

CONSTRUÇÃO DE AGENDAS E INOVAÇÕES INSTITUCIONAIS: ANÁLISE COMPARATIVA DA REFORMA SANITÁRIA E DA REFORMA URBANA

*Telma Maria Gonçalves MENICUCCI**

*Flávia de Paula Duque BRASIL***

RESUMO: O artigo focaliza duas questões básicas do processo de reformas de políticas públicas e a relação entre ambas: a constituição de novas agendas públicas e a tradução dessas agendas em mudanças institucionais. A partir de contribuições oriundas de matrizes distintas, constrói-se um modelo de análise aplicado a dois casos empíricos de constituição de agendas reformistas que tiveram repercussões nas políticas públicas, levando a mudanças institucionais a partir da Constituição Federal de 1988: a reforma sanitária e a reforma urbana. A abordagem busca identificar os fatores determinantes dos dois processos, enfatizando o papel das idéias na formação de agendas e na inovação institucional e entendendo-se o próprio processo político também em sua dimensão simbólica e interpretativa. Analiticamente, busca-se identificar como determinadas compreensões de problemas sociais construídas por atores coletivos vinculam-se ao processo de formação de políticas, a partir de dinâmicas sociopolíticas específicas, nas quais a inovação ideacional interage com constrangimentos institucionais.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas. Formação de agenda. Mudança institucional. Reforma sanitária. Reforma urbana. Movimento de reforma sanitária. Movimento de reforma urbana.

* Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte – MG – Brasil. 31270-901 – telmenicucci@fafich.ufmg.br.

** Fundação João Pinheiro. Escola de Governo. Belo Horizonte – MG – Brasil. 30220-130 – flavia.brasil@fjp.mg.gov.br.

Introdução

Uma questão chave na análise de políticas públicas refere-se à compreensão da sua gênese, particularmente no caso de inovações que envolvem mudanças institucionais de maior escopo. A partir do pressuposto de que políticas públicas envolvem escolhas, mesmo que constrangidas por diferentes fatores, particularmente os de ordem institucional, as políticas não são casualidades nem respondem a necessidades inelutáveis dos governos; portanto, o fato de que algumas questões (e não outras) passem a ser objeto de decisões e ações públicas é algo que precisa ser explicado em cada situação específica.

Este artigo focaliza duas questões básicas do processo de reformas de políticas públicas e a relação entre ambas: a constituição de novas agendas públicas e sua tradução em mudanças institucionais. A partir da análise de dois casos empíricos de constituição de agendas reformistas que tiveram repercussões nas políticas públicas levando a mudanças institucionais – a reforma sanitária e a reforma urbana –, busca-se identificar os fatores determinantes dos dois processos e a conexão entre ambos. A análise empírica das duas reformas explora alguns argumentos analíticos provenientes de matrizes teóricas distintas, mas que destacam a importância das ideias no processo de constituição de agendas e de inovação de políticas, entendendo-se o processo político também na sua dimensão simbólica e enquanto instrumento de ordem interpretativa. Analiticamente, busca-se de identificar como determinados fenômenos sociais se tornam problemas de políticas e como determinadas compreensões desses problemas emergem para guiar o processo de definição de políticas associadas a dinâmicas sociopolíticas específicas nas quais a inovação ideacional interage com constrangimentos institucionais.

O argumento central desenvolvido para a análise das duas reformas é que inovações são decorrentes tanto de fatores cognitivos quanto de não cognitivos – particularmente as mudanças no contexto político mais amplo. Novas idéias, que passam a ser tematizadas em uma esfera pública, em contexto favorável a desequilíbrios institucionais podem se tornar influentes e configurarem uma agenda alternativa capaz de levar a alterações institucionais a partir da mobilização de redes de políticas públicas. O modelo analítico toma emprestados aportes teóricos tanto da matriz habermasiana, quanto do campo da análise de políticas públicas, além de contribuições da vertente histórica do novo-institucionalismo. O fio integrador dessas abordagens, na perspectiva em que são mobilizadas neste artigo, é a ênfase nos aspectos simbólicos da ação coletiva, de forma a considerar, para além das lógicas fundadas nos interesses, a contribuição de ideologias e visões de mundo, além da possibilidade de interações dialógicas e não apenas instrumentais.

A consideração dos aspectos ideacionais e simbólicos não desconsidera os fatores de ordem institucional e estruturais, os quais funcionam como constrangimentos às escolhas e circunscrevem as interações, além de definir o caráter limitado das mudanças. A análise das reformas urbana e sanitária busca identificar as ligações entre idéias, instituições, atores políticos – incluindo comunidades epistêmicas e movimentos sociais – e as variações do contexto como fator explicativo para o surgimento de janelas de oportunidade para as inovações as quais, entretanto, refletem as características institucionais dos campos específicos de políticas.

Formação de agendas e mudança de políticas públicas

Na definição de Padioueu (1982), agenda designa um conjunto de problemas, objeto de controvérsia, que aparecem no debate público e exigem intervenção da autoridade pública. Sua constituição pressupõe um mecanismo altamente seletivo que envolve a concorrência entre problemas e hierarquias de prioridades heterogêneas. A incorporação de um problema à agenda é um momento privilegiado do debate, que traduz as divergências de opinião, normas, interesses, percepções e juízos cognitivos que atravessam a opinião pública ou pelo menos os grupos e atores individuais que atuam durante o processo de incorporação da agenda (MENY; THOENIG, 1992). O conflito pode se expressar em termos de interesses materiais, de privilégios sociais ou influência política, mas também da perspectiva normativa e cognoscitiva, envolvendo o significado atribuído aos fatos e as representações dos fenômenos. Nessa perspectiva, variáveis cognitivas, como ideias e conhecimento, são cruciais para a compreensão do processo de formação da agenda. Como destaca John (1999), as políticas são uma disputa entre formas de discurso que são baseadas na luta pelo poder e na busca de significado, sendo resultado da interação de valores, normas e diferentes formas de conhecimento. No que se refere aos atores coletivos, a partir de Melucci (1996), os processos de construção de significados compartilhados mediam as oportunidades, a organização sociopolítica e a ação coletiva. A estrutura cognitiva e discursiva provê as bases para a ação coletiva, sendo engendrada mediante negociações internas e conflitos, ajustando as diferentes orientações no campo coletivo.

A partir de desenvolvimentos teóricos de Habermas (1989, 1997), que têm demarcado uma corrente influente e fértil no campo da teoria democrática, uma chave para a abordagem da formação de agenda são as possibilidades de influência dos atores sociais nos domínios das instituições do Estado, que se traduzem em liames entre processos de inovação social e institucional. Tais possibilidades associam-se à

tematização de questões e articulação de problemas por parte de atores sociais e a sua amplificação na esfera pública – podendo envolver a passagem pela mídia ou requerer mobilizações e ações espetaculares –, de forma a gerar suficiente pressão para sua incorporação ou processamento na agenda governamental. Na esfera pública, como espaço comunicacional de formação de opiniões e vontades e de sua publicização, os problemas são percebidos, identificados, tematizados; e os fluxos comunicacionais são filtrados e condensados em opiniões públicas enfeixadas em temas específicos.¹

Alguns autores no campo habermasiano procuram acomodar possibilidades mais abrangentes de influência ou mesmo de intervenção dos atores sociais nos domínios institucionais. Dentre estes, destacam-se Cohen e Arato (1992), que reinterpretam o quadro teórico habermasiano tendo em vista a reconstrução da noção de sociedade civil, sustentando possibilidades de sua atuação ofensiva, tendo em vista a aquisição de influência na esfera do Estado e na economia. Para além dos espaços públicos autônomos nos domínios da sociedade civil, os autores vislumbram a construção de espaços públicos coordenados comunicativamente nas interfaces com os domínios sistêmicos².

O conjunto de atores envolvidos na disputa pelo reconhecimento de uma questão como um assunto público é complexo e diversificado e pode incluir desde a restrita comunidade de especialistas até a atores variados como grupos de interesse, movimentos sociais, redes societárias temáticas, atores governamentais, etc. O conceito de *policy networks* visa dar conta dessa multiplicidade de atores envolvidos no processo de constituição de agendas e de alternativas para políticas públicas, cujos integrantes compartilham interesses, controlam recursos materiais e imateriais em um âmbito de políticas de interesse comum, e por meio da cooperação buscam atingir seus objetivos (BORZEL, 1997; SUBIRATS; GOMÀ, 1998; FARIA, 2003).

A noção de *policy subsystems* desenvolvida por Sabatier (1993) aponta também para a multiplicidade de atores que costuma estar envolvida nos processos de construção de agendas e de alternativas, sendo uma das premissas para pensar a mudança de política. Por subsistemas de políticas, Sabatier refere-se à interação de atores de diferentes instituições, ativamente envolvidos com um problema de política, e que buscam influenciar as decisões governamentais em uma arena específica. Esse conceito amplia as noções tradicionais do “triângulo de ferro” para designar os atores envolvidos no processo das políticas públicas – agências

¹ Dentre inúmeros autores que têm discutido as noções de esfera pública e espaço público, ver o próprio Habermas (1997), que remete à alguns de seus comentaristas.

² Nos termos dos autores, a sociedade civil como esfera autônoma e distinta do Estado e mercado, corresponde às instituições e formas associativas nos domínios da esfera pública – incluindo-se os movimentos sociais –, que implicam a interação comunicativa para sua reprodução. Para a revisão crítica dessa noção ver Costa (1997).

administrativas, legislativo e grupos de interesse – para incluir uma dimensão intergovernamental, e particularmente, os geradores e disseminadores de idéias. Dentro do subsistema, os atores podem ser agregados em coalizões promotoras, compostas de pessoas de organizações governamentais e não-governamentais que partilham um conjunto de crenças normativas e causais, e que frequentemente agem de forma concertada, visando inovações institucionais.

A ênfase na dimensão cognitiva e ideológica do processo de constituição de agendas remete à noção de que a construção social de um problema obedece a uma estrutura cognoscitiva e moral (GUSFIELD, 1981). Por sua vez, as políticas públicas podem ser concebidas como sistemas de crenças, ou seja, um conjunto de prioridades que são valorizadas, de premissas causais sobre como alcançá-las (teorias implícitas), e de percepções da eficácia dos instrumentos da política (SABATIER, 1993). Atores transportam uma certa definição do problema e certa imagem da realidade sobre a qual se quer intervir e essa imagem cognitiva é que se torna o referencial de uma política a partir da qual se conformam soluções e são definidas propostas de ação. Nesse sentido, as idéias modelam as políticas públicas uma vez que o que os atores acreditam pode ser tão importante quanto o que eles querem (CAMPBELL, 2002). Paradigmas cognitivos e visões de mundo *taken-for-granted* podem funcionar como constrangimentos às escolhas e limitar as alternativas percebidas como legítimas. O que explicaria então que em determinados momentos alguns temas e idéias aparecem na agenda pública e conseguem ser canalizadas no sentido de gerarem inovações, o que inclui mudança na concepção do problema e nos princípios que informam as políticas?

Uma maneira de explicar como ideias afetam a elaboração de políticas é traçar o processo por meio dos qual determinados atores levam certas ideias para o debate e as usam efetivamente. Nesse processo, podem atuar as comunidades epistêmicas, definidas por Haas (1992) como redes de profissionais e *experts* com conhecimento relevante e que partilham um conjunto de crenças normativas, modelos causais, noções de validade causal e uma proposta de política. Esses atores frequentemente são acadêmicos e outros intelectuais cujo conhecimento e *expertise* habilita-os a serem ouvidos, e trabalham para que as ideias que defendem tenham influência nas políticas concretas. Nesta perspectiva, as comunidades epistêmicas geram e disseminam novas ideias entre os decisores nacionais ou na comunidade internacional.

A inovação ideacional pode ser vista como uma fonte de dinamismo institucional por meio de um ajuste entre ideias e política. Como assinalam Gomá e Subirats (1998), ideias, atores sociais, interações e fatores institucionais entrecruzam-se nos casos de inovação, de forma fluida, dinâmica e indeterminada, no processo de formação de políticas. Se, de um lado pode-se descartar a perspectiva maximalista que conceba a

produção das políticas como uma arena política incondicionalmente aberta à influência dos atores sociais (DAGNINO, 2002), também não se poderia conferir exclusivamente aos condicionantes institucionais um valor exclusivo, desconsiderando a capacidade dos atores sociais de redefinir problemas e apresentar propostas voltadas para as políticas públicas.

Buscando responder por que alguns temas aparecem na agenda enquanto outros são negligenciados, e porque algumas alternativas são consideradas e outras não, Kingdon (1995) elaborou o modelo dos *multiple streams*, identificando três fluxos: a definição do problema (*problems stream*), o processo político (*political stream*) e a proposição de alternativas no campo específico da política pública (*policy stream*). Os três processos são relativamente independentes, mas em alguns momentos podem confluir, ampliando a probabilidade de um tema ser incorporado à agenda decisória. Isso depende em grande parte da ação dos empreendedores capazes de aproveitar no momento certo as oportunidades (*policy window*). Empreendedores são pessoas que investem seus recursos para políticas que defendem, motivados por várias razões, localizados em diferentes espaços, governamentais e não governamentais. Quando janelas se abrem, empreendedores se apresentam com suas concepções sobre os problemas ou as propostas.

Sabatier (1993) relaciona a ideia de janela de oportunidade para mudança de política a específicos tipos de mudanças em eventos exógenos, como condições socioeconômicas e tecnologia, mudanças nas coalizões governantes, decisões em outros setores de políticas, integrando bem mais os dois fluxos: *policy* e *political stream*. Sua abordagem, conhecida como *advocacy colition framework* (ACF), compreende a mudança de uma política específica como o produto de dois processos: a competição entre coalizões promotoras e os efeitos de eventos externos (perturbações) ao subsistema.

Weir (1994) sugere uma perspectiva histórica que reconstrua as condições em que as inovações ocorrem e como os fluxos se ligam através do tempo. Ao mesmo tempo, destaca como as políticas de um período anterior podem afetar cada um dos cursos num tempo posterior, considerando que os atores não operam no vazio. Instituições influenciam o grau em que novas ideias podem acessar as arenas políticas, funcionando como uma espécie de filtros institucionais. Para captar esse processo é necessário rastrear o desenvolvimento e os caminhos que as ideias e os interesses materiais tomam para influenciar a inovação nas políticas públicas, considerando o contexto institucional da formação de políticas. Em outras palavras, trata-se de identificar como o processo político e as ideias se combinam para produzir inovação e porque algumas ideias falham na capacidade de influenciar as políticas de tal forma que algumas rotas permanecem bloqueadas.

Adaptando os argumentos aqui mobilizados de Kingdon, Sabatier, Weir, bem como a partir da perspectiva habermasiana, assumimos que as reformas de políticas públicas, que pressupõem a constituição de agendas inovadoras, são resultados dos seguintes processos:

- a. a tematização de questões a partir de espaços públicos e sua conversão em ideias e projetos sociopolíticos;
- b. a interação de coalizões promotoras ou a ação de um conjunto de atores, portadores de ideias reformadoras, que constituem redes societárias e *policy networks* que incorporam atores variados, como comunidades epistêmicas e movimentos sociais;
- c. mudanças externas ao subsistema da política específica, favoráveis a desequilíbrios institucionais, como o surgimento de novos problemas ou mudança no contexto político mais amplo, funcionando como janelas de oportunidade que podem ser aproveitadas pelos empreendedores políticos.

A partir desses argumentos, analisam-se as reformas sanitária e urbana, buscando-se identificar similaridades no processo de formação das agendas e de mudança institucional, bem como os aspectos divergentes, aos quais possam ser tributadas as variações nos resultados. Explorar esses argumentos, que expressam processos interrelacionados, requer uma abordagem histórica de forma a entender como oportunidades para inovação aparecem, além de identificar a emergência e atuação de atores sociopolíticos capazes de construir plataformas de reforma.

A reforma da política de saúde e o movimento sanitário – 1975/1988

Atores e ideias

A formação da proposta de reforma da política de saúde se deu a partir de meados da década de 1970, pela articulação de um movimento político-ideológico por uma reforma sanitária, vista como parte integrante de um processo mais amplo de democratização: o “movimento sanitário”. De origem acadêmica, esse movimento se articulou com outros segmentos sociais e governamentais, entre os primeiros destacando-se a categoria dos médicos e o “movimento popular em saúde”, que, como vários outros, emergiam ou se fortaleciam na conjuntura de transição democrática. No âmbito governamental, teve o apoio de segmentos burocráticos que questionavam o modelo assistencial vigente e, nos anos 1980, contou com

o Movimento Municipalista em Saúde, constituído pelos secretários e técnicos municipais de saúde.

O referencial ideológico do movimento sanitário, que sustentou as suas propostas políticas, expressa-se na teoria social da saúde (ESCOREL, 1998). No final dos anos 1960 e início de 1970, desenvolveu-se uma abordagem marxista histórico-estrutural das condições e dos problemas de saúde da população no âmbito dos departamentos de medicina preventiva (DMPs) de algumas universidades brasileiras. A partir da incorporação das ciências sociais ao estudo da saúde, constituiu-se o pensamento médico-social, que, ao levar em conta o carácter político da área da saúde, deslocou o seu objeto do indivíduo para a sociedade, considerada como determinante das condições de saúde, e delimitou um novo campo de estudo, denominado de saúde coletiva. À crítica da concepção positivista de ciência – universal, empírica, atemporal e isenta de valores – se contrapôs a ideia de uma teoria que informasse e sustentasse a ação política. Na perspectiva de seus expoentes, a maioria oriunda de partidos políticos então na clandestinidade, particularmente do Partido Comunista Brasileiro (PCB), tratava-se de um movimento contra-hegemônico com propósitos ambiciosos, tendo como horizonte o socialismo (RODRIGUES NETO, 1997; TEIXEIRA, 1987), cujas proposições implicavam transformações mais profundas no Estado, na sociedade e nas instituições em geral (FLEURY, 1997).

Com o estímulo institucional da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), desenvolveram-se o conhecimento e a produção teórica e a capacitação de profissionais por meio de cursos de mestrado e doutorado, dos DMPs e de programas de residência em medicina social. Na perspectiva também da produção de conhecimento, veiculação de ideias e aglutinação do pensamento crítico em saúde, foram criadas duas entidades importantes no processo de formação dessa comunidade epistêmica: o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), em 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 1979, essa para organizar a prática acadêmica em torno da crítica ao modelo de assistência à saúde e para formular propostas. O CEBES teve uma grande produção intelectual, publicando livros e promovendo encontros e debates, e editando a revista “Saúde em Debate”, que se tornou um veículo de divulgação do pensamento sanitário.

A atuação no âmbito do parlamento foi uma estratégia importante do movimento sanitário, enquanto um espaço que possibilitava oportunidade para um debate mais democrático em um contexto autoritário. A Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados tornou-se um local para o debate público sobre a saúde e para a organização do movimento, com apoio de parlamentares, inclusive do partido governista, e da sua infraestrutura (RODRIGUEZ NETO, 1997). Em 1979, por

iniciativa da Comissão, foi realizado o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, marco do movimento pela reforma sanitária e que teve o papel simbólico de lançar o projeto do Sistema Único de Saúde ao propor os principais componentes da proposta alternativa à política vigente, destacando-se: saúde como direito de todos e dever do Estado; detenção do empresariamento da medicina (atos médicos como bem social gratuito); unificação do sistema de saúde; participação popular; mecanismos eficazes de financiamento; descentralização.

Outra estratégia foi trabalhar para a eleição de deputados, prefeitos e vereadores que tinham a saúde em suas plataformas eleitorais e eram ligados à questão mais geral da democratização, o que os aproximava dos objetivos do movimento sanitário, cuja atuação estava integrada ao movimento para a derrubada do governo militar.

Ainda na década de 1970, integraram-se ao movimento sanitário as ações de dois grupos de profissionais de saúde: os médicos residentes e o Movimento de Renovação Médica. Embora de caráter profissional, no contexto de mobilização contra o regime autoritário, esses movimentos assumiram uma postura política e se inseriram nas questões mais gerais da sociedade, particularmente a crítica da política de saúde, reforçando as propostas de transformação. Em 1979, os médicos residentes participaram de lutas gerais da sociedade, particularmente a campanha pela anistia, e endossaram algumas propostas do CEBES, como a ideia de que saúde era um dever do Estado. O “Movimento de Renovação Médica” surgiu em 1978 como oposição ao discurso liberal das lideranças médicas tradicionais e em pouco tempo conquistou as mais importantes entidades da categoria, particularmente a Associação Médica Brasileira (AMB), nas eleições de 1981, tendo o apoio do CEBES. Em 1981, ocorreu uma greve nacional dos médicos, na qual, além das reivindicações por melhores salários e condições de trabalho, questionavam a própria política de saúde e reforçavam as propostas de sua transformação, preconizadas pelo movimento sanitário.

Nos anos 1980, a discussão da reformulação da política de saúde ganha a adesão dos movimentos populares em saúde (MOPS), que se desenvolviam desde a década anterior, mas que só então passam a incorporar as propostas do movimento sanitário. Esses movimentos proliferaram em torno de associações de moradores e outras entidades similares em favelas e bairros periféricos das grandes cidades e se organizaram em torno de reivindicações por melhores condições de vida, saneamento, postos de saúde, água, moradia, transportes, etc. (GERSCHMAN, 1995). Os MOPS tiveram presença marcante de médicos, profissionais e agentes de saúde vinculados à experiência de medicina comunitária, e na sua maioria ligados ao PCB, sofrendo também influência da Igreja progressista, por meio das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs).

Em síntese, o movimento pela reforma institucional do setor saúde partiu de uma teoria sobre a determinação social da saúde, construiu uma proposta de reforma da política de saúde a partir da crítica ao modelo vigente, estabeleceu estratégias para divulgação das ideias e propostas, e conseguiu articular um conjunto diversificado de atores em torno delas. Na conjuntura de insatisfação com o regime autoritário foi possível superar os objetivos e interesses setoriais ou corporativos na afirmação de uma alternativa para o setor saúde, cujo conteúdo principal era a universalização e a responsabilidade pública, em oposição clara ao modelo segmentado e híbrido que caracterizava o sistema de saúde.

Características institucionais

O contexto institucional em que se articulou o movimento sanitário caracterizava-se pela ênfase na assistência médica curativa, montada sobre uma rede de prestação de serviços predominantemente privada. Paralelamente, expandia-se a assistência privada, incentivada por decisões governamentais, por meio da medicina de grupo, cooperativas médicas e assistência própria de empresas. Contra esse modelo vai se orientar o movimento sanitário a partir da crítica ao crescimento do setor privado com o financiamento do setor público. No interior da Previdência Social no âmbito da qual se desenvolvia a assistência à saúde, já existiam correntes de pensamento não afinadas com os interesses empresariais e com o grupo técnico-burocrata de tendência privatista que comandava a instituição, identificada como o espaço onde se consolidou uma aliança entre os interesses privados e a burocracia estatal. Esse pensamento divergente defendia o fortalecimento do setor público e, embora numericamente reduzido, encontrou na crise financeira da Previdência uma conjuntura favorável para a crítica ao modelo hegemônico, de tal forma que a crise contribuiu para uma modificação na arena política. Essa crise se expressou de forma aguda em meados dos anos 1970 e tinha como um de seus determinantes a dificuldade de financiamento da expansão de cobertura da assistência médica previdenciária por meio da contratação de serviços privados, de alto custo e indutor de corrupção em função do mecanismo de pagamento predominante.

A prioridade dada aos projetos sociais como mecanismo de legitimação do governo Geisel (1974-79) abriu espaços institucionais no Ministério da Saúde para técnicos com pensamento diferente do predominante. O movimento sanitário, organizado e reconhecido como interlocutor na arena de saúde, a partir de ampla mobilização conseguiu ocupar espaços institucionais importantes e vários de seus integrantes ocuparam postos-chave na administração do setor saúde. Nesse período,

desenvolveram-se projetos orientados por propostas transformadoras para o sistema de saúde e, na década de 1980, durante o último governo militar, desenvolveram-se propostas mais globais de reformulação da assistência médica em um contexto identificado pelo aprofundamento da crise da Previdência Social.

Os projetos dos anos 1970 e as reformas dos anos 1980 constituíram experiências de organizações alternativas dos serviços de saúde, em que se experimentaram algumas propostas, as quais, mesmo que de alcance reduzido e sem alterar o modelo de assistência prevalecente, apontaram para um novo desenvolvimento institucional dos serviços de saúde, evidenciando uma articulação de atores em torno dessa mudança. Além disso, explicitaram o conflito entre diferentes concepções, que, grosso modo, podem ser chamadas de publicista e privatista. Nesse momento, a democratização da saúde se confundia com a sua publicização, ao se contrapor ao modelo privatista da assistência que significava o *status quo*. Este era defendido pelos portadores da concepção ou ideologia privatista, característica dos principais dirigentes da instituição previdenciária, que, por meio dos anéis burocráticos, defendiam os interesses empresariais do setor saúde. Esse embate intraburocrático entre duas coalizões se estende até a Constituinte. Apesar do fortalecimento das propostas publicistas, a trajetória da assistência no período marca-se pela expansão da assistência médica privada, que, nos anos 1980, amplia sua cobertura e âmbito de ação, favorecida por vários dispositivos governamentais e pela crise da assistência pública.

A reforma da política de saúde

Após a derrocada do regime autoritário, num momento de constituição de um novo pacto social do país, cresceram as articulações em torno da redefinição da política de saúde. O processo decisório da reforma foi precedido pela criação ou convocação de vários fóruns coletivos, nos quais se foi concretizando, de maneira formal e política, a proposta de transformação da política de saúde. O primeiro foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, convocada em 1986 pelo governo federal com o objetivo explícito de obter subsídios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e que contou com a participação de cerca de cinco mil pessoas, representantes de diferentes segmentos sociais, sendo considerada um marco na trajetória da reforma sanitária e do êxito do movimento em conformar a agenda da saúde. Seu relatório final foi a base para as discussões travadas na Constituinte que resultaram na incorporação constitucional de alguns princípios básicos defendidos e difundidos pelo movimento sanitário, sintetizados na definição de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Um segundo fórum foi a Comissão Nacional de Reforma Sanitária, formada por representantes do governo, dos trabalhadores e da iniciativa privada, que produziu uma proposta para a constituinte considerada um verdadeiro “pacto social na área da saúde” (POSSAS, 1987, p.192). A contrapartida da comissão governamental no âmbito da sociedade foi a Plenária Nacional de Entidades de Saúde, também com vistas de elaborar um Projeto Constitucional (GERSCHMAN, 1995). Tanto na Comissão quanto na Plenária, o movimento sanitário original se incorporou a um leque maior de entidades, constituindo-se numa frente de diferentes forças políticas em torno de um projeto.

No decorrer do processo político e de ampliação das alianças houve redefinição do projeto inicial em torno de princípios sobre os quais foi possível obter um consenso maior (GALLO; NASCIMENTO, 1989). Na construção de uma proposta que pudesse ter efetividade política, as ideias do movimento sanitário foram reconfiguradas de forma a acomodar os interesses e as práticas consolidados. Nesse processo, ocorreu um estreitamento das ideias iniciais de um projeto de transformação da sociedade e do Estado para uma proposta de reformulação da forma de intervenção governamental no campo da saúde. Ao mesmo tempo, algumas ideias foram bloqueadas, como a proposta de estatização completa do sistema de saúde, defendida na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

A partir da convocação da Assembleia Nacional Constituinte, a atuação do movimento sanitário e dos grupos que defendiam o *status quo* passou a privilegiar o processo parlamentar, num momento em que o Congresso se constituía como o *locus* decisório fundamental. Isso se fez inicialmente a partir da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, cuja composição expressava as grandes clivagens de interesses, polarizados entre os adeptos das propostas do movimento sanitário e os defensores da iniciativa privada. Se a primeira representava a perspectiva inovadora dos atores articulados em torno da reforma, a segunda representava os interesses e concepções forjados na trajetória da política de saúde como efeito de *feedback* do sistema vigente.

Como apenas os defensores das idéias do movimento sanitário tinham propostas mais elaboradas, fruto de um longo processo de desenvolvimento teórico e de articulação política, o movimento pôde utilizar seus conhecimentos como recurso de poder no processo de tomada de decisões e para definir alternativas. Entretanto, a possibilidade de alteração brusca do sistema de saúde suscitou a mobilização e evidenciou o peso e capacidade de articulação, tanto dos representantes das instituições privadas como dos prestadores de serviços privados, que reagiram defendendo a estrutura institucional vigente. A agilidade e a capacidade organizativa desses interesses se expressaram na emenda apresentada pelas entidades

representativas dos interesses privados que obteve cerca de setenta mil assinaturas, ao passo que a emenda originária da Plenária de Saúde conseguiu menos de sessenta mil, evidenciando a distância do movimento sanitário dos movimentos populares (RODRIGUEZ NETO, 1997).

O texto constitucional refletiu os acordos entre diferentes atores, com participação importante dos constituintes que eram apoiados por pessoas e grupos que vinham construindo o projeto da reforma sanitária. Outros segmentos conseguiram resguardar a liberdade de atuação da iniciativa privada apesar de as ações e serviços de saúde terem sido definidos como de relevância pública, reafirmando-se as prerrogativas do Poder Público na sua regulação, fiscalização e controle, independentemente do regime de propriedade do provedor (FLEURY, 1997). O acordo entre os interesses diversos traduziu-se nas ambiguidades do texto constitucional, levando, na expressão de Mendes (2001, p.96), “a uma dualização jurídica”, ao criar-se um sistema público de inspiração socialista (artigo 196) e, ao mesmo tempo que afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada (artigo 199) e que reflete o ajustamento entre as alternativas inovadoras e os padrões consolidados, levando a um processo de inovação limitada (MENICUCCI, 2007).

A constituição e o desenvolvimento do movimento sanitário e sua influência na conformação da política de saúde evidenciaram a importância das ideias no processo de formação de políticas. O movimento reformador surgiu a partir de uma concepção teórica sobre a saúde coletiva, construída e desenvolvida no âmbito acadêmico, que ganhou espaço na burocracia pública e construiu aliados entre o movimento médico, o movimento popular e os gestores municipais. A elaboração de novos conceitos e propostas, ao coincidir com uma conjuntura política favorável e associada a estratégias de mobilização política ativa, favoreceu mudanças nos princípios e no desenho da política de saúde. Nesse processo de inovação, constituiu-se uma comunidade epistêmica, cuja influência se traduziu em alterações no processo político, por ter sido capaz de fazer a mediação entre a crise e as escolhas realizadas, fornecendo uma proposta consistente e de amplo respaldo que norteou a elaboração do capítulo sobre saúde na Constituição.

Na transição democrática, abriu-se uma “janela para a política”, de forma que os problemas das políticas vigentes, associados ao processo político mais amplo de democratização, convergiram de modo a permitir que forças políticas não hegemônicas influenciassem decisivamente a formulação da política de saúde, dando lugar, em um momento específico, ao surgimento de uma política informada por uma ideologia publicista e por uma concepção de saúde como direito, tendo como corolários a universalização e a igualdade.

Reforma urbana: o Movimento e o Fórum Nacional de Reforma Urbana – 1980/2001

Atores e ideias

A tematização das possibilidades de intervenção na ordem socioespacial, codificada sob o mote de reforma urbana, não se constitui em um fato de todo recente, podendo-se remeter suas bases aos atores coletivos desde os anos 1960. Pode-se considerar como uma das referências precursoras da construção desta plataforma no bojo dos debates das reformas de base o Seminário de Habitação e Reforma Urbana, promovido em 1963 pelo Instituto dos Arquitetos do Brasil (IAB), aglutinando profissionais e intelectuais. A plataforma de reforma urbana será objeto de atualização e reconstrução a partir da trajetória do Movimento Nacional pela Reforma Urbana – MNRU e do Fórum Nacional de Reforma Urbana – FNRU, constituídos no início e no fim dos anos 1980, respectivamente, renovando, nesse percurso, registros e móveis de ação coletiva.

O contexto do período autoritário marca-se pela impossibilidade de participação política e pela repressão à organização sociopolítica. Contudo, os espaços públicos de sociabilidade cotidiana conformam-se como *locus* de resistência, constituindo o terreno do qual emergem associações civis e comunitárias e movimentos sociais urbanos, voltados para reivindicações relativas às condições de vida urbana e bens públicos. Neste contexto, os debates que apontam para a construção do ideário de reforma urbana ocorrem na conjunção entre movimentos sociais, atores progressistas ligados à Igreja, intelectuais ligados à universidade, que produzem estudos críticos sobre a urbanização brasileira, entidades de classe, partidos na clandestinidade. Desde o início dessa década ocorrem seminários e debates em espaços acadêmicos em torno da reforma urbana, que problematizam a urbanização brasileira, sobretudo a partir da perspectiva marxista, mobilizando as noções de espoliação, segregação, exclusão, desigualdade, retomando a questão da habitação, bem como delineando proposições. Destaca-se a atuação de setores progressista da Igreja Católica, especialmente da Comissão Pastoral da Terra (CPT) na construção das bases do movimento e do ideário de reforma urbana nos anos 1970 (DOIMO, 1995). Esses fundamentos, que apontam para a função social da propriedade, nucleiam-se em torno na proposição de se “[...] difundir o conceito de ‘hipoteca social’, que pesa sobre toda a propriedade, e de primazia do direito natural à moradia sobre a lei positiva que preside à apropriação privada do solo” (DOIMO, 1995, p. 103). A CPT promovia encontros e seminários tendo em vista a constituição de uma entidade que assessorasse os movimentos sociais urbanos e contribuísse para a unificação das lutas pontuais – sobretudo voltadas para a moradia – o que vem a

ocorrer em meados dos anos 1980 com a criação da ANSUR – Associação Nacional do Solo Urbano – objetivando assessorar os movimentos existentes e elaborar uma plataforma que reunisse as principais demandas dos movimentos urbanos e contribuísse para articulação (MARICATO, 1995). Para além da tematização da questão urbana, um núcleo comum que constitui substrato para as ações coletivas constitui-se na luta contra o regime autoritário.

No contexto da Assembleia Constituinte, organiza-se o Movimento Nacional pela Reforma Urbana (MNRU), articulando redes movimentistas e de movimentos de moradia, associações profissionais e sindicais, organizações não governamentais e entidades de assessoria e formação, profissionais oriundos da academia e atrelados ao planejamento urbano. Ou seja, atores organizados sob diversas bases societárias, tendo como ponto de partida, quer suas condições de vida e carências relativas à moradia e bens coletivos, quer suas vinculações profissionais com a questão urbana, que já tematizavam a questão urbana e têm em vista engendrar mudanças institucionais no âmbito das políticas urbanas e no sentido da democratização do país. Esse movimento logrou relativo sucesso ao conseguir incorporar ao texto da Constituição um capítulo inédito sobre política urbana.

O MNRU reconfigura-se, a partir de sua atuação no período Constituinte, como Fórum Nacional de Reforma Urbana (FNRU), sobretudo a partir da incorporação de outros atores, vindo a se afirmar como ator coletivo ao longo dos anos 1990 e como um espaço privilegiado de interlocução de atores da sociedade civil, em que pesem as suas dinâmicas e tensões internas, vinculadas à heterogeneidade de suas bases (BRASIL, 2004).

Outras recomposições vêm a ocorrer nas bases do FNRU, a partir da aprovação do Estatuto da Cidade (Lei Federal de Desenvolvimento Urbano) em 2001, que se compõe de redes de movimentos populares e associações voltadas para a questão urbana e da moradia; federações sindicais e associações de profissionais, que, a despeito de diferenças estruturais quanto às suas bases e quanto aos seus objetivos, vinculam-se à questão urbana a partir de sua inserção no campo profissional; organizações não governamentais como a Federação de Órgãos de Assistência Social e Educacional (FASE), a Associação Nacional do Solo Urbano (ANSUR), ao lado de outras relativamente mais recentes como o Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais (POLIS). Esse segmento incorpora atores ligados aos segmentos progressistas da Igreja Católica, intelectuais e militantes de esquerda, e tem um papel fundamental de mediação no suporte formal aos movimentos e às suas redes, além da ampliação das possibilidades de intercâmbio com outras redes e atores. A ampliação das bases do FNRU no contexto de aprovação do Estatuto da Cidade implica a integração de associações de profissionais e de estudantes, bem como de ONGs internacionais.

Embora o Movimento e o Fórum não tenham se configurado como espaços essencialmente partidários, mas que encampam diferentes orientações políticas, deve-se assinalar as claras interseções com partidos políticos de esquerda, quer no sentido de afinidade entre as agendas, quer em virtude dos múltiplos papéis e inserções dos atores individuais que participam desses espaços.

A (re)construção da agenda reforma urbana, que provê fundamentos para os processos de constituição de sua identidade coletiva e sustentam sua atuação, ocorre, em grande parte, a partir da realização de encontros periódicos, mobilizações, campanhas, seminários e conferências promovidos pela entidade ou com sua participação.

A plataforma que vai sendo conformado ao longo deste período assenta-se em uma série de pressupostos e entendimento compartilhado quanto às cidades, podendo ser tomada como uma recodificação mais abrangente das plataformas dos movimentos sociais voltados para a questão urbana e habitacional. Nos anos 1990, desemboca em três pilares largamente difundidos: o direito à cidade e à cidadania; a função social da cidade e da propriedade; e a gestão democrática da cidade. O primeiro remete à universalização do acesso aos serviços, infraestrutura e equipamentos urbanos; o segundo, à prevalência do interesse coletivo sobre o direito individual; e o terceiro, às formas de planejamento e gestão submetidas à participação social (GRAZIA; RODRIGUES, 2001).

Cabe assinalar que a reconfiguração do MNRU em FNRU em seguida ao processo constituinte, para além da ampliação de atores sociais, implica a reconstrução de suas bases identitárias e a redefinição das pautas de atuação, assentando-se na conformação de um espaço de caráter mais permanente, pressupondo certo grau de formalização. A amplitude dos debates pode ser atribuída à sua composição heterogênea, bem como quanto às agendas e lógicas de atuação, implicando tensionamentos no interior desse espaço e colocando em relevo os processos comunicativos. Se essas diferenças e disjuntivas circunscrevem dificuldades no processo de sua constituição e fortalecimento como ator coletivo, de outro lado expressam a possibilidade de canalizar experiências e energias societárias distintas para as ações coletivas (SILVA, 2002; BRASIL, 2004, 2005). Nesta linha, a agenda de reforma urbana distende-se, aprofundando-se na implementação de aplicação do Estatuto da Cidade, sobretudo na esfera local; incorporando de novos temas na pauta (como a questão da violência urbana e a na articulação dos diversos campos de políticas), abarcando a plataforma de direitos humanos, sociais e culturais.

Em síntese, ressaltam-se três aspectos: a heterogeneidade das bases societárias do movimento e adiante do fórum, que integram desde o início

movimentos sociais e suas redes, conformando potenciais distintos de ação coletiva; o fato de que a entidade segue atuante até o período atual; neste percurso ampliam-se suas bases, reatualiza-se e aprofunda-se a agenda de reforma urbana e suas proposições.

Características institucionais

O contexto no qual se articulou o movimento pela reforma urbana, no início dos anos 1980, assenta-se em déficits históricos de inclusividade no campo das políticas urbanas, associados ao processo de urbanização brasileira. Apresenta-se um quadro socioespacial de periferização, de informalidade, de baixa qualidade ambiental, de déficit habitacional e da falta de acesso da maior parcela da população dos bens urbanos. No processo de urbanização brasileiro, as políticas urbanas em suas dimensões regulatórias e redistributivas não chegaram a se constituir em um objeto privilegiado na agenda governamental, resultando em privilegiar os interesses do mercado e propiciar a atuação especulativa dos segmentos ligados à acumulação urbana.

No período centralista-autoritário, destaca-se a criação de estruturas governamentais voltadas para o planejamento urbano e habitação, bem como voltadas para a provisão de serviços urbanos, em moldes empresariais, via empresas estatais. No que se refere ao planejamento regional e urbano, formalmente “em alta” no período, este se baliza por lógicas de cunho eminentemente tecnocrático, encampando iniciativas de promoção do planejamento municipal integrado, que não logram sucesso, inclusive pela escassa autonomia e capacidade de implementação local. No que se refere às políticas federais de habitação, estas não chegaram a atingir o público focalizado, enquanto nos planos locais as áreas informais não constituem objeto de intervenção pública. Neste campo institucional, conforma-se um extenso quadro técnico especializado na esfera federal, que incorpora técnicos progressistas que chegam a esboçar um projeto de marco regulatório de desenvolvimento urbano, ainda no Governo Geisel, que não logrou ser aprovado.

Em meados dos anos 1980 tem-se o desmonte das estruturas estatais no âmbito federal, vinculadas ao campo das políticas urbanas (especialmente o BNH, extinto em 1985). Na década seguinte a questão urbana e habitacional não chega ser contemplada na agenda minimalista do governo federal, como atesta o longo trâmite do Estatuto da Cidade e a escassez de políticas na área.

A reforma urbana: a constituição e o estatuto da cidade

A convocação da Assembleia Constituinte em 1986 abre a possibilidade de encaminhamento e incorporação de emendas populares, constituindo uma oportunidade política apropriada pelos atores coletivos que gravitavam em torno da reforma urbana. A conjunção de esforços para a ação coletiva implica o reconhecimento da possibilidade de produzir avanços no que toca aos novos direitos, à democratização das políticas urbanas e à reconformação de limites para a atuação dos agentes privados.

Neste contexto, destaca-se a magnitude das mobilizações efetuadas pelo MNRU na forma de caravanas a Brasília e na campanha que agregou 161 mil assinaturas à emenda constitucional de reforma urbana, ao lado de sua atuação em debates nos espaços institucionais da Constituinte. Essa emenda enunciava os objetivos e princípios que compõem a agenda reformista, relativos ao direito à cidade e cidadania, à função social da cidade e à gestão democrática das cidades e desembocando na inclusão de um capítulo de política urbana no texto constitucional.

Contudo, o eixo central de embates em torno da função social da propriedade colocou em cena os atores vinculados ao mercado imobiliário (que garantiu presença expressiva na subcomissão responsável pela incorporação das emendas), implicando, a despeito do avanço representado pelo referido capítulo, um conteúdo aquém das proposições da emenda. Como resultante dos embates, a regulamentação do capítulo de política urbana, especialmente no que se refere aos instrumentos de política urbana, foi deixada para regulamentação federal posterior. (BRASIL, 2004). Outra resultante dos conflitos, a partir do projeto da Comissão de Sistematização, condicionou o cumprimento da função social ao “plano urbanístico” municipal, que foi substituído na versão final do projeto pelo Plano Diretor, a partir de emenda do bloco conservador. Deste modo, o instrumento do Plano Diretor foi introduzido na Constituição Federal a partir desses embates e dos interesses imobiliários, tendo, ainda, mediadores profissionais ligados ao poder público (SAULE JÚNIOR, 1997).

Mesmo aquém das propostas do movimento pela reforma, a Constituição avançou ao conferir significado à função social da propriedade, ampliar as competências dos municípios no enfrentamento da questão urbana, garantir a participação cidadã, no reconhecimento do direito à ocupação informal por meio da usucapião urbano e, recentemente, por meio da Emenda Constitucional nº 26/2000, inclui a moradia no rol dos direitos sociais. A partir deste percurso e dos seus resultados, o movimento se reorganiza como FNUR tendo em vista, principalmente, a pressão para a regulamentação do capítulo constitucional de política urbana, que só ocorre em 2001 com a aprovação do Estatuto da Cidade.

Neste período, outras oportunidades de atuação e de tematização da questão urbana ocorrem, conferindo visibilidade, inclusive na mídia, da agenda de reforma urbana. Destaca-se o processo preparatório da Conferência das Nações Unidas do Meio Ambiente, realizada em 1992 no Rio de Janeiro, e da Conferência das Nações Unidas Habitat II, em 1996, que possibilitam a articulação e intercâmbio com redes societárias globais. Nestes processos, o fórum participa em algumas ocasiões como interlocutor em instâncias abertas pelo governo brasileiro, bem como realiza ações voltadas para a mobilização e articulação da sociedade civil, como a Conferência pelo Direito à Moradia e à Cidade, que resultou em um documento encaminhado à Habitat II (SILVA, 2002; BRASIL, 2004, 2005). Considerando a atuação do FNRU neste processo, destaca-se que os objetivos pretendidos, relativos à influência substantiva nos documentos oficiais e na agenda governamental brasileira, não se realizaram a contento, mas não podem ser minimizados os avanços obtidos, o seu reconhecimento como ator coletivo, a construção de espaços públicos ampliados de tematização da reforma urbana, agenda que ganha maior visibilidade e publicização.

Ao longo dos anos 1990, dentre outras ações coletivas empreendidas pelo FNRU, ou com sua participação, foram a apresentação e acompanhamento do Projeto de Lei de Iniciativa Popular do Fundo Nacional de Moradia, campanhas e caravanas pela aprovação do projeto. Tendo em vista a aprovação do Estatuto da Cidade, a entidade promoveu sucessivos debates, articulou-se com outros atores coletivos, efetuou mobilizações e, sistematicamente, divulgou informações sobre os trâmites. Além disso, a atuação no espaço do Congresso Nacional envolveu embates e negociações que colocaram em cena os interesses dos agentes privados, bem como o estabelecimento de interlocuções com o Legislativo. A entidade participou de audiências públicas e co-organizou em 1999 a I Conferência das Cidades, com a Comissão de Desenvolvimento Urbano (BRASIL, 2004). Neste sentido, Avritzer (2007) destaca a importância da presença e atuação contínua do FNRU no espaço do Congresso e, também que, a despeito de sua articulação de longa data com partidos de esquerda (como o PT e PC do B) atuantes no campo da reforma urbana, o FNRU mostrou-se capaz, naquele momento, de influenciar as forças de centro. O autor destaca a capacidade da entidade de focar-se, em um período extenso, em uma agenda específica, enquanto os setores conservadores alteraram suas agendas diversas vezes no período.

Pode-se afirmar que o FNRU teve um papel decisivo na aprovação do Estatuto, ocasião em que foi reconhecido nas intervenções da sessão do Senado (BRASIL, 2004). Conforme reconhece o próprio FNRU, em sua solicitação de apoio ao Senado para a aprovação final do Estatuto da Cidade, os grupos e as organizações envolvidas no processo “[...] flexibilizaram suas posições e propostas para que fosse possível a aprovação da Lei Federal n. 10.257 – Estatuto da Cidade – abrindo, portanto, a possibilidade negociar os pontos conflitantes e divergentes existentes no projeto de

lei.” (FNRU, 2001). Contudo, o Estatuto contempla pontos que constituíram o substrato da plataforma de reforma urbana: a função social da cidade e da propriedade; o direito à cidade e à moradia; o planejamento e gestão democrática das cidades.

Ao mesmo tempo, a entidade descentralizou sua atuação, atuando na esfera local, desde a influência e participação na elaboração de Leis Orgânicas Municipais aos planos diretores, orientando-se para a implementação do Estatuto da Cidade. Para tanto, várias estratégias têm sido empregadas, compreendendo o lançamento de sua plataforma municipal de reforma urbana, a realização de oficinas, encontros e seminários, e publicações. Adicionalmente, o FNRU continuou a acompanhar projetos de lei, como o do Fundo Nacional da Moradia, e a realizar conferências e encontros mais amplos, inclusive no espaço do Fórum Social Mundial.

No contexto do governo Lula ampliam-se as possibilidades de inclusão das pautas de reforma urbana, de participação e de interlocução dos atores societários, como o próprio FNRU, com o governo. A criação do Ministério das Cidades (MCidades) no início do governo constitui um marco, destacando-se que este de início integrou em seus quadros diversos profissionais participantes do Fórum, oriundos de suas diversas bases sociais e expertises. Cabe sinalizar inflexões na atuação federal, integrando as políticas urbanas na agenda governamental. A criação do MCidades e, adiante, do Conselho das Cidades implicou diferentes iniciativas, desde a produção de um amplo escopo de políticas urbanas federais nas diversas áreas como os esforços que privilegiam o estímulo ao planejamento municipal e a gestão democrática das cidades, bem como a implementação do Estatuto da Cidade. O ciclo de conferências das cidades, promovido a partir de 2003, e a criação do Sistema Nacional e do Fundo de Habitação de Interesse Social, em 2005, mostram-se afinados com a agenda de reforma urbana e mobilizações dos atores coletivos.

Nesse contexto, o FNRU tem encaminhado inúmeros documentos propositivos e participado dos processos de formulação das políticas urbanas em curso, participa ativamente das Conferências das Cidades nas distintas esferas e diversas entidades que o compõem integram o Conselho Nacional das Cidades.

Conclusão

A análise do processo de constituição da reforma sanitária e da reforma urbana permite indicar algumas convergências e diferenciações entre os dois processos. Em linhas gerais, os dois casos podem ser considerados como experiências bem sucedidas, embora distintas, de conformação de agendas inovadoras que levaram a alterações institucionais significativas.

As mudanças nos princípios e na organização da política de saúde, por um lado, e no arcabouço institucional mais geral da política urbana, por outro, foram resultado da produção de significados em espaços públicos, da difusão de ideias e da constituição de redes de atores que, partindo da sociedade e por meio de ações e estratégias organizativas foram relativamente bem sucedidos nos seus propósitos, sabendo se apropriar das oportunidades oferecidas pelo contexto político mais amplo de democratização do país, favorável a desequilíbrios institucionais e ao alargamento de direitos, entre os quais se incluíram as demandas pelo direito à saúde e pelo direito à cidade. Se o primeiro foi expressamente garantido na Constituição de 1988, o segundo se expressou apenas de forma geral no princípio da função social, deixando para legislação posteriormente a definição de diretrizes para a política de desenvolvimento urbano. Essa legislação só veio a ser aprovada, a partir de um longo trâmite, fazendo com que a duração do processo de reforma urbana fosse significativamente mais prolongada do que a reforma sanitária, exigindo de seus promotores maiores energias mobilizadoras e maior estabilidade ou mesmo ampliação das coalizões.

As transformações no Estado, na sociedade civil e nas suas relações, sobretudo a partir do processo de democratização do Estado e sociedade brasileiros, a partir de meados da década de 1970, conformam o cenário da constituição das agendas e das propostas das reformas sanitária e urbana. O processo de democratização gerou potenciais organizativos e a possibilidade de trânsito de projetos configurados no interior da sociedade civil para o âmbito do Estado, endereçados ao alargamento da agenda pública e às possibilidades de influência nas políticas públicas (DAGNINO, 2002). Nesse contexto favorável, foram construídos projetos de reformas a partir da articulação de diferentes atores e da constituição de redes temáticas e *policy networks*, que, por meio de diferentes processos, conseguiram produzir uma agenda inovadora, que se traduziu em mudanças institucionais. Isso denota que fatores exógenos ao campo das políticas, particularmente mudanças no contexto político mais amplo, explicam em parte as mudanças institucionais.

Entretanto, se mudanças no contexto podem significar oportunidade para introduzir novas agendas, oportunidades por si só não geram mudanças de políticas. Os dois casos mostram que isso foi possível pelo fato de que questões foram tematizadas e convertidas em plataformas, que traduziam visões da realidade e concepções valorativas e teóricas em relação à saúde ou à cidade. Ou seja, as variáveis cognitivas, como ideias e conhecimento, foram importantes para a configuração da agenda e da mudança. Nessa construção de significados, a participação das comunidades de especialistas é decisiva, sendo o campo acadêmico gerador de ideias. Essa participação se deu de modo significativo no caso da saúde em que a origem do movimento transformador se localiza no âmbito acadêmico,

podendo se falar da constituição de uma comunidade epistêmica, que, a partir da produção de um saber, buscou construir uma coalizão promotora da reforma por meio de ações concertadas. A noção de redes societárias (ou movimentalistas) é mais apropriada para expressar a mobilização em torno da reforma urbana, as quais incluem, também, comunidades de especialistas com o campo acadêmico atuando como sistematizador ou unificador das ideias em plataformas.

Os dois movimentos construíram-se como espaços de interação entre atores sociais e de interseção entre lógicas distintas, mas suas plataformas, produzidas mediante negociações e conflitos, vão constituir um amálgama para esses atores, na medida em que, necessariamente, deve-se estabelecer de forma consensual ou ser compartilhada para que possa prover as bases para a atuação e ação coletiva. Nesse processo de ajustamento, e considerando as limitações colocadas pelos contextos institucionais respectivos, que configuraram um campo de interesses e formas de estruturação das políticas públicas nos dois âmbitos setoriais, vai se dando um afinilamento das ideias originais, mas que nem por isso deixam de se traduzir em inovações significativas. Em grande medida, esse ajustamento é decorrência do embate com fortes interesses privados, favorecidos pelas características institucionais das políticas anteriores (caso da saúde) ou pela ausência de instrumentos regulatórios (caso da política urbana), e que se contrapunham às propostas de cunho redistributivo e visando a reconformação de limites para a atuação dos agentes privados, sustentadas em valores como ampliação de direitos e democratização das políticas. Em suma, as agendas e alternativas vão se construindo a partir do embate entre as atividades dos proponentes de mudanças nas políticas, vis-à-vis as estratégias de outros grupos interessados em excluir determinadas questões do debate público. Deste modo, a inovação ideacional é fonte de dinamismo no campo das políticas mediante um ajuste entre ideias e política – essa última refletindo os interesses consolidados nas trajetórias das políticas-, de tal forma a configurar o caráter limitado das reformas.

Para além dessas convergências de caráter mais geral e que apóiam os argumentos analíticos apontados, é necessário explorar as diferenças entre os dois processos e suas implicações para os resultados obtidos. Entre as diferenças, destacamos a composição dos movimentos, a natureza dos relacionamentos, o campo institucional de atuação e as características específicas dos setores de políticas. Em alguma medida, é plausível supor que essas dimensões possam ser relacionadas às variações no *timing* e no escopo das duas reformas e à duração dos movimentos.

Na composição do movimento sanitário, a participação de atores governamentais é de certo modo significativa e se relaciona com a estratégia de ocupar espaços institucionais para construir a reforma de dentro mesmo do

governo, modificando concepções e alterando estratégias de ações governamentais, paulatinamente, como preparação para a reforma efetiva. O longo período de maturação de ideias e de experiência governamental garantiu que o movimento tivesse uma proposta bem elaborada, apoiada por muitos constituintes, capaz de se contrapor à pressão dos setores privados contrários a assistência de caráter público. O movimento sanitário se constitui no âmbito societário com a participação de médicos, estudantes, grupos de interesse profissionais (sindicatos), movimentos populares, igreja, mas agrega também elementos da burocracia pública, membros de governos municipais e parlamentares. Embora tenha alcançado significativo grau de organicidade, o movimento sanitário não se constituiu como uma organização formalizada e com uma identidade coletiva demarcada e reconhecida, tal como o MNRU e, posteriormente, o FNRU, símbolos do movimento pela reforma urbana. Apesar de suas bases também heterogêneas, esses últimos se constituem como espaços primordiais de interlocução de atores da sociedade civil com um vínculo mais forte com os movimentos sociais. Se por um lado as bases societárias mais amplas do movimento pela reforma urbana lhe garantiram maior fôlego para enfrentar um longo período de reforma ou de necessidade de manter a tematização na esfera pública num trabalho constante de construção de agenda e de propostas com vistas aos rebatimentos no campo institucional, por outro isso pode ter sido responsável pela menor penetração da proposta no âmbito governamental. Em consequência, mesmo que a reforma se configurasse nos espaços públicos, teve mais dificuldade para integrar de fato a agenda governamental no âmbito federal. Isto só vem a ocorrer recentemente com a criação do Ministério da Cidade, do Conselho das Cidades e das Conferências da Cidade, ao lado de um processo de formulação de políticas urbanas em seus vários recortes.

O caráter inconcluso da mudança institucional em relação à plataforma da reforma urbana, uma vez que a Constituição deixou em aberto muitas questões a serem equacionadas por meio do Estatuto da Cidade, contribuiu para a configuração e o fortalecimento do Fórum de Reforma Urbana como ator coletivo. O sucesso parcial obtido na Constituinte e a necessidade de regulamentar os seus dois artigos genéricos apresentaram dificuldades e contradições para o movimento, quer para suas dinâmicas internas, quer para sua atuação, tanto quanto implicou mais fôlego e vigor para a entidade. Desta forma, a atuação dessa rede temática marca-se pela continuidade, inclusive com o alargamento da sua plataforma, até a aprovação do Estatuto da Cidade em 2001, quando do ponto de vista legal-formal consolida-se a reforma com a definição do marco regulatório federal para o desenvolvimento urbano. Essa legislação consagra bandeiras do Fórum, regulando o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos. Considerando o papel central que cabe ao município de garantir, na

prática e em seu território, o desenvolvimento urbano por meio da concretização do princípio da função social e do direito à cidade, deslocam-se para a disputa local as questões relacionadas ao planejamento urbano e à implementação dos instrumentos legais previstos no Estatuto, bem como dos instrumentos da gestão democrática das cidades. Nesse processo, pode-se notar a relativa continuidade do FNRU e sua reafirmação como ator coletivo.

Se a tematização de questões é o veio mais significativo de atuação desse tipo de espaço público, o MNRU/FNRU tem cumprido esse *script* ao longo de duas décadas, trazendo à esfera pública a pauta urbana, residual na agenda minimalista do Estado brasileiro até recentemente. Esse ator contribuiu decisivamente no processo de construção coletiva da plataforma de reforma urbana e de publicização dessa plataforma, e para a problematização da ordem socioespacial do urbano brasileiro, irrigando o discurso e as propostas nos ambientes técnicos e políticos.

Por sua vez, o movimento sanitário, após ter conseguido garantir constitucionalmente os principais objetivos do movimento, não sobreviveu à reforma de forma mais formal. As clivagens internas, as disputas partidárias, o distanciamento da academia da prática política, o enfraquecimento dos movimentos populares e o próprio afastamento de suas bases societárias, não logrou dar sustentabilidade ao movimento no momento de implementação da reforma da política de saúde. Isso, entretanto, apesar de várias limitações muitas delas decorrentes da própria ambigüidade da política de saúde, não impediu a implementação da reforma e a reorganização radical do sistema de saúde que, em linhas gerais, estava definido institucionalmente na Constituição.

Características dos respectivos campos de políticas também ajudam a explicar o *timing* diferenciado das reformas. No campo da saúde, existia desde os anos 1920 de forma incipiente e, a partir dos 1960 de forma vigorosa, uma política nacional de saúde, de caráter centralizado e com tendência à expansão de cobertura. Os mecanismos utilizados para essa expansão foram também responsáveis pela instalação de uma crise aguda de financiamento e no funcionamento da assistência, de forma que a crise favoreceu a entrada na agenda da reformulação da política de saúde. Para isso, o movimento sanitário soube usar também a crise como oportunidade para apresentar uma proposta inovadora para a organização do sistema de saúde – questão que já estava na agenda governamental.

Diferentemente, a reforma urbana não estava na agenda governamental no período de democratização e não tinha a mesma visibilidade. A sua configuração como agenda vai demandar maior esforço de mobilização no campo sociopolítico, de forma a construir os significados do que se passou a entender como o direito à cidade.

Concluindo, a reconstituição dos processos que levaram à configuração de agendas inovadoras no campo da saúde e do desenvolvimento urbano permite tecer uma articulação entre vários processos e fazer uma releitura dos argumentos de Kingdon, ou seja: a articulação entre a definição do problema, a definição das alternativas e o processo político é frutífera para explicar inovações nas políticas públicas, mas seu entrecruzamento precisa ser identificado a partir do estabelecimento dos nexos históricos, de forma a entender os atores políticos tanto como objetos como sujeitos. Nesse último caso, são as ideias que dão o substrato à ação coletiva e ampliar a compreensão das inovações requer examinar o processo sociopolítico pelo qual coalizões ou redes específicas são formadas.

***AGENDA BUILDING AND INSTITUTIONAL
INNOVATIONS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF
SANITARY REFORM AND URBAN REFORM***

ABSTRACT: *This article focuses on two basic issues related to the process of public policies reform and the relations between them: the constitution of new public agendas and the translation of these agendas into institutional changes. We incorporate contributions from different theoretical fields in order to build a model of analysis that is applied to two empiric cases of constitution of reformist agendas, which have had repercussions in the public policies, leading to institutional changes from the 1988 Federal Constitution on: the sanitary reform and the urban reform. We aim at identifying the decisive factors of both processes by emphasizing the role of ideas in the agenda building processes and in the institutional innovation and by understanding the symbolic and interpretative dimension of the political process. Analytically, we focus on recognizing the ways in which certain understandings of social problems that are developed by collective actors are related to the process of policy formation (also involving specific sociopolitical dynamics) in which ideational innovation interacts with institutional constraints.*

KEYWORDS: *Public policies. Agenda building. Institutional change. Sanitary reform. Urban reform. Sanitary reform movement. Urban reform movement.*

Referências

AVRITZER, L. **Urban reform, participation and the right to the city in Brazil**. 2007. Disponível em: <www.id.ac.uk>. Acesso em 22 jul. 2009.

BORZEL, T. A. What's so special about policy networks? an exploration of the concept and its usefulness in studying European governance. **European Integration Online Papers**, Vienna, v.1, n. 16, 1997. Disponível em: <http://eiop.or.at/eiop/texte/1997-016.htm>. Acesso em: 20 ago. 2005.

BRASIL, F. de P. D. Sociedade civil e reconstruções da agenda das políticas urbanas brasileiras. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 12, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2005.

_____. **Espaços públicos, participação cidadão e renovação nas políticas urbanas locais nos anos 90**. 2004. 242 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

CAMPBELL, J. L. Ideas, politics, and public policy. **Annual Review Sociology**, Palo Alto, v.28, p.21-38. 2002.

COHEN, J.; ARATO, A. **Civil society and political theory**. Cambridge: MIT Press, 1992.

COSTA, S. Movimentos sociais, democratização e a construção de esferas públicas locais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n.25, v.12, p.121-132, 1997.

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (Org.) **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p.279-303.

DOIMO, A. M. **A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação popular no Brasil pós 70**. Rio de Janeiro: Relume Dumaré, ANPOCS, 1995.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1998.

FARIA, C. A. P. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.18 n.51, p.18-51, fev. 2003.

FLEURY, S. A questão democrática na saúde. In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p.25.

FÓRUM NACIONAL DE REFORMA URBANA [FNURU]. **Solicitação de apoio do FNURU pela aprovação do Estatuto da Cidade**. [S.l.], 2001. (Mimeografado).

GALLO, E.; NASCIMENTO, P. C. Hegemonia, bloco histórico e movimento sanitário. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989. p.91-118.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

GRAZIA, G. de; RODRIGUEZ, M. E. Introdução. In: FÓRUM NACIONAL DE REFORMA URBANA [FNURU]. **Instrumentos de democratização e gestão urbana**. [S.l.]: PGU, 2001. (Caderno de trabalho, n.93).

GUSFIEL, J. **The culture of public problems: drinking-driving and the symbolic order**. Chicago: Chicago University Press, 1981.

HAAS, P. M. Introduction: epistemic communities and international policy coordination. **International Organization**, Cambridge, v.46, n.1, p.1-35, 1992.

HABERMAS, J. **Direito e democracia: entre factilidade e validade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. v.2.

_____. **The theory of communicative action: lifeworld and system: a critique of functionalist reason**. Boston: Beacon Tress, 1989.

JOHN, P. **Analysing public policy**. Londres: Pinter, 1999

KINGDON, J. W. **Agendas, alternatives, and public policies**. 2.ed. Nova York: Harper Collins, 1995.

MARICATO, E. Reforma urbana e hegemonia popular. **Revista da ANSUR**, São Paulo, v.3, p.21-22, 1995.

MELUCCI, A. **Challenging codes: collective action in the information age**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MENICUCCI, T. M. G. **Público e privado na política de assistência à saúde: atores, processo e trajetória**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

MENY, Y.; THOENIG, J.-C. **Las políticas públicas**. Traducción de Francisco Morata. Barcelona: Editorial Ariel, 1992.

PADIOLEAU, J. **L'Etat au concret**. Paris: Universitaires de France, 1982.

POSSAS, C. **Diário da Assembléia Nacional Constituinte**. Brasília: Imprensa Nacional, 1987.

RODRIGUEZ NETO, E. A via do parlamento. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p.63-91.

SABATIER, P. A. Policy change over a decade or more. In: SABATIER, P. A.; JENKINS-SMITH, H. (Ed.). **Policy change and learning: an advocacy coalition approach**. Oxford: Westview Press, 1993. p.13-39.

SAULE JÚNIOR, N. **Novas perspectivas do direito urbanístico brasileiro: ordenamento constitucional da política urbana: aplicação e eficácia do plano diretor**. Porto Alegre: S. A. Fabris, 1997.

SILVA, C. A. Os fóruns temáticos da sociedade civil: um estudo sobre o Fórum Nacional de Reforma Urbana. In: DAGNINO, E. (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p.143-187.

SUBIRATS, J.; GOMÁ, R. Políticas públicas: hacia la renovación del instrumental de análisis. In: SUBIRATS, J.; GOMÁ, R. (Org.). **Políticas públicas en España: contenidos, redes de actores y niveles de gobierno**. Barcelona: Ariel, 1998. p.21-36.

TEIXEIRA, S. M. F. O dilema reformista na reforma sanitária brasileira. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.94-115, out./dez. 1987.

WEIR, M. Ideas and the politics of bounded innovation. In: STEINMO, S.; THELEN, K.; LONSTRETH, F. (Ed.). **Structuring politics: historical institutionalism in comparative analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p.188-215.

Bibliografia Consultada

MARICATO, E. Reforma urbana: limites e possibilidades de uma trajetória incompleta. In: RIBEIRO, L. C. de Q.; SANTOS JÚNIOR, O. A. dos S. (Org.). **Globalização fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997. p.309-327.

Recebido em março de 2010

Aprovado em junho de 2010