



Dados - Revista de Ciências Sociais

ISSN: 0011-5258

dados@iesp.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Janeiro

Brasil

de Moura Palotti, Pedro Lucas; Machado, José Angelo
Coordenação Federativa e a "Armadilha da Decisão Conjunta": As Comissões de
Articulação Intergovernamental das Políticas Sociais no Brasil
Dados - Revista de Ciências Sociais, vol. 57, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 399-441
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21831470005>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Coordenação Federativa e a “Armadilha da Decisão Conjunta”: As Comissões de Articulação Intergovernamental das Políticas Sociais no Brasil*

Pedro Lucas de Moura Palotti¹

José Angelo Machado²

¹Servidor público da carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e doutorando em Ciência Política, Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil. E-mail: pedropalotti@gmail.com.

²Professor do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais (DCP/UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: joseangelo@fafich.ufmg.br

INTRODUÇÃO

Os regimes políticos contemporâneos enfrentam o desafio de proporcionar as condições para que as políticas públicas não desconsiderem particularidades regionais e locais, ao mesmo tempo que promovem equidade territorial e universalidade de tratamento entre os cidadãos. Tenha-se um único centro político (como nos estados unitários) ou uma multiplicidade deles (como nos regimes federalistas), é comum o problema de como se promover a ação governamental conjunta, que simultaneamente atenda requisitos que ora supõem concentração, ora dispersão de poder (Reis, 2000; Machado, 2011).

* Versão anterior deste artigo foi apresentada no VI Congresso da Associação Portuguesa de Ciência Política (APCP), em Lisboa, 1-3 de março de 2012. Os autores agradecem a Isadora Cruxê pelo trabalho de pesquisa na organização do banco de dados que subsidiou este estudo; a Wagner Leite e a Jaime Adriano, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e a André Bonifácio, do Ministério da Saúde, pela disponibilização dos registros administrativos que complementaram a base empírica da pesquisa; a Bruno Lazzarotti e a Telma Menicucci, pelos comentários atenciosos à versão anterior deste texto; e aos pareceristas anônimos de *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, pelas críticas pertinentes, que trouxeram novas perspectivas teóricas e metodológicas sobre a versão inicialmente submetida. Como de praxe, destacamos que erros e omissões são de nossa exclusiva responsabilidade.

DADOS – *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 57, nº 2, 2014, pp. 399 a 441.

Particularmente nos países que adotaram instituições políticas federais¹, coloca-se o dilema de como atender aos requisitos de coordenação sem que a autonomia que define a própria existência do federalismo seja solapada. Os Estados federativos caracterizam-se por mecanismos institucionais que, materializando diferentes fórmulas para responder a este dilema, oscilam no desenvolvimento de restrições ao poder do *demos* (Stepan, 1999). O poder central é constrangido por limitações em sua capacidade de legislar e executar políticas públicas, pela divisão territorial da autoridade política e por rigidez na mudança de regras constitucionais, embora variando em perspectiva histórica ou de política comparada².

Para o Brasil, a redemocratização foi acompanhada da descentralização da implementação de diversas políticas públicas para o nível local, com a ampliação da capacidade de financiamento e de autonomia política dos entes subnacionais. Foram definidas competências comuns na distribuição de atribuições entre os entes federados para o desenvolvimento de políticas sociais, que passaram a ser de responsabilidade compartilhada (Almeida, 2005; Arretche, 2004 e 2009; Souza, 2005 e 2008), o que criou dificuldades na coordenação da ação governamental. Diversas estratégias de alinhamento institucional têm sido experimentadas desde então, como incentivos financeiros centralizados, consórcios públicos e a organização de fóruns para coordenação federativa.

O problema central deste artigo diz respeito ao funcionamento dos comitês intergovernamentais, criados nas políticas de saúde, assistência social e educação, em nível federal. Propomo-nos a investigar se esses comitês operam efetivamente, produzindo decisões estruturantes nos diferentes setores, ainda que pautados por procedimentos consensuais e composição paritária, o que atribui poder real de voto aos participantes.

FEDERALISMO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

As relações intergovernamentais (RIGs) dizem respeito ao funcionamento real dos regimes políticos, federalistas ou não. No caso dos primeiros incluem os aspectos operativos e de interação entre os níveis de governo de uma federação. Segundo Cameron (2001), diferentes formatos de relações intergovernamentais existentes no mundo respondem a trajetórias políticas, sociais, culturais e históricas particulares

dos diversos países. Assim, conforme o referencial teórico adotado, as RIGs podem compreender o estudo de mudanças institucionais e procedimentais que modificam o equilíbrio de poder entre os entes federados; podem enfatizar a importância dos governos locais para a dinâmica da federação e podem enfocar também aspectos multidimensionais, do ponto de vista organizacional (Smith, 1985 *apud* Souza, 2008).

No caso dos regimes federalistas, é inevitável algum grau de interdependência entre governos, o que nem sempre resulta em arranjos de “governança” eficazes ou imunes a conflitos abertos entre os entes federativos. As disputas podem ser as mais variadas, como sobre a jurisdição constitucional, temas envolvendo assuntos fiscais, o exercício do poder de aplicação das normas legais, controle de recursos naturais, políticas públicas afetando características culturais, linguísticas e religiosas, ações unilaterais de governos ou simplesmente choque entre personalidades (Watts, 2003:3). Dada a autonomia das unidades políticas, a solução de tais disputas pode requerer a definição dos papéis assumidos por cada entidade governamental, bem como o estabelecimento dos mecanismos formais e informais de cooperação e de coordenação política.

As RIGs operam sob os moldes da estrutura constitucional e legal, sofrendo impacto não apenas do desenho federativo estritamente, mas também de sistemas como o tributário ou eleitoral, além de normativas infralegais que regulam diferentes setores governamentais e, mesmo, de condições exógenas como as referentes aos níveis de desenvolvimento econômico e social das diferentes unidades constituintes. Nas palavras de Cameron (2001), portanto, operam a interface entre as previsões constitucionais e a realidade prática dos países, concretizando de forma dinâmica a divisão de tarefas entre os entes federados³. A metáfora do “bolo de camadas” refere-se a um dos padrões possíveis para realizar tal divisão, especificamente àquele em que as responsabilidades por áreas governamentais são claramente apartadas entre diferentes esferas de governo, e já há muito foi preterida em favor de outra metáfora, a do “bolo misturado” ou “bolo mármore”, no qual há uma complexa interposição de poderes e compartilhamento de responsabilidades entre os governos central, regionais e locais (Opeskin, 2001).

Nas RIGs são observados, basicamente, dois tipos de relações entre entes federados (Wright, 1978; Souza, 2008): relações verticais (entre ins-

tâncias de diferentes níveis de governo, como o central e o local) e horizontais (em um mesmo nível de governo, como articulações entre províncias). O processo de coordenação federativa propiciado pelo tipo de relações intergovernamentais, assim, pode ser entendido como “de-corrente, em larga medida, do desenho de regras e procedimentos que definirão o processo decisório, as condições de integração entre ações e as formas de controle sobre estas por parte dos entes governamentais envolvidos” (Machado, 2008:449).

Para este artigo, seguindo o conceito adotado de federalismo como “pacto político incompleto”, as relações intergovernamentais assumem centralidade analítica, com destaque para a eficácia observada no funcionamento dos arranjos formais de coordenação federativa. No caso brasileiro, nas políticas de assistência social, educação e saúde, serão estudados os fóruns federais de articulação entre os Executivos nos três níveis de governo.

Instrumentos de Gestão Intergovernamental

O debate da autonomia *versus* controle nas relações intergovernamentais refere-se à medida que os entes subnacionais deveriam ser fortalecidos e deter maior capacidade de formulação e implementação de políticas públicas, por um lado; ou que o governo central deva lançar mão de mecanismos para promover uniformização e igualdade territorial entre os entes federados conforme sua prioridade em termos de políticas públicas, por outro.

Machado (2008) propõe dois tipos ideais para caracterizar as tentativas de estabelecer orientações convergentes entre as ações dos entes federados. Por um lado, as barganhas diretas, tipicamente interações horizontais, nas quais os entes federados mobilizam os meios necessários para alcançar objetivos comuns. Por outro, os mecanismos incentivo-compatíveis, em que se promove indução a partir de níveis de governo mais abrangentes (federal ou estadual), pela mobilização de incentivos financeiros com condicionalidades ou normatização associada à sanção de comportamentos desviantes daqueles menos abrangentes.

Dentre essas duas concepções mais abrangentes, a autonomia característica dos arranjos horizontais e o controle pela via dos incentivos e restrições estabelecidos em âmbito federal ou estadual, pode ser delineado um conjunto de instrumentos para promoção da gestão intergovernamental.

Segundo Radin (2010), existem quatro categorias de instrumentos destinados à gestão da relação intergovernamental:

- (a) *estruturais*: são aqueles relacionados a regras e espaços formais de interação, normatizados ou estabelecidos por organizações que criam mecanismos de regulação e supervisão. São exemplos as estratégias de descentralização e coordenação, como a criação de departamentos no nível central, normativos federais e comissões intergovernamentais;
- (b) *programáticos*: são instrumentos de gestão concebidos no âmbito dos programas governamentais, como o redesenho da implementação e dos recursos financeiros mobilizados. Podem se traduzir no estabelecimento de parcerias, com a definição de objetivos comuns e incentivos financeiros, ou colaborações, nas quais os recursos são compartilhados para o trabalho conjunto de um grupo de entes federados;
- (c) *pesquisa e construção de capacidade*: são estratégias para construção de capacidade de gestão dos níveis de governo subnacionais para que possam desenvolver adequadamente as competências necessárias à consecução das responsabilidades assumidas. A pesquisa e provisão de informações para os gestores locais é uma ferramenta nesse sentido, assim como a capacitação e treinamento dos funcionários e a provisão de ajuda técnica na implementação e avaliação de políticas públicas;
- (d) *comportamental*: são aspectos da interação entre agentes federais e locais, que afetam diretamente as relações intergovernamentais. Para promoção da gestão de conflitos, as normativas e regulamentações federais podem ser discutidas e negociadas conjuntamente, para promoção de regulamentações aceitáveis por todos. Ainda podem ser mobilizadas estratégias de comunicação, como consultas e audiências públicas.

A forma de atuação das comissões intergovernamentais combina um caráter estrutural, por estar formalmente constituída e servir de referência para discussão entre gestores das políticas sociais, a outro comportamental, pois é um espaço para produção negociada de normas e programas governamentais.

O Problema da “Armadilha da Decisão Conjunta”

Scharpf (1988) cunhou o termo “armadilha da decisão conjunta”, tradução livre de *joint decision trap*, ao analisar, com base na experiência alemã, as consequências da adoção do arranjo institucional de decisões conjuntas para o funcionamento da União Europeia. Segundo este autor, o regime federalista da Alemanha Ocidental, que foi posteriormente mantido após a unificação, caracterizou-se pela existência das mais importantes competências legislativas sob o controle do nível federal, ao passo que as competências administrativas para implementação das principais políticas públicas encontravam-se sob a responsabilidade dos governos locais (ou *Länders*). Em complemento, as principais taxas governamentais eram recolhidas pelo governo federal e repartidas por meio de transferências intergovernamentais aos governos subnacionais.

Para prover um grau mínimo de coordenação à ação governamental, o governo federal alemão inicialmente utilizou-se de programas com condicionalidades para determinar padrões mínimos de uniformização e diminuir as disparidades entre os governos subnacionais. Scharpf (1988) argumenta, contudo, que estas ações foram constrangidas por contestações a respeito da constitucionalidade das transferências federais para áreas que estão sob a jurisdição local.

Tendo de enfrentar as dificuldades desse novo cenário político-institucional, que impunha uma reformulação no formato de relações intergovernamentais, em 1969 foi proposta uma reforma constitucional que necessitou do acordo em relação a três áreas de atuação conjunta: a) planejamento e financiamento conjunto para construção de universidades, política industrial e política agrícola; b) subsídios federais à área de desenvolvimento e de transportes urbanos, habitação e construção de hospitais, além de ajudas para estabilização financeira; c) acordos de colaboração intergovernamentais para educação primária, secundária e pesquisa científica⁴. A solidariedade inicial prevalecente entre os *Länders* impediu o governo federal de utilizar a estratégia de coalizões mínimas para passar uma agenda própria, o que resultou na necessidade de fato de unanimidade em áreas de atuação conjunta, mesmo antes de a obrigatoriedade de decisões unâmines ter sido declarada, para alguns casos, pela Corte Constitucional Federal.

A análise de Scharpf centra-se nos resultados obtidos para o funcionamento das políticas públicas decorrentes desse arranjo institucional.

Segundo ele, após um período inicial de expansão dos programas e de defesa de cortes orçamentários, particularmente na segunda metade da década de 1970, os arranjos de decisão conjunta tenderam a apresentar resultados subótimos, caracterizados por ineficiências e inflexibilidades, sendo também em alguns casos considerados desnecessários ou até antidemocráticos⁵.

Duas condições principais são destacadas por Scharpf para caracterizar arranjos institucionais nos quais se observam as deficiências próprias da “armadilha de decisão conjunta”: (1) as decisões do governo central são diretamente dependentes da aceitação dos governos subnacionais; (2) a aceitação dos governos subnacionais deve ser unânime ou quase unânime.

A descentralização de importantes atribuições no âmbito de determinadas políticas públicas foram acompanhadas da dependência do consenso entre membros do governo para seu exercício. Em outras palavras, “[e]m sistemas de decisão conjunta, o governo central não é livre para responder criativamente a demandas externas, ou para antecipar consensos futuros; suas ações são determinadas diretamente por interesses particulares dos estados membros” (Scharpf, 1988:254, tradução livre).

No entanto, um aspecto instigante do achado de Scharpf refere-se exatamente à suspeição lançada sobre a orientação normativa prevalente na *Public Choice*, segundo a qual se poderia esperar que aquelas decisões coletivas que dependem de acordo voluntário unânime entre membros de uma comunidade levariam a ótimos de Pareto. Somente seriam possíveis decisões que melhorassem a posição de determinados agentes desde que não houvesse piora da posição de nenhum dos demais. Scharpf evoca duas objeções preliminares: por um lado, tal proposição não seria alheia ao número de pactuantes, uma vez que os custos de transação cresceriam exponencialmente com estes; por outro, ao apontar as vantagens estratégicas da ocultação das próprias preferências, por parte dos pactuantes, a fim de usar seu poder de voto para levar a decisões que lhe sejam mais favoráveis.

Se ambas as objeções já poriam em sério risco o otimismo quanto aos resultados da regra de unanimidade, é na chamada “condição *default*” apontada por Ostrom (1986) que Scharpf apresenta mais duas condições para o contexto decisório em exame:

- (1) decisões não se configuram como um jogo de uma única rodada, mas como um jogo iterado ou com rodadas sucessivas, sendo a de institucionalizar o coletivo decisório (ou o “contrato constitucional”) apenas uma primeira decisão;
- (2) constituído o coletivo decisório, os pactuantes vinculariam sua situação futura às decisões, diferente de contextos decisórios em que a não realização do acordo deixa indivíduos livres para perseguirem seus objetivos a seu modo. Tais indivíduos não teriam saída ou o “destrato” teria um custo muito elevado, de forma que seu destino estaria preso à possibilidade (ou impossibilidade) de chegar a decisões melhores que o *status quo*.

Assim, presumir o ótimo de Pareto em decisões sucessivas nas quais os indivíduos têm elevados custos de saída se torna pouco provável: em caso de não acordo, prevalece a continuidade de uma política comum existente, mesmo que as circunstâncias mudem a ponto de tornar tais políticas subótimas. A reversão do *status quo* em favor de um novo ótimo de Pareto poderia ser barrada por um único membro beneficiário.

Postas essas condições adicionais, a armadilha da decisão conjunta ganha contornos mais precisos: não apenas decisões gerais dependem de acordos unâimes entre todas as partes, mas, uma vez constituídos tais sistemas, as circunstâncias para reversão de estados subótimos ou, no limite, de romper com os mesmos buscando alternativas próprias se tornam bastante restritivas.

Nesse sentido, os governos membros no caso alemão participam diretamente do processo decisório, ao invés de serem “representados” por partidos políticos. Atuam, em outros termos, como verdadeiros *veto players*, cujo acordo é necessário para mudança do *status quo* (Tsebelis, 2009). De modo similar, governos nacionais favorecidos pelo *status quo* estariam em condições para vetar certas deliberações, dadas as regras vigentes nas estruturas centrais da União Europeia, como no Conselho de Ministros⁶.

A partir das constatações acerca dos possíveis resultados produzidos por arranjos institucionais consensuais para produção de decisões intergovernamentais, será feita a tentativa, neste artigo, de estendê-las ao caso brasileiro, em particular para compreensão da dinâmica de funcionamento dos fóruns intergovernamentais de natureza consensual para coordenação das políticas setoriais de saúde, assistência social e educação em âmbito federal.

FEDERALISMO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NO BRASIL PÓS-88

No Brasil, a redemocratização restaurou o arranjo federativo em que União, Estados e Municípios são entes autônomos com competências comuns na execução de políticas em diversos campos. A associação que então se fazia entre descentralização e democratização (Arretche, 1996) resultou em medidas que acentuaram o fortalecimento das instâncias subnacionais. Os municípios foram alçados à categoria de entes federados, bem como recursos fiscais e capacidade de tributar foram redistribuídos pela federação.

O pacto federativo foi firmado sob ampliação significativa das políticas públicas, com destaque para as sociais, estabelecendo um regime em que todos os entes federados estavam autorizados, mas não obrigados, a fazer ou a não fazer ações governamentais nesses campos específicos (Arretche, 2004:22). Essa indefinição, apesar de permitir a criação de respostas inovadoras no plano da gestão local, criou condições para sobreposição e concorrência de ações governamentais, além de ineficiências e obstáculos à equidade na prestação de serviços entre entes federados desiguais, principalmente até meados dos anos 1990.

A Constituição Federal de 1988 não criou ferramentas para coordenação de ações entre os entes federados. As soluções possíveis às necessidades de coordenação ficaram a cargo de decisões posteriores, dos governos que se seguiram nas décadas de 1990 e 2000, e não resultaram no mesmo encaminhamento institucional. Elas foram construídas parcialmente e setorialmente, por meio de emendas constitucionais (na saúde, Emenda Constitucional 29/2000; na educação, Emendas Constitucionais 14/1996 e 53/2006), leis (na saúde, Leis 8.080 e 8.142/1990; na assistência social, Leis 8.742/1993 e 12.435/2011; na educação, Lei 11.947/2009; para consórcios públicos, Lei 11.107/2005) ou normativas infralegais (na saúde, normas operacionais básicas como as NOB 01/1993 e 01/1996 e Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/2002; na assistência social, normas operacionais básicas como a Resolução CNAS 130/2005).

O funcionamento do modelo federativo brasileiro evoluiu para a retomada do papel articulador e coordenador do governo central a partir de meados dos anos 1990. Seja uma “recentralização” da federação brasileira (Almeida, 2005) ou um desdobramento do desenho constitucional previsto em 1988 (Arretche, 2009), o fato é que a União aumentou sua participação na receita tributária, limites foram impostos aos

estados e municípios para contração de dívidas e para realizar gastos públicos, além de terem sido criadas ferramentas para induzir a cooperação federativa na implementação de políticas públicas. Houve variação entre as áreas de políticas em que o governo federal dispunha de recursos institucionais para promover a coordenação federativa, e o fez por meio de sua autoridade normatizadora e financiadora, ou até unilateral, e outras nas quais houve constitucionalização de encargos (Arretche, 2004:25).

A coordenação federativa promovida por meio de comitês ou conselhos governamentais está ainda em processo de institucionalização no arranjo federativo brasileiro. Segundo Abrucio (2005:14), uma das deficiências de funcionamento do modelo federativo adotado no Brasil é a “existência de poucos ou fracos fóruns intergovernamentais, a partir dos quais políticas nacionais poderiam ser melhor controladas e legitimadas”.

Para sua análise, aqui, parte-se dos pressupostos teóricos da escolha racional – ou seja, a existência de atores que calculam os meios mais eficientes para atender às suas preferências – para exame do modelo de interação estratégica nas comissões intergovernamentais existentes nas políticas sociais estudadas. A literatura mobilizada (Scharpf, 1988; Tsebelis, 2009) aponta a existência de prováveis problemas de decisão conjunta em arranjos institucionais semelhantes, o que será avaliado para o caso brasileiro nas comissões escolhidas.

DESENHO INSTITUCIONAL DAS INSTÂNCIAS DE COORDENAÇÃO FEDERATIVA

A escolha das variáveis de comparação institucional estabelece o “denominador comum” pelo qual as instâncias de coordenação federativa serão contrapostas, permitindo-se que se possa caracterizá-las quanto a atributos considerados relevantes e, para muitos casos, necessários para que cumpram o papel que se espera delas.

As duas próximas subseções detalham as dimensões que irão orientar o diagnóstico dos comitês ou conselhos de coordenação entre os entes federados, com os achados empíricos para cada uma das comissões⁷.

Capacidade Governativa

A capacidade governativa foi o termo adotado para apontar as condições de funcionamento dos fóruns de coordenação federativa que pro-

movam a estabilidade, previsibilidade e eficácia das decisões⁸. A operacionalização da capacidade governativa se dará a partir de duas características básicas: estrutura organizacional e de funcionamento; e processo decisório.

a) Estrutura organizacional e de funcionamento

A estrutura organizacional e de funcionamento compreende características que apontam para maior ou menor institucionalização das instâncias de coordenação, em termos de tempo de funcionamento, estabelecimento de rotinas e formalização de um *locus* próprio de atuação. Para tanto, são destacadas nove variáveis:

- a.1) Ano de criação: o critério irá se pautar pela previsão expressa nas normas de criação, independentemente de experiências informais anteriores. É uma medida do grau de “longevidade” desses espaços, que informa, em algum grau, aspectos de sua institucionalização.
- a.2) Vinculação no âmbito do governo federal: aponta o *locus* de atuação das instâncias de coordenação federativa. Basicamente são os ministérios setoriais, a Presidência da República ou não há vinculação específica. Diz também, em certa medida, sobre o objeto de atuação do comitê.
- a.3) Tipo de norma jurídica em que foi previsto: tipo de ato normativo que formalizou sua criação (Constituição; Lei; Decreto Presidencial ou Portaria Ministerial). A hipótese subjacente é a de que, quanto mais difícil for a modificação da norma de criação, em tese, maior o grau de institucionalização.
- a.4) Periodicidade das deliberações: expressa de quanto em quanto tempo os atores se reúnem para o processo de discussão de alguma medida, em sua previsão regimental. Quanto menor o intervalo entre uma reunião e outra, maior a possibilidade de se instituir como espaço privilegiado de negociação entre os entes federados.
- a.5) Secretaria Executiva própria: indica a capacidade de processar suas próprias demandas, criando uma agenda de trabalho independente.
- a.6) Equipe técnica para produção de estudos e publicações: complemento do anterior, apontando para a capacidade de as próprias instâncias fornecerem elementos novos de discussão e de aprovação dos temas debatidos entre os entes federados.

- a.7) Grupos ou Câmaras Técnicas: subgrupos previstos com o intuito de se promover uma agenda permanente entre o governo federal e os entes subnacionais. Sua existência aponta para instâncias mais bem organizadas.
- a.8) Execução orçamentária própria: garantia de recursos financeiros para o funcionamento do espaço de negociação, necessário para financiar despesas com o processo de deliberação dos entes federais. Confere maior autonomia ao órgão de negociação federativa.
- a.9) Registro de atas e resoluções: memória das reuniões e das decisões tomadas, que podem ser consultadas posteriormente pelos próprios atores envolvidos no processo de deliberação. O registro difere da publicação irrestrita das mesmas, que é um atributo de transparência e permite o acompanhamento e controle externos das decisões tomadas.

Quadro 1
Estrutura Organizacional e de Funcionamento

Elementos	CIT-Assistência Social	CIT-Saúde	Comissão Intergovernamental do Fundeb
Ano de criação	1998	1991	2007
Vinculação no âmbito do governo federal	Ministério setorial	Ministério setorial	Ministério setorial
Tipo de norma jurídica em que foi previsto	Portaria Ministerial	Portaria Ministerial*	Lei
Periodicidade das deliberações	Mensal	Mensal	Anual
Secretaria Executiva própria	Sim	Sim	Não
Equipe técnica para produção de estudos e publicações	Sim	Sim	Sim
Grupos ou Câmaras Técnicas	Sim, <i>ad hoc</i>	Sim, permanentes e <i>ad hoc</i>	Não
Execução orçamentária própria	Sim	Sim	Sim
Registro de atas e resoluções	Sim	Sim	Sim

Fonte: Elaboração própria baseada nas normativas que regulamentam as instâncias de coordenação intergovernamental analisadas, em junho de 2012.

* Recentemente previsto na Lei nº 12.466, de agosto de 2011.

Os elementos organizacionais e de funcionamento indicam que as comissões são relativamente bem estruturadas, dedicando-se exclusivamente à discussão e à coordenação de assuntos das pastas setoriais. Há, contudo, diferenças significativas entre elas. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) da Saúde é a mais antiga⁹ e possui todas as estruturas técnico-administrativas básicas para desempenhar suas funções, inclusive câmaras técnicas permanentes, com representantes dos três entes federados, para processamento, *ex ante* ou *ex post*, dos principais assuntos discutidos pelo plenário. Foi criada por norma infraconstitucional e recentemente suas atribuições foram previstas na Lei nº 12.466/2011. A CIT da Assistência Social, não obstante seja mais recente, também está organizada de forma a processar os principais assuntos debatidos pelos entes federados. Não possui, entretanto, grupos ou câmaras técnicas permanentes. Estes são convocados em cada caso a pedido do plenário da CIT, para debater questões mais complexas das pactuações já em curso. Sua previsão legal é uma norma infraconstitucional.

A Comissão Intergovernamental do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) faz um contraponto às comissões estudadas. Não obstante esteja prevista em lei federal, sua estrutura de funcionamento é menos robusta: não possui equipe técnica dedicada à organização das reuniões, nem prevê a criação de câmaras técnicas especializadas para subsidiar o processo de tomada de decisão. Os censos escolares e estudos técnicos que subsidiam as reuniões, por disposição da Lei 11.494/2007, são produzidos periodicamente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Diferentemente das outras duas comissões que se reúnem mensalmente, a Comissão Intergovernamental da Educação reúne-se por convocação do ministro da Educação para fixar critérios anuais de funcionamento do Fundeb.

b) Processo decisório

O processo decisório nas comissões dispõe sobre a existência de mecanismos institucionais que facilitam ou dificultam a tomada de decisão, pontuando também a abrangência das decisões tomadas. Não diz respeito a nenhum critério de produção ou de resultados efetivos das deliberações, restringindo-se ao desenho institucional dos comitês. Foram elaboradas três variáveis.

b.1) Critérios para tomada de decisão: são os quóruns para tomada de decisão definidos nas assembleias de deliberação das instâncias de coordenação federativa. Dentre as possibilidades mais comuns há os critérios de maioria simples, maioria absoluta, maioria qualificada ou consenso. Remete-se aqui ao problema da “armadilha da decisão conjunta” (Scharpf, 1988).

b.2) Abrangência das decisões tomadas: é o escopo das decisões tomadas, basicamente se referindo a temas transversais (como as casas legislativas) ou se vinculado a uma política pública específica ou a uma área de atuação dentro delas.

b.3) Instrumento típico de formalização da decisão pactuada: analisa se as decisões acordadas nos comitês ou conselhos são suficientes para se alterar o *status quo*. Podem, portanto, ter a última palavra sobre determinado assunto (com poder terminativo) ou depender de normatização posterior – seja pelo Executivo, seja pelo Legislativo (Cameron, 2001).

Quadro 2
Processo Decisório

	CIT-Assistência Social	CIT-Saúde	Comissão Intergovernamental do Fundeb
Critérios para tomada de decisão	Consenso	Consenso	Consenso
Abrangência das decisões tomadas	Política pública específica	Política pública específica	Programa específico dentro de uma política pública
Instrumento típico de formalização da decisão pactuada	Resolução da CIT e Portaria Ministerial	Portaria Ministerial	Resolução da Comissão, publicada por Portaria Ministerial

Fonte: Elaboração própria baseada nas normativas que regulamentam as instâncias de coordenação intergovernamental analisadas, em junho de 2012.

As três comissões estudadas são muito semelhantes quanto ao formato de processo decisório existente para seu funcionamento. Todas exigem o consenso dos membros para tomada de decisão e formalizam as pactuações por meio de normas infralegais, que organizam aspectos da relação intergovernamental, mas que podem ser revertidas ou modificadas por legislação hierarquicamente superior, como leis ordinárias, medidas provisórias e emendas à Constituição.

Quanto à abrangência das decisões, a Comissão Intergovernamental do Fundeb novamente se distingue das demais: sua atuação restringe-se à determinação de alguns critérios da alocação de recursos do Fundeb, conforme legislação específica. Isso confere a ela um papel muito mais restrito de atuação, diferentemente das comissões da saúde e da assistência social que discutem, ou podem vir a discutir, praticamente todas as iniciativas governamentais na área.

Assim, no que diz respeito à capacidade governativa das comissões, as CIT da Saúde e da Assistência Social são muito semelhantes entre si, contam com um aparato técnico-administrativo para seu funcionamento e podem formalmente discutir e pactuar quaisquer temáticas em seus campos de atuação. A Comissão Intergovernamental da Educação, diferentemente, parece arregimentar menos recursos institucionais para exercer seu papel, reúne-se com baixíssima frequência e destina-se à definição de resoluções muito específicas para o Fundeb.

Densidade Democrática

Segundo Machado, a densidade democrática das esferas de coordenação política é definida pela

incorporação de procedimentos democráticos, transparentes e controláveis, em alguma medida, pelos participantes. Atributos tipicamente valorizados pela democracia procedural, como o desenvolvimento de mecanismos de *accountability* vertical e horizontal, dispositivos de contenção de poder e equalização informacional, além de instrumentos punitivos que elevem os custos do descumprimento de pactos firmados e que poderiam constar do rol a ser incorporado a essas instituições. (Machado, 2008:452)

Neste artigo, as dimensões de representatividade e de transparência, contenção e equalização de poder serão mobilizadas para a compreensão da densidade democrática dos arranjos de coordenação federativa.

c) Representatividade

Aborda algumas características centrais do formato e da diversidade da representação política nos fóruns de coordenação federativa. É um elemento importante do desenho institucional das comissões ou instâncias de coordenação federativa, pois determina “quem” expressa e defende os interesses dos entes federados nesses espaços. Analisam-se cinco variáveis principais:

- c.1) Número de membros e paridade do Comitê ou Conselho: número total de delegados escolhidos para participar como representantes dos entes federados, paritário ou não.
- c.2) Razão entre “representados” por “representantes”: indica condições distintas para lidar com problemas de promoção da ação coletiva. Quanto mais próximo de um (situação em que não há representação), menor o número de representados por representantes, o que, em tese, indicaria melhor possibilidade de vocalização de preferências e de ação coletiva.
- c.3) Entes federados representados por organização representante: é um aspecto da composição dos comitês. Pode envolver os três entes federados ou somente dois deles, havendo também uma variação importante quanto a serem atores unitários (de uma única organização) ou não.
- c.4) Origem institucional dos representantes de cada nível de governo: aponta de qual grupo se origina o representante dos entes federados. Em regra, são os próprios chefes de governo ou algum secretário de pastas setoriais.
- c.5) Representatividade regional: preocupação em haver representantes de todas as regiões do país, para cada nível de governo.

A composição das comissões intergestores das três políticas analisadas segue critérios muito semelhantes. Todas são compostas por gestores dos três níveis de governo. As comissões da assistência social e da saúde são compostas paritariamente por cinco e sete representantes de cada segmento (União, estados e municípios). Isso difere da Comissão da Educação, na qual o gestor federal possui uma única representação (tradicionalmente o ministro de Estado)¹⁰ e os gestores subnacionais possuem cinco representantes cada um. Há uma diferença, contudo, no modelo de representação entre as esferas de governo. Enquanto o gestor federal é na prática um ator unitário, os gestores estaduais e municipais são representados por associações de representação, escolhidos por mecanismos internos dessas organizações. Os custos de transação para constituição dessas representações são significativos, principalmente para os municípios, conforme se observa pela razão entre “representados” por “representantes” para as três comissões¹¹.

Quanto à representatividade regional no âmbito das instâncias de coordenação federativa, somente a Comissão da Educação prevê formalmente em lei federal a obrigação de que os estados e municípios te-

Quadro 3
Representatividade

Elementos	CIT-Assistência Social	CIT-Saúde	Comissão Intergovernamental do Fundeb
Número de membros e paridade do Comitê ou Conselho	15, paritário	21, paritário	11, paritário entre Estados e Municípios
Razão entre “representados” por “representantes”*	Gestor federal: 1 Gestores estaduais: 5,4 Gestores municipais: 1.112,8	Gestor federal: 1 Gestores estaduais: 3,86 Gestores municipais: 794,86	Gestor federal: 1 Gestores estaduais: 5,4 Gestores municipais: 1.112,8
Entes federados representados, por organizações representantes	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Fórum Nacional de Secretários de Estado da Assistência Social (Fonseas) e Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas)	Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasens)	Ministério da Educação, Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed) e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime)
Origem institucional dos representantes de cada nível de governo	Gestores	Gestores	Gestores
Representatividade regional	A critério dos órgãos representantes	A critério dos órgãos representantes	Sim, por determinação em lei

Fonte: Elaboração própria baseada nas normativas que regulamentam as instâncias de coordenação intergovernamental analisadas, em junho de 2012.

* Os “representados” são os entes federados (União federal, 27 estados e 5.564 municípios) ao passo que os “representantes” são definidos na Comissão.

nham representação das cinco macrorregiões do país. As Comissões da Saúde e da Assistência Social não disciplinam isso em seus regimentos internos, ficando a cargo dos próprios órgãos representantes a escolha dos critérios de eleição dos secretários estaduais e municipais que farão parte da comissão tripartite¹².

As três comissões apresentaram mecanismos institucionais para promover a representatividade dos entes federados nas pactuações realizadas, embora seja possível supor as dificuldades para estados e, sobretudo, municípios se fazerem representar nas comissões. A comissão da educação, nesse quesito, foi mais criteriosa que as demais, preventivamente explicitamente a necessidade de representação regional dos gestores estaduais e municipais.

d) Transparência, contenção e equalização de poder

Por transparência e contenção entendem-se as dimensões de prestação de contas e publicização dos atos e resoluções dos fóruns de articulação federativa. A equalização do poder político significa a existência de mecanismos institucionais que possam compensar assimetrias entre entes federados. Foram reunidas três variáveis para operacionalizar esta dimensão.

- d.1) Publicização de atas e deliberações: é a disponibilização, pela internet e/ou Diário Oficial, das atas de reunião e das decisões tomadas, caracterizando acesso irrestrito dessas deliberações.
- d.2) Existência de instâncias regionais de coordenação federativa vinculadas à instância federal: é a possibilidade que esteja prevista a existência de instâncias regionais de deliberação entre os entes federados, que possa alterar ou adaptar parte das decisões políticas tomadas em âmbito nacional.
- d.3) Mecanismos de equalização e/ou de compensação de desigualdades entre os entes federados: criação de espaços ou regras formais que levem em consideração a necessidade de se corrigirem desigualdades federativas, como sobrerepresentação e poder de voto para entes federados menores e/ou com menos recursos econômicos.

Para essa última dimensão analisada do desenho institucional das comissões, observa-se novamente um padrão mais próximo entre assistência social e saúde e outro para a educação. As duas primeiras publicam regularmente as pautas e os resumos-executivos, com detalhes acerca do processo decisório, assim como as decisões proferidas. Possuem articulação estadual, cujo funcionamento reproduz a lógica de organização da instância federal, para negociação e pactuação entre gestores estaduais e municipais. Não desenvolveram, contudo, mecanismos para defesa dos interesses dos entes federados menos privilégiados.

Quadro 4
Transparéncia, Contenção e Equalização de Poder

	CIT-Assistência Social	CIT-Saúde	Comissão Intergovernamental do Fundeb
Publicização de atas e deliberações	Sim	Sim	Somente decisões
Existência de instâncias regionais de coordenação federativa vinculadas à instância federal	Sim	Sim	Não
Mecanismos de equalização e/ou de compensação de desigualdades entre os entes federados	Não	Não	Não

Fonte: Elaboração própria baseada nas normativas que regulamentam as instâncias de coordenação intergovernamental analisadas, em junho de 2012.

giados¹³. A Comissão Intergovernamental do Fundeb não apresentou nenhuma dessas iniciativas, com exceção da publicação das decisões tomadas pela Comissão, que é uma obrigação para validade dos atos normativos na administração pública brasileira.

O aspecto da densidade democrática, apreciado nesta seção, revela maior congruência entre as três instâncias com relação à representatividade e uma divergência quanto aos mecanismos de transparéncia e equalização do poder. Em todas as comissões, as regras formais para composição e representação dos entes subnacionais possibilitam a vocalização das preferências dos entes federados, com as limitações inerentes à representatividade nesses casos (processo de definição da representação pelas associações representativas e elevado número de “representados” por “representantes”, principalmente para os municípios). As formas de prestação de contas e de contenção do poder, contudo, evidenciam que a atuação dos participantes das comissões da saúde e da assistência social aparentemente são mais “controláveis” que seus congêneres da educação.

O desenho institucional das instâncias de coordenação federativa estudadas sugere condições propícias a riscos de paralisia decisória: exigem o consenso para tomada de decisão e são compostas por representação daqueles que irão diretamente “sofrer” os efeitos das decisões prolatadas. Comparando-se as comissões entre si, pode-se afirmar que as CITs da Assistência Social e da Saúde possuem um padrão muito semelhante de organização institucional, apresentando as condições

para de fato se constituírem em espaços de coordenação intergovernamental para essas políticas sociais. Em sentido oposto, a Comissão Intergovernamental de Financiamento para a Educação Básica de Qualidade apresenta um arranjo institucional que se restringe à discussão de critérios técnicos da alocação de recursos no âmbito do Fundeb, aparentemente não se organizando como uma instância para processamento mais amplo das divergências e conflitos entre esferas de governo.

DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO E PRODUÇÃO NORMATIVA DAS INSTÂNCIAS DE COORDENAÇÃO FEDERATIVA

O desempenho das instâncias de coordenação intergovernamental será compreendido a partir de algumas dimensões básicas definidas para compreensão do *modus operandi* desses espaços: formato e conteúdo das deliberações, seus proponentes, resultado das pactuações e qualificações ou obstruções realizadas, assim como o processo político de discussão e o tipo de formalização das pactuações bem-sucedidas.

A análise das deliberações e pactuações realizadas pelas comissões intergestores seguiram os registros realizados pelas equipes das secretarias técnicas dessas comissões, compostas por servidores públicos lotados nos respectivos ministérios setoriais. Foram mobilizados os resumos-executivos, com o apoio, em caso de dúvidas, de outras referências disponíveis como: material de suporte para as discussões (apresentações; minutas de portaria; levantamentos estatísticos); atas com as discussões detalhadas; e, no caso da assistência social, degravações de todo o conteúdo da reunião. Essas referências empíricas estavam quase todas disponíveis no site da CIT-Saúde para o período de 2000 a 2011, sendo complementadas pontualmente por documentos encontrados no arquivo setorial¹⁴. No caso da CIT-Assistência Social, o site dispunha somente dos resumos-executivos para os anos de 2009 a 2011. Os resumos-executivos anteriores, desde 2005, assim como as degravações, foram todos obtidos nos arquivos setoriais. Para a educação, não foram localizados registros de resumos-executivos ou outro material que descrevesse a sequência de eventos nas reuniões. Foram mobilizadas somente as seis resoluções pactuadas desde sua criação, de 2008 a 2011. Ao todo, foram registradas 932 deliberações (127 apresentações para introduzir agenda de pactuação; 188 apresentações *stricto sensu* e 617 pactuações).

O que fazem as comissões intergovernamentais?

As comissões intergovernamentais dedicam-se à negociação e pactuação de decisões para o funcionamento das políticas sociais analisadas. Cerca de dois terços das deliberações observadas efetivamente dizem respeito à tomada de alguma decisão (pactuações), tendo o outro terço de apresentações o intuito de abordar ou introduzir temáticas para pactuação posterior ou que são consideradas relevantes pelosponentes¹⁵. Essa proporção é a mesma observada para saúde e assistência social, com exceção da educação, em que há apenas seis registros, todos pactuações.

Os Gráficos 1 e 2 ilustram a distribuição de deliberações e seus componentes por ano. Para a saúde, a oscilação é maior que para as outras políticas, inicialmente com valores médios de 40 deliberações (e um número maior de apresentações que de pactuações propriamente ditas), seguido por um intervalo de 50 a 75 deliberações anuais e, por fim, com um número crescente que vai de 41 a 99 deliberações, no último ano da série. A assistência social oscila em torno de 35 deliberações anuais durante o período, com pactuações sempre acima do número de apresentações. A educação oscila em torno de uma a duas pactuações anuais.

Tabela 1

**Tipo de Deliberações nas Comissões de Assistência Social, Saúde e Educação
(2000 a 2011)**

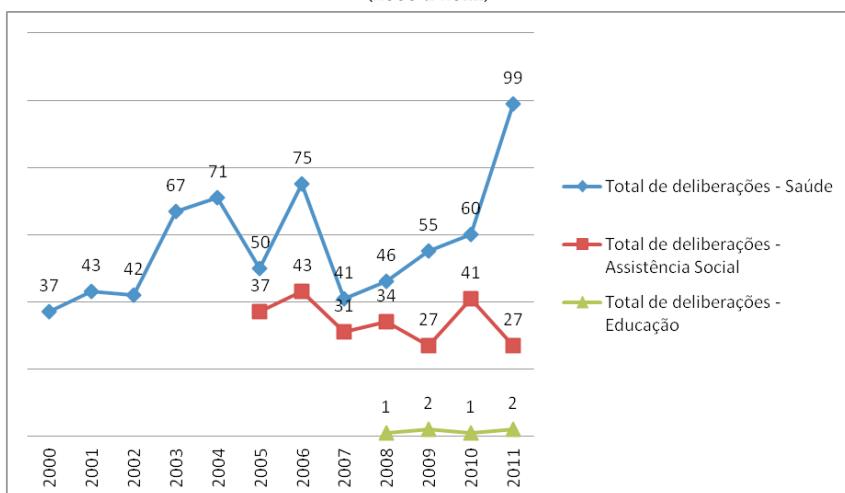
Tipo de Deliberações	Assistência Social		Saúde		Educação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apresentação para introduzir agenda de pactuação	30	12,5	97	14,14	0	0
Apresentação <i>stricto sensu</i>	57	23,75	131	19,1	0	0
Pactuação	153	63,75	458	66,76	6	100
Total	240	100	686	100	6	100

Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

Nota: Saúde: 2000 a 2011; Assistência Social: 2005 a 2011; e Educação: 2008 a 2011.

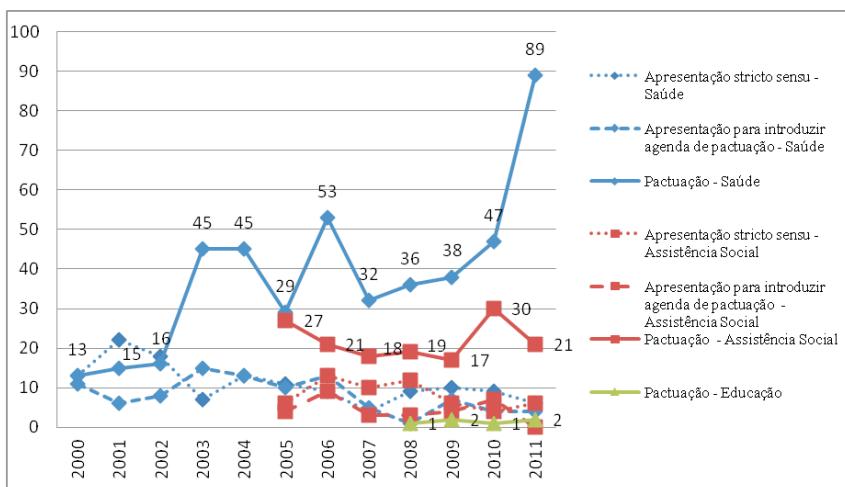
Tomando-se as deliberações por ano, observa-se uma diferença significativa entre as comissões estudadas. A produção anual média de cada uma delas é distinta também: na saúde, o número de deliberações e pactuações é cerca de uma vez e meia maior que o da assistência social e aproximadamente vinte vezes maior que o da educação. Em média, a CIT da Saúde reúne-se mais vezes ao ano (10,33 reuniões) que suas

Gráfico 1
Total de Deliberações nas Comissões de Assistência Social, Saúde e Educação
(2000 a 2011)



Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

Gráfico 2
Total de Apresentações e Pactuações por Ano nas Comissões de Assistência Social, Saúde e Educação
(2000 a 2011)



Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

congêneres na assistência social (8,57 reuniões) e na educação (1,5 reuniões). A “produtividade” das comissões, medida pelo número de de-

liberações e pactuações por reunião, é maior na saúde, com aproximadamente uma deliberação e pactuação por reunião a mais que a assistência social e cinco vezes maior que a educação, o que já seria esperado pelas funções mais restritas desta última.

Tabela 2

Frequência Média de Reuniões, Produção Anual e “Produtividade” nas Comissões de Assistência Social, Saúde e Educação (2000 a 2011)

	Assistência Social	Saúde	Educação
Médias de reuniões por ano	8,57	10,33	1,5
Médias de deliberações por ano	34,29	57,17	1,5
Médias de pactuações por ano	21,86	38,17	1,5
Média de deliberações por reunião	4,07	5,6	1
Média de pactuações por reunião	2,56	3,74	1

Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

Nota: Saúde: 2000 a 2011; Assistência Social: 2005 a 2011; e Educação: 2008 a 2011.

Qual o conteúdo das deliberações promovidas nas comissões intergovernamentais?

As deliberações realizadas nas comissões abrangem um conjunto variado de temáticas no âmbito de cada política social analisada, refletindo em boa medida debates centrais da trajetória recente dessas políticas. No caso da assistência social, são discutidas questões relacionadas aos serviços socioassistenciais (como Proteção Social Básica e Especial, Tipificação Nacional de Serviços e modificações estruturantes como a gestão dos serviços de pré-escola e das séries históricas), financiamento (estruturação em pisos e destinação de recursos) e articulação intergovernamental (instrumentos de coordenação sistêmica, como NOB-SUAS e sua revisão, e a NOB-RH). Em proporção menor que para os serviços assistenciais, houve discussões e decisões envolvendo outros programas específicos, como o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada.

No escopo da saúde, as deliberações disseram respeito às ações e serviços de atenção à saúde (Atenção Básica e Especializada), ações transversais e por público-alvo (Ações Programáticas Estratégicas e Redes de Atenção à Saúde), assistência farmacêutica e gestão do trabalho e educação em saúde, além de pactuações relacionadas à articulação intergovernamental (NOAS e sua revisão, Pacto pela Saúde e a imple-

mentação do Decreto 7.508/2011). É interessante observar a proporção muito reduzida de deliberações relacionadas a temas relevantes para saúde pública, como Ciência e Tecnologia em Saúde, Saúde Indígena e Saúde Suplementar.

Para a educação, como era de se esperar pelo desenho institucional da Comissão, foram discutidas somente questões relacionadas ao Fundeb, como a ponderação de recursos e a parcela de complementação da União destinada a programas específicos. Não foram registradas apresentações.

Do ponto de vista da sistemática de discussões no interior das comissões, observa-se, para quase todos os temas deliberados, a ocorrência de apresentações em conjunto com pactuações, podendo-se inferir a estratégia de discussão da temática para conhecimento e aprofundamento do debate antes de se realizar o processo de tomada de decisão. Certamente essas discussões podem ocorrer informalmente ou em outros espaços, como as câmaras técnicas, mas não parece ser irrelevante a existência de apresentações formais nos momentos destinados à pactuação das reuniões plenárias, onde estão presentes importantes atores políticos dos três entes federados¹⁶.

Especificamente quanto às pactuações, pode-se também classificá-las a partir de uma tipologia que as organize conforme envolvam quatro aspectos principais: a) recursos financeiros; b) a política pública em si, no caso da criação de ou mudanças em ações, serviços ou programas setoriais; c) relações intergovernamentais; e d) mecanismos de monitoramento e avaliação.

Tomando-se separadamente cada um desses aspectos, cerca de um terço das pactuações na assistência social e quase metade na saúde envolveram a normatização ou destinação de recursos financeiros e mudanças no conteúdo programático dessas políticas. Quanto à discussão de compromissos intergovernamentais, para a assistência social em torno de 40% das pactuações envolveram essa dimensão; para a saúde, essa dimensão foi de aproximadamente 30% das pactuações. Quanto ao monitoramento e avaliação, a proporção é relativamente menor, estando próxima de 15% para ambas. Uma diferença importante entre as duas políticas é que na assistência social quase um quinto das pactuações não envolveram nenhum dos quatro aspectos destacados, ao contrário da saúde, em que isso ocorreu em menos de 10% dos casos. As

seis pontuações da educação envolveram exclusivamente a normatização de recursos financeiros.

Vale destacar que, com a exceção do caso da educação, que se dedicou exclusivamente a questões relacionadas a dois critérios específicos da implementação do Fundeb, tanto na saúde como na assistência social as pontuações abrangiam, em linhas gerais, praticamente todas as etapas do ciclo de políticas públicas: formulação (criação de novos programas e serviços), implementação (definição dos critérios para repasse de recursos financeiros; mudanças nas estratégias de implementação) e monitoramento e avaliação (definição de sistema de monitoramento e de indicadores).

Quem propõe o que nas comissões intergovernamentais?

Como é de se esperar pela própria composição das comissões analisadas, a quase totalidade das deliberações é feita pelos próprios entes federados¹⁷. Quando se pondera por proponente específico, obtém-se que a União é o *agenda settler* mais relevante: é quem propõe a deliberação em mais de 80% das vezes para a assistência social, o que ocorre acima de 90% dos casos para a saúde. Os estados e municípios, somados, apresentam somente cerca de 3% de deliberações na assistência social e 6% na saúde. Para a educação, as reuniões são convocadas pela União em todos os casos, sendo previsto em lei federal a obrigatoriedade dessas pontuações.

Ao se considerar o tipo de pontuação, entre o que foi proposto pela União, aproximadamente um terço das pontuações feitas na assistência social envolveu definição sobre recursos financeiros e sobre a política pública em si, proporção que sobe para metade dos casos na saúde. Aproximadamente 40% das pontuações feitas pela União, na assistência social, envolveram aspectos relacionados às relações intergovernamentais, e em torno de 30% na saúde. Cerca de um quinto das pontuações envolveu mecanismos de monitoramento e avaliação, em ambos os casos. Ou seja, a União, como era de se esperar, apresentou pontuações que cobriram todos os quatro aspectos analisados. A maior parte das proposições feitas por estados e municípios, tanto na assistência social como na saúde, disse respeito às relações intergovernamentais. No caso dos municípios, no âmbito da CIT da Saúde, quase metade das pontuações propostas referiu-se também a recursos financeiros. Para os entes subnacionais, portanto, foram mais frequentes as pontuações

Tabela 3
**Proponente das Deliberações nas Comissões de Assistência Social,
Saúde e Educação
(2000 a 2011)**

Proponente	Assistência Social		Saúde		Educação		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
União	197	82,08	617	89,9	6	100	820	87,98
Estados	6	2,5	16	2,3	0	0	22	2,36
Municípios	2	0,83	21	3,1	0	0	23	2,46
Estados e municípios	0	0	4	0,58	0	0	4	0,43
Câmara técnica ou Grupo de trabalho	5	2,08	10	1,46	0	0	15	1,61
Conselho Nacional de Saúde	0	0	1	0,15	0	0	1	0,11
Não identificado	30	12,5	17	2,48	0	0	47	5,04
Total	240	100	686	100	6	100	932	100

Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

Nota: Saúde: 2000 a 2011; Assistência Social: 2005 a 2011; e Educação: 2008 a 2011.

envolvendo compromissos ou aspectos das relações intergovernamentais e, na sequência, recursos financeiros. Na educação, as seis pactuações propostas pela União versaram sobre a normatização de recursos financeiros.

Qual o resultado das pactuações?

O resultado das pactuações é uma das variáveis mais relevantes para análise do problema de pesquisa apresentado neste artigo, por se referir diretamente ao produto das discussões promovidas nas comissões. A Tabela 4 evidencia que mais de 80% das pactuações propostas foram aprovadas, percentual que chega a quase 90% para a saúde. Todas as seis pactuações foram aprovadas pela comissão do Fundeb.

Detalhando-se melhor os resultados, pode-se dividir as aprovações entre aquelas nas quais houve manifestação e registro¹⁸ explícitos de críticas e nas quais se concordou com o encaminhamento para outras comissões ou instâncias de pactuação. A partir dessa qualificação, observa-se que, na assistência social, aproximadamente 17% das pactuações aprovadas encontrava-se em uma dessas condições (aprovada com modificações e/ou encaminhamentos posteriores), ao passo que para a saúde essa quantidade era de quase 35%. Assim, não obstante as

Tabela 4

Resultado das Pactuações nas Comissões de Assistência Social, Saúde e Educação
(2000 a 2011)

Resultado da Pactuação	Assistência Social		Saúde		Educação		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pactuação aprovada	125	81,7	410	89,52	6	100	541	87,68
Não pactuado	28	18,3	48	10,48			76	12,32
Total	153	100	458	100	6	100	617	100

Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

Nota: Saúde: 2000 a 2011; Assistência Social: 2005 a 2011; e Educação: 2008 a 2011.

pactuações terem sido bem-sucedidas, parte importante delas foi diretamente influenciada por atores discordantes ou, em menor escala, não foram terminativas, sendo direcionadas a outros fóruns de discussão.

Do lado das pactuações não aprovadas, buscou-se evidenciar até que ponto as oposições foram decisivas para exclusão da temática da deliberação tripartite (reprovação) ou se a não pactuação significou apenas a postergação do processo de tomada de decisão, seja por divergências entre os entes federados, seja em razão de limitações no tempo destinado aos debates¹⁹. Tanto para a assistência social como para a saúde, aproximadamente metade das pactuações não aprovadas excluiu completamente a temática das deliberações das comissões, sem registro de aprovação posterior da proposta.

Quanto à estratégia de oposição, observa-se ser recorrente a apresentação de críticas que qualifiquem, mas não vetem as pactuações. Na assistência social, das 153 pactuações realizadas, 13,72% foram aprovadas com qualificações, quantidade um pouco menor do que as pactuações vetadas, no total de 18,30%. Na saúde, das 458 pactuações propostas, a proporção de aprovadas com ressalvas (27,95%) foi quase o triplo da de recusadas (10,48%)²⁰.

A União, em decorrência de apresentar a maior parte das pactuações, é também a que mais recebe vetos, em torno de 20% das vezes para a assistência social e 10% para a saúde. Os estados e municípios recebem, por outro lado, um número significativo de vetos em suas proposições. Na assistência social, 20% das propostas advindas dos estados foram vetadas (1 em 5) e a única proposta advinda dos municípios não foi aprovada. Na saúde, em torno de 20% das propostas estaduais (2 em 7)

Tabela 5
Resultado Detalhado das Pactuações nas Comissões de Assistência Social, Saúde e Educação
(2000 a 2011)

Resultado da Pactuação	Assistência Social		Saúde		Educação		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Pactuação aprovada							
Aprovado	125	81,7	410	89,52	6	100	541
Aprovado com modificações, ressalvas e/ou provisões posteriores	99	64,71	257	56,11	6	100	362
Aprovado encaminhamento para discussão em Comissão, Grupo de Trabalho ou outras instâncias	21	13,73	128	27,95	0	0	149
Não pactuado							
Inconcluso	28	18,3	48	10,48	0	0	76
Inconcluso por falta de tempo	14	9,15	23	5,02	0	0	37
Reprovado	9	5,88	0	0	0	0	9
Total	153	100	458	100	6	100	617
							100

Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

Nota: Saúde: 2000 a 2011; Assistência Social: 2005 a 2011; e Educação: 2008 a 2011.

Tabela 6
Proponente por Resultado das Pactuações nas Comissões de Assistência Social, Saúde e Educação
(2000 a 2011)

	Proponente	Pactuação Aprovada		Não Pactuado		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Assistência Social	União	94	79,66	24	20,34	118	100
	Estados	4	80	1	20	5	100
	Municípios	0	0	1	100	1	100
	Câmara técnica ou grupo de trabalho	2	100	0	0	2	100
	Não identificado	25	92,59	2	7,41	27	100
	Total	125	81,7	28	18,3	153	100
Saúde	União	367	89,51	43	10,49	410	100
	Estados	7	77,78	2	22,22	9	100
	Municípios	13	81,25	3	18,75	16	100
	Estados e Municípios	3	100	0	0	3	100
	Câmara técnica ou grupo de trabalho	5	100	0	0	5	100
	Não identificado	15	100	0	0	15	100
Educação	Total	410	89,52	48	10,48	458	100
	União	6	100	0	0	6	100
	Total	6	100	0	0	6	100

Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.
 Nota: Saúde: 2000 a 2011; Assistência Social: 2005 a 2011; e Educação: 2008 a 2011.

e municipais (3 em 13) foram vetadas. Assim, além de terem sido pouquíssimas pactuações apresentadas por estados e municípios, uma proporção considerável não foi pactuada.

A maior parte dos *veto players*, como esperado pela predominância da União como propositora das pactuações, são os estados e municípios. Isoladamente, tanto para a assistência social como para a saúde, os estados propõem mais questionamentos e obstáculos que os municípios às pactuações, apesar de o mais frequente é haver um alinhamento entre ambos. Um limitador importante da análise é o elevado número de vetos não identificados nos registros analisados, sobretudo no caso da assistência social.

Na assistência social, a única oposição sofrida pelos estados foi decorrente dos municípios. Não foi identificado o opositor à proposta feita pelos municípios. Na saúde, a União coloca-se como *veto player* direto de uma pactuação proposta pelos estados e de duas pelos municípios. Não há registros em que os estados tenham se oposto às pactuações feitas pelos municípios ou vice-versa.

Analizando-se a aprovação dos temas mais comumente propostos para discussão nas comissões intergovernamentais, observa-se que algumas temáticas parecem ser mais polêmicas e apresentam maior resistência que outras.

Na assistência social, as temáticas mais conflituosas, com os respectivos percentuais de não aprovação, foram: o Prontuário do SUAS (100%), a Revisão da NOB SUAS 2005 (77,78%), o Piso Básico de Transição (66,67%), a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (66,67%), a Transferência da gestão de creches e pré-escolas para o MEC (50%), o Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual (42,86%) e o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda (40%). Das 22 classificações adotadas para descrever as temáticas na assistência social, sete delas apresentaram índices acima de 40% de não pactuações.

Na saúde, as maiores dificuldades encontraram-se nas seguintes pactuações (com o percentual de não aprovação entre parênteses): a Regulação da Assistência à Saúde (33,33%), a Implantação dos dispositivos do Decreto 7.508/2011 (33,33%), a Assistência farmacêutica (25,93%), a Organização interna, funcionamento e articulação das Comissões Intergestores (25%) e o Pacto pela Saúde (21,74%). Foram adotadas 24

classificações para os debates realizados na CIT da Saúde, sendo que cinco deles apresentam índices acima de 15% de pontuações não aprovadas. A saúde possui um padrão de conflitos aparentemente menos concentrado que a assistência social, com um percentual de pontuações conflituosas por tema, na média, inferior.

Como se deu o processo político de discussão das propostas apresentadas?

Embora não tenha sido objeto de maior detalhamento por esta pesquisa, alguns indícios das atas das reuniões plenárias das comissões podem ser apresentados com intuito de ilustrar o processo político de discussão no âmbito das comissões, ao menos na dinâmica do plenário desses fóruns de políticas sociais. Destacamos dois conjuntos mais extensos de pontuações que permitem a observação indireta das barganhas políticas realizadas nessas instâncias de coordenação federativa.

No setor da assistência social, a transição de serviços de educação infantil ainda presentes na rede da assistência social para o setor da educação foi tematizada em quatro ocasiões ao longo de 2005²¹. Em março desse ano, a pedido do governo federal, foi aprovada por unanimidade a criação de uma câmara temática dedicada a apresentar uma proposta para transição da gestão das creches e pré-escolas para a educação. Em reunião extraordinária da CIT, em julho do mesmo ano, foram apresentados os resultados preliminares do cruzamento de banco de dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) Web e do Censo Escolar, sem a proposição de pontuação específica.

No final deste mesmo mês, a Comissão discutiu os resultados dos estudos conduzidos pela Câmara Técnica. O Ministério da Educação (MEC) destacou como condição para assumir a gestão dos serviços de educação infantil que os recursos financeiros fossem transferidos para aquela pasta. Na reunião, Congemas e Fonseas posicionaram-se contrariamente à transferência dos recursos. Após muitas discussões, foi decidido que haveria realização de novas reuniões da Câmara Técnica, de forma a aprofundar o debate, sem focalizá-lo exclusivamente na questão dos recursos, mas, sim, na elaboração do processo de transferência gradual e também na qualidade desejada para o atendimento das crianças nas creches e pré-escolas.

A discussão retornou em setembro de 2005, quando foi apresentada novamente a debate, sem que tenha havido definições sobre esse assunto. Foi deliberada a necessidade de nova discussão no mês seguin-

te, em outubro, mas os registros não apontam a retomada dessa temática. A transição foi definida posteriormente com a criação do Fundeb, em 2007, que aprovou o financiamento integral da rede de educação infantil, cujas matrículas deveriam migrar para rede educacional até 2009. A CIT discutiu a temática ainda em duas ocasiões. Uma vez em março de 2006, com representantes do MEC, em relação à criação do mecanismo de financiamento da educação básica; e em setembro de 2008, quando foram tratadas as bases legais da transição dos serviços da assistência social para educação.

No setor saúde, a implementação do Decreto 7.508/2011, que regulamentou aspectos da Lei 8.080/1990, é também um exemplo interessante acerca do funcionamento das comissões intergestores. Após a promulgação dessa normativa em junho de 2011, o governo federal propunha na CIT no mês seguinte uma agenda estratégica para implementação do Decreto, cuja aprovação ocorreu com ressalvas de estados e municípios acerca da necessidade de uma discussão mais ampla dessa normativa, incluindo-se outros temas relevantes para o funcionamento do SUS. Até dezembro de 2011, foram registradas 16 deliberações, sendo 12 pactuações e quatro apresentações para introdução de agenda de pactuação.

As deliberações seguiram-se inicialmente pela discussão da definição do conceito de regiões de saúde, presente em normativas infraconstitucionais anteriores e agora definidas pelo decreto presidencial. Em agosto, foram aprovadas as diretrizes para nortear a implantação ou revisão das regiões de saúde nos estados, mas não houve consenso sobre o mínimo de ações e serviços de saúde por região. Nessa mesma reunião, as diretrizes para a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases) foram postas para deliberação, tendo sido rejeitadas pelos representantes de estados e municípios, que alegaram desejar discutir esse documento em conjunto com outros pontos da implementação do decreto.

O Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap) foi apresentado inicialmente em agosto, tendo sido deliberado que sua proposta seria organizada entre o Ministério da Saúde, Conass e Conasems no Grupo de Trabalho de Gestão. A primeira versão deste documento, no entanto, foi rejeitada pelos representantes dos estados, em reunião ocorrida em setembro de 2011.

Em razão dos diversos impasses enfrentados, em outubro foi realizada reunião extraordinária da CIT, com participação mais ampla dos secretários estaduais de saúde e dos presidentes dos Colegiados dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems), para que, em conjunto com o alto escalão do Ministério da Saúde, alcançassem consenso mínimo para implementação do decreto. Foram então aprovadas, com diversas ressalvas, as normas gerais sobre o Coap, sobre a Renases e uma nova agenda estratégica de pactuações para os meses seguintes, cuja implementação foi mais exitosa que a agenda pactuada anteriormente²².

Esses exemplos são elucidativos sobre o funcionamento das comissões, não obstante sejam pontuais, concentrem-se na dinâmica de plenário e estejam baseados em casos cujas temáticas foram muito relevantes para as respectivas políticas. Novamente a educação destoa das demais instâncias pela ausência de evidências acerca da barganha envolvendo os representantes dos entes federados, pelo menos do ponto de vista dos registros formais da comissão sobre educação básica.

Qual o tipo de formalização das pactuações realizadas?

As pactuações bem-sucedidas das comissões intergestores são formalizadas por atos normativos de natureza infralegal, que explicitam as

Tabela 7
Tipo de Formalização das Pactuações Realizadas nas Comissões de
Assistência Social, Saúde e Educação
(2000 a 2011)

Tipo de Formalização das Pactuações Realizadas		Nº	%
Assistência Social	Acordo formalizado	64	51,2
	Portaria ou outro instrumento normativo	19	15,2
	Posicionamento formal da CIT	1	0,8
	Resolução da CIT	41	32,8
	Total	125	100
Saúde	Acordo formalizado	190	46,34
	Portaria ou outro instrumento normativo	203	49,51
	Posicionamento formal da CIT	6	1,46
	Resolução da CIT	11	2,68
	Total	410	100
Educação	Resolução da CIT	6	100

Fonte: Elaboração própria baseada nos registros de atas das comissões analisadas.

Nota: Saúde: 2000 a 2011; Assistência Social: 2005 a 2011; e Educação: 2008 a 2011.

decisões tomadas pelos representantes dos entes federados²³. Na assistência social, as pactuações são formalizadas por resolução da própria comissão, por acordos formais ou por portarias ministeriais. Na saúde, são recorrentes os compromissos formais e as portarias, sendo relativamente recente a formalização de resoluções específicas da CIT. Na educação, as decisões da comissão do Fundeb são reunidas em resolução que posteriormente é publicada por portaria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre federalismo no Brasil desenvolveram-se mais intensamente nas últimas duas décadas na Ciência Política brasileira em decorrência da redemocratização e dos desafios trazidos com a restauração da autonomia política de estados e municípios. A ênfase tem sido a produção de pesquisas que discutam o desenho constitucional do federalismo brasileiro, os efeitos da descentralização sobre a implementação de políticas públicas e programas específicos específicos, bem como a distribuição de recursos fiscais e encargos entre os entes da Federação. Este artigo insere-se neste conjunto, atendendo a uma lacuna observada nos estudos anteriores: como se dá o processo decisório no âmbito das comissões intergestores das políticas de saúde, assistência social e educação?

Parte-se de alguns argumentos teóricos da escolha racional para problematizar a capacidade destas instâncias tomarem decisões políticas estruturantes para seus campos de atuação. O desenho institucional dessas comissões prevê composição paritária entre os entes federados e a regra do consenso para tomada de decisão. Pode-se supor, neste contexto, que os elementos básicos de uma verdadeira “armadilha da decisão conjunta” estão postos: em um jogo de várias rodadas infinitas, com elevados custos de saída, decisões centrais dependem da concordância de atores participantes com elevado poder de barganha, dado seu poder de voto sobre qualquer proposta que lhes desgrade.

As comissões tripartites da assistência social e da saúde produziram, entretanto, um volume significativo de decisões em temáticas centrais para sua área de atuação e que abarcaram aspectos importantes dessas ações governamentais: financiamento, criação de novos serviços e programas ou mudanças nos existentes, relações intergovernamentais e instrumentos de monitoramento e avaliação. A União foi o ator com maior poder de agenda, apresentando quase a totalidade das pactuações. A estratégia mais comum de atuação por parte dos entes subna-

cionais tem sido a de criticar e qualificar as pactuações propostas; se não exercearam o poder de voto diretamente, ao menos fizeram ressalvas, debateram longamente questões relevantes e modificaram o conteúdo das propostas inicialmente feitas. O voto puro e simplesmente poderia não ser funcional para casos em que os temas são multidimensionais, por exemplo, sendo mais estratégico à modificação das propostas.

As evidências empíricas apontaram ainda um padrão distinto de funcionamento entre as comissões: a CIT da Assistência Social realizou pactuações mais extensas (divididas em várias reuniões), organizadas em torno de debates centrais, ao passo que a saúde reuniu um volume muito maior de questões por reunião, discutindo simultaneamente as de maior abrangência e outras mais pontuais.

Já a Comissão Intergovernamental da Educação, criada no âmbito do Fundeb, apresentou também resultados positivos na produção de decisões políticas. Durante seu período de funcionamento, seis resoluções foram aprovadas, disciplinando critérios alocativos de recursos financeiros. A comissão não abordou outras questões relevantes à área de educação, as quais foram em parte remetidas a outros fóruns intergovernamentais. Esse resultado deve-se não à identificação de vetos recíprocos entre as propostas apresentadas pelos entes federados, mas sim em razão de seu papel restrito, normatizado em lei federal, decorrente de um “desenho que não favorece a articulação intergovernamental nem mudanças na forma de negociação federativa” (Franzese e Abrucio, 2013:182). Distintamente da organização setorial em sistemas nacionais, tal como nos outros dois setores governamentais, a trajetória institucional do setor educacional levou a uma organização mais complexa das responsabilidades federativas: ao lado de competências comuns, a serem desempenhadas em regime de colaboração entre esferas de governo, outras competências foram atribuídas prioritariamente a estados ou municípios, além de outras definidas como privativas da União. Neste contexto, a Comissão do Fundeb teve seu papel estabelecido restritamente para exercer uma das funções viabilizadoras do regime de colaboração entre as três esferas de governo para o desenvolvimento equânime da educação básica no plano nacional, ao contrário das demais, cujo papel se estende ao conjunto de decisões relativas aos sistemas nacionais de saúde e de assistência social.

A análise das evidências empíricas, assim, não confirma a suposição de que as comissões estudadas sofreriam de paralisia decisória. As co-

missões combinam elementos centrípetos, como a predominância do gestor federal na definição da agenda de pactuações, com mecanismos centrífugos, como a paridade e o poder de voto dos entes subnacionais. Esse arranjo institucional pode ser interpretado como uma solução possível para coordenação intergovernamental em federações, promovendo a convivência da autonomia dos entes federados com a necessidade da ação conjunta e integrada no âmbito das políticas públicas.

Uma agenda propícia a próximos estudos é a tentativa de testar hipóteses explicativas ao aparente paradoxo para a produção efetiva de decisões políticas observada nas comissões. As hipóteses podem ser organizadas segundo algumas temáticas centrais: as vantagens usufruídas pela União (como ator unitário e detentor de recursos institucionais relevantes, como a concentração de recursos financeiros e posse das prerrogativas para normatização no plano nacional); a constituição das comissões intergovernamentais (ao contrário dos sistemas analisados por Scharpf, em que governos subnacionais participavam diretamente, a presença de representações de esferas de governo correspondentes a maiorias políticas internas a cada uma anula o poder de veto das respectivas minorias internas); organização institucional das comissões (como as câmaras para pré-processamento de conflitos e seu caráter de fórum permanente de deliberação); o formato da produção normativa (seu caráter não obrigatório e infralegal, mitigando seu poder vinculatório e deixando saídas alternativas em aberto para os pactuantes, ao contrário dos sistemas de decisão analisados por Scharpf); e a convergência para um mesmo conjunto de preferências ou valores e concepções (identidades comuns) entre os gestores das políticas setoriais estudadas.

Espera-se, com este estudo, ter contribuído para uma melhor compreensão do funcionamento das instâncias de pactuação existentes no Brasil nas políticas de saúde, assistência social e educação, assim como propiciar a reflexão, para os gestores das referidas políticas, acerca das consequências da adoção de um ou outro arranjo institucional de coordenação intergovernamental, processo em curso e em constante aperfeiçoamento na Federação brasileira.

(Recebido para publicação em março de 2013)

(Reapresentado em dezembro de 2013)

(Aprovado para publicação em fevereiro de 2014)

NOTAS

1. Para se ter uma dimensão do alcance do federalismo, dos cerca de 180 países independentes existentes no mundo, aproximadamente 25 são federações, reunindo algo em torno de 40% da população mundial (Watts, 2003:2).
2. É daí o argumento de Stepan (1999:9) para que se supere a dicotomia “federalismo descentralizado” e “federalismo centralizado”, para uma compreensão do *continuum*, que “vai da alta restrição à ampliação do poder do *demos*”.
3. Apenas para se ter a dimensão da importância que as relações intergovernamentais têm adquirido nos últimos anos para o funcionamento dos regimes federalistas e para os estudiosos na área, segundo Alen e Ergec (1998, *apud* Watts, 2003:8), a definição de federalismo é composta por: “(1) uma distribuição de jurisdições que garanta a autonomia das unidades federadas; (2) a participação formal de representantes das unidades federais nas instituições do governo federal e (3) *relações intergovernamentais e cooperação*” (ênfases nossas).
4. A aprovação dessa reforma constitucional necessitou do voto favorável de dois terços dos representantes das duas Câmaras Legislativas alemãs: a *Bundestag*, composta por sufrágio popular, e a *Bundesrat*, composta de representantes escolhidos indiretamente pelos *Länder*, tendo como principal responsabilidade apreciar assuntos concernentes a estes governos. Este cenário aproxima-se também do contexto de decisão conjunta.
5. Dentre as distorções apontadas por Scharpf (1988), a *ineficiência* é descrita por gastos exagerados, como os leitos hospitalares totalmente financiados com recursos federais, que geraram incentivos para o investimento desenfreado por parte dos governos locais e promoveram capacidade ociosa e déficits no sistema de saúde; a *inflexibilidade* é observada na política industrial, incapaz de redirecionar gastos com a mudança do cenário econômico, promovendo subsídios adicionais sucessivos; em outros casos, a presença do governo federal é *desnecessária*, pois não há externalidades envolvidas, economias de escala ou efeitos redistributivos; por fim, os arranjos de decisão conjunta podem ser *antidemocráticos*, uma vez que os acordos entre burocratas dos diferentes níveis de governo se sobreponem às deliberações dos representantes eleitos.
6. Publicado em 1988, o texto de Scharpf se refere a arranjos políticos já modificados nas décadas seguintes, particularmente no caso da União Europeia, cujos tratados posteriores (Maastricht / 1992-1993; Amsterdã / 1997-1999; Nice / 2001-2003 e Lisboa / 2007-2009) realocaram prerrogativas entre órgãos e modificaram regras decisórias, como no caso do fortalecimento do Parlamento Europeu. Não obstante, permanece em questão a pertinência da sua aplicação, tanto às estruturas atuais quanto a outras estruturas decisórias nacionais, como é o caso do presente artigo.
7. Foram utilizadas para discussão do arranjo institucional as últimas versões das normativas que regulamentam e organizam o funcionamento dessas instâncias de coordenação intergovernamental: para a assistência social e saúde, foram consultados os regimentos internos, respectivamente a Resolução CIT s/n (disponível em <http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/orgaoscolegiados/orgaos-em-des-ataque/cit>, acessado em 30/6/2012) e a Portaria GM/MS 2.686/2011. Para a educação, recorreu-se à Lei 11.494/2007, que regulamenta o Fundeb.

8. Optou-se pela não utilização do termo “governança” em razão das dificuldades de entendimento propiciadas por esse conceito. Como argumenta Offe (2009), “governança” tem sido utilizada indistintamente para conceitos estruturalmente diferentes nas ciências sociais (como a esfera social e estatal; ação política e econômica; estrutura e processos; questões domésticas e internacionais); está retoricamente conectada a atributos positivos; e é “despolitizada”, ignorando conflitos e interesses distintos entre atores que disputam poder e não estão simplesmente se organizando para superar problemas de ação coletiva.
9. Conforme discutido anteriormente, a CIT da Saúde foi instituída pela Portaria 1.180/1991, por recomendação do Conselho Nacional de Saúde, para assessoramento do Ministério da Saúde na discussão de questões relacionadas à gestão e financiamento do SUS (Lucchese *et al.*, 2003).
10. Na prática, como considerado a seguir, essa diferença entre as comissões talvez não seja tão relevante, uma vez que, mesmo com vários representantes, o gestor federal é um ator unitário, coordenado pelos comandos do ministro de Estado.
11. Essa variável não considerou a dinâmica da relação de *accountability* ou do tipo de “mandato” estabelecido entre “representantes” e “representados” (se imperativo ou autorizativo), somente a dificuldade da “representação” em razão da quantidade de entes federados. Esses são elementos relevantes das relações intergovernamentais, mas que não serão abordados nesta pesquisa.
12. Em consulta realizada em 30 de junho de 2012 aos estatutos das associações de gestores estaduais e municipais, as organizações representativas da saúde previam explicitamente representação proporcional por macrorregiões do país na CIT. Na assistência social, não foi encontrado nenhum dispositivo dessa natureza nos regulamentos formais que disciplinam essas organizações.
13. Apesar de não haver essa formalização, a análise dos dados empíricos sobre as pontuações realizadas permite observar a apresentação de “pleitos” de pequenos municípios e a defesa pelos representantes estaduais e municipais de decisões que levem em consideração peculiaridades e dificuldades locais. A necessidade de consenso para a tomada de decisão é outro fator que contribui para que as demandas desses entes sejam consideradas, uma vez que estejam representados.
14. Para algumas pontuações particulares, cujo conteúdo não estava claro nas atas e resumos-executivos, foram consultadas ainda as sínteses das reuniões, organizadas para o período de 18/5/2000 a 27/4/2006, pelo Projeto Descentralização On Line, sediado na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, cujo site é <http://www4.ensp.fiocruz.br/descentralizar/>
15. A construção do banco de dados focou a seção da “Apresentação da Pauta”, muitas vezes subdividida nas seções de “pontuações” e de “apresentações e discussões” nos resumos-executivos analisados. Em alguns casos específicos, foram consideradas pontuações ocorridas em outros espaços da reunião, que pelo teor das discussões e dos encaminhamentos foram identificadas como pertencentes a essa categoria.
16. A exceção é a educação, em que não foram registradas apresentações. Para a assistência social, somente para a Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUAS, o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda e a Revisão da NOB SUAS 2005 não foram observadas apresentações, registrando-se,

para as duas últimas, forte resistência à pactuação. Para a saúde, somente a discussão de regras procedimentais e de posicionamento político da CIT não foi acompanhada de apresentações.

17. A exceção é uma única deliberação feita pelo Conselho Nacional de Saúde que propôs, em fevereiro de 2009, a Marcha em Defesa do SUS. As câmaras técnicas ou grupos de trabalho que apresentam deliberações, em regra, são compostos por representantes dos três entes federados.
18. Obviamente a qualidade dos registros é um fator limitador para essa análise. Como obstáculos, pode-se evidenciar a ausência de padronização das atas, tanto entre as comissões analisadas, como para uma mesma comissão ao longo do tempo e o grau de detalhamento empreendido em cada registro.
19. Para estabelecer essa distinção, foram pesquisadas cada uma das pactuações não aprovadas, analisando-se se a proposta, mesmo que modificada, tenha sido retomada e aprovada em reuniões posteriores, caso em que foi classificada como “inconclusa” ou “inconclusa por falta de tempo”, a depender da razão apresentada para não pactuação. Uma limitação importante, mas que foge ao escopo deste trabalho, é analisar se de fato a proposta não foi processada fora das comissões intergovernamentais, por acordos informais entre os entes federados.
20. Como destacado anteriormente, a categoria de pactuação “aprovada com ressalvas” dependeu diretamente da qualidade e formato dos registros encontrados nas pactuações realizadas, o que talvez indique um valor subestimado. Além disso, não foram levados em consideração o processamento dessas questões nas câmaras temáticas e as interações informais entre os representantes dos gestores federais, estaduais e municipais.
21. Não podemos afirmar se esta foi a primeira vez que a CIT da Assistência Social discutiu essa temática, pois nossa série histórica inicia-se em 2005.
22. Na sequência, foram apresentadas e pactuadas, entre outras medidas, as diretrizes para conformação do Mapa da Saúde; minuta do Coap; o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) como instrumento de referência para aferição contextualizada do desempenho do SUS; e levadas à discussão as minutas da Renases e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).
23. Decisões estas que, pela organização das políticas de saúde e de assistência social, formalizam pactuações que são ou deveriam ser remetidas às instâncias de deliberação propriamente dita: os conselhos nacionais. Nesse sentido, a institucionalização e inserção dos órgãos de articulação intergovernamental no processo decisório setorial e sua relação com os espaços de participação social, como argumenta Lucchese e colaboradores (2003:11), “não foram ainda suficientemente esclarecidos”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. (2005), "A Coordenação Federativa no Brasil: A Experiência do Período FHC e os Desafios do Governo Lula". *Revista de Sociologia e Política*, vol. 24, pp. 41-67.

ALMEIDA, Maria Hermínia T. (2005), "Recentralizando a Federação?". *Revista de Sociologia e Política*, vol. 24, pp. 29-40.

ARRETCHÉ, Marta. (1996), "Mitos da Descentralização: Maior Democracia e Eficiência nas Políticas Públicas?". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 11, nº 31, pp. 44-66.

_____. (2004), "Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: Problemas de Coordenação e Autonomia". *Revista São Paulo em Perspectiva*, vol. 18, nº 2, pp. 17-26.

_____. (2009), "Continuidades e Descontinuidades da Federação Brasileira: De como 1988 Facilitou 1995". *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, vol. 52, nº 2, pp. 377-423.

CAMERON, David. (2001), "The Structures of Intergovernmental Relations". *International Science Journal*, nº 53, pp. 121-127.

FRANZESE, Cibele e ABRUCIO, Fernando Luiz. (2013), "Efeitos Recíprocos entre Federalismo e Políticas Públicas no Brasil: O Caso dos Sistemas de Saúde, de Assistência Social e de Educação", in G. Hochman e C. A. P. Faria (orgs.), *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

LUCCHESE, Patrícia Tavares R. et al. (2003), *A Gestão Compartilhada do Sistema Único de Saúde no Brasil. O Diálogo na Comissão Intergestores Tripartite*. Rio de Janeiro, ENSP/Fiocruz, vol. 1.

MACHADO, José Angelo. (2008), "Gestão de Políticas Públicas no Estado Federativo: Apostas e Armadilhas". *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, vol. 51, nº 2, pp. 433-457.

_____. (2011), Relações Intergovernamentais e Coordenação de Políticas Sociais: Eficácia e Contenção do Poder no Desenho dos Incentivos Financeiros Federais. Relatório de Pesquisa, UFMG, Belo Horizonte.

OFFE, Claus. (2009), "Governance: An 'Empty Signifier'?" *Constellations*, vol. 16, nº 4, pp. 550-562.

OPESKIN, Brian R. (2001), "Mechanisms for Intergovernmental Relations in Federations". *International Science Journal*, nº 53, pp. 129-138.

OSTROM, Elinor. (1986), "Multiorganizational Arrangements and Coordination: An Application of Institutional Analysis", in E. Ostrom et al. (orgs.), *Guidance, Control, and Evaluation in the Public Sector*. New York, Walter de Gruyter, pp. 495-510.

RADIN, Beryl A. (2010), "Os Instrumentos da Gestão Intergovernamental", in B. G. Peters e J. Pierre (orgs.), *Administração Pública: Coletânea*. São Paulo/Brasília, Editora Unesp/ENAP.

REIS, Fábio Wanderley. (2000), *Mercado e Utopia: Teoria Política e Sociedade Brasileira*. São Paulo, Edusp.

SCHARPF, Fritz W. (1988), "The Joint-Decision Trap. Lessons from German Federalism and European Integration". *Public Administration*, vol. 66, nº 2, pp. 239-278.

SOUZA, Celina. (2005), “Federalismo, Desenho Constitucional e Instituições Federativas no Brasil Pós-1988”. *Revista de Sociologia e Política*, vol. 24, nº 24, pp. 105-122.

_____. (2008), “Federalismo: Teorias e Conceitos Revisitados”. *BIB – Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, nº 65, pp. 27-48.

STEPAN, Alfred. (1999), “Para uma Análise Comparativa do Federalismo e da Democracia: Federações que Ampliam ou Restringem o Poder do *Demos*”. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, vol. 42, nº 2, pp. 197-251.

TSEBELIS, George. (2009), *Atores com Poder de Veto: Como Funcionam as Instituições Políticas*. Rio de Janeiro, FGV Editora.

WATTS, Ronald L. (2003), *Intergovernmental Councils in Federations. Constructive and Co-operative Federalism? A Series of Commentaries on the Council of the Federation*. Montreal, Queen’s University/IRPP, pp. 1-9.

WRIGHT, Deil S. (1978), “Del Federalismo a las Relaciones Intergubernamentales en los Estados Unidos de América: Una Nueva Perspectiva de la Actuación Recíproca entre el Gobierno Nacional, Estatal y Local”. *Revista de Estudios Políticos*, vol. 6, pp. 5-28.

RESUMO

Coordenação Federativa e a “Armadilha da Decisão Conjunta”: As Comissões de Articulação Intergovernamental das Políticas Sociais no Brasil

Órgãos colegiados, formados por representantes dos governos municipais, estaduais e federal, foram organizados para discussão de ações governamentais em algumas políticas públicas brasileiras no pós-88. Todavia, parte da literatura em ciência política alerta para riscos de paralisia decisória ou resultados subóptimos que possam resultar de arranjos de decisão conjunta abrangendo distintos níveis de governo. Este artigo pretende investigar se as comissões intergestores de políticas sociais (saúde, assistência social e educação) enquadram-se nesta situação, uma vez operando com regras de decisão consensuais e representação paritária das unidades subnacionais. À luz das evidências empíricas construídas sobre banco de dados abrangendo a operação das três comissões, verificou-se que as mesmas promoveram um elevado número de decisões relevantes, com exceção da educação, cujo desenho institucional da comissão é bastante restritivo, a exemplo da trajetória histórica distinta do modelo de relações intergovernamentais nessa política pública em comparação à saúde e à assistência social.

Palavras-chave: coordenação federativa; armadilha da decisão conjunta; paralisia decisória; políticas sociais

ABSTRACT

Federative Coordination and the “Joint Decision Trap”: The Intergovernmental Articulation Commissions for Social Policy in Brazil

Collegiate bodies, formed by representatives of municipal, state and federal government were organized in order to discuss government action in selected domains of Brazilian public policy after 1988. However, a portion of the political science literature warns against the risks of decision-making paralysis or suboptimal results that may arise from joint decision arrangements that encompass several distinct levels of government. This article investigates whether the intergovernmental commissions for social policies (health, social assistance and education), considering that they operate according to rules of consensual decision and partisan representation of subnational units. In light of the empirical evidence built upon a database covering the activities of three commissions, it was possible to verify that these bodies were nevertheless capable of taking a high number of relevant decisions, except for in the case of educational policy, constrained as it is by the commission's particular institutional design, which is, in turn, the result of its unique historical trajectory compared to health and social assistance.

Keywords: federative coordination; joint decision trap; decision-making paralysis; social policy

RÉSUMÉ

Coordination Fédérative et “Piège de la Décision Commune”: Les Commissions d’Articulation Intergouvernementale des Politiques Sociales au Brésil

Des institutions collégiales, formées de représentants des gouvernements des municipalités, des états et de la fédération brésilienne, ont été constituées en vue de la discussion d’actions du gouvernement brésilien visant quelques politiques publiques au Brésil après 1988. Mais certains auteurs en sciences politiques soulignent les risques d’une paralysie de décisions ou ceux de résultats insatisfaisants qui pourraient résulter d’agencement de décisions conjointes regroupant des niveaux de gouvernement distincts. Dans cet article, on cherche à juger si les commissions d’intergestion concernant les politiques sociales (santé, sécurité sociale et éducation) répondent à cette situation, puisqu’opérant à partir de règles de décision consensuelles et de représentation paritaire des unités subnationales. Selon des signes empiriques et à partir de données comprenant l’opération des trois commissions, on a vérifié que ces commissions ont abouti à un grand nombre de décisions importantes, à l’exception de l’éducation, dont le format institutionnel est plutôt restrictif s’il est rapproché de la trajectoire historique du modèle de relations intergouvernementales, dans cette politique publique comparée à celle de la santé et de la sécurité sociale.

Mots-clés: coordination fédérative; guet-apens de la décision commune; paralysie décisionnelle; politiques sociales

RESUMEN

Coordinación Federativa y la “Trampa de la Decisión Conjunta”: Las Comisiones de Articulación Intergubernamental de las Políticas Sociales en Brasil

Los órganos colegiados, formados por representantes de los Gobiernos municipales, estadales y federal, se organizaron, tras 1988, para discutir las acciones gubernamentales de algunas políticas públicas brasileñas. Sin embargo, parte de la literatura de la ciencia política alerta sobre los riesgos de parálisis decisoria o de los resultados subóptimos que podrían resultar de los arreglos de decisión conjunta que abarcan distintos niveles de gobierno. Este artículo pretende investigar si las comisiones intergestoras de políticas sociales (salud, asistencia social y educación) se enmarcan en esta situación, puesto que operan a través de reglas de decisión consensuales y representación paritaria de las unidades subnacionales. A raíz de las evidencias empíricas que se construyeron sobre bases de datos que abarcan las tres comisiones, se verificó que éstas promovieron un elevado número de decisiones relevantes. La excepción es la comisión de educación, cuyo diseño institucional es bastante restrictivo, lo que tiene que ver con su propia trayectoria histórica, muy distinta si comparada con los modelos de relaciones intergubernamentales de salud y asistencia social.

Palabras clave: coordinación federativa; trampa de la decisión conjunta; parálisis decisoria; políticas sociales