

PARA UM NOVO ESTADO DE BEM ESTAR NA AMÉRICA LATINA *

ASA CRISTINA LAURELL

Tratarei neste artigo das seguintes questões: o caráter dos estados de bem estar latino-americanos; o impacto social do ajuste estrutural e da política social neoliberal; e as questões fundamentais para a construção de um novo Estado de bem estar, juntamente com os desafios políticos e econômicos para uma estratégia desse tipo.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

Como ponto de partida cumpre enfatizar que a maioria das nações latino-americanas são países pobres no sentido específico de que neles a pobreza resulta de uma distribuição extremamente desigual de riqueza e renda, e não no sentido de que sejam pobres porque não seriam capazes de satisfazer as necessidades básicas dos seus povos mesmo no caso de uma distribuição perfeita dos seus recursos econômicos (Boltvinik 1996). Todos os países latino-americanos, exceto a Nicarágua, são classificados como países de renda média (Banco Mundial 1993) e cerca de 60% da população da região vive em cinco países classificados como de “renda média alta”. Mesmo assim 46% de todos os latino-americanos estavam abaixo da linha de pobreza e 22% abaixo da linha de indigência em 1990 (CEPAL 1994).

* “Equity and Health in the World. Political and Economical Determinants of a New Welfare State in Latin America”. Trabalho apresentado na X Conference of the International Association of Health Policy, Perugia, setembro de 1998. Tradução de Gabriel Cohn.

Nesse contexto a questão dos estados de bem estar na América Latina é bastante polêmica, pois é verdade que a proteção social, os serviços e os benefícios carecem de universalidade e de equidade. Atualmente os reformadores neoliberais sustentam que o traço dominante das instituições de bem estar consiste em privilégios corporativos e de classe média em detrimento dos pobres. E esse discurso chegou a penetrar mesmo no pensamento progressista (Vilas 1995; Isuani 1991; Fleury 1994).

Na realidade as instituições de bem estar, especialmente a seguridade social, foram construídas na maioria dos países latino-americanos como parte de um “pacto social” entre Estado, empresas privadas e sindicatos inerente ao padrão de acumulação conhecido como “substituição de importações”, que prevaleceu durante o período após guerra até os anos 80. Nessas circunstâncias elas eram seletivas e, nesse sentido, o Estado de bem estar era restrito ou limitado. No entanto mesmo um mínimo de análise histórica documenta (Vilas 1995) que as políticas sociais e trabalhistas postas em vigor durante esse período dotaram os trabalhadores de novos direitos e abriram uma ampla margem de serviços e benefícios sociais para partes crescentes da população, incluindo a assistência social aos situados à margem do mercado de trabalho formal (Laurell, 1996).

Tendo em vista esclarecer as atuais mudanças na política social torna-se necessário definir algumas questões básicas (Therborn 1987; Esping-Andersen 1990). Seriam elas: quais são as suas concepções e valores diretrizes; qual é o seu escopo, considerando-se as suas duas dimensões principais — a do emprego e das políticas de renda e a de programas sociais específicos; quais são os seus efeitos na redistribuição e na estratificação social; e quais são os arranjos financeiros, institucionais e operacionais envolvidos.

O IMPACTO SOCIAL DO AJUSTE ESTRUTURAL

Os programas de ajuste estrutural (PAE) propostos pelas agências financeiras internacionais e aceitas pela maioria dos governos da região constituem um pacote de políticas orientadas para o estabelecimento de um novo padrão de acumulação. Compreendem, tipicamente, uma fase de “estabilização” (ajuste fiscal, controle da inflação, nova taxa cambial mediante desvalorização etc) e uma fase de “mudança estrutural”, que inclui a liberalização do comércio e dos fluxos de capital, a privatização, reformas financeiras e tributárias, desregulação das relações trabalhistas e uma inflexão radical na política social (Lo Vuolo 1991). Os promotores dos

PAE sustentam que essas medidas garantirão um crescimento econômico sustentado que acabará por reduzir seu impacto social negativo. Com a possível exceção do Chile não se verificou uma melhora econômica persistente como resultado dos PAE. Observou-se um padrão *stop-and-go*, ou períodos de “estabilização, tensão ou crise, e correção” (Banco Interamericano de Desenvolvimento, 1996); ou seja, ciclos de crescimento comparativamente lento seguidos de recessão. De acordo com alguns economistas (Huerta 1996; Valenzuela 1991) isso ocorre porque os PAE impõem uma lógica que favorece a especulação em detrimento do investimento produtivo, vale dizer, que impede a acumulação e acaba resultando em recessão como resultado da interação de vários círculos viciosos. Desses círculos viciosos um está relacionado com a prioridade máxima dos PAE, de assegurar o pagamento do serviço da dívida externa, que depende de fluxos de capital externos e exige altas taxas de juros. O argumento para adotar essa prioridade invoca a necessidade de preservar a confiança do mercado “globalizado”, isto é, do capital financeiro internacional. Um segundo círculo vicioso tem origem na liberalização abrupta de fluxos de comércio e de capital, que destrói capacidades produtivas locais e conduz ao desemprego, à redução de salários e à depressão do mercado doméstico, prejudicando o investimento produtivo, especialmente na presença de altas taxas de juros. O substancial aumento de lucros resultante da depressão dos salários, que, segundo a teoria neoclássica, deveria gerar poupança e investimento, revelou-se na realidade uma fonte de consumo conspícuo, de especulação financeira e de exportação de capital. Um terceiro círculo vicioso liga-se ao fato de que o crescimento tende a causar um déficit na balança de pagamentos, que somente poderia ser compensado por um incremento dos fluxos de capital ou por medidas recessivas. Dado que o controle da inflação geralmente é estabelecido mediante uma taxa de câmbio fixa ou por uma desvalorização controlada, mais cedo ou mais tarde ocorre o momento da especulação contra a moeda local, a fuga de capitais e a recessão. Segundo Valenzuela (1997) esses círculos viciosos, que ele denomina acumulação no “estilo neoliberal”, impediram os países latino-americanos de consolidar o padrão de acumulação baseado na exportação de produtos manufaturados.

Além da sua duvidosa capacidade de produzir crescimento sustentado o modelo econômico teve um impacto negativo na distribuição de renda e riqueza; no emprego e nos salários; e na provisão de benefícios e serviços públicos. Em consequência a pobreza cresceu e o bem estar social foi erodido. Os PAE provocaram uma concentração de renda entre os domicílios ricos às expensas da maioria dos domicílios, com efeitos par-

ticularmente dramáticos para os pobres. Nessas circunstâncias o coeficiente de Gini (que mede desigualdades na distribuição de renda) cresceu continuamente nos países latino-americanos que adotaram políticas neoliberais enquanto decresceu naqueles que não o fizeram (ver Quadro 1). A magnitude das desigualdades de renda fica manifesta nos seguintes dados: os 10% de domicílios mais ricos apropriam-se de duas vezes a renda dos 40% de domicílios mais pobres na Argentina e no México, três vezes no Chile, quatro vezes no Brasil e 1,7 vezes na Venezuela. Em todos esses países a distribuição de renda é substancialmente pior do que há uma década (CEPAL 1996b).

Esses dados significam que o paradigma econômico hoje dominante não contempla o principal obstáculo ao bem estar social na América Latina, que é a distribuição adversa de renda e riqueza. Isso não é um mero efeito lateral indesejável de políticas econômicas tipo *trickle-down*, pois estas orientam-se precisamente para o enriquecimento dos ricos tendo em vista expandir a poupança e o investimento.

O recurso principal para atingir essa distribuição de renda regressiva é a redução dos salários mediante um estrito controle salarial e a desregulação das relações trabalhistas (CEPAL, 1996a), que foram rigorosamente aplicados na maioria dos países latino-americanos (ver Quadro 1). O recuo salarial ocorreu a despeito de um aumento da produtividade, o que significa que a participação do capital no excedente econômico aumentou dramaticamente (Laurell 1991).

Uma segunda característica da economia dos PAE é o declínio do emprego formal (ver Quadro 1) e o aumento do desemprego ou do emprego informal mesmo durante períodos de crescimento econômico (CEPAL 1996a; Banco Interamericano de Desenvolvimento 1996) causados pelo impacto da liberalização do comércio na agricultura e na indústria, por dispensas na indústria e nos serviços públicos e pela desregulação das relações trabalhistas. Segundo a Organização Internacional do Trabalho, 84% dos empregos criados durante os anos 90 são informais e mais de metade da força de trabalho está atualmente ocupada nesse tipo de emprego (Banco Interamericano de Desenvolvimento, 1996).

A desintegração das bases normais do bem estar social, que são a renda e o emprego, reverteu durante os anos 80 a tendência insuficiente mas consistente no sentido da diminuição da pobreza na América Latina e, em conseqüência, a pobreza e a pobreza extrema cresceram acentuada-

mente (ver Quadro 1), especialmente na áreas urbanas¹. Por volta de 1990, 200 milhões de latino-americanos viviam em condições de pobreza e cerca de 95 milhões em condições críticas de pobreza, metade dos quais eram habitantes urbanos. Além disso, o declínio salarial e a instabilidade do emprego suscitaram uma variedade de estratégias de sobrevivência, tais como o trabalho infantil e adolescente.

A POLÍTICA SOCIAL NEOLIBERAL

A nova política social forma parte da reorientação integral da sociedade e é um complemento da política econômica neoliberal. Entretanto, a “reconversão” social é a parte mais dificultosa disso, e sua consumação depende basicamente de condições políticas assim como da solidez e força das instituições sociais. Em termos gerais o processo foi mais rápido e mais profundo nos países latino-americanos do que em outras partes do mundo; fato esse que se vincula ao caráter restrito do Estado de bem estar precedente, aos longos períodos de regimes autoritários, e às margens decrescentes de poder de negociação internacional.

A implementação da nova política social ocorreu em duas etapas: uma preparatória, de ajuste fiscal com a erosão das instituições públicas e uma estrutural, baseada em programas de pobreza seletivos e na conversão em mercadorias de serviços e benefícios sociais. O ajuste fiscal, inerente aos PAE, foi implementado principalmente às custas do gasto social (ver Quadro 1), a despeito do fato de que a crise fiscal do Estado pouco tinha a ver com alto gasto social; no máximo os países latino-americanos dedicavam 18% do seu PIB ao orçamento social, e na maioria deles isso não superava 10%.

Essa política originalmente conduziu a um recuo dos serviços e benefícios sociais públicos, e com frequência foi acompanhado (Laurell 1992; Lerner e García 1991; Piñera 1992) pela introdução de pagamentos em dinheiro por serviços oferecidos por instituições públicas e pela eliminação ou redução das contribuições governamentais, e mesmo empresariais, à seguridade social obrigatória. Argumenta-se (Banco Interamericano

¹ A população pobre em áreas urbanas cresceu de 30% em 1980 a 39% em 1990, enquanto a população rural pobre cresceu de 60% a 61%. Em 1990, 45 milhões de habitantes urbanos viviam em condições críticas de pobreza, em comparação com 48,5 milhões em áreas rurais (CEPAL 1994).

Quadro 1: Indicadores de bem estar na América Latina

Páís Renda Real Pobreza Concentração Utilização da Salário social per capita
 (%famílias) de renda urb. força de trab* real per capita (1980 = 100) Nac. Urb. (Gini)
 (1980=100) (1980=100) (1980=100)

PAÍSES COM PAE								
Argentina	1980	100	9	5d	0,365	100	100	100
	1990	72	—	16d	0,423	88	77	75
	1992	85	—	10d	0,408	85	79	89
	1994	95	—	—	—	72	78	—
Brasil	1979	100	39	30	0,493	100	100	100
	1990	98	43	39	0,535	94	116	125
	1994	100	—	—	—	85	108	—
Chile	1981	100	—	—	—	100	100	100
	1987	90	39	38	0,485	100	87	85
	1990	103	33	33	0,471	108	96	82
	1992	111	28	28	0,474	110	106	97
	1994	118	24	24	0,479	106	114	—
México	1981	100	—	—	—	100	100	100
	1984	88	34	28	0,321	96	72	66
	1989	83	39	34	0,424	86	73	59
	1992	88	36	30	0,414	86	86	74e
	1994	88	—	—	—	82	97	—
Venezuela	1981	100	22	18	0,306	100	100	100
	1990	75	34	33	0,378	93	48	65
	1992	76	33	32	0,380	94	47	—
	1994	70	—	—	—	85	39	—
PAÍSES SEM PAE								
Colombia	1980	100	39	36	0,518	100	10	100
	1986	105	38	36	0,455	92	12	109
	1990	112	—	35	0,450	99	118	117
	1992	113	—	38	0,454	96	116	128
	1994	121	—	—	—	94	122	—
Uruguai	1981	100	11	9	0,379	—	100	100
	1990	90	—	12	0,353	—	85	101
	1992	101	—	8	0,301	—	91	118c
	1994	108	—	—	—	—	96	—

* Porcentagem da força de trabalho não agrícola empregada em atividades formais

FORNTE: CEPAL 1996

de Desenvolvimento 1996; CEPAL 1996) que a tendência à redução do dispêndio social foi revertida durante os anos 90. Embora isso valha para o dispêndio social como porcentagem do PIB, o argumento revela várias falácias quando examinado mais de perto. Alguns erros são numéricos, visto que a medida correta deveria ser o gasto *per capita*, incluindo-se assim o aumento populacional e o decréscimo do PIB. Mais importante, contudo, é que as “reformas” sociais com frequência significaram uma redistribuição regressiva de recursos financeiros. A questão, portanto, não é *quanto* mas em benefício de *quem*. O efeito combinado do ajuste fiscal, dos cortes salariais e do desemprego levou à deterioração das instituições sociais públicas (Iriart, Leone e Testa 1995; Belmartino 1995; Cohn 1995; Laurell 1997a) e ofereceu as bases para um ataque ideológico que apresenta as instituições e os programas sociais públicos como intrinsecamente ineficientes, burocráticos, desumanos etc (Vilas 1995; Isuani 1991; Fleury 1994).

A deterioração e o descrédito das instituições sociais legitimou a segunda etapa de uma política social baseada numa concepção neoliberal de como satisfazer necessidades sociais (George e Wilding 1994) e que persegue dois tipos de objetivos: um que concerne à legitimidade da nova ordem social, e outro que se relaciona diretamente com o novo padrão de acumulação (Laurell 1991). A nova concepção sobre como produzir bem estar corresponde ao pensamento liberal, que define a satisfação de necessidades sociais na família e no mercado como uma responsabilidade individual. Serviços e benefícios sociais são em consequência definidos como “bens privados” e deveriam obedecer às forças do mercado, que supostamente distribuem recursos com eficiência. Isso requer uma modalidade de intervenção estatal que nem anule o projeto neoliberal nem afete a legitimidade do Estado.

Essa política estabelece uma política dual para serviços e benefícios sociais que implica uma nova distribuição de responsabilidades entre as esferas pública e privada. As quatro razões para uma intervenção governamental justificável seriam: a provisão de “bens públicos” no sentido estrito do termo; certas atividades com grandes externalidades dirigidas ao indivíduo; regulação e informação para compensar falhas do mercado; e certos serviços e subsídios eficazes quanto aos custos como um meio para aliviar a pobreza. Essas intervenções seriam justificadas porque elas incrementam o capital humano e a produtividade dos pobres, não provocam resistência política dos grupos econômicos poderosos, e são compatíveis com o ajuste fiscal (Laurell e López 1996).

O restante dos serviços e benefícios sociais deveria ser administrado conforme uma lógica de mercado e gradualmente transferido para a o setor privado. A tarefa específica do Estado consistiria em regular mercados, estabelecer normas e certificar as capacidades de empresas e profissionais. O que geralmente não se diz é que a implementação desse esquema requer novas intervenções estatais fortes, tanto em termos de nova legislação quanto em termos de consideráveis subsídios (Laurell e Wences 1994). A implementação concreta dessas políticas na América Latina depende em grande escala de arranjos institucionais preexistentes e da correlação de forças política.

As duas áreas básicas de reforma são o programa contra a pobreza e as instituições de seguridade social. Os programas ditos de compensação social ou de pobreza são concebidos para atenuar o desastre social causado pelos PAE e reduzir o conflito social e político. São portanto dirigidos para a legitimação do projeto neoliberal. A reforma da seguridade social ou do seguro social está no núcleo da conversão em mercadorias dos serviços e benefícios, dado que ela envolve as principais instituições de saúde e fundos de pensão na maioria dos países latino-americanos.

OS PROGRAMAS DE POBREZA

As estratégias explícitas de implementação de programas de pobreza e programas de compensação social são a definição de alvos, a descentralização, a participação e a eficiência contábil, e a estratégia implícita é um limite orçamentário baixo e rígido (Laurell e Wences 1994). Essa combinação cria certas contradições insolúveis que resultam da extensão da pobreza e da escassez de recursos reservados para os programas. Em condições em que de um terço à metade da população vive em condições de pobreza tomar os indivíduos como alvo torna-se desprovido de sentido (Boltvinik 1996). A definição de alvos torna-se um dispositivo de distribuição de recursos que não são calculados em relação a necessidades básicas insatisfeitas, mas sim relativamente à lógica do ajuste fiscal e às prioridades neoliberais, convertendo-se num procedimento discricionário.

Nesse contexto a descentralização significa, na melhor das hipóteses, que autoridades locais ou grupos minoritários podem selecionar um ou mais programas de um elenco preestabelecido, e participação significa que os envolvidos devem contribuir com recursos para o programa, sejam eles fiscais, econômicos ou humanos, ou então adotar condutas prescritas. A última estratégia dos programas de pobreza, a eficiência contábil,

é um recurso técnico derivado da lógica administrativa e usado para justificar restrições de serviços e para converter prioridades sociais em matéria puramente numérica e alheia a valores e à ética. Esse tipo de enfoque tem sérias limitações conceituais, pois extrai relações causais simples de processos complexos. Esse é o caso, por exemplo, da eficiência contábil (*cost-efficiency*) calculada em termos de *daly* (*disability-adjusted life years*) para ações de saúde (Banco Mundial 1993).

A implementação prática de programas de pobreza explica o seu impacto insignificante nos níveis nacionais de pobreza. No melhor dos casos eles administram a pobreza, mas nada fazem para superá-la (Boltvinik 1996), visto que eles não alteram a dinâmica global do empobrecimento nem garantem a satisfação das necessidades humanas básicas, dados os recursos mínimos alocados. No entanto eles oferecem um discurso social para demonstrar a preocupação do governo pelo bem estar da população empobrecida e para desviar a atenção da deterioração das instituições de bem estar públicas.

A reforma das pensões

O objetivo de transformar serviços e benefícios sociais numa esfera direta de acumulação privada de capital (Laurell 1991) converteu a seguridade social pública obrigatória num alvo prioritário, visto que ela inclui os fundos de pensão e as principais instituições de serviços de saúde na maioria dos países latino-americanos. Reformas da seguridade social, envolvendo esquemas de pensão e serviços de saúde, foram implementadas ou estão na agenda da maioria dos países da região². Essas reformas movem o esquema básico da seguridade social do financiamento e provisão públicos para a administração privada; de um esquema integral para o seguro separado para contingências específicas; da solidariedade para o individualismo; da redistribuição e dos direitos iguais entre os assegurados para a equivalência entre o prêmio e as habilitações. Embora o padrão geral das reformas seja similar, há importantes variações nacionais que obedecem à configuração prévia das instituições de seguridade social e a relações de poder político específicas (Laurell 1997b).

A reforma imediata e mais radical é a dos esquemas de pensão obrigatória, que envolvem o controle sobre enormes fundos financeiros.

²Até agora foram implementadas reformas no Chile, Peru, Argentina, Colômbia, Uruguai e México (Banco Interamericano de Desenvolvimento 1996, p. 80), enquanto as iniciativas de reforma são objeto de encarniçada resistência na América Central, Bolívia, Equador e Brasil.

Essa reforma tipicamente abandona o esquema de pagamento continuado (*pay-as-you-go*) baseado em fundos comuns administrados publicamente ou por sindicatos com anuidades conhecidas, que é substituído por um esquema integralmente fundado em contas de aposentadoria individual administrados por fundos de garantia privados (AFP, Afore, APJ, etc) e usado na aposentadoria para comprar anuidades por velhice ou por sobrevivência de companhias seguradoras privadas. Isso elimina a transferência intergeracional e o compartilhamento de riscos entre os trabalhadores. Esse esquema de pensões resultará na maior transferência de fundos públicos para grupos financeiros privados nacionais e transnacionais jamais experimentados na América Latina³, e o controle sobre esses grandes volumes de capital conferem-lhes um poder econômico, e portanto político, sem precedentes (Ruiz-Tagle 1996).

Além disso o negócio das pensões é muito atraente porque os fundos de garantia cobram dos trabalhadores segurados uma comissão que, por exemplo, nos casos chileno e mexicano oscila entre 15 e 30% da contribuição. Isto contrasta negativamente com os custos muito mais baixos da administração pública (Instituto Mexicano del Seguro Social 1995; Ruiz-Tagle 1996). Comissões adicionais tendem a ser cobradas, de modo a passar a maior parcela dos riscos financeiros aos segurados (Laurell 1997a). A ineficiência de fundos de garantia concorrentes deve-se às suas elevadas despesas de comercialização e à sua alta margem de lucro (Beattie e McGillivry 1995; Banamex 1996). Essa é uma das razões porque os peritos desaprovam o esquema de aposentadoria individual integralmente fundado (Bonilla 1995; López 1995; Ruiz-Tagle 1996; Hazas 1996).

A intervenção estatal direta requerida para tornar viável a reforma não se limita à legislação mas envolve um longo compromisso para subsidiar a privatização do esquema de pensão com dinheiro de impostos. Esse “custo de transição” será pago durante pelo menos meio século por contribuintes de impostos, segurados ou não, e equivale a cerca de 1 a 2%, do PIB no México (Laurell 1997a) e 3,5% no Chile (Ruiz-Tagle 1996). Como isso representa uma parte considerável do dispêndio social governamental total, outros programas sociais tendem a ser cortados para financiar pensões, dada a alta prioridade de um orçamento equilibrado.

Enquanto os conglomerados financeiros são os vencedores, os contribuintes de impostos não segurados e os trabalhadores segurados são

³ Os seguintes dados mostram a magnitude da transação: os fundos de pensão chilenos controlados por AFPs eram o equivalente a 40% do PNB em 1995 (Banamex 1996) e estima-se que os Afores mexicanos acumularam em dez anos um volume igual a 25% do PNB (Laurell 1997a).

os perdedores. Os primeiros porque são obrigados a subsidiar um sistema que nada lhes dá em troca. Os segundos porque alguns deles não serão aceitáveis e porque o volume da futura pensão é incerto e provavelmente muito baixo, visto que depende das suas poupanças individuais acumuladas (Beattie e McGillivry 1995; Du Boff 1997; Ruiz-Tagle 1996; Bonilla 1995; Lacey 1996; Kurczyn 1996; Lo Vuolo 1996).

O argumento final dos defensores da reforma das pensões é que essa reforma é positiva, pois o grande incremento na poupança doméstica conduzirá a rápido crescimento econômico, a mais empregos e a salários mais altos. Esta é contudo uma questão polêmica. Por um lado, não é claro se a poupança para pensões obrigatória produz um incremento na poupança nacional ou meramente provoca uma mudança nas proporções entre poupança privada e pública. Por outro lado, não há prova empírica consistente de uma relação causal entre taxas de poupança, investimento e crescimento do PNB, visto que uma simples oferta de recursos financeiros não gera automaticamente uma demanda de crédito para atividades produtivas (Gillion e Bonilla, 1992; Kurczyn 1996). A reforma das pensões é um bom exemplo da criação, mediante a intervenção estatal direta, de novos mercados e do favorecimento de grupos de interesse específicos, neste caso das associações financeiras. Nessas condições não é acidental que o Banco Mundial considere como os grandes êxitos da reforma das pensões chilena a ampliação dos mercados de capital, o crescimento da indústria dos fundos de garantia e a renovação da indústria de seguros (Lacey 1996).

Reformas da saúde

O segundo aspecto da reforma da seguridade social refere-se aos serviços de saúde, e usualmente é vinculado à transformação de todo o sistema de atenção à saúde, que compreende os serviços de saúde da seguridade social, os serviços públicos para os não segurados e os serviços privados. Os arranjos institucionais pré-existentes do sistema de saúde de uma nação são cruciais, pois eles determinam em larga escala a modalidade e o processo de reforma em cada país. As características que condicionam a reforma são: o grau em que está garantido o direito à saúde; a cobertura da população pelos serviços de seguridade social e de assistência pública; a organização da seguridade social, em particular com referência ao seu papel no financiamento e provisão de serviços, assim como à sua fragmentação ou unificação; e a força e maturidade dos serviços de saúde e de seguros de saúde privados (Laurell 1997 b). A despeito dessas diferenças os elementos básicos da reforma são marcadamente similares e tendem a

estabelecer um sistema de saúde dual, com um subsistema para os segurados acionado pelo mercado e com um envolvimento privado importante e direto, e um subsistema de assistência público para os não segurados (Laurell 1997a; Tetelboin 1996).

A implementação do subsistema acionado pelo mercado requer uma intervenção estatal direta, para induzir um processo de conversão em mercadoria e, no final, de privatização do financiamento e da provisão de serviços. Esse processo invariavelmente erige-se sobre cinco pilares básicos: a separação entre financiamento, provisão e regulação de serviços; o fortalecimento de esquemas de pagamento antecipado, para garantir um mercado estável e estabelecer uma administração dos fundos de saúde com vistas ao lucro; a imposição de preços às atividades médicas de modo a convertê-las em mercadorias, e a definição de planos ou pacotes de saúde; a conversão de clínicas e hospitais públicos em empresas autônomas; e a introdução da liberdade de escolha pelo usuário do administrador do fundo de saúde e/ou do provedor de serviços. Em certos casos os subsídios estatais ao seguro de saúde obrigatório também cresceram substancialmente (Laurell 1997a; Cárdenas 1996).

Uma nova característica do cuidado à saúde é que a administração de fundos de saúde converteu-se numa atividade crucial, que subordina a lógica de provisão de serviços. Isso significa que empresas de seguro privadas, geralmente ligadas a grupos financeiros, constituem um fator e uma força emergente nesse campo (Bodenheimer 1995; Navarro 1997). É bastante significativo que companhias de seguro de saúde e empresas hospitalares que atualmente vêm penetrando o novo mercado latino-americano freqüentemente têm base nos EUA ou estão associadas a grupos norte-americanos (Laurell 1997a). Uma segunda característica consiste em definir múltiplos planos de saúde com diferentes prêmios e co-pagamentos, com ou sem um plano básico obrigatório. Isso conduz à estratificação na qualidade e no acesso aos serviços, que em geral não existia no seguro de saúde obrigatório, no qual todos os segurados tinham os mesmos direitos fosse qual fosse a sua contribuição (Laurell 1997b). Nessas condições a lógica do mercado e os novos arranjos financeiros eliminam a solidariedade entre os segurados, e para além disso tendem a reduzir as habilitações ao seguro.

Posto que o seguro de saúde obrigatório não é universal em muitos países, um sistema de serviço público de assistência complementar é exigido e em geral existe. Com a reforma da saúde ele é reorganizado segundo os princípios dos programas de pobreza, isto é, definição de alvos, descentralização e eficiência contábil. Com vistas a isso os governos cen-

trais descentralizaram serviços para os níveis estaduais ou municipais, mantendo a responsabilidade de transferir fundos para um “pacote de saúde essencial” de intervenções públicas na saúde selecionadas, juntamente com dez a quinze serviços clínicos ambulatoriais com eficiência contábil (medida em *dalys*) para a população pobre não segurada⁴. Esse pacote em geral contém substancialmente menos serviços do que aqueles tradicionalmente oferecidos aos pobres pela maioria dos estados latino-americanos.

A estratégia dual de reforma da saúde — conversão em mercadoria do financiamento e dos serviços de saúde e assistência seletiva aos pobres — tende a contribuir para os danos sociais. Ela inverte a tendência histórica no sentido da cobertura universal de serviços de saúde integrais, pois na realidade ocorre um declínio da cobertura antes já insuficiente. Ela também significa uma redistribuição, mais do que uma redução, dos recursos sociais destinados à saúde em favor de provedores e de empresas de seguro privados. Finalmente, inexistem provas sólidas de que a proposta reforma de políticas orientada para o mercado venha de fato a cumprir suas promessas de equidade, eficiência e qualidade, mesmo porque a maioria dos fatos empíricos assinalam o oposto (Dahlgren 1994; Bodenheimer 1995; Rajs 1995; Diderichsen 1995; Health Policy Network 1995; Tetelboin 1996; Cárdenas 1996).

A NATUREZA DA CRISE SOCIAL LATINO-AMERICANA

Esse panorama, causado pela reorganização global das sociedades latino-americanas, representa um processo de exclusão social crescente e de severa devastação social sem precedentes na região, a despeito da sua longa história de desigualdade e pobreza. O padrão dominante é de insatisfação em grande escala de necessidades humanas na nutrição, na saúde, na educação, na habitação e na seguridade. A situação evoca memórias do século XIX, que podem ser ilustradas por um fato elo-

⁴ O uso de cálculos de eficiência contábil para selecionar os conteúdos do pacote de saúde essencial tendo em vista a alocação ótima de recursos apresenta algumas dificuldades conceituais e técnicas. A dificuldade conceitual consiste em ser baseado num pensamento causal obsoleto, que pressupõe uma relação monocausal entre agente e doença, doença e inabilitação e intervenção e cura. Atualmente os problemas técnicos obedecem ao fato de que a informação necessária para quantificar a inabilitação provocada por cada doença nas condições específicas de cada país não está disponível, como não está a necessária para calcular o custo de uma intervenção específica (Laurell e López 1996).

qüente: durante a última década e meia a altura média dos jovens mexicanos diminuiu 1,7 centímetros, como na Inglaterra descrita por Engels ao examinar a situação da sua classe trabalhadora há um século e meio.

Esse processo de devastação e exclusão social vai de par com uma destruição deliberada da solidariedade e da luta de classes e grupos, e leva a um processo de desintegração social que é seriamente danoso para o tecido social (Zermeño 1996). Uma expressão particularmente dura disso é a escalada de todos os tipos de violência: política, criminal, da polícia, na família, e nas ruas (Sosa 1994). O topo do *iceberg* está no fato de que a violência é nos dias que correm a primeira ou segunda causa de morte entre homens jovens e adultos em muitos países latino-americanos (Franco 1995; Frenk e Londoño 1996).

A desintegração social constitui a essência da crise social latino-americana. Ela tornou-se literalmente um obstáculo material para a solução dessa crise, uma vez que recursos e serviços financeiros não bastam por si mesmos para reconstruir a coesão social básica. Entretanto, deve-se também acentuar que há uma tendência oposta na maioria das nações latino-americanas, expressa em inúmeras lutas de resistência (políticas ou mesmo armadas), em novas formas de solidariedade organizada, e no fortalecimento eleitoral de partidos políticos progressistas e democráticos.

DETERMINANTES ECONÔMICOS E POLÍTICOS DE UM NOVO ESTADO DE BEM ESTAR

Para a América Latina os anos 80 foram uma década perdida, e tudo indica que os anos 90 serão o mesmo para a imensa maioria das pessoas. Visto nessa perspectiva o projeto neoliberal é insustentável política e socialmente, a menos que acreditemos que valores como a solidariedade, a equidade, e o valor intrínseco da vida humana possam ser revertidos sem quaisquer conseqüências. Pode ser verdade, mas eu prefiro acreditar que não é o caso. A despeito do desespero e da desintegração o pêndulo da história está à beira de inverter seu curso. E, como disse Vicente Navarro, o Estado de bem estar social não é o problema mas parte da solução.

Se aceitamos que a presente situação é o resultado de uma reorganização integral da sociedade, torna-se claro que não é suficiente fazer ajustes menores para atingir o neoliberalismo com face humana. Necessita-se, isto sim, uma reorganização da sociedade da mesma amplitude, que tenha em seu centro prioridades sociais e uma política social integral como o meio de satisfazer necessidades humanas e de lançar as bases para a liberdade positiva.

Para alcançar-se o crescimento econômico sustentado na América Latina é preciso romper a dominância da especulação financeira internacional e lançar as bases para uma economia produtiva. Isso só poderia ser atingido mediante uma combinação de acordos internacionais e medidas nacionais. Ou seja, depende essencialmente de capacidade e vontade política. Entretanto, como foi assinalado antes, só o crescimento econômico não basta para reverter a tendência ao crescimento da pobreza na América Latina, mas precisa aliar-se a uma radical redistribuição de renda e riqueza.

Esse fato traz de volta a dimensão da política social relacionada à criação de emprego e ao apoio à renda. A evidência empírica de quinze a vinte anos de políticas de ajuste estrutural exprime o malogro do mercado na solução de uma ou outra dessas questões. Parece portanto inevitável reconhecer que uma das tarefas principais do Estado moderno consiste em adotar políticas voltadas para a criação e proteção ativas de empregos e para o uso de mecanismos de redistribuição de renda mediante uma combinação de taxas e subsídios.

Cumprir reconhecer que o discurso neoliberal colocou na agenda a questão da pobreza, e hoje há um amplo consenso a respeito da máxima prioridade do combate à pobreza nos países latino-americanos. Entretanto, até agora os denominados programas de pobreza foram orientados para administrar a pobreza e a insatisfação social mais do que para superá-la. Embora programas específicos voltados para os chamados grupos subprivilegiados (ou seja, a maior parte da população) sejam necessários, é difícil vislumbrar sua capacidade de sustentação, a menos que formem parte de um grande e integral esforço por garantir a satisfação de necessidades humanas básicas estribados na idéia de direitos sociais ou de cidadania social, que só é possível através da ação pública.

Isso necessariamente traz de volta a questão dos recursos públicos, das prioridades na sua alocação e da eficiência no seu uso. Como no caso da renda, pode-se sustentar que para a maioria dos países latino-americanos o problema não é tanto o da escassez absoluta mas concerne à distribuição e a prioridades: um problema antes de mais nada político, portanto. Permitam-me ilustrar isso com dois exemplos. As prioridades do governo mexicano levaram-no a gastar 65 bilhões de dólares de recursos de impostos para socorrer bancos; uma quantia a ser comparada com os 169 milhões de dólares dedicados ao seu programa de pobreza. Além disso ele firmou com o Banco Mundial um empréstimo, condicionado a uma completa reorganização e conversão em mercadoria dos serviços de saúde do seguro social, no valor de 700 mil dólares, o que equivale ao que

o banco central gasta em um dia para defender a moeda mexicana contra as manobras especulativas.

Nessas circunstâncias a exigência maior consiste na construção de um círculo virtuoso de fundamentos firmes para uma ampla base tributária, que depende da criação de empregos, do aumento dos salários e da taxaçaõ progressiva, e para uma reorientaçãõ dos subsídios aos grupos financeiros para as instituições de bem estar social. Um aumento gradual mas contínuo no gasto social não é irrealista e até contribuiria para o crescimento econômico, ao contrário do que sustenta a ortodoxia neoclássica.

O estabelecimento de prioridades entre programas sociais e no seu interior teria que ser um processo democrático e bem informado, guiado pela idéia de que a alocaçaõ de recursos sociais deveria obedecer ao interesse geral da sociedade, e portanto deveria ser uma matéria pública e transparente, em contraste com decisões discricionárias feitas por burocracias fora de controle.

Isso coloca a questãõ da redemocratizaçaõ das decisões de política social e da participaçaõ social direta na administraçaõ das instituições sociais. Isto é um fim mas também um meio para reconstruir identidades sociais e solidariedades coletivas que foram destruídas pelo ataque às organizações de classe ou de grupos.

ASA CRISTINA LAURELL é professora da Maestría en Medicina Social da Universidad Autónoma Metropolitana -X, México

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BANAMEX, 1996: Administraçaõ de fondos de retiro; reforma en: México y los ejemplos chileno y argentino. *Examen de la Situación Económica de México* 884: 102-114.
- BEATTIE R., MCGILLIVRAY W., 1995: Una estrategia riesgosa: reflexions acerca de informe del Banco Mundial "Envejecimiento sin crisis, *Revista Internacional de la Seguridad Social* (3-4).
- BELMARTINO S., 1995: Estado y obras sociales: Desregulacion y reconversion del sistema. *Cuidernos Médicos Sociales* 72: 5-24.
- BODENHEIMERT T., 1995: The industrial revolution in Health Care Social Justice 22(4): 26-42.
- BOLTVINIK, 1996: Algunas tesis y reflexiones sobre a la pobreza en México. Bases para una política para su superación. In Laurell A.C.: *Hacia una política social alternativa*. México DF: Fundación F. Ebert.

- BONILLA A., 1995: Reformas de los sistemas de pensiones en Memorias de la *Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social*, México DF: Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social.
- BUSTOS CASTILLO, R., 1993: Analysis of a national private pension scheme: the case of Chile *Internacional Labour Review* 133: 3.
- CARDENAS, M., 1996: La reforma de la seguridad social colombiana entre la competencia y la solidaridad. In J. Esignia, R. Díaz (coord.) *La seguridad social en América Latina: ?Reforma o liquidación*. Caracas Nueva Sociedad.
- CEPAL, 1994: *Panorama Social de América Latina*. Santiago: Naciones Unidas.
- CEPAL, 1996a: *15 años de desempeño económico*, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL, 1996b: *Panorama Social*, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- COHN, A., 1995: Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil em A.C. Laurell *Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo*. São Paulo: Cortez-CEDEC, pp. 225-244.
- DAHLGREN G., 1994: *Framtidens sjukvårdsmarknader - vinnare och förlorare*. Estocolmo: Natur och Kultur. (Los mercados de salud del futuro - ganadores y perdedores).
- DIDERICHSEN, F. 1995: Market reforms in health care and sustainability of the welfare state: lessons from Sweden. *Health Policy* 32:141-153.
- DOYAL, L., GOUGH, I., 1991: *A Theory of Human Need*. London: MacMillan.
- DU BOFF, R., 1997: The welfare state, pensions, privatization: the case of social security in the United States. *Int. J. Health Serv.* 27: 1-23.
- ESPING-ANDERSEN G. 1990: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- FLEURY, S., 1994: *Estado sem cidadãos. Seguridade social na América Latina*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- FRANCO, S., 1995: De los hechos a los mensajes de la violencia *Coyuntura* 63: 25-32.
- GEORGE V., WILDING P., 1994: *Welfare and ideology*. London: Harvester Wheatsheaf.
- GILLION C., BONILLA, A., 1992: Analysis of a national private pension scheme: the case of Chile *International Labour Review* 131:2.
- HAZAS SANCHEZ, A., 1996: Futuro del sistema pensionario de los trabajadores sujetos a la nueva ley del IMSS. In M. L. Mussot (Coord.) *Alternativas de reforma de la seguridad social*. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana-Fundación F. Ebert: pp. 153-198.
- HEALTH POLICY NETWORK, 1995: In practice: The NHS market in the United Kingdom. *Public Health Policy* 16: 452-491.
- HUERTA A., 1996: *Causas y remedios de la crisis* México DF: Diana.
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 1995: *Diagnóstico* México DF: documento mimeografiado.
- INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK, 1996: *Economic and social progress in Latin America*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- IRIART C., LEONEF., TESTA M., 1995: Las políticas de salud en el marco del ajuste. *Cuadernos Médico Sociales* 71: 5-22.
- ISUANI, E., 1991: Bismarck o Keynes: ? Quién es el culpable? In E. Isuani, R. Lo Vuolo, W. Tenti (edit) *El estado de bienestar. Un paradigma en crisis*. Buenos Aires: Miño y Dávila?CIEPP, pp. 9-26.
- KURCZYN, S., 1996: Reforma del sistema de pensiones mexicano: principales aspectos macro-económicos. *Comércio Exterior* 46: 741-754.
- LACEY R., 1996: La reforma de la jubilación en América Latina: los retos y el papel del Banco Mundial. *Comércio Exterior* 46: 683-691.
- LAURELL, A.C., 1991: Crisis, neoliberal health policy, and political processes in Mexico. *Int J. Health Serv.* 21: 457-470.
- LAURELL, A.C. (editor) 1992: *Estado y Políticas Sociales en el Neoliberalismo*. México DF: Fundación F. Ebert.

- LAURELL, A.C., 1996: La política social del pacto posrevolucionario y el viraje neoliberal. In A. C. Laurell (Coord.) *Hacia una Política Social Alternativa*. Mexico DF: IERD-Fundación F. Ebert, pp. 15-32.
- LAURELL, A.C., 1997a: *La reforma contra la salud y la seguridad social*. Mexico DF: ERA.
- LAURELL, A.C., 1997b: La política de salud en el contexto de las políticas sociales, *Memorias IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*, Mexico DF: INSP.
- LAURELL, A.C., WENCES, M.I., 1994: Do poverty programs alleviate poverty *Int Jour. Health Serv.* 24:381-401.
- LAURELL, A.C. LOPEZ, O., 1996: Market commodities and poor relief: the world Bank proposal for health *Int Jour. Health Serv.* 26: 1-18.
- LERNER, L., GARCÍA, A., 1991: El discurso neo-liberal en las políticas sociales. *Cuadernos Médico-Sociales* 58: 33-46.
- LONDONO O, J.L., FRENK, J., 1996: pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador en para la reforma de los sistemas de salud en América Latina, *Boletín Salud y Gerencia* 15:5-28.
- LOPEZ A.C., 1995: El ahorro interno en los planes de ajuste estructural. In *Memorias de la Reunión Internacionales de Expertos en Seguridad Social*, México DF: Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social.
- LOPEZ, O., BLANCO., 1993: *La modernización neoliberal en salud. México en los ochenta*. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- LO VUOLO, R., 1991: Economía política del Estado de bienestar. In E. Isuani, R. Lo Vuolo, W. Tenti (edit) *El estado de bienestar. Un paradigma en crisis*. Buenos Aires: Miño y Dávila/CIEPP, pp. 27-88.
- LO VUOLO, R., 1996: Reformas previsionales en América Latina: el caso argentino. *Comercio Exterior* 46: 692-702.
- NAVARRO, V., 1997: *Neoliberalismo y Estado de Bienestar*. Barcelona: Ariel.
- PIÑERA, J. 1992: *El Cascabel al Gato. La Batalla por la Reforma Previsional*. Santiago: Zig-Zag.
- RAJS D., 1995: Políticas de salud y organización del sector salud en Chile. en C. Eibenschultz (org.): *Política de Saúde: o público e o privado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- RUIZ-TAGLE J., 1996: El nuevo sistema de pensiones en Chile: Una evaluación preliminar *Comercio Exterior*. 46: 703-709.
- SADER, E. and GENTILI, P., 1995: Pósneoliberalismo. *Las políticas Sociais e o Estado Democrático*. São Paulo: Paz e Terra.
- SOSA, R., 1995: Neoliberalismo y violencia en América Latina. *Coyuntura* 59: 46-50.
- TETELBOIN, C. 1996: *Neoliberalism y Sistema de Salud. La Experiencia Chilena, 1973-1990*, México DF: Universidad Iberoamericana.
- THERBORN G., 1987: Welfare states and capitalist markets *Acta Sociologica* (30) 237-254.
- VALENZUELA J. C., 1991: *Crítica del modelo neoliberal*. México DF: UNAM.
- VILAS, C., 1995: *Estado y políticas sociales despues del ajuste*. Caracas: Nueva Sociedad.
- WORLD BANK, 1993: *World Development Report. Investing in Health*. (Spanish edition). Washington DC: World Bank.

**PARA UM NOVO ESTADO DE BEM ESTAR
NA AMÉRICA LATINA**

ASA CRISTINA LAURELL

Os determinantes políticos e econômicos para um novo Estado de bem estar social na América Latina e os desafios que essa tarefa propõe são discutidos com base no exame da políticas sociais no contexto do ajuste estrutural em curso nas economias latinoamericanas.

**FOR A NEW WELFARE
STATE IN LATIN AMERICA**

The political and economic determinants of a new welfare state in Latin America and the challenges put forward by this task are discussed on the basis of an analysis of the social policies in the context of the context of the ongoing structural adjustment of latinoamerican economies