívoco, cuja conclusão aponta no sentido de que presidentes e legisladores enviesariam as políticas públicas para eleitorados diversos em razão de responderem a eleitorados diferenciados, gerando inevitáveis conflitos.

Fato inconteste para o autor é que no presidencialismo brasileiro o processo decisório favorece o Executivo, capacitando-o a estruturar e manter sua base de apoio legislativa. E o presidente é poderoso em razão da Constituição de 1988 ter assim definido, e não por ele usurpar a função legislativa. Nesse sentido, possui a competência para iniciar o processo legislativo em diversas áreas. Não sendo o único a possuir amplos poderes no processo decisório de políticas públicas, considerando que a maioria das constituições presidencialistas do mundo também prevê expressivos poderes aos presidentes (ibid.).

O predomínio do Poder Executivo brasileiro no processo de produção de políticas públicas tem considerável impacto nas áreas tributária, orçamentária, econômica e social, a exemplo da saúde, que será investigada mais adiante. Por outro lado, a legislação própria do Congresso Nacional, não implica, conforme constataram Octavio Amorim Neto e Fabiano Santos,

[..] mudança do *status quo* em temas de política econômica, tributária ou distribuição de renda; vale dizer a agenda do Legislativo não tem a característica de um programa amplo de políticas públicas, mas, sim, a de intervenção em questões tópicas pertinentes à vida cotidiana do cidadão comum. À guisa de comparação, tomem-se alguns exemplos de projetos recentemente aprovados ou em tramitação por iniciativa do Executivo: o sistema de aposentadoria rural, a modificação da CLT, a criação do Fundo Social de Emergência e a Lei de Responsabilidade Fiscal, todas, potencialmente, de considerável impacto redistributivo. (2002, p. 108).

Ao promoverem a classificação, por abrangência e assunto, de 336 leis de autoria dos parlamentares, editadas entre 1985 e 1999, esses autores observaram que, embora não possuíssem natureza programática, nem a capacidade de modificar o padrão vigente das políticas econômica e social, essas leis tinham por escopo atender aos interesses da população em geral, e não apenas aos cidadãos de determinadas localidades, possíveis redutos eleitorais dos proponentes das mesmas. O suposto paroquialismo dos parlamentares brasileiros na produção de leis não se manifestou, portanto, nessa análise, o que poderia ser explicado pelo fato de que a capacidade desses últimos “de iniciar legislação orçamentária e tributária ser fortemente restringido.” (ibid., p. 108-109).

Paolo Ricci (2003) também questiona a tese de que a produção legislativa brasileira é meramente paroquial. Ele critica os estudos sobre essa produção, que se caracterizariam, salvo algumas exceções, “por uma alta incoerência teórica e um baixo teor analítico.” (ibid., p. 724). Tal literatura não comprovaria a suposta índole paroquial dessa formação legislativa. O Congresso, segundo ele, atua mais no sentido editar normas de impacto geral e seccional e, de modo menos expressivo, na edição de normas de caráter distributivo (ibid.).

As áreas decisórias de orçamento e tributação são, reconhecidamente, as que possuem maior possibilidade de beneficiar determinadas localidades e setores da economia. Para Figueiredo e Limongi, as mudanças efetivadas nas áreas permitem ao Congresso contribuir de modo efetivo para a formulação de políticas públicas. De acordo com eles,

A mais importante das conquistas do Congresso consagrada pela nova Carta é sem dúvida a redefinição de sua participação no processo orçamentário e no controle das finanças públicas. Como se sabe, os governos militares restringiram ao mínimo a atuação do Legislativo nessa área. Entre as novas atribuições e poderes reservados ao Legislativo, cabe destacar a maior abrangência dos orçamentos a serem enviados pelo Executivo à apreciação do Legislativo, a maior capacidade deste último para emendar o orçamento enviado [...] (2001, p. 42).

No mesmo sentido, Cláudio Gonçalves Couto (1998) afirma que, a partir de 1988, o Poder Legislativo obteve mais capacidade decisória, a exemplo do poder de modificar a lei do orçamento, garantido a ele pela Constituição promulgada naquele ano. Antes dela, aos parlamentares somente competia aceitar ou recusar a proposição orçamentária executiva.

Inobstante essas constatações acerca do aumento da capacidade do Parlamento de interferir no processo decisório de políticas públicas, é válido registrar um importante fenômeno ocorrido no século XX, que diz respeito a:

[...] um movimento de transferência gradativa da iniciativa da legislação para o Poder Executivo. Além disso, verificou-se uma transformação na natureza da lei que, de 'comando normativo estatal proveniente do Legislativo e dotado das características de generalidade', tornou-se, na maioria dos casos, instrumento de governo dotado de escopo específico [...] (PESSANHA, 2002, p. 155).

Nessa direção, no período de 1995 a 2006, o Executivo propôs à Câmara dos Deputados, segundo dados informados por José Álvaro Moisés (2011), quase 100% dos projetos que tinham por objetivo custear a máquina administrativa ou investir recursos em políticas públicas; enquanto que, das 1.322 propostas de alteração da legislação vigente apresentadas na mesma Casa, 81,1% foram de iniciativa do Executivo e, tão somente, 18,9% do Legislativo (ibid.).

Dessa forma, mesmo com fortalecimento do Congresso no processo de produção de políticas públicas, o Executivo continua a centralizar o processo decisório, fazendo uso do seu poder de agenda e da estratégia da patronagem, que fornecem, quando conjugadas, uma colaboração parlamentar mais segura (SANTOS, 2003). Dentro desse poder de agenda do Executivo, destacam-se as medidas provisórias, vigoroso instrumento legislativo colocado à disposição desse Poder. E a passividade do Legislativo, diante das frequentes edições e reedições de medidas provisórias pelo Executivo, é interpretada como a forma que o Parlamento encontrou para abdicar do seu poder de legislar ou, então, para cooperar “compulsoriamente” com a produção legislativa do Executivo (PALERMO, 2000, p. 536).

Apoiados em dados empíricos de vinte regimes constitucionais de quatorze países, dentre os quais o Brasil, Carey e Shugart (1998) compreendem esse tipo de poder de decreto do Executivo mais em termos de delegação por parte do Legislativo, que transferiria poderes ao Executivo para dar mais agilidade à ação governamental sobre políticas e para mitigar a capacidade deste último de usar a autoridade concedida para ferir os interesses do Parlamento. O potencial para uma ação presidencial, veiculado por meio do poder de decreto, vir a prejudicar os interesses do Legislativo, dependeria do grau de harmonia entre as preferências de política do Executivo e da maioria legislativa e, ainda, dos recursos institucionais à disposição do Legislativo para controlar o Executivo.

Assim, esses autores enfatizam a necessidade de analisar os contextos institucionais em que o poder de decreto ou emergencial é exercido, mas em termos gerais concluem que a interpretação convencional, relativa à usurpação dos poderes legislativos do Parlamento constitui um exagero, posto que suas observações encontraram consistentes padrões de que os decretos não marginalizavam os interesses do Legislativo, seja do ponto de vista institucional ou de edição de políticas públicas (ibid.).

As medidas provisórias enquadram-se na definição de poder de decreto utilizada por Carey e Shugart (1998), enquanto poder do Executivo de criar a lei no lugar do Legislativo. Na Constituição brasileira elas encontram abrigo no seu Art. 62, que estabelece, “Em caso de relevância e urgência, o Presidente da República poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato ao Congresso Nacional.” (BRASIL, 2011). De observar que a Constituição brasileira de 1988 foi elaborada por integrantes do Congresso Nacional, não havendo razões lógicas para que eles instituíssem um instrumento legislativo que viesse a usurpar ou diminuir seus poderes.

Nessas bases, uma possível abdicação do poder de legislar por parte do Legislativo em favor do Executivo não se sustenta, sendo mais razoável falar em delegação de autoridade. E, ainda, a relação estabelecida entre Legislativo e Executivo quando da utilização das medidas provisórias por este último não é dada *a priori*, como bem alertam Figueiredo e Limongi (2001), sendo necessária uma avaliação empírica para avaliar os ganhos e as perdas do Poder delegante. Mas, o Legislativo buscará auferir o maior ganho possível na realização dos objetivos que o levaram a delegar poderes ao Executivo para legislar em caráter excepcional.

Mesmo reconhecendo que, durante a constituinte, procurou-se assegurar ao Executivo um processo decisório livre de obstáculos, dotando-o de competência para editar medidas provisórias com força de lei, Figueiredo e Limongi demonstraram, ao investigar quatro governos eleitos após a Constituição de 1988 que,

[...] ao contrário do que deixa entrever a análise folclórica do sistema político brasileiro, a medida provisória não foi meramente um instrumento de vazão de caprichos presidenciais, aceitos sem mais por um Congresso que se mostrou incapaz de esboçar reação. De um lado, as MPs foram fundamentalmente um instrumento de política macroeconômica, ainda que sua aplicação a uma gama ampliada de matérias, alegadamente complementares aos planos de estabilização, tenha de fato ampliado o campo de atuação unilateral do Executivo. De outro lado, há diferenças marcantes no padrão de atuação dos diferentes governos e, principalmente, nas respostas do Congresso ao uso das MPs, o que diminuiu consideravelmente sua atuação autônoma no processo de decisões sobre elas. (2001, p. 128).

Quanto às diferenças no padrão de atuação dos governos, eles registram que, a partir de 1991, houve uma expressiva redução no número de medidas provisórias editadas e de aumento nas proposições de leis ordinárias e de emendas constitucionais. Mas as medidas provisórias constituíram-se, no período de 1989 a 1994, no principal instrumento de formulação das políticas de estabilização econômica, para frente às crises econômica e de Estado e para debelar a inflação. E outras ações, de natureza administrativa e social, complementares aos planos de estabilização, também foram veiculadas através de medidas provisórias (ibid.).

E como essas políticas impõem perdas certas no momento em que são implementadas, era conveniente aos congressistas delegar competência legislativa para o Executivo encarregar-se das mesmas. Relativamente ao aspecto institucional, não interessava ao Legislativo constituir-se num óbice ao processo decisório de programas, que, sendo bem sucedidos, gerariam benefícios coletivos e dividendos políticos para ambos os Poderes. Mas era preciso levar em conta outras questões, considerando que a delegação na área de política econômica poderia repercutir na capacidade do Legislativo de influenciar a produção de políticas em outras áreas (ibid.).

A possibilidade do Legislativo vir a atuar de maneira mais autônoma no processo decisório de políticas públicas fica a depender do tipo da política a ser produzida. O fato concreto é que a utilização das medidas provisórias por parte do Executivo no período acima mencionado não excluiu o Legislativo do processo de produção de políticas, como apontado pela abordagem convencional, embora possa tê-lo induzido a cooperar compulsoriamente com essa produção, conforme supõe Vicente Palermo (2000).

Essa nova perspectiva do funcionamento do processo decisório brasileiro além de refutar, segundo Palermo, a visão tradicional do sistema político brasileiro, que o caracteriza como um sistema de baixa eficácia quanto à decisão de políticas públicas, tem “ o grande mérito de chamar a atenção para variáveis que, em geral, são pouco levadas em conta pelos diagnósticos anteriores.” (2000, p. 537). Dentre essas variáveis, destacam-se a forma de organização interna do Congresso e o comportamento dos parlamentares diante de uma agenda decisória.

A força desses argumentos apontam, de fato, para a concentração do processo decisório no Executivo, seu predomínio na produção de políticas públicas e no controle da agenda do Legislativo. Tendo sido essas as bases institucionais do processo decisório brasileiro constituído a partir de 1988. Processo decisório que, além de não ter se mostrado paralisado por supostos vetos advindos do Congresso, nem por características inatas ao presidencialismo, demonstra o protagonismo do Executivo no processo de produção de políticas pública.

4 O PROCESSO DE PRODUÇÃO DA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO PERÍODO DE 1989 A 2001.

Independentemente da natureza do entendimento utilizado para caracterizar o tipo de interação que se estabelece entre os Poderes de Estado quando da utilização das medidas provisórias por parte do Executivo (cooperação forçada do Congresso em relação ao Executivo ou delegação de competência do Congresso para o Executivo legislar), o fato é que elas encontram limites jurídicos no próprio diploma que as instituiu, a Constituição Federal de 1988, que veda, por exemplo, a edição de medidas provisórias sobre matéria já disciplinada em projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional, mas ainda pendente de sanção ou veto do Presidente da República, a teor do seu Art. 62, § 1º, IV (BRASIL, 2011).

Essa é uma das formas encontradas pela Constituição para manter a independência dos Poderes, na medida em que assegura, nesse caso, a integridade do processo legislativo ordinário, já materializado numa proposição legislativa, discutida e aprovada no Parlamento, que só aguarda a sanção presidencial. Segundo Ellen Immergut (1996), as decisões políticas em sistemas democráticos supõem um acordo acerca de vários pontos das cadeias de decisões existentes, de modo que

A sorte de uma proposta legislativa, como a que se refere um sistema nacional de seguro saúde, depende do número e das oportunidades de veto distribuídas ao longo dessa cadeia. Se os políticos que ocupam o Executivo querem aprovar um novo programa de ação, eles têm de ser capazes de reunir votos favoráveis em todas as instâncias de decisão dessa cadeia. (ibid., p. 144).

Mas as estratégias políticas do Executivo para fazer prevalecer seus interesses no processo decisório de políticas públicas nem sempre obedecem essa lógica, nem encontram limites nos quadrantes constitucionais, considerando que ele possui, além das medidas provisórias, outros instrumentos relativos ao seu poder geral de decreto, que também diminuem os pontos de vetos e contribuem para a mudança do *status quo*, conforme ficará evidenciado neste capítulo, que se propõe a investigar o processo de produção da política nacional de atenção à saúde mental, no período de 1989 a 2001.

Na literatura brasileira sobre Estado e políticas públicas, Marcus André Melo (1999) identificou, conforme registrado mais acima, um subgrupo de trabalhos, que, por ser híbrido do ponto de vista teórico, apresenta um diálogo mais estreito com outras áreas do conhecimento, como os estudos sobre saúde e previdência social. Embora apresentem problemática relacionada ao padrão de intervenção do Estado, esses estudos pouco exploram, segundo o autor, as questões de índole institucional ou mais especificamente políticas. Os novos parâmetros institucionais definidos na Constituição de 1988 trouxeram inovações para essas áreas, acompanhados de conflitos decorrentes das disputas por conta dos interesses em jogo.

Em relação ao processo de reforma constitucional da previdência social, “setores que não lograram se beneficiar com as mudanças se mobilizaram para obstaculizar sua efetiva implementação.” (MELO, 1997, p. 298). Na área da saúde, o segmento privado de assistência rivalizava com os atores que buscavam garantir o acesso universal, igualitário e gratuito para as ações e serviços de saúde, garantido por essa Constituição (MENICUCCI, 2007).

A saúde, enquanto condição para o exercício dos demais direitos sociais previstos na Carta Política de 1988⁵, foi inscrita nesse diploma como um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas públicas específicas que visem ao acesso universal e igualitário às suas ações e serviços (Art. 196). E na origem desse processo de constitucionalização do direito à saúde pode ser identificado um expressivo movimento de contestação do sistema público de saúde vigente à época, caracterizado como:

[...] um sistema da cura, da morte e do comércio. Desde há muito deficiente, foi construído ao longo desses vinte e tantos anos de ditadura. Na verdade, nunca tivemos uma política séria de saúde pública, que estivesse voltado para interesses da população. (SOUSA, 1999, p. 19).

⁵ A Constituição estabelece, em seu artigo 6º, que “ São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, e à infância, a assistência aos desamparados [...].” (BRASIL, 2011).

De observar que, em função e em torno das políticas públicas de saúde, que têm o controle social como princípio, “ [...] são mobilizadas múltiplas forças da sociedade civil e do aparelho do Estado e travados muitos embates, em diversos planos [...]” (BRASIL, 2006). É que a área da saúde possui canais institucionalizados de participação política e controle social, quais sejam, as conferências e os conselhos de saúde. Essas instâncias funcionam como significativos vetores de representação democrática nessa área.

De acordo com a LEI Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, (BRASIL, 1990), a conferência de saúde e o conselho de saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde presentes nas três esferas de governo. A representação dos usuários nos conselhos e conferências de saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos que compõem essas instâncias. As conferências de saúde avaliam a situação de saúde de cada nível de governo e propõem diretrizes para a formulação de políticas de saúde. É convocada pelo Poder Executivo de cada nível governamental ou, extraordinariamente, pelo conselho de saúde, que, a seu turno, é órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Suas decisões são homologadas pelo chefe do Poder Executivo de cada nível do governo.

Esses espaços institucionalizados de controle social foram garantidos na Constituição de 1988. E foi por meio dessa Constituição que o controle social sobre políticas públicas ganhou diferentes contornos no Brasil, enquanto, “ Reflexo de uma longa história de lutas e conquistas visando a participação popular, e também do forte ambiente pró-democratização presente no ocaso do Regime Militar [...] ” (GOMES, 2003, p. 35).

Mas, no início da década de 1980, ainda eram constantes as críticas dirigidas para o fechamento ao controle social e político que caracterizavam as instituições governamentais prestadoras de serviços públicos. No caso do sistema público de saúde, as propostas alternativas ao modelo existente destacavam-se em razão do forte “ apelo à democratização do sistema, com participação popular, à universalização dos serviços, à defesa do caráter público do sistema de saúde e à descentralização.” (BRASIL, 2011, p. 21).

No mesmo período, o Estado autoritário-militarista já estava envolto em uma grave crise de legitimidade perante a sociedade e enfrentava graves dificuldades nas suas políticas setoriais, decorrentes de recessão, queda na arrecadação, desemprego e aumento da dívida pública, contexto em que o movimento Sanitário propõe estratégias de ocupação de espaços institucionais na área da saúde pública (BRASIL, 2006).

Caracterizado como uma força política construída a partir da articulação de várias propostas contestatórias ao regime militar, o movimento Sanitário buscava compatibilizar produção do conhecimento com prática política, ao mesmo tempo em que expandia seu raio de atuação a partir de interações com organizações da sociedade civil (BRASIL, 2011). Era integrado por professores universitários, estudantes de medicina, profissionais da saúde, sindicalistas, militantes partidários de esquerda e associações populares que atuavam na área da saúde e que propugnavam pela criação de um sistema único de saúde, gratuito, universal e gerido essencialmente pelo Estado (COHN,1995).

Essas propostas encontraram ampla ressonância durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 na cidade de Brasília/DF, ocasião em que foi defendida a aprovação de um sistema único de saúde e onde se evidenciou que as mudanças no sistema de saúde deveriam ir além de uma mera reforma administrativa e financeira, haja vista a percepção de que era preciso ampliar o próprio conceito de saúde.

Em discurso pronunciado na abertura dessa conferência, o então presidente da República, José Sarney, afirmou o compromisso do governo com a democratização do setor de saúde, ocasião em que disse estar certo

[...] de que as instituições públicas e privadas, os técnicos e autoridades, as entidades comunitárias e associativas aqui presentes podem fazer um balanço adequado e propor as diretrizes que devem orientar a organização do sistema de saúde que mais convém à sociedade brasileira. (BRASIL, 1987).

A Assembléia Nacional Constituinte, instalada em primeiro de fevereiro de 1987 para elaborar a futura Constituição brasileira, constituiu-se em importante espaço institucional para discussão e deliberação das proposições aprovadas nessa conferência, considerada um marco na área da saúde em face do respaldo social e político das suas propostas e que contou com um efetivo envolvimento da sociedade civil no debate de políticas voltadas para área da saúde (BRASIL, 2006).

Na subcomissão de Saúde, Segurança e Meio Ambiente da Constituinte as resoluções aprovadas na 8ª Conferência de Saúde foram defendidas pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, pela Federação Nacional dos Médicos e por entidades ligadas aos movimentos populares; já as propostas contrárias a essas resoluções, foram defendidas por representantes do setor privado da saúde, a exemplo da Associação Nacional de Previdência Privada e Superintendência de Seguros Privados, e por proprietários de hospitais particulares, posto que defensores da lógica do mercado e da livre escolha dos pacientes (LIMA, 2009).

O respaldo social e político das diretrizes aprovadas na conferência em questão deu ensejo a que o texto constitucional de 1988 acolhesse boa parcela das mesmas (BRASIL, 2006). Assim, concluído o processo constituinte e promulgada a Constituição de 1988, estava institucionalizado no Brasil um novo sistema de saúde pública, com possibilidade de acesso universalizado e igualitário às suas ações e serviços e regido segundo as diretrizes da descentralização e da participação da comunidade.

A política nacional de atenção à saúde mental é uma das políticas integrantes desse sistema e os novos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, como passou a ser denominado, tiveram forte impacto sobre a mesma. Pronunciando-se acerca do modelo anterior de atendimento aos beneficiários dessa política o Ministério da Saúde, recentemente, reconheceu:

[...] o Estado tem uma dívida ético-política com a população brasileira portadora de sofrimento psíquico, que foi excluída da sociedade, despojada de seus direitos, massacrada em sua subjetividade ao ser transformada em invisível no território de ninguém de uma institucionalização perversa, muitas vezes financiada com verbas públicas, em hospitais de características asilares, abrigos, asilos de idosos e outros [...] (BRASIL, 2007, p. 58).

Razões mais que suficientes para que o modelo anterior de assistência à saúde mental do Brasil fosse fortemente criticado e combatido por profissionais da saúde, familiares de pacientes e entidades da sociedade civil, haja vista que ele se pautava em tratamentos obscuros e na exclusão das pessoas portadores de transtornos mentais do convívio social, submetidas que eram a longas internações em asilos ou hospitais psiquiátricos. Quadro que começaria a mudar somente no final da década de 1980.

4.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O PROJETO DE LEI ANTIMANICOMIAL

Além da instituição do novo sistema público de saúde, dois outros importantes vetores contribuíram para a promoção de mudanças na política nacional de saúde mental, quais sejam o movimento de Reforma Psiquiátrica e o projeto de nº 3.657 (BRASIL, 1989), também conhecido como projeto de “Lei Antimanicomial”, apresentado ao Congresso Nacional em 1989. Eles contribuíram para mobilizar a sociedade e as instituições políticas brasileiras em favor de mudanças no modelo de assistência às pessoas portadoras de transtornos mentais.

O movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira ou movimento da Luta Antimanicomial, como também é denominado, em que pese tenha sido contemporâneo ao movimento Sanitário, tem a sua própria história, alinhada inclusive ao contexto internacional, onde se buscava suplantar a violência do modelo asilar (BRASIL, 2005). A origem desse movimento no Brasil, formado inicialmente por profissionais da área da saúde mental, remonta ao ano de 1970 e tem como um dos seus fundamentos a crítica ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, visando suas transformações. Os sofrimentos causados e as violações perpetradas contra os doentes levou o movimento de Reforma Psiquiátrica a propor, diversamente dos postulados inerentes ao antigo modelo de atendimento, a desinstitucionalização, a desospitalização e a humanização na assistência aos mesmos (AMARANTE, 1995)⁶.

⁶ A luta contra a institucionalização da assistência psiquiátrica remonta ao século XIX. Segundo Foucault, as grandes estruturas asilares, instaladas a partir do começo desse século, “eram justificadas pela maravilhosa harmonia entre as exigências da ordem social, que pedia proteção, contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes.” (FOUCAULT, 1982, p. 126).

As propostas de desinstitucionalização e de desospitalização foram inspirados no processo de reorganização psiquiátrica da Itália, liderada por Franco Basaglia, e que tinha por objetivo liberar a pessoa portadora de transtorno mental da violência institucional que representava o seu isolamento do convívio social, haja vista que os longos períodos de internação a que eram submetidas acabavam por agravar o seu quadro clínico, além de atentar contra a sua dignidade, em face da privação indevida da sua liberdade, com a conseqüente quebra dos laços familiares, afetivos e comunitários, mantidos por ela (RADIS, 2005).

Médico-psiquiatra por formação, Basaglia era integrante do Partido Comunista italiano e foi “precursor de mudanças profundas nas políticas de saúde mental de seu país a partir de 1961, no movimento conhecido como Psiquiatria Democrática.” (ibid. p. 12). Sua proposta consistia em:

[...] destruir o manicômio e buscar meios de reintegração social aos pacientes, considerando todas as contradições do mundo extramural. Esta mesma proposta já havia sido avaliada como inviável se um exaustivo e perseverante trabalho junto à comunidade não fosse desenvolvido. O respaldo político para essa ação deveria ser obtido através de apoio a ser conseguido junto aos partidos progressistas e de organizações sindicais. (FIGUEIREDO, 1998, p. 106).

Em razão da relevância do seu trabalho, o serviço psiquiátrico que gerenciava na Itália foi credenciado pela Organização Mundial de Saúde, no ano de 1973, como referência mundial no processo de reformulação do atendimento em saúde mental. E, ao final daquela década, o congresso italiano aprovou uma lei, que ficou conhecida como “Lei Basaglia”, a qual proibia a construção de novos manicômios naquele país e recomendava o fechamento dos que existiam à época.

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica é caracterizado como um:

[...] processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL, 2005, p. 6).

A força política do movimento repercutiu no Congresso Nacional, onde foi apresentado, pelo deputado federal Paulo Delgado, o projeto de lei nº 3.657/89, denominado de projeto de “Lei Antimanicomial”. Esse projeto dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios, a substituição desses últimos por outros recursos assistenciais e a regulamentação da internação psiquiátrica compulsória, que passaria a ser indicada somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes (BRASIL, 1989).

Da justificativa do projeto de lei constava o alerta de que desospitalização era um processo irreversível em todo o mundo, fato que demonstraria, segundo seu autor, “ser o manicômio plenamente substituível por serviços alternativos mais humanos, menos estigmatizantes, menos violentos, mais terapêuticos.” (*ibid.*, p. 10696).

Nesse sentido, é apontada a bem sucedida experiência italiana de extinção de manicômios como alternativa para a superação da estrutura asilar em que se sustentava a contestada política de saúde mental brasileira da época, cujos

[...] efeitos danosos de privatização paroxística da saúde, nos anos 60 e 70, incidiram violentamente sobre a saúde mental, criando um parque manicomial de quase 100.000 leitos remunerados pelo setor público, além de cerca de 20.000 leitos estatais. A interrupção do crescimento desses leitos é imperativa para o início efetivo de uma **nova política**, mais competente, eficaz, digna e ética, de atendimento aos pacientes com distúrbios mentais. (*ibid.* loc. cit., grifo nosso).

O projeto de “Lei Antimanicomial”, que logo em seu Art. 1º proibia a construção em território nacional de novos hospitais psiquiátricos de natureza pública, foi apresentado à Câmara dos Deputados em 12/09/1989, sob o regime de tramitação de urgência⁷. Após tramitar pelas Comissões de Constituição e Justiça e de Seguridade Social e Família, onde recebeu pareceres favoráveis à sua aprovação, retornou ao plenário da Câmara, onde foi discutido e emendado. Sua aprovação em plenário ocorreu em 1990.

⁷ No regime de tramitação de urgência há a dispensa de exigências, interstícios ou formalidades regimentais, excetuados a publicação e distribuição da proposição principal e das acessórias, quando existente; os pareceres das comissões ou do relator designado e o quorum para deliberação.

No ano seguinte, o projeto foi encaminhado pela Câmara dos Deputados ao Senado Federal, haja vista que os projetos de lei devem ser aprovados nas duas Casas. Após sua leitura no plenário do Senado, em 18/02/1991, a proposição foi despachada à Comissão de Assuntos Sociais dessa Casa, por onde tramitou durante quatro anos. Na comissão em questão o projeto ficou à mercê de uma série de *lobbies* de proprietários de hospitais privados e de profissionais contrários aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica (SOUZA, 1999).

Outro ponto de veto ao projeto de lei original decorreu da posição adotada pela Associação de Amigos, Familiares e Doentes Mentais do Brasil – AFDM, a qual argumentava que a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica no Brasil poderia levar à diminuição dos leitos para o atendimento hospitalar dos pacientes, bem como à privatização desses leitos. Daí por que propunha a complementaridade das instituições, isto é, os serviços prestados pelo hospital psiquiátricos deveriam ser complementados por outras modalidades de atendimento, haja vista que nem todos os pacientes precisariam de internação hospitalar, mas de outros tipos de tratamentos alternativos (ibid.).

No final de 2005, a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, finalmente, deliberou sobre o projeto, ocasião em que aprovou o substitutivo apresentado pelo senador Lucídio Portella, que alterou substancialmente o projeto originário da Câmara dos Deputados, mantendo, inclusive, a possibilidade de construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento pelo setor governamental de novos leitos em hospital psiquiátrico, mas que somente seriam permitidos nas regiões onde não houvesse estrutura assistencial adequada (BRASIL, 1999).

Esse substitutivo, que se propunha a redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, vedava a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, prevendo a possibilidade deles serem tratados em ambientes terapêuticos alternativos ao hospital psiquiátrico, e estabelecia que o Poder Público destinaria recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada (ibid.).

Além do mais, atribuía ao Estado a responsabilidade pelo desenvolvimento da política de saúde mental, pela assistência e pela promoção de ações de saúde aos doentes, com a devida participação da sociedade e da família dos pacientes. O Estado também passaria a ser responsável estabelecimento de uma política específica de alta planejada e de reabilitação psicossocial assistida para o paciente que estivesse há muito tempo internado ou para o qual estivesse caracterizada uma grave dependência institucional (BRASIL, 1999).

Mas a proposição, aprovada na Comissão de Assuntos Especiais do Senado, ainda, viria a passar por mais uma longa tramitação legislativa de autuações, pareceres, despachos entre comissões e recebimento de emendas nessa Casa. E a transformação do modelo de atendimento, preconizado pela proposta legislativa, tornou-se prática política e social mesmo antes de virar lei (AMARANTE, 2006), haja vista que, no espaço de tempo em que a nova política de atenção à saúde mental era apreciada e debatida no Congresso Nacional, o Ministério da Saúde começou a deliberar, por meio de portarias normativas, sobre suas diretrizes e bases constitutivas, ou seja, antes do Legislativo aprovar o projeto de lei respectivo, violando o princípio da Separação dos Poderes, que preserva as garantias institucionais dos Poderes da União e só permite ao Executivo, nessa seara, a expedição de atos normativos gerais complementares à lei⁸.

Esse princípio encontra abrigo na Constituição Federal, que prevê no seu Art. 2º, “São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.” (2011, p. 07). Em consideração a esse princípio, a Carta Política, proíbe, conforme mencionado acima, que o Executivo edite medidas provisórias acerca de matéria já disciplinada em projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional, de modo a evitar constrangimentos institucionais. É vedada, do mesmo modo, a edição de atos normativos pelos órgãos e entidades do Executivo que violem a competência constitucional do Legislativo. Assim,

Se o Chefe do Poder Executivo não pode assenhorear-se de funções legislativas nem recebê-las para isso por competência irregular do Poder Legislativo, menos ainda poderão outros órgãos ou entidades da Administração direta ou indireta. (MELLO, 1996, p. 208).

⁸ As leis, portarias e decretos são espécies de atos normativos. Mas, enquanto a lei é considerada fonte primária do direito, originária do Legislativo, os dois últimos são fonte secundária, em razão do seu caráter regulamentar. E o poder regulamentar destina-se à execução da lei. (MELLO, 1996).

Mas a apresentação do projeto de “Lei Antimanicomial” no Congresso e sua ampla discussão nessa Casa Legislativa intensificaram o debate na sociedade e impulsionou o movimento de Reforma Psiquiátrica a exigir do governo ações imediatas.

4.2 O PROTAGONISMO DO EXECUTIVO NA PRODUÇÃO DA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: O CONGRESSO SUBTRAÍDO.

Com o aumento das pressões por mudanças na política de saúde mental, o Ministério da Saúde começou a redirecionar, a partir de 1991, o financiamento público das ações em saúde mental, com vistas a implantar uma rede extra-hospitalar de atendimento, “priorizando a remuneração do atendimento alternativo à internação (especialmente os serviços-dia) e apoiando a substituição da internação em hospital psiquiátrico pela internação em hospital geral.” (TENÓRIO, 2002, p. 41). Registre-se que essa era uma das propostas constantes projeto de lei nº 3.657/89 (BRASIL, 1989), que estava em discussão no Congresso Nacional.

Iniciando, portanto, o processo de produção da nova política nacional de saúde mental, o Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, instituiu na sistemática de atendimentos em saúde mental os Núcleos e os Centros de Atenção Psicossocial, unidades de saúde alternativas aos hospitais psiquiátricos. Eles são considerados uma inovação do ponto de vista do financiamento de ações em saúde mental, posto que, até então, os recursos públicos eram destinados para as formas tradicionais de atendimento (TENÓRIO, 2002). Essas mudanças, que iniciaram a estruturação do novo modelo de atendimento em saúde mental, foram previstas na Portaria nº 189, de 19 de novembro de 1991, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1991), editada para melhorar a qualidade da atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais e diversificar os métodos e as técnicas terapêuticas (ibid.).

Ao comentar o conteúdo da Portaria nº 189/91, que alterou o financiamento das ações e serviços de saúde mental no Brasil, o Ministério da Saúde registrou que “ Política pública se faz reconhecer quando se define o seu financiamento” e que essa portaria, oriunda do nível central do SUS, seu principal financiador,

oferecia para os demais gestores a possibilidade de implantar, no campo da atenção à saúde mental, ações e serviços mais contemporâneos à incorporação de conhecimentos e valores éticos, substituindo o modelo tradicional [...] (BRASIL, 2004, p. 242).

A intenção do Ministério da Saúde era regulamentar todo o subsistema de saúde mental do SUS, considerado “claramente inadequado” por esse Ministério (BRASIL, 2004, p. 242). Nessa direção, ele editou a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que, conforme enfatiza esse ministério ao tecer comentários sobre a mesma, “Regulamenta o funcionamento de **todos os serviços de saúde mental.**” (ibid., p. 252, grifo nosso).

É como se o projeto de lei sobre a nova política de saúde mental, que ainda tramitava no Congresso, já tivesse sido transformado em lei, o que, de fato, daria margem para que o Executivo o regulamentasse, conforme impõe o princípio da Separação dos Poderes. Diferentemente do Legislativo que tem o poder de editar leis, que inovam a ordem jurídica do País, os atos normativos expedidos pelo Executivo, aqui inclusos os decretos e portarias, têm “a estrita finalidade de produzir as disposições operacionais uniformizadoras necessárias à execução da lei cuja aplicação demande atuação da Administração Pública.” (MELLO, 1996, p. 184).

No entanto, a Portaria 224/92 do Ministério da Saúde estabeleceu, soberanamente, importantes diretrizes da atual política de saúde mental, a exemplo do multiprofissionalismo na prestação dos serviços e da participação social na formulação e no controle dessa política, bem como normatizou a forma de atendimento nas unidades básicas, centro de saúde e ambulatórios especializados. Tendo, ainda, instituído dois importantes instrumentos dessa rede, considerados uma inovação à época, os núcleos e centros de apoio psicossocial, que oferecem serviços entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar (BRASIL, 2004).

Tal portaria também normatizou o atendimento hospitalar e instituiu os hospitais-dia, enquanto recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, visando a substituir a internação integral. Nesse sentido, previu a realização de atividades comunitárias pelo pacientes, de modo a promover sua reinserção social. Além do mais, tal portaria dispôs sobre os critérios de atendimento dos serviços de urgência psiquiátrica em hospital geral, que deveriam ter por objetivo evitar a internação hospitalar, de forma a permitir que o paciente pudesse retornar ao convívio social num curto espaço de tempo. A Instituição Total representada pelo hospital psiquiátrico sofreu um duro golpe com essas novas normas⁹.

⁹ Instituição Total tem aqui o sentido dado por Goffman (2001) de instituição voltada para o controle e isolamento do indivíduo internado do meio social, impedindo sua interação com a realidade exterior.

Nas disposições gerais da Portaria 224/92 ficou expressa a nova concepção de atenção à saúde mental no Brasil, posto que estabeleceu medidas para a humanização do atendimento e para preservação dos direitos de cidadania dos pacientes internados em todos os hospitais que prestassem serviços psiquiátricos, ficando deste então proibida a existência de celas fortes para contenção de pacientes, bem como garantido o devido registro dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos efetuado nas unidades de saúde, o que contribuiu para a eliminação do obscurantismo dos tratamentos (BRASIL, 2004).

O Poder Executivo, portanto, não esperou a aprovação pelo Congresso do projeto de lei que instituiria o novo modelo de atenção à saúde e passou a estabelecer as bases normativas e constitutivas desse modelo, lembrando que a iniciativa daquele projeto foi de um dos membros do Congresso Nacional e que, nesse caso, não havia prazo para que o Poder Legislativo exercesse sua função legiferante, diferentemente do que ocorre no regime constitucional de apreciação de medidas provisórias, em que o Legislativo tem prazo para deliberar.

Não havia que se falar, portanto, em abdicação do poder de legislar do Legislativo em favor do Executivo, considerando que o Congresso tomou a iniciativa de legislar sobre a nova política. E, do mesmo modo, não há como se vislumbrar aqui uma delegação de poderes ao Executivo por parte do Legislativo, conforme previsto no Art. 68, parágrafo 2º, da Constituição Federal (BRASIL, 2011), posto que tal delegação, que se opera através de uma resolução do Congresso, não ocorreu. E, mesmo com um projeto de lei sobre a nova política em tramitação no Senado Federal, o Executivo começou a legislar, a partir de 1991, sobre a política de saúde mental, por meio de portarias normativas do Ministério da Saúde, afrontando a competência do Congresso prevista na Constituição Federal e dando margem a que o Parlamento sustasse, com suporte no Art. 49, inciso V, dessa Carta Política (BRASIL, 2011), os atos regulamentares do Ministério da Saúde, haja vista a capacidade do Legislativo de sobrestar atos normativos do poder Executivo que exorbitem da sua competência de regulamentar as leis oriundas do Parlamento¹⁰.

¹⁰ O fundamento da competência regulamentar do Executivo encontra-se no Art. 84, IV, da Constituição Federal (BRASIL, 2011).

Mas nenhuma medida nesse sentido foi adotada pelo Congresso Nacional, que optou por não obstar a atuação legislativa do Executivo. Mesmo porque a política de saúde mental que este instituía, através das portarias normativas do Ministério da Saúde, não divergia daquela concebida pelo Congresso. E num cenário de interesses comuns, talvez não houvesse razões para um confronto entre esses Poderes.

Dentro desse contexto político propício, destituído de arenas de veto, o Ministério da Saúde continuou dando forma e funcionalidade à nova política de atenção à saúde mental, por ele estabelecida. Por meio da Portaria GM/MS nº 1106, de 19/10/1992, e como forma de referendar sua atuação na modelagem da nova política de atenção, esse ministério convocou a II Conferência Nacional de Saúde Mental, que foi precedida por 24 conferências estaduais e tantas outras municipais. Sua comissão organizadora contou com a participação de representantes dos segmentos que atuavam no movimento de Reforma Psiquiátrica e na reestruturação dos serviços de saúde (BRASIL, 1994).

Realizada no período de 01 a 04 de dezembro de 1992, II Conferência Nacional de Saúde Mental teve como grande diferencial em relação às anteriores a efetiva participação dos usuários da rede de serviços nos trabalhos de grupo, nas plenárias e nas tribunas livres. Formas de participação essas que deram ensejo ao “surgimento de uma nova dinâmica de organização do trabalho, onde os depoimentos pessoais, as intervenções culturais e a defesa dos direitos transformaram as relações e as trocas entre todos os participantes.” (BRASIL, 2004, p. 4-5).

Nessa conferência, que reconheceu os méritos da III Conferência Nacional de Saúde e da Declaração de Caracas para os avanços da atenção à saúde mental no Brasil¹¹, debateram-se temas como a rede de atenção em saúde mental, as transformações e o cumprimento das leis e os direitos de cidadania dos usuários do Sistema Único de Saúde.

¹¹ A Declaração de Caracas foi aprovada durante a realização da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, ocorrida em 1990 na Venezuela. É considerada um marco no processo de reestruturação psiquiátrica nas Américas (BRASIL, 2004).

Em relação à rede de atenção à saúde mental, propôs-se na conferência em questão a substituição do

[...] modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços, diversificada e qualificada, através de unidades de saúde mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto-socorro geral, unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime de hospital-dia, centros de atenção psicossocial, serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que tenham como princípio a integridade do cidadão. (BRASIL, 2004, p. 7).

De observar que essas proposições legitimavam, em grande medida, a forma de atuação do Ministério da Saúde na produção da nova política de atenção à saúde mental, considerando que ele já vinha estabelecendo, por meio de seus atos normativos, uma rede de serviços para atendimento dos pacientes, alternativa à internação hospitalar, que isolava os doentes do meio social e da convivência comunitária.

Uma das recomendações da conferência, por outro lado, justificou a edição por parte desse ministério da Portaria SAS nº 88, de 21 de julho de 1993, que definiu mecanismos de supervisão, controle e avaliação das atividades assistenciais em hospitais psiquiátricos, com critérios explícitos para seus credenciamentos enquanto unidades de saúde autorizadas a proceder a cobranças por procedimentos em psiquiatria, sujeitando-os, inclusive, a penalidades pelo descumprimento das normas estabelecidas nessa portaria e nas demais editadas no ano de 1992 pelo Ministério da Saúde, que poderiam chegar até a exclusão do hospital do sistema de informações hospitalares do SUS (ibid.).

No ano seguinte, foi criado, por meio da Portaria SAS nº 145, de 25 de Agosto de 1994, o subsistema de supervisão, controle e avaliação da assistência em saúde mental, a fim de acompanhar e avaliar os serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde, como um todo, nas três esferas de governo, de modo a garantir a correta aplicação das normas em vigor (ibid.).

Com os novos serviços de saúde mental instituídos e regulamentados por meio dos seus atos normativos pretéritos, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria GM nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para Área de Saúde Mental, instrumento necessário no âmbito do

[...] processo de reestruturação da assistência psiquiátrica em curso no País, que impõe a necessidade de reversão do modelo de assistência vigente, com a implantação e implementação de uma rede de serviços ambulatoriais, com acessibilidade e resolubilidade garantidos. (BRASIL, 2004, p. 95).

No ano da edição dessa nova portaria do Ministério da Saúde, o substitutivo do Senado, que se propunha a redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, foi aprovado no seu plenário. Mas, como o Senado atuou como Casa Revisora do projeto de lei, seu substitutivo precisou retornar à Câmara dos Deputados (Casa Iniciadora), para se pronunciar sobre sua aprovação ou rejeição, de forma definitiva¹².

E, assim, a proposição que estabelecia os princípios e as bases constitutivas da nova política nacional de atenção à saúde mental completava 10 anos de tramitação no Congresso Nacional. É como se o Poder Legislativo rejeitasse suas próprias leis, isto é, as leis de iniciativa de seus integrantes. Segundo José Álvaro Moisés, “Casos assim se sucedem mostrando que a tramitação de projetos individuais dos parlamentares está bloqueada, deixando proposições de interesse social fora das prioridades das instituições.” (2011, p. 29).

Embora tenha recuperado com a Constituição de 1988 muitos dos poderes que lhe foram retirados pelas reformas constitucionais conduzidas pelos governos militares, o Legislativo assistiu passivamente a atuação do Executivo na produção da nova política nacional de saúde mental, que estava sendo gestada no Congresso Nacional.

¹² Esse fato decorre do princípio do bicameralismo adotado pela Brasil, o qual obriga que um projeto de lei retorne à Casa Iniciadora, onde se originou, para aprová-lo ou rejeitá-lo em definitivo, caso tenha sido emendado ou recebido substitutivo (emenda substitutiva) na Casa Revisora.

É que o tempo de resposta política do Congresso às demandas da sociedade por um modelo de assistência psiquiátrica mais humanizador foi extemporâneo, permitindo a um órgão do Poder Executivo assimilar esse anseio e editar uma política pública pautada na desospitalização das ações assistenciais e na eliminação das instituições com características asilares. As diretrizes dessa nova política apontavam para a implantação de um modelo de atenção à saúde mental diversificado e de base territorial comunitária, o que ficou ainda mais evidente com a publicação da Portaria GM nº106, de 11 de fevereiro de 2000 (BRASIL, 2004).

Essa portaria criou, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, visando a reintegração social dos usuários dos serviços de atendimento e a redução das internações em hospitais psiquiátricos.

Esses novos serviços foram definidos na portaria em questão como:

moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social. (BRASIL, 2004, p. 100).

As residenciais terapêuticas deveriam contemplar, dentre outras ações, programas de alfabetização, de reinserção no trabalho e de mobilização de recursos comunitários, respeitando “os direitos do usuário do serviço como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.” (ibid., p. 101).

A Portaria GM nº 106/2000 cumpriu, portanto, um “papel crucial na consolidação do processo de substituição do modelo tradicional [...]”, como enfatiza o próprio Ministério da Saúde (2004, p. 104). Corroborando esse entendimento, esse ministério, ao instituir, por meio da Portaria GM nº 799, de 19 de julho de 2000, o Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental, passa a considerar, inclusive, “que o modelo de atenção extra-hospitalar tem demonstrado grande eficiência e eficácia no tratamento dos pacientes portadores de transtornos mentais.” (ibid. p. 105).

A nova política de atenção à saúde mental, que se propunha a rever o modelo tradicional de atendimento já era, portanto, uma realidade, antes mesmo que projeto de “Lei Antimanicomial” (àquela altura transformado em substitutivo) tivesse sido aprovado no Congresso. Tal proposição legislativa, que tinha por objetivo redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, tramitou por mais dois anos na Câmara dos Deputados, após retornar da Casa Revisora, em 1999. E nessa nova fase de tramitação, o plenário da Câmara rejeitou, em 2001, dois dispositivos do substitutivo do Senado.

Assim, foram suprimidos do substitutivo do Senado o artigo 4º, que previa a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento pelo Poder Público de novos leitos em hospitais psiquiátricos nas regiões onde não existissem estrutura assistencial adequada, e o parágrafo primeiro do artigo 10, o qual preceituava que o Ministério Público poderia, mesmo sem ser provocado, designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental para determinar o prosseguimento ou a cessação de uma internação involuntária, atendendo denúncia ou mesmo por solicitação de familiar ou de representante legal do paciente (BRASIL, 1999).

Em abril de 2001, a mesa diretora da Câmara dos Deputados, finalmente, remeteu a matéria à sanção presidencial. E naquele mesmo mês foi promulgada a Lei nº 10.216/01, que “ Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (BRASIL, 2001). E a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, como ficou conhecida a lei em questão, tornou regra os princípios e as diretrizes da nova política de saúde mental, formulados e implementados pelo Ministério da Saúde, desde o início da década de 1990.

TABELA 1 – Atos normativos editados pelos Poderes Executivo e Legislativo no período de 1989 a 2001, relativos à política nacional de saúde mental

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Executivo	-	-	1*	1*	1*	1*	-	-	-	-	1*	1*	1*	7
Legislativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1**	1

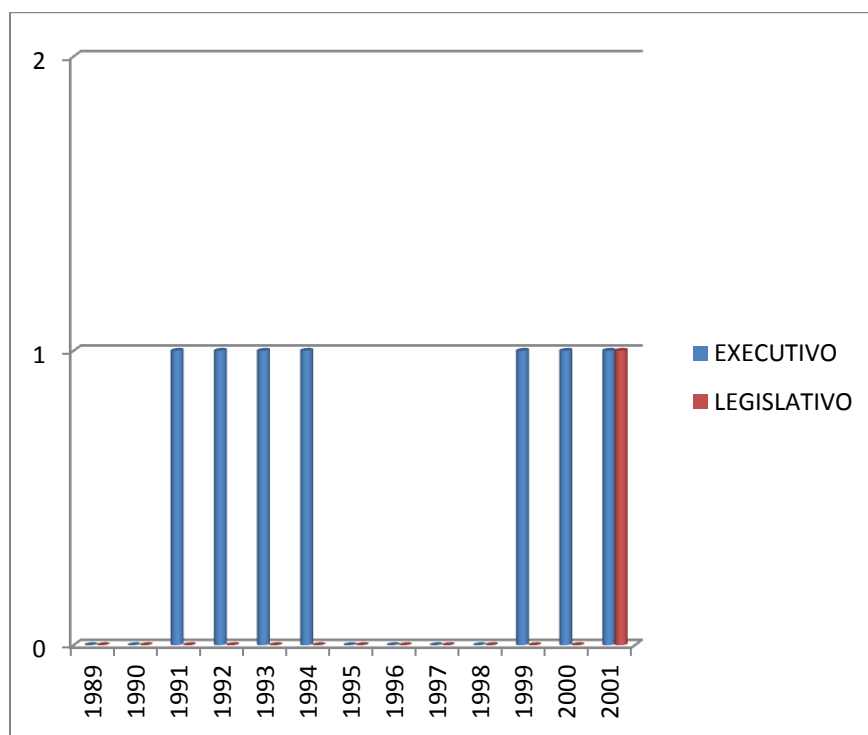
* Portaria

** Lei

Fonte: Dados colhidos na pesquisa

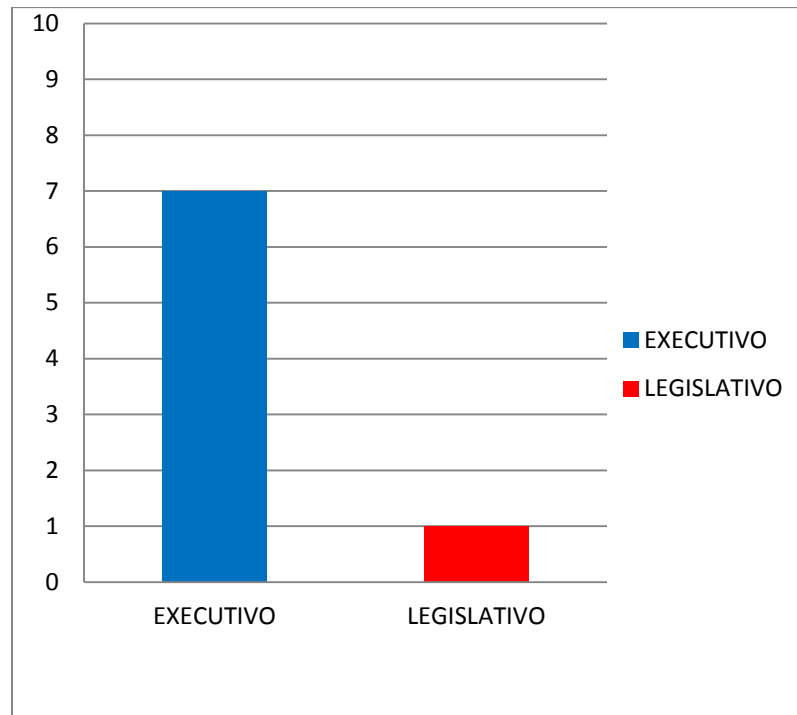
Não há dúvidas quanto à predominância do Executivo na produção da nova política nacional de atenção de saúde mental, no período de 1989 a 2001, que foi o período de consolidação dessa política e de um novo modelo de atendimento aos pacientes. Fato inusitado é que, no período de 1989 a 2001, tramitava no Congresso uma proposição legislativa de um dos seus integrantes e que tinha por objetivo instituir uma nova política de atenção à saúde mental no Brasil, de modo a redirecionar o seu modelo de assistência psiquiátrica, até então existente, proposta que foi sendo paulatinamente apropriada e materializada por meio de atos normativos do Executivo.

GRÁFICO 1 – Atos normativos editados no período de 1989 a 2001, relativos à política nacional de saúde mental



Fonte: Dados colhidos na pesquisa

GRÁFICO 2 – Total de Atos normativos relativos à política nacional de saúde mental, 1989-2001



Fonte: Dados colhidos na pesquisa

Essa situação é condizente com o fenômeno observado por Charles Peçanha (2002), relativo ao movimento de transferência gradual, ao longo do século XX, da iniciativa legislativa para o Executivo, quando a lei é transformada, de um comando normativo genérico, oriundo do Legislativo, num instrumento de governo, dotado de propósitos específicos. Não à toa, Octavio Amorim Neto e Fabiano dos Santos (2002) já chamavam a atenção para a necessidade de se analisar outros atos normativos, além da lei em si, para se ter uma visão mais abrangente de problemas relativos a determinadas áreas decisórias de produção de políticas públicas. É que, muitas vezes, as deliberações governamentais são efetivadas por meio de uma legislação silenciosa, materializada em regulamentos que, embora inovem o sistema jurídico do País, não são discutidos nem aprovados no Congresso, espaço deliberativo das inovações legislativas em regimes democráticos.

Segundo Marta Arretche,

A edição de portarias ministeriais tem sido o principal instrumento de coordenação das ações nacionais em saúde. Isto quer dizer que a principal arena de formulação da política nacional tem sido o próprio poder Executivo e, marginalmente, o Congresso Nacional (2004, p. 22).

Alguns resquícios do Estado burocrático-autoritário, que surgiu no Brasil e em alguns outros países da América Latina na década de 1960, ainda não foram de todo suprimidos do sistema político pátrio. Guillermo O' Donnell (1987) caracteriza esse tipo de Estado como um sistema despolitizado que busca reduzir as questões sociais e as políticas públicas a meras questões técnicas. Reduzidas a aspectos técnicos, as políticas públicas passam a ser apropriadas por núcleos burocráticos do Executivo brasileiro, que reúne o aparato organizacional, informacional e gerencial necessário para formulá-las e implementá-las, afastando, muitas vezes, o parlamento desses processos. A orientação de privilegiar a autonomia dos núcleos tecnoburocráticos dá ensejo a utilização de instrumentos legais capazes de garantir a supremacia do Executivo sobre o Legislativo (DINIZ, 2000).

Nessa direção, algumas políticas públicas têm passado ao largo do Congresso Nacional, como a cambial e a industrial, fato esse que denota a existência de um padrão dual no processo decisório de políticas públicas (SANTOS, 1987), considerando que outras políticas reclamam, necessariamente, o concurso do Legislativo e uma maior interação entre os Poderes, por imperativo constitucional, tendo em vista as implicações estruturais que comportam, a exemplo das políticas de privatização e de reforma previdenciária.

A reforma previdenciária, efetivada no governo Fernando Henrique Cardoso, foi uma política que teve o Congresso Nacional como arena principal de decisão (SILVA; CORTEZ, 2007). É que a Carta Política de 1988 acabou por constitucionalizar, conforme registram Couto e Arantes (2006), inúmeras políticas públicas, obrigando o governante a formar amplas maiorias legislativas para promover reformas constitucionais e colocar em prática sua plataforma de governo, haja vista que uma proposta de emenda constitucional deve ser discutida e votada na Câmara e no Senado, em dois turnos, considerando-se aprovada se obtiver, em ambas as Casas, três quintos dos votos dos respectivos membros.

Esse fato não impediu que os presidentes que chefiaram o Executivo a partir de 1988 aprovassem as matérias de seu interesse, a exemplo de Fernando Henrique Cardoso e Luis Inácio Lula da Silva. Um dado interessante fornecido pelos autores dá conta de que 68% das emendas constitucionais promulgadas durante os dois mandatos de FHC (1995-1998; 1999-2002) diziam respeito a políticas públicas (ibid.).

O poder de agenda do Executivo é decisivo, assegurando-lhe essa Carta Política a prerrogativa de iniciar a legislação nas áreas mais importantes. (LIMONGI, 2006). Tratando-se de legislação infraconstitucional, esse Poder conta, ainda, com as medidas provisórias e os pedidos de urgência para aprovação das matérias de seu interesse. O que deve ser evitado são as decisões políticas tomadas, sem consulta, nem transparência, por um restrito círculo de atores enclausurados na alta burocracia estatal (DINIZ, 1998). A possibilidade de utilização de ações estratégicas e de determinados instrumentos para a criação da legislação e para a produção de políticas públicas fazem parte dos processos de negociação entre Legislativo e Executivo, vigente num sistema de Separação dos Poderes (DINIZ, 2005).

Dessa forma,

A função de representação atribuída ao parlamento supõe uma participação ativa dessa instituição na definição da pauta de decisões sobre as leis e as políticas públicas, envolvendo tanto concordância como discordância em relação à vontade dos executivos, e a possibilidade de iniciativas para influir na agenda política ou mesmo alterar o *status quo* [...] (MOISÉS, 2011, p. 22).

Mas o processo decisório de políticas públicas apresenta uma dualidade, como afirmado acima, que pode inclusive excluir o Parlamento da arena de decisão. Esse fato ficou evidenciado no processo de produção da atual política nacional de saúde mental. Nesse caso, a atuação do Executivo consistiu em instituir, de forma isolada em relação ao Congresso Nacional, os princípios, diretrizes e programas da nova política, dentro de um intervalo de tempo em que os fundamentos políticos e teóricos dessa política, materializados em um projeto de lei apresentado por um representante do Parlamento em 1989, ainda estavam em discussão no Congresso Nacional.

A nova política nacional de atenção à saúde mental teve o Executivo como principal arena de decisão, no período de 1989 a 2001, seu período de consolidação. Esse Poder não encontrou nenhum ponto de veto no processo decisório dessa política por parte do Legislativo. O projeto de lei posteriormente aprovado pelo Parlamento e transformado na Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, em que pese represente uma importante conquista legislativa do novo modelo de atendimento às pessoas portadoras de transtornos mentais, acabou por referendar as deliberações que já haviam sido tomadas pelo Executivo na produção da nova política.

CONCLUSÃO

O processo decisório de políticas públicas apresenta características multifacetárias. O entendimento tradicional do sistema político brasileiro, descrito em termos de baixa eficácia quanto à decisão de políticas públicas, vem sendo superado com suporte em pesquisas que se destacam por apresentar consistentes dados empíricos e por investigar políticas específicas, fugindo a generalizações que comprometam a investigação. Novas variáveis foram acrescentadas às análises, a exemplo do comportamento dos parlamentares diante das regras que regem o processo decisório e dos interesses em disputa. Regras que afetam as estratégias e o poder de decisão dos atores políticos.

O texto da Constituição Federal de 1988 buscou promover o fortalecimento do papel do Congresso Nacional no processo de produção de políticas públicas, recuperando-lhe parte dos poderes que lhe foram retirados no período militar. Institutos que dificultavam sua atuação enquanto arena decisória foram abolidos, a exemplo do decreto-lei. Mesmo com as novas regras institucionais, ainda é o Executivo quem centraliza o processo decisório, utilizando seu poder de agenda e a estratégia da patronagem na aprovação dos projetos legislativos que atendam seus interesses. O Processo decisório não se apresenta paralisado em função de vetos oriundos do Parlamento, nem por características inatas ao sistema presidencialista brasileiro. O poder geral de decreto do Executivo contribui, sobremaneira, para esse quadro, com destaque para as medidas provisórias que impõem uma controversa dinâmica de relacionamento entre os Poderes Executivo e Legislativo.

No sistema presidencialista de governo, adotado por essa Carta Política, as políticas públicas resultam da interação entre esses Poderes. Não há, contudo, um padrão único de interação entre eles, considerando que algumas políticas públicas são decididas, quase que em sua totalidade, pelos núcleos burocráticos do Executivo e por seu vigoroso aparato organizacional, informacional e gerencial, que podem até excluir o Parlamento do seu processo de produção, ainda que esse Poder se predisponha a editar tais políticas. Esse fato foi observado no processo decisório da nova política nacional de atenção à saúde mental, no período de 1989 a 2001.

Nesse período, tramitava no Congresso Nacional um projeto de lei que instituiria a nova política, mas o Poder Executivo não aguardou sua aprovação e, com suporte nos princípios defendidos pelo movimento de Reforma Psiquiátrica, estabeleceu as bases normativas e constitutivas da política nacional de saúde mental, através de portarias editadas pelo Ministério da Saúde. Não houve uma resolução do Parlamento, na forma prevista no Art. 68, parágrafo 2º, da Constituição Federal, que delegasse competência ao Executivo para deliberar sobre a política em questão, nem abdicação do poder de legislar por parte do Parlamento, posto que um dos seus integrantes apresentou um projeto de lei relativo à nova política de saúde mental.

Mas o longo período de tramitação desse projeto no Congresso Nacional (1989-2001), antes de virar lei, deu margem a uma atuação soberana do Executivo no processo de produção da nova política, criando constrangimentos institucionais na medida em que não aguardou a promulgação da lei respectiva para regulamentá-la, como impõe o princípio da Separação dos Poderes, assumindo a função de legislador. Os atos regulamentares expedidos pelo Executivo, materializados nas portarias normativas do Ministério da Saúde, instituíram a atual política nacional de saúde mental, que é pautada na humanização do tratamento, na desospitalização e na eliminação de instituições de atendimento com características asilares.

O processo decisório de políticas públicas apresenta, portanto, matizes diversificados no que diz respeito à interação entre os Poderes Legislativo e Executivo, que variam segundo as regras vigentes, as estratégias desses atores estatais para fazer valer seus interesses e a capacidade dos grupos sociais organizados de influenciar a produção de políticas. Nesse último aspecto, cumpre destacar a atuação do movimento de Reforma Psiquiátrica, tanto no que diz respeito à definição dos princípios que norteariam a nova política de saúde mental, quanto na mobilização realizada em torno das arenas de decisão para fazer valer as propostas de mudança no modelo anterior de atendimento aos pacientes. Atuação essa que repercutiu no Parlamento, dando origem ao projeto de Lei Antimanicomial, e no Executivo, pressionado a decidir diante da demora da conversão desse projeto em lei.

Nesse contexto, o Executivo, mesmo sem qualquer delegação para tanto, passou a instituir, de forma unilateral, os princípios, diretrizes e programas da nova política, não encontrando nenhum ponto de veto por parte do Legislativo, que, no período sob análise, centrou sua atuação na discussão do mencionado projeto de lei, o qual, transformado em lei doze anos depois, terminou por referendar as deliberações que já haviam sido tomadas pelo Executivo na produção da nova política de saúde mental.

No sistema político brasileiro a formulação de políticas públicas compete, primariamente, aos Poderes Executivo e Legislativo, considerando as regras previstas na Constituição Federal e em outros diplomas legais. De acordo ainda com essas regras, ao Judiciário compete determinar, ainda que excepcionalmente e quando provocado, que os mesmos venham a produzir ou implementar, através dos seus órgãos e entidades, as políticas públicas a que estão obrigados a editar. Tal engenharia institucional influencia a estratégia dos atores políticos, estatais e não estatais, imbuídos do propósito de influenciar o processo decisório de políticas públicas, processo esse que pode levar, inclusive, a mudanças no próprio desenho e nas regras institucionais, a partir da atuação desses atores.

Se algumas políticas têm o Legislativo como importante arena de decisão; de outros processos decisórios de políticas públicas, inobstante, ele pode até ser excluído, em razão de sua inércia decisória ou da estratégia utilizada pelo Executivo para afastá-lo do processo de produção de políticas públicas. Uma dessas estratégias consiste na utilização do poder regulamentar de que dispõe o Executivo para fazer valer seus interesses, um artifício que lhe permite deliberar unilateralmente sobre políticas públicas, através de atos normativos inferiores que existem, a princípio, para dar aplicabilidade a uma lei editada pelo Legislativo, mas que são utilizados pelo Executivo como se leis fossem, na medida em que não há legislação aprovada no Parlamento a ser regulamentada ou executada. E as portarias instituídas pelo Ministério da Saúde na produção da atual política nacional de saúde mental retratam essa atuação estratégica do Executivo.

Era, de fato, imperioso atender aos reclamos sociais por uma nova política de atendimento aos pacientes. E o Executivo chamou para si tal encargo, antecipando-se à proposição legislativa gestada no Parlamento. O perigo, contudo, é quando as deliberações governamentais passam a ser efetivadas por meio de comandos normativos que não são discutidos nem aprovados no Congresso, instância representativa dos interesses da sociedade. Políticas públicas produzidas com suporte, exclusivamente, no poder regulamentar do Executivo excluem o Legislativo do processo decisório.

Perceba-se aqui que essa situação é ainda mais complexa do que a relativa à utilização das medidas provisórias por parte do Executivo na definição de políticas públicas, que, a seu turno, enseja inúmeras discussões acerca de eventual diminuição da influência do Parlamento no processo decisório de políticas públicas. O fato do Executivo poder legislar, excepcionalmente, através de medidas provisórias, por força do que prevê a Constituição Federal, cria embaraços institucionais entre esses Poderes de Estado, seja pelo excesso de medidas submetidas ao Congresso, muitas sem o requisitos da relevância e da urgência que justificam sua adoção por parte do presidente da República, seja pela própria afirmação do papel do Legislativo a quem é reservada a competência originária para legislar. De toda sorte, o debate gira em torno de entendimentos majoritários que defendem, de um lado, a existência de delegação de competência do Congresso para o Executivo legislar através desse instituto e, de outro, uma forma de cooperação “forçada” do Legislativo em relação ao Executivo. Nessas duas hipóteses o Legislativo não é excluído do processo decisório de políticas públicas, na medida em que delegaria competência ou mesmo cooperaria com o Executivo.

Muito embora a Constituição Federal não preveja outras formas, além das medidas provisórias, que permitam ao Executivo editar atos normativos com força de lei, mas sim regulamentos para aplicá-la, conforme observado mais acima, constatou-se que alguns desses atos, no caso presente, as portarias editadas pelo Ministério da Saúde, assumiram a eficácia de verdadeiras leis ao estabelecerem regramentos, programas e princípios relativos a uma política pública, inovando a ordem jurídica.

Não se questiona a agilidade e presteza do Executivo em atender às legítimas demandas do movimento de Reforma Psiquiátrica e da sociedade em geral em prol de uma nova política de saúde mental, quanto mais num cenário de paralisia decisória por parte do Congresso em relação à aprovação do projeto de lei que instituiria essa política. Diante de complexas e inusitadas situações, que exigem uma célere resposta governamental, cumpre dotar o Executivo de instrumentos normativos e técnicos para sanar problemas de ação coletiva.

O que deve ser evitado, e isso é válido para todo o processo decisório de políticas públicas pautado no poder geral de decreto do Executivo, o que inclui as medidas provisórias, é que as decisões políticas sejam efetivadas, sem a mediação e o acompanhamento do Parlamento, por um restrito grupo de atores políticos enclausurados na alta burocracia governamental. Para tanto, é necessário que regras institucionais sejam claras e os controles bem delimitados, de modo a que não ocorra usurpação da função legislativa e mantenha-se o equilíbrio entre os Poderes de Estado, considerando que a centralização do processo decisório e a concentração de poder institucional no Executivo enfraquecem a própria fiscalização exercida pelo Legislativo sobre os atos do Executivo, na medida em que é necessário ter poder político para o exercício dessa missão, algo pouco provável num contexto de transferência do poder decisório para o Executivo. É preciso poder para fiscalizar um Poder!

A preocupação reside, por conseguinte, na constante ampliação da capacidade do Executivo de produzir políticas públicas de forma unilateral, utilizando-se do seu poder regulamentar, sem a participação da instância representativa da coletividade que é o Congresso Nacional. No exercício de sua função de fiscalização, cumpre que Legislativo suste os atos normativos do Executivo que extrapolem seu poder de regulamentar a lei, na forma prevista pela Constituição Federal, conforme registrado mais acima, evitando-se que, sob o pretexto de executar uma lei oriunda do Parlamento ou um dispositivo constitucional, o Executivo edite portarias com força de lei, violando o princípio da Separação dos Poderes e enfraquecendo o Legislativo enquanto instância decisória de políticas públicas.

Por vezes, o próprio Legislativo contribui para o seu alijamento da arena decisória de políticas públicas ao deixar as proposições de interesse social de fora das suas prioridades institucionais, a exemplo do projeto de Lei Antimanicomial, apresentado em 1989 na Câmara dos Deputados por um dos seus integrantes, mas aprovado tão, somente, em 2001, após dozes anos de tramitação nas suas duas Casas Legislativas. Fato que também contribuiu para o modo de atuação do Executivo no processo decisório da política nacional de saúde mental. Ocorre que poucos estudos detêm-se sobre a produção de políticas públicas através de atos normativos considerados inferiores na hierarquia normativa, como os regulamentos e as portarias editados pelo Executivo, diferentemente de inúmeros outros estudos que discorrem sobre as normas constitucionais, leis e medidas provisórias, enquanto instrumentos de formação de políticas públicas.

Além dessa forma de produção de políticas públicas por atos regulamentares do Executivo, novas pesquisas poderiam investigar, por se tratar de temática conexa, a omissão legislativa do Congresso Nacional no estabelecimento de políticas públicas, o que legitima, atualmente, o procurador-geral da República, chefe do Ministério Público da União, a propor uma ação direta de inconstitucionalidade por omissão, junto ao Supremo Tribunal Federal, de modo a que o Congresso seja cientificado quanto à necessidade de adotar medidas necessárias ao efetivo cumprimento do seu dever de legislar sobre as políticas públicas que estejam previstas na Constituição Federal, como é o caso da saúde, mas ainda não editadas em face da sua mora legislativa.

A complexidade da questão leva a outros desdobramentos, posto que outros entes da federação poderiam vir a suprir a paralisia decisória do Congresso Nacional, ou mesmo do Executivo, passando a legislar sobre determinada política pública, cuja adoção fique prejudicada pela omissão legislativa do Congresso. Proteção e defesa da saúde, por exemplo, compõe o rol de competências concorrentes da União e dos Estados-membros e do Distrito Federal, ou seja, tanto o Legislativo federal, quanto o estadual ou distrital, podem legislar sobre essa matéria, competindo à União a edição de normas gerais e aos Estados a edição de normas suplementares. Caso a União não estabeleça essas normas gerais, os Estados ou o Distrito Federal podem vir a exercer, por força do que prevê a Constituição Federal, a competência legislativa plena sobre a defesa da saúde.

Nessa direção, a proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência também compõem o rol de competências concorrentes da União, Estados e Distrito Federal. Assim, diante da paralisia decisória dos Poderes da União (Legislativo e Executivo) no estabelecimento de uma política voltada para essas pessoas, tanto o Legislativo dos Estados quanto o Legislativo do Distrito Federal, poderiam vir a estabelecer, de forma plena, uma política voltada para essas pessoas. A produção acadêmica sobre políticas públicas seria enriquecida com a realização de novas pesquisas sobre essas temáticas, considerando que, além da interação entre os Poderes no processo decisório de políticas públicas, um outro importante vetor desse processo seria enfocado, qual seja, a distribuição de competências inerentes ao federalismo brasileiro.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. O longo caminho das reformas nos governos estaduais: crise, mudanças e impasses. In: MELO, Marcus André (Org.). **Reforma do Estado e mudança institucional no Brasil**. Recife: Massangana, 1999, p. 161-198.

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

_____. Rumo ao fim dos manicômios. **Revista Mente & Cérebro**. São Paulo: Duetto, p. 30-35, set. 2006.

AMORIM NETO, Octavio; SANTOS, Fabiano. A produção legislativa do Congresso: entre a paróquia e a Nação. In: Luiz Werneck Vianna (Org.). **A democracia e os três Poderes no Brasil**. Belo Horizonte: Editora da Universidade Federal de Minas Gerais, 2002, p. 91-140.

ANDREWS, Cristina Windsor. Implicações teóricas do novo institucionalismo: uma abordagem habermasiana. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 48, n.2, p. 271-299, 2005.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n.2, p. 17-26, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, v. 1, 2011.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

_____. LEI Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25.694.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Seção 1, p. 2.

_____. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília/DF, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao do SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao%20do%20SUS.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**, 8., 1986, 17. 03. - 21.03. 1986, BRASÍLIA. **ANAIS** da Conferência Nacional de Saúde, Brasília/DF, 1987. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219VIIIcns.pdf>>. Acesso em 03 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004. 5. ed. Brasília/DF, 2004. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf. Acesso em 02 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília/DF, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15 anos Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15%20anos%20Caracas.pdf). > Acesso em: 24 de fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da 2. Conferência Nacional de Saúde Mental**, 01.12.-04.12.1992, Brasília/DF, 1994. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília/DF, 2007.

_____. Portaria SNAS/MS nº 189, de 19 de novembro de 1991. Inclui na tabela do SIH/SUS procedimentos para tratamento em psiquiatria (hospital geral, hospital especializado e hospital dia). Disponível em: <<http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/12230.html>>. Acesso em: 01 fev. 2011.

_____. Projeto de lei nº 3.657, 1989. **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, DF, 29 set. 1989. Seção 1, p. 10696-10697.

_____. Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de lei nº 3.657, de 1989. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, 20 abr. 1999, p. 16713.

CAREY, John Michael; SHUGART, Matthew. Poder de decreto: chamando os tanques ou usando as canetas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 13, n. 37, p. 149-184, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69091998000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 de set. 2011.

COHN, Amélia. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, Asa Cristina (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995, p. 225-244.

COMO anda a reforma psiquiátrica? **RADIS** comunicação em saúde, Rio de Janeiro, n. 38, p. 16-19, out. 2005.

COUTO, Cláudio Gonçalves; ARANTES, Rogério Bastos. Constituição, governo e democracia no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 21, n.61, p. 41-62, 2006.

COUTO, Cláudio Gonçalves. Negociação, decisão e governo: padrões interativos na relação executivo-legislativo e o caso paulistano. In: ANDRADE, Regis de Castro (Org.). **Processo de governo no município e no estado: uma análise a partir de São Paulo**. São Paulo: EDUSP, 1998, p. 41-72.

DAHL, Robert A. **Poliarquia: participação e oposição**. Trad. Celso Mauro Paciornik. 1. ed., São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

DINIZ, Eli. **Crise, reforma do Estado e governabilidade**: Brasil 1985-1995. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

_____. Globalização, reforma do estado e teoria democrática contemporânea. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v.15, n.4, p. 12-22, 2001.

_____. Uma perspectiva analítica para a reforma do Estado. Lua Nova, São Paulo, n. 45, p. 29-48, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451998000300003&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 jun. 2011.

DINIZ, Simone. Interações entre os Poderes Executivo e Legislativo no processo decisório: avaliando sucesso e fracasso presidencial. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 333-366, 2005.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As Três Economias Políticas do Welfare State. **Lua Nova**, n. 24, p. 85-116, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0102-64451991000200006&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em 26 dez. 2011.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, vol.18, n.51, p. 21-30 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-092003000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 nov. 2011.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub. Instituições e política no controle do Executivo. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 689-727, 2001.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub; LIMONGI, Fernando. **Executivo e Legislativo na nova ordem constitucional**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

_____. Mudança constitucional, desempenho do legislativo e consolidação institucional. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 29, p. 175-200, 1995.

FIGUEIREDO, Gabriel. **O príncipe e os insanos**. São Paulo: Cortez, 1988.

FIGUEIREDO, Marcus Faria; FIGUEIREDO, Argelina Cheibub. Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica. **Análise e Conjuntura**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, p. 107-127, 1986.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FREY, Klaus. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**. Brasília, n. 21, p. 211-259, 2000.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7. ed. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições**. 2003, 110 fl. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2384/98327.PDF?sequence=2>>. Acesso em: 05 set. 2011.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova**, n. 58, p. 193-223, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-6445200300010001>. Acesso em 29 nov. 2011.

HELD, David. **Modelos de Democracia**. Trad. Alexandre Sobreira Martins. Belo Horizonte: Paidéia, 1987.

IMMERGUT, Ellen M. As regras do jogo: a lógica da política de saúde na França, na Suíça e na Suécia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n.30, p. 139-165, 1996.

KINZO, Maria D'Alva Gil. Governabilidade, estrutura institucional e processo decisório no Brasil. **Parcerias Estratégicas**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 09-25, 1997.

LEVI, Margaret. Uma lógica da mudança institucional. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 79-99, 1991.

LIMA, Luziano Pereira Mendes de. **A atuação da esquerda no processo constituinte: (1986-1988)**. Brasília: Edições Câmara, 2009.

LIMONGI, Fernando. A democracia no Brasil: presidencialismo, coalizão partidária e processo decisório. **Novos Estudos - CEBRAP**, n.76, p. 17-41, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000300002>. Acesso em: 18 nov. 2011.

LIMONGI, Fernando; FIGUEIREDO, Argelina Cheibub. Presidencialismo e apoio partidário no Congresso. **Monitor Público**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 8, p. 27-36, 1996.

LINZ, Juan José. Presidential or parliamentary democracy: does it make a difference?". In: LINZ, Juan José.; VALENZUELA, Arturo (Org.). **The failure of presidential democracy**. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 3-87.

LOWI, Theodore. The state in politics: the relation between policy and administration. In: NOLL, Roger G. (Ed.). **Regulatory policy and the social sciences**. Berkeley: University of California Press, 1985, p. 67-95. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=GuKbH2z1i4UC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 05 nov. 2011.

MAINWARING, Scott. Democracia presidencialista multipartidária: o caso do Brasil. **Lua Nova**, São Paulo, n.28-29, p. 21-74, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451993000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 nov. 2011.

MARCH, James Gardner; OLSEN, Johan P. Neo-institucionalismo: fatores organizacionais na vida política. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 16, n 31, p.121-142, 2008.

MARQUES, Eduardo Cesar. **Estado e redes sociais: permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

_____. Notas críticas à literatura sobre estado, políticas estatais e atores políticos. **Revista Brasileira de Informações Bibliográficas em Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 67-102, 1997.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

MELO, Marcus André Barreto Campelo de. Estado, governo e políticas públicas. In: MICELI, Sérgio (Org.). **O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)**, v. 3. São Paulo: Sumaré, 1999, p. 59-99.

_____. As reformas constitucionais e a previdência social 1993-1996. In: DINIZ, Eli; AZEVEDO, Sérgio de (Org.). **Reforma do Estado e democracia no Brasil: dilemas e perspectivas**. Brasília: UNB, 1997, p. 295-348.

MENICUCCI, Telma. A implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. (Org.) **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007, p. 303-325.

MOISÉS, José Álvaro. Desempenho do Congresso Nacional no presidencialismo de coalizão (1995-2006). In: **O Congresso e o presidencialismo de coalizão**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2011, p. 15-32. Disponível em: <<http://nupps.usp.br/artigos/caderno2.pdf>>. Acesso em 15 dez. 2011.

NASCIMENTO, Emerson Oliveira do. Os novos institucionalismos na ciência política contemporânea e o problema da integração teórica. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Brasília, n. 1, p. 95-121, 2009.

NORTH, Douglass Cecil. **Institutions, institutional change and economic performance**. New York: Cambridge University Press, 1990.

O'DONNELL, Guillermo. **Reflexões sobre os Estados burocrático-autoritários**. Tradução Cláudia Schilling. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1987.

PALERMO, Vicente. Como se governa o Brasil? O debate sobre instituições políticas e gestão de governo. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.521-557, 2000.

PESSANHA, Charles. O Poder Executivo e o processo legislativo nas constituições brasileiras: teoria e prática. In: Luiz Werneck Vianna (Org.). **A democracia e os três Poderes no Brasil**. Belo Horizonte: Editora da Universidade Federal de Minas Gerais, 2002, p.141-194.

PETERS, Guy. **El nuevo Institucionalismo: la teoria institucional en ciencia política**. Barcelona: Editora Gedisa, 2003

PRZEWORSKI, Adam. Sobre o desenho institucional do estado: Uma perspectiva agent x principal. In: PEREIRA, Bresser (Org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 1998, 39-73.

REIS, Elisa Pereira. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.18, n.51, p. 11-14, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092003000100002>. Acesso em: 18 out. 2011.

RICCI, Paolo. O conteúdo da produção legislativa brasileira: leis nacionais ou políticas paroquiais. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 699-734, 2003.

ROCHA, Carlos Vasconcelos. Neoinstitucionalismo como modelo de análise para as Políticas Públicas: algumas observações. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 11-28, 2005.

RUA, Maria das Graças; AGUIAR, Alessandra. A Política Industrial do Brasil 1985-1992: políticos, burocratas e interesses organizados no processo de policy-making. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília: IPEA, v. 12, p. 232-275, 1995.

RUA, Maria das Graças. Desafios da administração pública brasileira: governança, autonomia, neutralidade. **Revista do Serviço Público**, Brasília: ENAP, ano 48, n. 3, p. 133-152, 1997.

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

SANTOS, Maria Helena de Castro. Governabilidade, governança e democracia: criação de capacidade governativa e relações Executivo-Legislativo no Brasil pós-constituente. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 40, n.3, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000300003>. Acesso em: 29 jun. 2011.

SILVA, Sidney Jard da; CORTEZ Rafael. Interação sindicalismo-governo na reforma previdenciária brasileira. In HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. (Org.) **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 145-171.

SOUZA, Celina. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. (Org.) **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p.65-86.

_____. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.18, n. 51, p. 17-18, 2003.

_____. Governos locais e gestão de políticas sociais universais. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.27- 41, 2004.

SOUZA, Herbert José de. **A cura da Aids**. Rio de Janeiro: Relume-Darumá, 1994.

SOUZA, Waldir da Silva. **Associações de usuários e familiares frente à implantação da política de saúde mental no município do Rio de Janeiro (1991-1997)**. 1999, 176 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/souzawsm/capa.pdf>. Acesso em 02 set. 2011.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos. **Revista História Ciências Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 25-59, 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000100003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 set. 2011.

TSEBELIS, George. **Atores com poder de veto: como funcionam as instituições políticas**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

VERA, Fernando Harto de. **Ciencia política y teoria política contemporánea: una relación problemática**. Madrid: Trotta, 2005.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca do Instituto de Ciências da Saúde – UFPA

Almeida Júnior, João Cauby de.

Arenas de produção de políticas públicas: a nova política nacional de saúde mental no período de 1989 a 2001 / João Cauby de Almeida Júnior ; orientador, Maria da Graça de Moraes Bittencourt Campagnolo. — 2012
80 f.

Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, 2012.

1. Políticas Públicas. 2. Saúde mental. 3 Interação Executivo e Legislativo - Brasil.
I.Título.

CDD 22.ed. : 361.610981
