

O lobby da Saúde na Constituinte 87-88: uma análise das estratégias organizativas

Lucas Nascimento Ferraz Costa

Lucas Nascimento Ferraz Costa

Pós-doutorado em Ciência Política FGV/EAESP; Pesquisador vinculado ao Centro de Política e Economia do Setor Público (CEPESP); Pesquisador financiado pela FAPESP (2018/05607-4).

Email: lucasnfcosta@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7916-6008>

Resumo

Neste artigo analisamos as distintas estratégias organizativas dos grupos de interesse na área da Saúde, durante o processo constituinte de 1987-88. Sustentamos, como hipótese geral, que a capacidade de gerar e manter uma estratégia centralizadora, por meio da formação de coalizões que agregassem interesses comuns em um único bloco coeso, determinou o potencial de influência destes grupos. A relevância desta variável (estratégia centralizadora) é condicionada pela configuração das redes dos grupos de interesse e a posição da coalizão ao longo de um espectro de interesses: quanto mais distante do centro ela se localize, mais relevante é a variável. Nossos resultados foram obtidos por meio de análise empírica de fontes primárias, especialmente das atas e diários das subcomissões e comissões da Assembleia Nacional Constituinte e são demonstradas através de gráficos de redes sociais.

Palavras-chave: *Lobby*. Saúde. Processos Constituintes. Gráficos de Redes Sociais.

Abstract

In this paper we analyze the distinct organizational strategies of interest groups in the area of Health Care during the 1987-88 constitutional process. We support, as a general hypothesis, that the ability to generate and maintain a centralizing strategy through the formation of coalitions that aggregate common interests into a single cohesive bloc determined the influence potential of these groups. The relevance of this variable (centralizing strategy) is conditioned by the interest groups' network configuration and the position of the coalition across a spectrum of interests: the further away from the center is the coalition, the more relevant is the variable. Our results were obtained through empirical analysis of primary sources, especially the minutes and diaries of the National Constituent Assembly and are demonstrated through social network graphs.

Keywords: Lobby. Health Care. Constitutional Drafting. Social Network Analysis.

Resumen

En este artículo analizamos las diferentes estrategias organizativas de los grupos de interés en el área de la Salud, durante el proceso constituyente de 1987-88. Sostenemos, como hipótesis general, que la capacidad para generar y mantener una estrategia centralizada, a través de la formación de coaliciones que agreguen intereses comunes en un solo bloque cohesionado, determina el potencial de influencia de estos grupos. La relevancia de esta variable (estrategia centralizadora) está condicionada por la configuración de las redes de los grupos de interés y la posición de la coalición en un espectro de intereses: cuanto más lejos del centro se ubica, más relevante es la variable. Nuestros resultados se obtuvieron mediante análisis empíricos de fuentes primarias, especialmente las actas y diarios de los subcomités y comisiones de la Asamblea Nacional Constituyente y se demuestran a través de gráficos de redes sociales.

Palabras clave: *Lobby*. Salud. Procesos constituyentes. Gráficos de redes sociales.

INTRODUÇÃO

Neste artigo analisamos as relações estabelecidas entre os grupos de interesse que atuaram na área da Saúde, durante o processo constituinte de 1987-88. Nosso objetivo é mostrar como as diferentes configurações organizativas, em termos de formação e manutenção de coalizões coesas, resultaram em níveis variados de potencial de influência dos grupos de interesse e, conseqüentemente, em níveis variados de sucesso, avaliados por meio da correspondência entre os projetos propostos pelos grupos de interesse e os dispositivos constitucionalizados, isto é, as propostas que foram incorporadas na Constituição. Sustentamos que o padrão organizativo na área da Saúde confirma e complementa nossa hipótese, segundo a qual a capacidade de engendrar um bloco coeso de interesses foi uma variável importante para que as coalizões conseguissem influenciar na defesa de seus interesses. As especificidades do desenho de relações formadas nesta área indicam os limites da capacidade de influência da referida variável.

A Constituição de 1988 definiu um sistema de saúde público no Brasil, alicerçado pelos princípios da universalidade e gratuidade do acesso, bem como pela unificação e descentralização do sistema – o Sistema Único de Saúde (SUS). A definição constitucional de sua estrutura foi objeto de variados debates ao longo do processo constituinte de 1987-88. Estava em jogo sua organização institucional, seu financiamento e a relação entre os setores público e privado, tema que privilegiamos neste artigo.

Ao longo do processo constituinte foram elaborados, em suas diferentes fases, uma série anteprojetos constitucionais para a área da Saúde. Nestes documentos, a relação entre os setores público e privado no sistema nacional de saúde foi regulamentada por meio de seis dispositivos: 1) execução: competência do Poder Público quanto à execução das ações e serviços de saúde; 2) participação do setor privado no SUS: termos da relação entre o setor privado e o sistema público de saúde; 3) intervenção e desapropriação: possibilidade do Poder Público intervir ou desapropriar os serviços de saúde de natureza privada, de acordo com os objetivos e interesses do SUS; 4) destinação dos recursos públicos: permissão ou vedação da transferência de recursos públicos para as entidades do setor privado lucrativo; 5) produção de medicamentos: política proposta para a produção e distribuição de medicamentos, insumos e tecnologias médicas e sua relação com a coordenação estatal do SUS; 6) livre exercício da atividade liberal: sobre se a iniciativa privada deveria ter liberdade para atuar na área da Saúde (BRASIL, 1987b, a, c).

A síntese desses seis dispositivos representa a luta concreta na Constituinte sobre o que denominamos de relação entre os setores público e privado. Neste artigo não analisamos individualmente a posição de cada grupo de interesse sobre cada um desses dispositivos, mas os tendo como base, estabelecemos critérios para a formação de três posições distintas quanto a questão do papel dos setores público e privado no sistema nacional de saúde, conforme mostramos adiante.

Em conformidade com a literatura, identificamos três principais correntes atuando na área da Saúde, durante a Constituinte: 1) Movimento Sanitarista – representado pelas entidades que buscavam a Reforma Sanitária através de uma proposta de universalização e fortalecimento do setor público de saúde. A literatura salientou a força do *lobby* dos sanitaristas o qual contou com uma organização bastante sólida, a ponto do então Presidente José Sarney declarar que o movimento constituiu uma “verdadeira pré-constituinte” (BRASIL, 1987b: 120).

Rodriguez Neto, Temporão e Sarah (2003) afirmam que a área da Saúde “foi o setor que conseguiu chegar à Assembléia Nacional Constituinte com a proposta mais discutida, legitimada e completa e que continha o ideário do movimento sanitário” (RODRIGUEZ NETO; TEMPORÃO; SARAH, 2003: 51); 2) Setor privado – objetivo era privilegiar a iniciativa privada na área da Saúde e foi representado por entidades vinculadas às formas corporativas de comercialização dos serviços de saúde, como Unimed, Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE), Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS), Associação Brasileira de Hospitais (ABH) e Instituto de Estudos dos Problemas Contemporâneos da Comunidade (IPCC); 3) Grupo institucional – representado pelo Ministério da Saúde e, sobretudo pelo Ministério da Previdência Social, o qual buscava manter seu papel central de administrador da saúde brasileira por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) (RODRIGUEZ NETO, 1994; RODRIGUEZ NETO; TEMPORÃO; SARAH, 2003).

Este artigo se baseia em três premissas. A primeira expressa que o processo constituinte brasileiro de 1987-88 foi significativamente influenciado pela ação de atores externos à Assembleia Nacional Constituinte (ANC). Isso equivale afirmar que a Constituição de 1988 foi o produto da ação dos partidos políticos e dos constituintes, bem como das regras que condicionaram o limite do seu campo de ação (elementos internos) e da ação dos grupos de interesse (elemento externo). Ou seja, combinamos uma análise endógena e exógena do processo. A literatura, em geral, adotou as abordagens isoladamente (BRANDÃO, 2011; GONÇALVES, 2005; MICHILES *et al.*, 1989; PILATTI, 2008; PINHEIRO, 1989; SANTOS, RITA LUZIA OCCHIUZE DOS, 2004). Apenas mais recentemente foram produzidos estudos com a preocupação expressa de estabelecer a ligação entre os fatores externos e internos (COSTA, 2016, 2017; FREITAS, 2012; TROIANO, 2012). A segunda premissa considera que a constituinte foi regida por duas agendas, democrática e social. Isto é, além da mais evidente transição democrática, o processo também traduzia um resgate da herança social, minada pelos governos militares (NORONHA, 2010). Como consequência, grupos de interesse situados nas áreas dos direitos sociais encontravam-se em posição privilegiada para defender seus interesses. A terceira premissa considera o processo constituinte um dos mais inclusivos da história constitucional brasileira e internacional (BENOMAR, 2015; ELKINS, 2009; ELKINS; GINSBURG; BLOUNT, 2008; FERRAJOLI, 2012). As regras do jogo da ANC favoreceram a participação popular. Destacam-se os procedimentos de democracia direta a partir das emendas populares e das audiências públicas nas subcomissões, e eventualmente nas comissões, da ANC. As duas ferramentas de participação foram amplamente exploradas por grupos de interesse. Outras duas características institucionais incentivaram a participação pública: (1) o fato de a Constituinte não ter utilizado formalmente nenhum anteprojeto de constituição, em tese, gerou possibilidades ilimitadas de inserção de direitos e, portanto, criou-se a percepção, entre os grupos de interesse, que suas agendas poderiam ser contempladas. (2) A estrutura descentralizada da ANC, organizada a partir de comissões e subcomissões temáticas, permitindo que os grupos de interesse atuassem diretamente em suas áreas de interesse, facilitando a inserção de suas propostas. Além disso, a combinação destes fatores institucionais favoreceu aquilo que Stylianos-Ioannis Koutnatzis denominou de compromisso por ação (*compromise by action*), isto é, a definição de formulações constitucionais que incorporam um amplo leque de interesses, por vezes contraditórios entre si, como um meio de superação de impasses (KOUTNATZIS, 2005).

Em termos mais amplos este artigo está ancorado, do ponto de vista teórico, em um ramo do constitucionalismo voltado às análises da influência de características dos processos constituintes no tipo de dispositivos constitucionalizados. Esta agenda de pesquisa é um desdobramento da abordagem neo-institucionalista, segundo a qual constituições são regras do jogo que influenciam o comportamento dos atores políticos, premissa que justifica a análise dos processos pelos quais elas são formadas. Tradicionalmente, a Ciência Política tem se preocupado em definir um modelo de “boa constituição”, assim como os procedimentos mais adequados para alcançá-la (ELSTER, 1995; GINSBURG; ELKINS; BLOUNT, 2009). Há um longo debate sobre as vantagens e desvantagens em se adotar um ou outro processo de elaboração constitucional. Em geral, busca-se entender como diferentes escolhas durante o processo constituinte influenciam na estabilidade e durabilidade de uma constituição.

Entre as características consideradas, a participação popular ocupa posição de destaque. Argumenta-se que ela aumenta a legitimidade constitucional (HART, 2001, 2003; SAMUELS; WYETH, 2006), mas, ao introduzir mais atores no processo de negociação, pode dificultar a busca do consenso e comprometer a qualidade do texto, tornando-o inconsistente e, tendencialmente, impraticável (GHAI; GALLI, 2006; SALISBURY, 1975; SCAFF, 1975). Concordamos com o argumento de que a participação popular dificulta o processo de barganha constitucional e sustentamos que, como consequência, tende-se a produzir constituições mais detalhadas, incluindo a introdução de um rol maior de direitos sociais. O público, diante da percepção de que as oportunidades são episódicas, busca constitucionalizar direitos que tradicionalmente seriam matéria de legislação ordinária. Por conta da heterogeneidade dos atores que compõem o processo de negociação constitucional, há uma tendência de que mais interesses sejam contemplados, resultando em uma constituição detalhada, programática e repleta de *policies*. Consideramos o processo constituinte brasileiro de 1987-88, em função de seu modelo participativo, objeto privilegiado para a análise sobre a relação entre participação pública e constitucionalização de direitos sociais. Este artigo contribui com a literatura demonstrando empiricamente, por meio de um modelo organizativo (discutido na próxima seção), inspirado na teoria sobre coalizões, a relação entre a ação dos grupos de interesse e a constitucionalização de dispositivos que regularam direitos na área da Saúde. Trata-se, assim, de um esforço interpretativo que avança nas análises sobre a influência da participação pública na elaboração de constituições detalhadas, bem como, mais especificamente, sobre a organização dos grupos de interesse na área da Saúde, durante o processo constituinte de 1987-88. Apesar de haver uma extensa literatura interpretando os efeitos da Constituição de 1988 para a área da Saúde¹, poucos trabalhos analisaram as negociações entre os atores políticos durante a Constituinte, sobretudo o papel dos grupos de interesse (GERSCHMAN; SANTOS, 2006; GONÇALVES, 2005; MARQUES; MENDES, 2005; PIRES; DEMO, 2006). Assim, especificamente para a área da Saúde, este trabalho busca preencher essa lacuna, propondo uma abordagem complementar às pesquisas que mostraram a atuação isolada destes grupos: demonstramos que os grupos de interesse formaram e atuaram por meio de coalizões e estas indicam de forma mais determinante (do que as atuações individuais de cada entidade agregadas) a influência da participação pública na constitucionalização de direitos relativos à Saúde, no processo constituinte.

Este artigo é um desdobramento de uma pesquisa mais ampla, cuja finalidade é, por meio de análise comparada, descobrir quais características presentes em diferentes processos constituintes beneficiam a constitucionalização de direitos sociais. Os dados têm sugerido que a

participação pública e as diferentes formas de pressão, incluindo o *lobby*, constituem características presentes na maioria dos casos de elevada constitucionalização de direitos sociais. É o caso da Constituinte brasileira de 1987-88. Consideramos que o padrão de organização dos grupos de interesse na área da Saúde é compatível com o modelo elaborado para esta agenda de pesquisa (descrito na próxima seção), o qual argumenta que o potencial de influência dos grupos de interesse é determinado pela sua capacidade de organizar coalizões.

Neste artigo adotamos a expressão “potencial de influência” dos grupos de interesse, ao invés de “influência”, escolha justificada pelo fato de nossa análise ser incapaz de gerar inferências conclusivas sobre a suposta relação causal entre a ação destes grupos e o resultado final. Sustentamos que a correspondência normativa entre as propostas de um grupo de interesse e o resultado final (o texto da constituição) não é um indicador conclusivo sobre sua capacidade de influência. É impossível inferir se a correspondência não foi determinada por outras variáveis. Consideramos que análises institucionais históricas permitem compreender a variação da capacidade de influência de um grupo de interesse (ou uma coalizão de grupos) pela ação das mudanças nas condições do ambiente. Os trabalhos da ANC foram descentralizados. Cada área de interesse percorreu um trajeto no qual passou necessariamente por quatro ambientes diferentes, cada um com suas condições próprias. Inicialmente nas subcomissões temáticas, depois nas comissões temáticas, avançando para a Comissão de Sistematização e, finalmente, a fase de Plenário. A análise da trajetória das disputas políticas, traduzidas pela relação entre os atores internos (constituintes e partidos políticos) e externos (grupos de interesse) permite avaliar melhor a influência de cada uma das variáveis. Em resumo, sustentamos que a correspondência normativa (entre proposta constitucional dos grupos de interesse e texto da constituição) apenas indica o retrato da fase final da ANC, desconsiderando o processo de *path dependency* que moldou as relações entre os atores internos e externos, suas estratégias e, portanto, a avaliação sobre a capacidade de influência de um determinado grupo ou coalizão. Assim, a expressão “potencial de influência” talvez seja menos ambiciosa, mas é mais precisa. Neste artigo mostramos empiricamente como as estratégias organizativas determinaram o potencial de influência dos grupos de interesse e sugerimos que esta variável teve influência positiva sobre o processo decisório. De forma que nossa análise, embora limitada em relação à sua capacidade de determinar a influência causal da ação dos grupos de interesse no processo decisório, avança, como argumentamos adiante, na demonstração sobre o potencial de influência destes grupos (determinado pelas suas estratégias organizativas), o qual, combinado com outras variáveis, acreditamos que explica o resultado final, qual seja, em nosso caso específico, a constitucionalização de dispositivos na área da Saúde.

A relação entre os grupos, e a conseqüente formação de coalizões, é demonstrada por meio de gráficos de redes sociais, metodologia que também aplicamos na análise de outras áreas dos direitos sociais, como a Educação (COSTA, 2018). Este artigo contribui com esta agenda de pesquisa, demonstrando o funcionamento do *lobby* na área da Saúde, por meio de uma análise que privilegia a ação coletiva dos grupos de interesse.

DADOS & MÉTODO: Modelo organizativo dos grupos de interesse na Constituinte

Neste artigo trabalhamos com o conceito de *lobby*, mas o alcance de sua aplicação em nossa análise é propositadamente limitado. Entendemos que diferenças entre a prática lobista

em outros países, particularmente nos Estados Unidos, e no Brasil, bem como as particularidades deste conceito em tradições teóricas consolidadas, sobretudo (mas não exclusivamente) no campo das Políticas Públicas (BAUMGARTNER *et al.*, 2009; MILBRATH, 1963), implicam na incompatibilidade do uso indeterminado deste conceito, desconsiderando as especificidades contextuais. O *lobby* é entendido apenas como uma das formas possíveis de ação dos grupos de interesse, isto é, a persecução da realização destes interesses não se traduz necessariamente, tampouco exclusivamente, por meio da atividade lobista (DINIZ; BOSCHI, 1999; GILENS; PAGE, 2014). Dado que nosso objetivo consiste em analisar as estratégias organizativas dos grupos de interesse, ou seja, os meios estratégicos a partir dos quais estes grupos se organizam em relação aos outros, independentemente de qual estratégia irão se valer para traduzir seus esforços organizacionais em ganhos políticos concretos, nossa análise não se limita a descrever a ação dos grupos de interesse por meio do *lobby*. Na verdade, recorreremos à teoria sobre *lobby*, em particular, para estabelecer o diálogo com a teoria sobre coalizões, sobre a qual nos inspiramos para propor nosso modelo analítico. Não decorre disso que subestimamos a ocorrência do *lobby* no contexto analisado. Pelo contrário, nossas evidências, conforme mostramos na próxima seção, sugerem que o *lobby*, com efeito, foi o principal meio de ação dos grupos de interesse durante o processo constituinte.

Classificamos *lobby* como todo o conjunto de atividades relacionadas à prática de levar um interesse, ou um conjunto de interesses, para os tomadores de decisão ou para demais atores que podem influenciar esses tomadores de decisão. Portanto, há um duplo elemento que incorpora a atividade lobista: tradução de interesses e método de entrega do produto desta tradução. Denominamos de tradução o método pelo qual o interesse é transformado em um conteúdo inteligível para o seu público-alvo. No caso da constituinte brasileira de 1987-88 essas traduções constituíam sobretudo projetos constitucionais ou propostas para a área de interesse. A entrega diz respeito aos métodos adotados para que esta tradução chegue aos tomadores de decisão ou aos atores que poderão influenciar esses tomadores de decisão (pressão “corpo a corpo”, divulgação via imprensa, participação em audiências públicas, etc.). Nossa abordagem é compatível com abordagem predominante da literatura, que costuma definir *lobby* como uma atividade, um processo por meio do qual representantes de grupos de interesse, agindo como intermediários, levam aos legisladores ou aos *decision-makers* os desejos de seus grupos (MANCUSO, 2004; MANCUSO; OLIVEIRA, 2011; OLIVEIRA, 2004; PASQUINO, 1998). Assim, segundo Gianfranco Pasquino (1998), *lobby* é, sobretudo, uma transmissão de mensagens do grupo de pressão aos *decision-makers*, por meio de representantes especializados. Esta mensagem é transmitida através de diferentes estratégias que compõem a ação lobista. Segundo Andréa Oliveira (2004: 13), o *lobby* inclui “a coleta de informações, propostas políticas estratégias apropriadas para dar suporte a tais demandas, confecção de pesquisas e a procura por aliados [...] seu último estágio é a pressão”.

Mancuso (2004), em trabalho que segue como uma das principais referências no estudo sobre *lobby* no Brasil, criou um método para avaliar o sucesso do *lobby* da indústria brasileira, isto é, o quanto o resultado legislativo correspondia aos interesses dos empresários, no período de 1995 a 2005. No entanto, como o próprio autor ressalva, o método adotado não avalia a capacidade de influência do *lobby* da indústria, apenas indica a correspondência entre as decisões legislativas e os interesses desse *lobby* (MANCUSO, 2004: 522–523). Assim, sua pesquisa se distingue de nossa abordagem, na medida em que apresentamos evidências empíricas sobre a relação entre o padrão de organização dos grupos de interesse e o potencial

de influência das coalizões por eles formadas, medido pela evolução, ao longo das diferentes etapas do processo analisado, da correspondência entre os projetos defendidos pelas coalizões e os dispositivos constitucionalizadosⁱⁱ. Ou seja, a inovação de nossa metodologia, em comparação ao método adotado por Mancuso, pode ser resumida em três pontos: 1) analisamos como os padrões de organização dos grupos de interesse se relacionam com o potencial de influência das coalizões formadas (Mancuso não elabora inferências sobre características das estratégias organizacionais dos grupos de interesse e o resultado final); 2) analisamos qualitativamente a correspondência textual das propostas defendidas pelos grupos de interesse e os documentos produzidos ao longo do processo relacionando-a com o potencial de influência das coalizões (a análise proposta por Mancuso tem menor capacidade de descrever o *lobby*, ou quaisquer outras atividades empreendidas pelos grupos de interesse com o fim de alcançar seus objetivos, como uma variável independente sobre seu sucesso (o resultado final), pois a interpretação de correspondência não considera os projetos textuais produzidos pelos grupos de interesse, mas sim seus interesses definidos de forma abstrata); 3) incluímos temporalidade à nossa análise sobre a correspondência, isto é, nossas hipóteses sobre a relação entre *lobby* (e demais ações dos grupos de interesse) e resultado final se baseiam na correspondência textual entre as propostas dos grupos de interesse e os documentos produzidos em cada etapa do processo, o que permitiu avaliar como a alteração na relação de forças ao longo do tempo influenciou avanços e retrocessos em relação à proposta original (ao elaborarmos uma análise desenvolvida ao longo das etapas incluímos mais um elemento político à análise, inexistente na abordagem de Mancuso que é estática, pois analisou a correspondência entre interesses e o resultado final – aprovação ou rejeição de uma determinada lei). Cabe ressaltar que o alcance limitado da análise estática de Mancuso, quanto aos aspectos político-organizativos dos grupos de interesse, não implica e, tampouco sugerimos que implique, uma redução dos méritos de seus resultados. Seguimos caminhos distintos, pois respondemos questões distintas.

Santos (2014), com o propósito explícito de complementar os estudos de Mancuso, propôs um modelo de análise sobre a capacidade de influência do *lobby* empresarial no Congresso Nacional. Esta é mensurada pelas atividades desenvolvidas pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), as quais sugerem que a influência não se deu de modo tão direto quanto o observado em nossa análise sobre o *lobby* na ANC. Segundo Santos, o *lobby* da CNI agia por meio de pressão direta (medida pelas “ações e contatos realizados”), da elaboração de pareceres e notas técnicas, e pela convergência de opiniões entre a entidade e os parlamentares, expressa em emendas apresentadas pelos últimos. Em nenhum desses casos, portanto, se observa um processo no qual o grupo de interesse elaborava uma proposta que, posteriormente, era incorporada pelos legisladores. No nível mais direto de influência a CNI era coparticipante da produção legislativa. Na ANC os grupos de interesse (ou as coalizões de grupos) eram os autores de propostas que depois se tornavam base dos debates dos constituintes. Se Santos estiver correto, há uma distinção fundamental na dinâmica da relação entre grupos de interesse e parlamentares nos processos de legislação infraconstitucional e constitucional, a qual, aliás, justifica nossas diferentes estratégias metodológicas. Na avaliação sobre o potencial de influência dos grupos de interesse na ANC podemos recorrer a análise da correspondência textual entre suas propostas e os documentos elaborados pelos constituintes, recurso inexistente na análise sobre o *lobby* dos empresários na elaboração de legislação infraconstitucional.

Nesse artigo, observamos o funcionamento do *lobby* de longe. Ao invés de analisarmos profundamente as estratégias de tradução e entrega adotadas por cada um dos grupos de interesse inseridos nas diferentes áreas de interesseⁱⁱⁱ consideradas, nossa proposta é entender o funcionamento da macroestratégia dessas entidades, isto é, como se organizaram em conjunto para defender seus interesses na ANC. Sustentamos que esta macroestratégia expressou um modelo de organização dos grupos de interesse durante o referido processo constituinte, argumentando que a relação entre esses atores constituiu um padrão de atuação, observado na área da Saúde (e nas áreas da Educação e Trabalho, conforme mostramos em trabalhos anteriores (COSTA, 2016, 2017)).

O nosso modelo é compatível com o que a literatura internacional sobre *lobby* vem observando há mais de quarenta anos: grupos de interesse formam coalizões. Em primeiro lugar porque coalizões funcionam como meios econômicos e eficientes de se formar um bloco mais influente (BOX-STEFFENSMEIER; CHRISTENSON, 2014). Com efeito, coalizões sinalizam aos tomadores de decisão um amplo apoio sobre determinado assunto, por isso estratégias de coalizão tendem a ser mais eficazes do que estratégias individuais (ESTERLING, 2004; MAHONEY, 2004; MAYHEW, 1974). Segundo Box-Steffensmeier (2014), outra vantagem estratégica de se integrar coalizões é que elas servem como canais pelos quais informações e conhecimentos fluem. Nosso modelo também é compatível com estudos mais voltados às teorias sobre redes sociais, isto é, sobre o papel relativo dos grupos de interesse dentro de uma coalizão. Nesse sentido, a centralidade de um grupo é a característica mais importante a ser considerada, pois os grupos mais centrais tendem a ser mais bem informados e parceiros mais atrativos de rede (BOX-STEFFENSMEIER; CHRISTENSON, 2014). Em geral, a literatura enfatiza a análise sobre como a centralidade afeta o fluxo de informações e, consequentemente, as vantagens relativas de se constituir relações com um ou outro grupo (BURT, 2001; CARPENTER; ESTERLING; LAZER, 1998; GRANOVETTER, 1973). Neste artigo propomos uma análise empírica sobre a formação de coalizões de grupos de interesse no processo constituinte de 1987-88, não para examinar o fluxo de informações entre os integrantes da rede, mas para analisar como blocos de interesses, liderados por um *grupo centralizador*, influenciaram a dinâmica das relações de pressão externa, (potencialmente) influenciando o processo decisório.

Propomos um modelo teórico baseado em padrões de atuação dos grupos de interesse nas áreas do Trabalho, Educação e Saúde durante o processo constituinte. Este modelo descreve o comportamento destes grupos dentro de cada área de interesse em face das características excepcionais do processo constituinte. Segundo nossa hipótese, para cada área de interesse há dois tipos de estratégias organizacionais: (1) *estratégia centralizadora*: tende a ser exercida por apenas um grupo de interesse, o qual denominamos *grupo centralizador*. Este grupo exerce estratégias com o fim de articular as propostas do conjunto de grupos na área de interesse na qual está inserido; (2) *estratégia individual*: exercida pelos demais grupos de interesse, os quais denominamos *grupos individuais*. Embora haja interesses em comum entre as demandas defendidas por estes grupos e outros na mesma área de interesse, eles irão atuar de forma individual, por incapacidade de formar um bloco único e coeso, ou por preferirem focar sua atuação em interesses específicos, transferindo as demandas consensuais da área de interesse para outro grupo.

A hipótese apresentada implica que, embora houvesse um elevado número de grupos de interesse atuando em uma mesma área de interesse, a tendência era que um deles buscasse a centralização das reivindicações e representasse, formalmente ou não, o conjunto dos grupos

por meio de um projeto único para a área de interesse.

Sustentamos, ainda, que a capacidade deste grupo centralizador em conciliar as diferentes reivindicações entre os grupos e atores de sua área de interesse determinou o seu potencial de influência, aumentando a chance de a coalizão atingir seus objetivos.

Nossas evidências indicam que a tendência de predominância de apenas um *grupo centralizador* sobre os demais *grupos individuais* é explicada pela percepção destes sobre a necessidade de atuação em bloco, dada a capacidade de pressão política de um projeto consensual representando os interesses de vários grupos. O grupo escolhido como *centralizador* geralmente é aquele percebido pelos atores dentro de cada área de interesse como detentor de características organizacionais de conciliação (sejam elas condições intrínsecas à própria existência do grupo ou conquistadas por meio de sua habilidade política), além de reconhecida capacidade técnica. Em alguns casos, o *grupo centralizador*, ao invés de um ator com voz, é a expressão do consenso, o qual é defendido por meio de seus membros.

A relação entre os *grupos centralizadores* e *individuais* é complexa. O fato de um *grupo centralizador* predominar em uma área de interesse, exercendo uma *estratégia centralizadora*, não implica que os *grupos individuais* deixarão de atuar a partir de *estratégias individuais*. As duas atuações lobistas coexistem num mesmo momento. Assim, um *grupo individual* pode, simultaneamente, associar-se ao projeto de um *grupo centralizador* e atuar através de uma *estratégia individual*. Resulta-se desta dinâmica uma relação delicada entre os grupos de interesse *centralizador* e *individual*. A capacidade política do *grupo centralizador* em conciliar esta relação, negociando com os *grupos individuais* e evitando movimentos dissociativos, é o que, em grande medida, vai determinar o potencial de influência da coalizão.

A ocorrência do modelo acima mencionado é demonstrável por meio de gráficos de redes, os quais revelam as relações entre os grupos e são a base dos resultados que analisamos na próxima seção deste artigo. Os gráficos de redes são produzidos por meio do software *Cytoscape* (versão 3.4.0), que os gera a partir de dados previamente fornecidos pelo usuário. Em nossa análise os dados consistem nas relações estabelecidas entres grupos de interesse, constituintes e partidos políticos, bem como do posicionamento das entidades e parlamentares em relação às questões relativas à área da Saúde. Os critérios a partir dos quais definimos as relações são explicitados ao longo da próxima seção, conforme o foco da análise em questão. Em todos os casos as relações consistem em manifestações explícitas de apoio de um ator ao projeto de outro ator, cada qual, associado à uma posição. Estas manifestações foram observadas empiricamente nas falas destes atores, registradas pelos anais da “Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente”, cujo acesso público é disponível online por meio da Biblioteca do Senado (BRASIL, 1987b). No caso das entidades, o endosso de uma entidade ao projeto de outra entidade foi observado por meio das falas de seus representantes durante as audiências públicas nessa mesma subcomissão, ou em documentos publicados pelas entidades e que foram anexados às atas da ANC.

RESULTADOS:

***Lobby* na Saúde: a variável dissociativa sob exame**

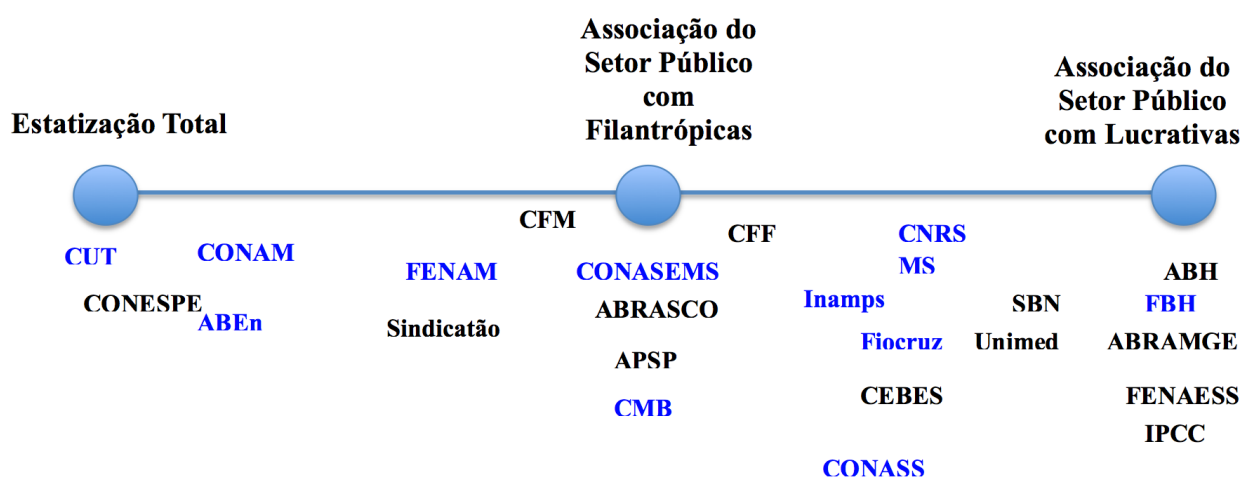
Consideramos que a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) materializou o *lobby* do Movimento Sanitarista na Constituinte, definindo-se como o braço normatizador de um projeto iniciado com a realização da VIII Conferência Nacional da Saúde (VIII CNS), em março

de 1986, cujo principal objetivo fora organizar as diretrizes para a formação de um Sistema Único de Saúde baseado no princípio da universalização do acesso aos serviços de saúde. A principal força da CNRS foi sua representatividade (ver lista de entidades membros no anexo). O próprio Relator da Subcomissão de Saúde, Seguridade Social e do Meio Ambiente, Carlos Mosconi (PMDB-MG), exaltou a importância da CNRS e solicitou que mais de seus representantes fossem ouvidos durante as audiências públicas (BRASIL, 1987b: 50).

A CNRS, contudo, não foi capaz de solidificar um projeto consensual regulando a relação entre os setores público e privado, pois abarcava entidades de ambos, razão pela qual elaborou uma proposta que acomodava todos esses interesses. Ao buscar a conciliação de interesses distintos, ou opostos, a CNRS afastou-se das recomendações mais estatizantes da VIII CNS^{iv}, desagradando os sanitaristas, mas também o setor privado, que defendia um projeto mais privatizante. Contudo, exatamente por não agradar integralmente nenhum dos setores, foi responsável pela produção de um projeto definido pelo seu realismo político. Os próprios membros da CNRS reivindicaram a reforma de seu projeto, defendendo a retomada de resoluções da CNS. Alguns dispositivos seriam modificados como objeto da pressão dos *grupos individuais* por uma definição mais estatizante do SUS, outros avanços seriam freados, em consequência da reação conservadora. O resultado final consolidou as principais teses da Reforma Sanitária e satisfaz os setores público e privado.

Consideramos as relações entre os grupos de interesse na área da Saúde mais complexas do que as estabelecidas entre as entidades em outras áreas, como da Educação. Nesta última, um único dispositivo (sobre a definição de exclusividade dos recursos públicos para as escolas públicas) marcou a divisão de posições entre os interesses dos setores público e privado. Na área da Saúde, a definição desta relação consubstanciou-se em seis dispositivos distintos (mencionados na introdução). Em termos analíticos, esta diferença representou um desafio metodológico. Ao invés de definirmos as relações entre os grupos por meio de diferentes posições sobre um único dispositivo, como fizemos na área da Educação, traduzimos ao longo de um espectro (ver Figura 1, abaixo) as posições dos grupos de interesse sobre todos os seis dispositivos que compuseram a definição da relação entre os setores público e privado.

Figura 1: Espectro da estatização com posições das entidades



Fonte: Elaboração própria.

A Figura 1 expressa um espectro, de modo que, rigorosamente, cada entidade conta com uma posição distinta da outra (nome das entidades no anexo). As entidades pertencentes à CNRS estão representadas em azul e, em preto, as que não pertenciam a coalizão. Por razões metodológicas dividimos este espectro em três posições, considerando os seguintes critérios: o setor público deve se relacionar com o setor privado, (1) não, ou apenas em caráter transitório; (2) sim, mas apenas com o setor filantrópico, (3); sim, inclusive com o setor lucrativo, mas deve-se priorizar o filantrópico; (4) sim, com os setores privados lucrativo e filantrópico, mas deve-se estabelecer contrato de direito público nesta relação; (5) sim, com os setores privados lucrativo e filantrópico, os contratos não devem ser de direito público. Nos critérios 1, 2 e 3 também está previsto contrato de direito público.

Os critérios estabelecem restrições à participação do setor privado em ordem decrescente. Classificamos três posições baseadas nos critérios acima:

1) Posição 1 p(x): entidades associadas ao critério 1.

2) Posição 2 p(y): entidades que admitiram a participação do setor privado em caráter permanente, mas impuseram ao menos uma restrição à sua participação. São incluídas as entidades que satisfazem os critérios 2, 3, ou 4.

3) Posição 3 p(z): entidades que defenderam a participação do setor privado no SUS sem nenhuma restrição (critério 5).

O Quadro 1, abaixo, sintetiza os critérios e posições associadas à cada entidade.

Quadro 1: Posições das entidades da área da Saúde p(x, y, z)

Pode se relacionar com o setor privado?		
Posições		Entidades
p(x)	Não ou transição	CUT, CONESPE, CONAM, ABEn
p(y)	Filantrópicas	FENAM, CONASEMS, CMB, ABRASCO, APSP, CFM
	Preferências às filantrópicas	CFF, Inamps
	Sem distinção, contrato de direito público	CNRS, CONASS
p(z)	Sem contrato de direito público	SBN, FBH, FENAESS, ABRAMGE, IPCC, ABH

Fonte: Elaboração própria. As posições das entidades quanto aos critérios estabelecidos foram definidas por meio de análise empírica das atas e diários da ANC, especialmente da Subcomissão de Saúde, Seguridade e do Meio Ambiente. A Unimed e o Sindicato, embora componham nossa análise de redes, não foram incluídos no quadro por razões distintas. A Unimed se posicionou como entidade não lucrativa, argumentando que seus lucros eram transferidos para os médicos cooperados. Assim, não defendeu explicitamente que o setor privado lucrativo participasse em condições de igualdade com o setor não lucrativo, desde que a Unimed fosse classificada como uma entidade sem finalidade lucrativa. Na prática, na véspera do Primeiro Turno de Votações em Plenário pressionou os constituintes para aprovar dispositivos defendidos pela medicina corporativa, se posicionando ao lado das entidades mais à direita do espectro da estatização, razão pela qual classificamos sua posição como p(z). As posições do Sindicato foram vagas quanto aos limites da participação do setor privado, filantrópico ou lucrativo,

porém seu discurso sugeriu a defesa de uma progressiva estatização do sistema de saúde, razão pela qual o classificamos com a posição $p(x)$.

Inicialmente, situamos estas entidades em um gráfico de redes, no qual são representadas a posição das entidades e a relação das mesmas com a CNRS. Assim, para o "Gráfico de Rede 1", temos:

Atores (n): chamados de nódulos n , podem ser apenas entidades $n(e)$.

Posições (p): posições são chamadas de p . Neste gráfico são três as posições possíveis:

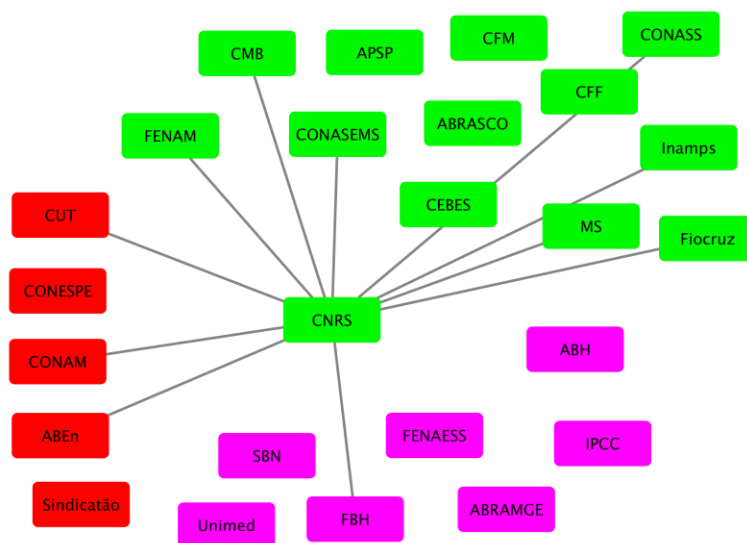
$p(x)$ = posição 1 (simbolizada pela cor vermelha)

$p(y)$ = posição 2 (simbolizada pela cor verde)

$p(z)$ = posição 3 (simbolizada pela cor azul)

Relações (r): as relações indicam se as entidades $n(e)$ são membros da CNRS e são representadas por linhas.

Gráfico de Rede 1: posições das entidades da área da Saúde $p(x, y, z)$ e relação com CNRS



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 1 revela que os membros da CNRS se posicionaram ao longo de todo o espectro, resultado de sua composição plural. Dos seus onze membros que se posicionaram sobre o tema, sete (64%) assumiram a posição $p(y)$, três (27%) a posição $p(x)$ e apenas um (9%) a posição $p(z)$. A maioria dos membros da CNRS, portanto, defendeu uma tese próxima à definida pela sua proposta constitucional. Porém, agrupamos em uma mesma posição $p(y)$ sub-

posições distintas. Se, ao invés de três posições, considerarmos

cinco, cada uma referindo-se à um critério, o gráfico de rede se apresenta da seguinte forma:

Posições (p): neste gráfico as posições são expressas pelos cinco critérios que indicam se o setor público deve se relacionar com o setor privado:

p(1) = critério 1: não, ou apenas em caráter transitório (cor vermelha);

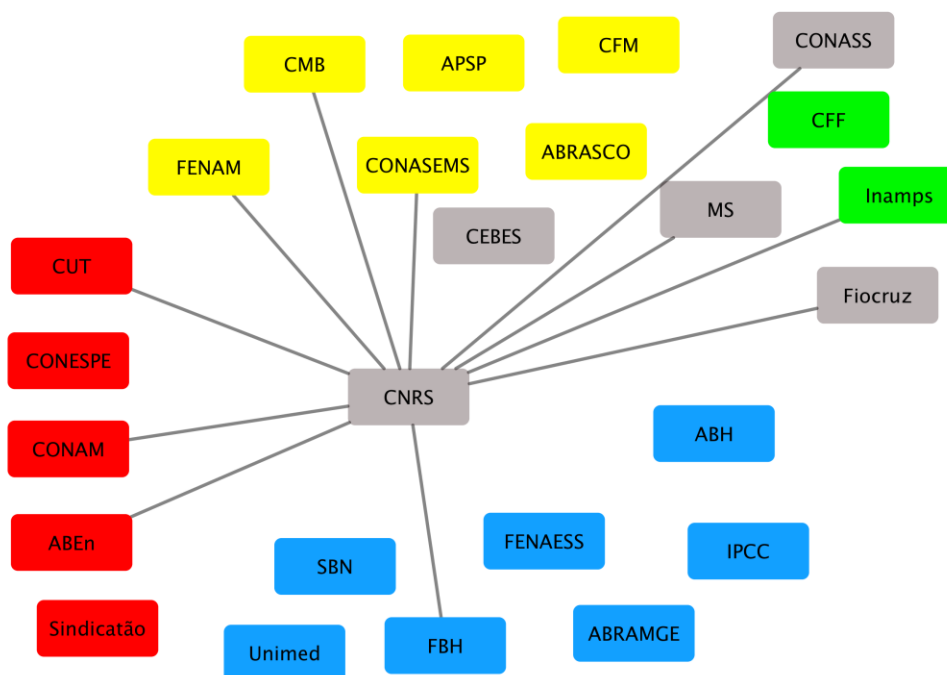
p(2) = critério 2: sim, mas apenas com o setor filantrópico (cor amarela);

p(3) = critério 3: sim, inclusive com o setor lucrativo, mas deve-se priorizar o filantrópico (cor verde);

p(4) = critério 4: sim, com os setores privados lucrativo e filantrópico, deve-se estabelecer contrato de direito público nesta relação (cor cinza);

p(5) = critério 5: sim, com os setores privados lucrativo e filantrópico, os contratos não devem ser de direito público (cor azul).

Gráfico de Rede 2: posições das entidades da área da Saúde p(1-5) e relação com a CNRS



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 2 expressa de forma mais cognoscível a divisão interna da CNRS. As sete entidades identificadas no Gráfico de Redes 1 com posição $p(y)$ foram distribuídas por três posições ($p(2)$, $p(3)$ e $p(4)$), defendidas por três, uma e três entidades, respectivamente.

Os resultados são compatíveis com a classificação da CNRS como um *grupo centralizador*? Para responder esta pergunta precisamos lembrar, em primeiro lugar, que analisamos a relação da CNRS com os demais grupos apenas na questão da relação entre os setores público e privado. Outros temas de alto relevo, como a proposta de constituir um sistema nacional de saúde unificado e descentralizado foi harmonicamente defendido pelos membros da CNRS, pois expressavam uma posição consensual. A definição da estrutura administrativa do preconizado Sistema Único de Saúde teve suas origens nas recomendações da VIII CNS, mas foi a proposta da CNRS que orientou o *lobby* na Constituinte pela sua implementação no texto constitucional. Então, ainda que a CNRS tivesse fracassado em exercer uma estratégia centralizadora na definição da relação entre os setores público e privado (mas argumentamos que isso não ocorreu), ela seguiria constituindo-se como um *grupo centralizador* dentro da área da Saúde, pelo seu potencial de influência na defesa das demais propostas dos sanitaristas.

Porém, resgatando a questão da relação entre os setores público e privado, propomos avançar uma camada interpretativa, adicionando um valor qualitativo às relações entre as entidades. Nos gráficos anteriores as relações expressavam apenas a condição dos grupos de interesse enquanto membro (ou não-membro) da CNRS. Analisaremos agora a relação de legitimação dos grupos, levando em consideração as mesmas três posições do Gráfico 1. Definimos como relação de legitimação uma relação entre dois atores, na qual um primeiro ator legitima sua posição por meio da posição de um segundo ator sem necessariamente ser influenciado por esta posição. Isto é, quando este primeiro ator justifica sua posição se baseando no trabalho técnico e/ou legitimidade em termos de representatividade de um segundo ator.

Atores n: no gráfico 3 são considerados três tipos de atores:

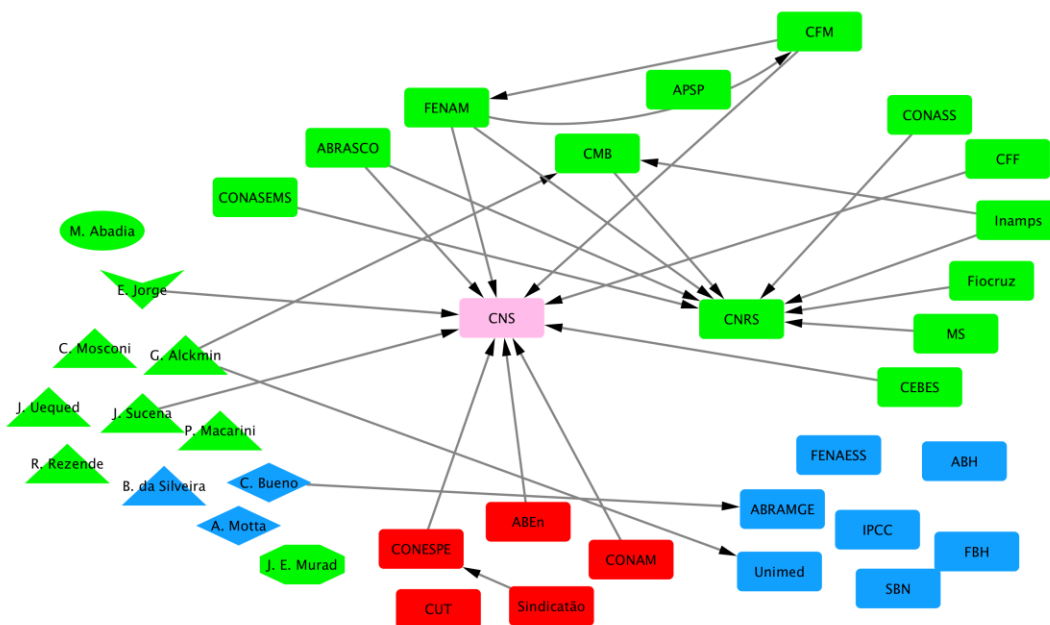
- 1) $n(e)$ = entidades/ grupos de interesse. Representados por retângulos.
- 2) $n(c)$ = constituintes. São representados por diferentes formas geométricas, de acordo com o partido político ao qual era filiado: Triângulo = PMDB; Elipse = PFL; Diamante = PDS; Hexágono = PDT; Octógono = PTB; V = PT; Paralelogramo = PL.
- 3) $n(r)$ = resoluções da VIII Conferência Nacional de Saúde. Representado por um retângulo cinza com a sigla CNS. Embora a CNS não fosse uma entidade, elaborou um relatório com recomendações, as quais serviram como base de legitimação das posições de grupos de interesse.

Relações r: o gráfico 3 representa relações r entre atores n . Cada relação ocorre entre um primeiro ator $n(1)$ e um segundo ator $n(2)$. As relações são representadas por setas.

Nosso gráfico contém um único tipo de relação. Considerando que as setas partem do ator $n(1)$ para o ator $n(2)$, temos que: Relação 1 $r(1)$: um primeiro ator $n(1)$ legitimou sua posição p por meio da posição de um segundo ator $n(2)$. No exemplo acima, a representação gráfica se dará:

n1 → n2

Gráfico de Rede 3: posições área da Saúde p(x, y, z), atores n(e, c, r)



Fonte: Elaboração própria

O Gráfico de Rede 3 apresenta, além das posições já conhecidas dos grupos de interesse, a posição de doze dos vinte e três membros da Subcomissão 7-b. Foram considerados apenas os constituintes cujas posições foram identificáveis, seja por meio de suas falas durante a referida Subcomissão, ou por meio de entrevistas e depoimentos registrados pela imprensa. Outrossim, as relações entre constituintes e grupos de interesse, ou entre um grupo e outro, foram atribuídas com base em declarações desses atores (no caso dos grupos de interesse, as falas de seus representantes) durante à Subcomissão ou registros da imprensa.

Não atribuímos uma posição à CNS, a qual consideramos, não obstante, como uma fonte de legitimação da posição dos atores analisados. A proposta da CNS defendia explicitamente a gradual estatização do sistema nacional de saúde. Porém, não determinava que este deveria em algum momento ser integralmente estatizado. Admitia a participação do setor privado, lucrativo e filantrópico (em nenhum momento é feita esta distinção), mas com rigoroso controle do Poder Público, incluindo a prerrogativa deste intervir e desapropriar serviços de saúde de natureza privada, caso não fossem respeitados os termos do contrato, o qual deveria ser sempre de direito público. No limite de nossa definição, as resoluções da CNS seriam classificadas dentro da posição p(y), porém, a defesa de propostas controversas, como a da desapropriação, e o objetivo manifesto de “progressiva estatização do setor” de saúde, seduziu entidades mais radicais, localizadas à esquerda do espectro, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a Coordenação Nacional de Entidades Sindicais e Pré-Sindicais de Enfermagem (CONESPE) e a Coordenação Nacional de Associações de Moradores

(CONAM), as quais publicamente registraram apoio às suas recomendações (BRASIL, 1987b: 54, 111–113, 123).

A CNRS é um desdobramento da CNS, portanto, ao mesmo tempo que não são entidades harmônicas, com propostas homogêneas entre si, se expressam no espaço tempo como a continuidade de um mesmo fenômeno. O Gráfico de Rede 3 ilustra este argumento. As entidades participantes da CNS, defensoras de suas resoluções, transitariam para o *lobby* da CNRS, seu produto, mas sem romper com suas proposições originais, das quais a CNRS se descolaria. Duas entidades legitimaram suas posições a partir da CNS e da CNRS (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e Federação Nacional dos Médicos (FENAM)). Esta dupla relação, rigorosamente, expressa incoerência, pois havia diferenças fundamentais entre as propostas da CNS e da CNRS. Porém, são compatíveis com a estratégia de organização lobista teorizada neste artigo. Do ponto de vista racional, os grupos de interesse participantes da CNS e depois signatárias do projeto da CNRS dispunham de três opções: (1) negar a proposta elaborada pela CNRS e manter-se fiel as resoluções da CNS, (2) abandonar as recomendações da CNS, adequando seus interesses ao projeto da CNRS e (3) abarcar as propostas da CNS e da CNRS, a despeito de suas contradições, como a expressão de um *lobby* único dos sanitaristas.

As três opções referidas acima traduzem o dilema da relação entre o *grupo centralizador* e suas vantagens estratégicas na luta política e os interesses específicos e desagregadores dos *grupos individuais*. A consequência do produto das escolhas dos *grupos individuais* determinou a viabilidade da *estratégia centralizadora* expressa pela CNRS. A ABRASCO e a FENAM, por exemplo, se posicionaram explicitamente pela terceira opção. A despeito do prejuízo teórico da defesa de teses contraditórias, se posicionaram pela unidade da coalizão sanitarista. Além da terceira opção, a segunda também expressava compromisso com a *estratégia centralizadora*, posto que a CNRS materializou, ao menos em tese, a ponta final dos interesses sanitaristas. Já a primeira opção indicava movimentos de ruptura com a *estratégia centralizadora*, ou o desejo de reconfiguração do pacto sanitarista, reformulado em uma proposta constitucional mais adequada aos interesses estatizantes originais. Considerando os dados empíricos analisados, a opção pela ruptura ou reforma do pacto constitui-se uma estratégia arriscada, com altíssimas perspectivas de fracasso. A aposta mais certa é também a mais pragmática, qual seja, a manutenção da *estratégia centralizadora*, mesmo sob prejuízos ideológicos pontuais. Foi esta a leitura da maioria dos grupos.

Além da ABRASCO e da FENAM, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Confederação das Santas Casas de Misericórdia do Brasil (CMB), Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS), Inamps, Fiocruz e Ministério da Saúde optaram por não romper com as propostas da CNRS. Seis entidades legitimariam suas posições apenas pelas resoluções da CNS, sugerindo rompimento com as propostas da CNRS. Três delas, já mencionadas (ABEn, CONESPE e CONAM), defendiam a estatização do sistema público de saúde. Além delas, o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Brasília (Sindicatão) anunciou apoio à proposta da CONESPE, portanto, indiretamente às resoluções da CNS. Apenas três entidades que admitiam a participação do setor privado no sistema público de saúde romperam com o *lobby* da CNRS: Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). O CFM, contudo, considerou-se coautor da proposta da FENAM, a qual, por sua vez, apoiara tanto as propostas da CNS, quanto da CNRS. Indiretamente, portanto, a própria CFM também expressava apoio à proposta da CNRS.

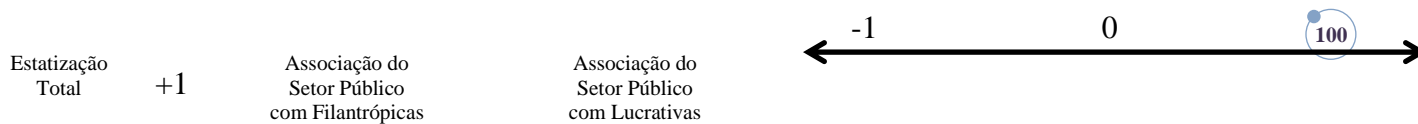
Na relação entre os constituintes e grupos de interesse, um resultado esperado. Poucos parlamentares admitiram ter suas posições influenciadas pela ação dos grupos de interesse. Joaquim Sucena (PMDB/MT) e Eduardo Jorge (PT/SP) exaltaram o papel da VIII CNS na definição de dispositivos que deveriam normatizar a relação entre os setores público e privado (BRASIL, 1987b: 51, 70). Geraldo Alckmin (PMDB/SP) adotou uma posição moderada dentro do espectro da estatização, preconizando a relação do setor público com o setor privado filantrópico e sem finalidade lucrativa, razão pela qual deixou público seu apoio às posições da CMB^v e da Unimed, entendendo que esta última também seria uma reação à mercantilização da saúde, ao invés de mais uma atividade associada ao setor privado lucrativo (BRASIL, 1987b: 211). Cunha Bueno (PDS/RS) defendeu as propostas da medicina de grupo, representada pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo e Empresarial (ABRAMGE), talvez a expressão mais tradicional da comercialização da saúde com fins lucrativos (BRASIL, 1987b: 93)^{vi}.

No final, prevaleceu a estratégia centralizadora, cuja melhor tradução se observa pela posição do Inamps. Apesar de defender o documento elaborado pela CNRS, o Inamps entendia que o mesmo poderia ser aperfeiçoado, incorporando propostas mais estatizantes, como a distinção entre o setor privado de caráter lucrativo e o setor privado de caráter filantrópico. A despeito desta posição moderadamente reformista, o Inamps oficialmente defendeu o documento da CNRS, afastando-se de uma ação desagregadora contra as propostas estabelecidas pela coalizão. Enquanto *grupo individual*, o Inamps avaliou que os incentivos associados à defesa de propostas alternativas e, conseqüentemente, dissociativas, não superavam os incentivos pela defesa oficial do projeto do CNRS, o qual incorporava dispositivos que atendiam aos seus interesses (como a estrutura unificada e descentralizada do SUS) e que poderiam ser ameaçados no caso de uma ruptura mais abrupta do *quasi-consensus* estabelecido pelos seus membros.

Se interpretarmos a CNRS como um desdobramento da CNS, ela significou um movimento mais dissociativo do que centralizador, pois dividiu os interesses sanitaristas para acomodar os interesses do setor privado. Porém, do ponto de vista pragmático, foi capaz de conduzir, a despeito das divergências, um projeto político moderado que não agradava totalmente nenhum dos setores, mas seu maior mérito: também não desagradava totalmente. Na Constituinte venceram as propostas que se adequaram ao espírito médio dos interesses em jogo. Não houve espaço para radicalismos. E neste sentido o passo atrás da CNRS talvez tenha sido responsável pelo maior passo a frente dos sanitaristas, os quais dificilmente teriam conquistado avanços tão significativos caso insistissem em um jogo de soma zero. Esta constatação é compatível com o conceito de *compromise by action* discutido neste artigo (KOUTNATZIS, 2005).

Em termos teóricos, interpretando a área da Saúde segundo nosso modelo organizativo, resta estabelecer a relação do comportamento estratégico dos grupos de interesse com nossa hipótese central, qual seja, a existência de uma tendência de formação de coalizões em cada uma das áreas de interesse e que o potencial de influência das mesmas seria maior quanto melhor sua capacidade de centralizar interesses (*estratégia centralizadora*). O movimento dissociativo da CNRS seria, segundo esta hipótese, um fator de enfraquecimento do seu potencial de influência, o que aparentemente contradiz o observado sucesso da Comissão em efetivamente incorporar suas propostas na constituição. Consideramos, contudo, que há uma segunda variável operando sobre a primeira: a distância da posição da coalizão em relação aos extremos dos interesses defendidos.

Para explicar esta variável consideremos o “espectro da estatização”, já mencionado (ver Figura 1). Se atribuirmos os valores de +1 e -1 para cada um de seus extremos e 0 para seu centro, teremos a seguinte representação:



Quanto mais próximo de zero estiver a soma das posições defendidas por um *grupo centralizador*, menor será a relevância da variável “capacidade centralizadora”. No caso da CNRS a soma das posições que representava se aproxima de zero, pois acomodava interesses dos dois opostos. Então, embora em termos gerais seja verdadeiro que a capacidade agregadora (ou centralizadora) de uma coalizão é um fator determinante para sua capacidade de influência, esta relação é mais sensível quando (1) o *grupo centralizador* atua dentro de uma área de interesse específica, isto é, em oposição aos interesses defendidos por uma outra área. Já, quando (2) a coalizão incide sobre a intersecção de duas áreas de interesse, a tendência é que a desagregação seja menos relevante.

A CNRS defendeu propostas de duas áreas de interesse opostas, ou propostas que atendiam pela metade os interesses dos setores de saúde público e privado. Um intenso processo de dissociação neste cenário não beneficia diretamente nenhuma das áreas de interesse. Por isso, embora a representação gráfica das redes na área da Saúde revele a defesa de posições distintas entre os *grupos individuais* associados ao *grupo centralizador*, não decorreu deste processo dissociativo o fracasso da *estratégia centralizadora*, mas o oposto. Os *grupos individuais* dissidentes que o compunham, preteriram suas propostas por outras à esquerda e à direita em um processo de prejudicialidade mútua das áreas de interesse, cujo produto foi, portanto, neutro. Neutralizados os opostos, subsistiu a posição central e moderada, representada exatamente pela coalizão, centralizada na figura da CNRS.

Considerações Finais

Neste artigo mostramos como os padrões de organização dos grupos de interesse na área da Saúde, durante o processo constituinte de 1987-88, influenciaram sua capacidade de influência. Sustentamos, como hipótese geral, que a capacidade centralizadora de um grupo de interesse, isto é, sua habilidade em agregar interesses comuns em um único bloco coeso, é determinante sobre o seu potencial de influência, porém as evidências empíricas sobre as estratégias organizativas das coalizões formadas na área da Saúde refinaram a hipótese, sugerindo uma variável secundária que opera sobre a primeira, intensificando ou reduzindo sua força.

Denominamos como movimento dissociativo o fenômeno a partir do qual a capacidade centralizadora é enfraquecida. A dinâmica conflituosa da relação entre as propostas da VIII CNS e da CNRS, seu produto, expressaram um claro movimento dissociativo e, conseqüentemente, a extenuação de sua capacidade centralizadora. Porém, esta variável não operou significativa influência no resultado final de seu *lobby* (que apesar disso foi bem-sucedido) porque uma

segunda variável a tornou menos relevante. Nos referimos à distância entre os interesses representados pela proposta centralizadora dos interesses opostos. Sustentamos que esta variável age tornando mais sensível a influência da capacidade centralizadora quanto maior for a distância entre os interesses centralizados de outros opostos a eles, os quais se beneficiariam do efeito negativo da dissociação. Em um cenário no qual a coalizão abarca interesses opostos, o movimento dissociativo tem um efeito neutro, pois prejudica igualmente os opostos e, portanto, é menos relevante.

Em trabalhos passados comparamos as estratégias organizativas dos grupos de interesse nas áreas da Educação e do Trabalho, obtendo resultados compatíveis com o modelo proposto. Acreditamos que a ocorrência deste modelo pode ser observável em outras áreas da Constituinte, bem como em processos constituintes ocorridos em outros países, com características semelhantes ao brasileiro no que toca as oportunidades de participação pública.

(Recebido para publicação em setembro de 2020)

(Reapresentado em setembro de 2020)

(Aprovado para publicação em dezembro de 2020)

Cite este artigo

COSTA, Lucas, 2020. O lobby da saúde na Constituinte 87-88: uma análise das estratégias organizativas. **Revista Estudos Políticos**: a publicação semestral do Laboratório de Estudos Hum(e)anos (UFF). Rio de Janeiro, Vol.11 | N.22, pp. 82-107, dezembro de 2020.

Notas

1. Uma avaliação positiva da Constituição para a área da Saúde pode ser expressa pelo estudo de Rosa Maria Marques e Áquilas Mendes (2005), segundo os quais ela significou uma verdadeira inflexão no tratamento até então concedido pelo Estado à questão dos direitos sociais, em especial na área da Saúde, sendo uma de suas principais evoluções a universalização do acesso a Saúde. De outro lado, uma interpretação mais negativa da Carta critica o modelo de financiamento do Sistema Único de Saúde considerando-o o maior obstáculo para sua eficiência. Embora a Carta de 1988 tenha definido diversas fontes para garantir o financiamento da Seguridade Social (incluindo o SUS), muitas não foram colocadas em prática, ou só foram implementadas anos após a Constituição através de emendas (Ocké-Reis, 2012).

2. Para mais detalhes sobre nossa análise de correspondência, ver Costa (2017: 263–270).
3. Definimos como área de interesse um espaço no qual seja identificável a intersecção de interesses entre os grupos que o integram. Assim, dentro de uma área temática dos direitos sociais, Saúde, por exemplo, podem e existiram, de fato, mais de uma área de interesse.
4. O relatório elaborado pela VIII Conferência Nacional de Saúde recomendava a estatização progressiva do sistema único de saúde, admitindo a participação do setor privado em caráter complementar, mas apenas mediante contrato de direito público. Defendia a estatização da indústria farmacêutica, embora sua comissão de redação admitisse que esta proposição “aprovada na Assembleia Final, conflita com esse posicionamento geral [de participação do setor privado], por não ter sido objeto de uma discussão mais aprofundada” (Saúde, 1986, p. 2–3).
5. A CMB representava os interesses das instituições filantrópicas, defendendo que fossem definidas pela Constituição como empresas com objetivos especificamente sociais, voltadas para suprimir as deficiências do setor estatal. Sendo entidades sem finalidade lucrativa, as quais suprimem necessidades do Estado, portanto, uma extensão do próprio Estado, deveriam ser equiparadas às instituições governamentais e, como tais, serem imunes de impostos, taxas e contribuições de melhoria (Brasil, 1987b, p. 125).
6. A ABRAMGE, durante audiência pública da Constituinte, não escondeu sua identificação com o setor privado e assumiu sem inibição a orientação pela obtenção de lucro. Pragmática, a entidade reivindicou que o Estado não interferisse na organização da iniciativa privada, a qual considerou mais eficiente do que o setor público. Enfatizou a prevalência da medicina de grupo, bem como das outras iniciativas alternativas ao setor público, como as cooperativas médicas.

Referências

BAUMGARTNER, Frank R. *et al. Lobbying and policy change: Who wins, who loses, and why*. Chicago: University of Chicago Press, 2009.

BENOMAR, Jamal. CONSTITUTION-MAKING AFTER CONFLICT: LESSONS FOR IRAQ. *Journal of Democracy*, v. 15,

n. 2, p. 81–95, 2015.

BOX-STEFFENSMEIER, Janet M.; CHRISTENSON, Dino P. The evolution and formation of amicus curiae networks. *Social Networks*, v. 36, n. 1, p. 82–96, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socnet.2012.07.003>>.

BRANDÃO, Lucas Coelho. *Os movimentos sociais e a Assembléia Nacional Constituinte de 1987-1988: entre a política institucional e a participação popular*. 2011. 238 f. Universidade de São Paulo, 2011.

BRASIL, Assembleia Nacional Constituinte. *ATAS DE COMISSÕES: Comissão da Ordem Social*. . Brasília: [s.n.], 1987a.

BRASIL, Assembleia Nacional Constituinte. *ATAS DE COMISSÕES: Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente*. . Brasília: [s.n.], 1987b.

BRASIL, Assembleia Nacional Constituinte. *ATAS DE COMISSÕES Vol. III: Comissão de Sistematização*. . Brasília: [s.n.], 1987c.

BURT, R. S. Structural holes versus network closures as social capital. In: LIN, N.; COOK, K.; S., BURT, R. (Org.). *Social Capital: Theory and Research*. [S.l.]: Aldine Transaction, 2001.

CARPENTER, Daniel P.; ESTERLING, Kevin; LAZER, David M. J. The strength of weak ties in lobbying networks: Evidence from health-care politics in the United States. *Journal of Theoretical Politics*, v. 10, n. 4, 1998. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0951692898010004003>>. Acesso em: 14 set. 2017.

COSTA, Lucas Nascimento Ferraz. Estratégias Organizativas do Lobby da Educação na Constituinte 87-88. *Cadernos de Pesquisa*, v. 48, n. 170, p. 1088–1113, 2018.

COSTA, Lucas Nascimento Ferraz. O lobby dos trabalhadores no processo constituinte de 1987-88: um estudo sobre a atuação do DIAP. *Revista Estudos Históricos*, v. 29, n. 59, p. 767–786, 2016. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/58654>>.

COSTA, Lucas Nascimento Ferraz. *Os lobbies no processo constituinte 1987-88*. 2017. 443 f. Universidade Federal de São Carlos, 2017.

DINIZ, Eli; BOSCHI, Renato. *O Legislativo como arena de interesses organizados: a atuação dos lobbies empresariais*.

LOCUS, Revista de História. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://locus.ufjf.emnuvens.com.br/locus/article/view/2327/1659>>. , 1999

ELKINS, Zachary. Constitutional Networks. In: KAHLER, MILES (Org.). . *Networked Politics: Agency, Power, and Governance.* 1. ed. [S.l.]: Cornell University Press, 2009. p. 43–64.

ELKINS, Zachary; GINSBURG, Tom; BLOUNT, Justin. The Citizen as Founder: Public Participation in Constitutional Approval. *Temple Law Review*, v. 81, n. 361–382, 2008.

ELSTER, Jon. Forces and mechanisms in the constitution-making process. *Duke Law Journal*, v. 45, n. 2, p. 364–396, 1995.

ESTERLING, Kevin. *The Political Economy of Expertise: Information and Efficiency in American National Politics.* [S.l.]: University of Michigan Press, 2004. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=yk4SGf8WaHAC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Esterling,+K.M.,+2004.+The+Political+Economy+of+Expertise:+Information+and+Efficiency+in+American+National+Politics.+University+of+Michigan+Press,+Ann+Arbor.&ots=wCzloskD-Q&si>>. Acesso em: 14 set. 2017.

FERRAJOLI, Luigi. Constitucionalismo principalista e constitucionalismo garantista. In: STRECK, LENIO LUIZ; TRINDADE, ANDRÉ KARAM (Org.). . *Garantismo, hermenêutica e (neo)constitucionalismo: um debate com Luigi Ferrajoli.* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 13–58.

FREITAS, Lígia Barros De. *A consolidação institucional do Tribunal Superior do Trabalho (TST) na longa Constituinte (1987-2004).* 2012. 372 f. Universidade Federal de São Carlos, 2012.

GERSCHMAN, Santos; SANTOS, Maria Angélica Borges Dos. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 21, n. 61, p. 177–227, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/107/10706110/>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

GHAI, Yash; GALLI, Guido. Constitution Building Processes and Democratization. *Democracy, Conflict, and Human Security: Further Readings.* [S.l.: s.n.], 2006. .

GILENS, Martin; PAGE, Benjamin I. Testing theories of American politics: Elites, interest groups, and average citizens. *Perspectives on Politics*, v. 12, n. 3, p. 564–581, 2014.

GINSBURG, Tom; ELKINS, Zachary; BLOUNT, Justin. Does the Process of Constitution-Making Matter? *Annual Review of Law and Social Science*, v. 5, n. January, p. 201–223, 2009.

GONÇALVES, Cláudia Maria da Costa. *Política dos Direitos Fundamentais Sociais na Constituição Federal de 1988: reeleitura de uma constituição dirigente*. 2005. 272 f. Universidade Federal do Maranhão, 2005.

GRANOVETTER, Mark S. The strength of weak ties. *American journal of sociology*, v. 78, n. 6, 1973. Disponível em: <<http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/225469>>. Acesso em: 14 set. 2017.

HART, Vivien. Constitution-Making and the Transformation of Conflict. *Peace & Change*, p. 153–176, 2001.

HART, Vivien. *Democratic Constitution Making*. [S.l: s.n.], 2003.

KOUTNATZIS, Stylianos-Ioannis G. Social rights as constitutional compromise: Lessons from comparative experience. *Columbia Journal of Transnational Law*, v. 44, n. 1, p. 74–133, 2005.

MAHONEY, Christine. The power of institutions: State and interest group activity in the European Union. *European Union Politics*, v. 5, n. 4, p. 441–466, 2004. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1465116504047312>>. Acesso em: 14 set. 2017.

MANCUSO, Wagner Pralon. O lobby da indústria no Congresso Nacional: empresariado e política no Brasil contemporâneo. *Dados*, v. 47, n. 3, p. 505–547, 2004. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/y7jx55>>.

MANCUSO, Wagner Pralon; OLIVEIRA, Andréa Cristina de Jesus. Lobby: instrumento democrático de representação de interesses? *Organicom*, v. 8, n. 14, p. 118–128, 2011.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Aquilas. SUS e Seguridade Social: em busca do Elo Perdido. *Saude e Sociedade*, v. 14, n. 2, p. 39–49, 2005.

MAYHEW, David R. *Congress: the electoral connection*. Yale: Yale University Press, 1974. v. mayhew/leg. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Mayhew%2C+D.R.%2C+1974.+Congress%3A+The+Electoral+Connection.+Yale+University+Press%2C+New+Haven.&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: 14 set. 2017.

MICHILES, Carlos *et al.* *Cidadão constituinte: a saga das*

emendas populares. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

MILBRATH, Lester M. *The Washington Lobbyists*. Chicago: Rand McNally, 1963.

NORONHA, Eduardo G. MUDANÇA INSTITUCIONAL E A CONSTITUINTE DE 1987-88: TEMAS E PREFERÊNCIAS DE EMPRESÁRIOS E SINDICALISTAS. *Encontro da ABCP*, p. 1–30, 2010.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. *SUS: o desafio de ser único*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

OLIVEIRA, Andréa Cristina de Jesus. Lobby e representação de interesses: lobistas e seu impacto sobre a representação de interesses no Brasil. 2004. Disponível em: <<http://scholar.google.com/scholar?cluster=13281162214193911541&hl=en&oi=scholar>>.

PASQUINO, Gianfranco. Grupos de Pressão. In: BOBBIO, NORBERTO; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, GIANFRANCO (Org.). *Dicionário de Política*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. .

PILATTI, Adriano. *A Constituinte de 1987-1988 - Progressistas, Conservadores, Ordem Econômica e Regras do Jogo*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

PINHEIRO, M. F. S. O Público e o Privado na Educação na Constituição Brasileira. *Humanidades*, v. 6, n. 20, p. 75–85, 1989.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; DEMO, Pedro. Políticas de saúde e crise do Estado de Bem-Estar: repercussões e possibilidades para o Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 2, p. 56–71, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7484>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A reforma sanitária e o sistema único de saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. *NESP/UnB: Textos técnicos para conselheiros de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. . Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=389&indexSearch=ID>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério; TEMPORÃO, José Gomes; SARAH, Scorel. *Saúde: promessas e limites da Constituição*. [S.l.]: Fiocruz, 2003. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=350270&indexSearch=ID>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

SALISBURY, Robert H. Reserach on Political Participation. *American Journal of Political Science*1, n. 19, p. 321–341, 1975.

SAMUELS, Kirsti; WYETH, Vanessa. *State-Building and Constitutional Design After Conflict*. New York: International Peace Academy, 2006.

SANTOS, Rita Luzia Occhiuze Dos. *A participação da mulher no Congresso Nacional Constituinte de 1987 a 1988*. 2004. Biblioteca Digital da Unicamp, 2004. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000317728>>.

SANTOS, Manoel Leonardo. Representação de Interesses na Câmara dos Deputados: o Lobby e o Sucesso da Agenda Legislativa da Indústria. *Revista Ibero-americana de estudos legislativos*, v. 3, n. 1, p. 52–70, 2014.

SAÚDE, Oitava Conferência Nacional De. *Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: [s.n.], 1986.

SCAFF, Lawrence A. Two Concepts of Political Participation. *The Western Political Quarterly*, n. 28, p. 447–462, 1975.

TROIANO, Mariele. *As Associações Empresariais e o Processo Constituinte de 1987-88*. 2012. 148 f. Universidade Federal de São Carlos, 2012.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (processo nº 2018/05607-4 e 2019/17782-8)