

## **AS TRANSFORMAÇÕES NA DÉCADA DE 90: ESTADO, POLÍTICAS SOCIAIS E REFORMAS DOS SISTEMAS DE SAÚDE**

**Silvia Gerschman\***

### **A Crise do Estado de Bem-estar**

Refletir quanto às reformas dos sistemas de saúde e de políticas sociais nos países do continente exige para nós um esforço de contextualizá-las dentro do quadro das chamadas Reformas do Estado. Com esta finalidade, faz-se necessário iniciar o trabalho por uma discussão que nos permita compreender de que forma surge e o que se entende por Reforma do Estado.

Trata-se de uma idéia historicamente datada, final dos anos 70, quando sucessivas crises econômicas do capitalismo mundial, resultando em poderosas dívidas internas e externas, acompanhadas pela perda de valor de moedas fortes nos países centrais e pelo crescimento de processos inflacionários na maioria das economias, comprometeram a estabilidade e sobrevivência dos Estados de Bem-estar Social europeus. Dessa forma, as conquistas da classe operária e a ascensão dos partidos social-democratas que sustentaram o *Welfare* viram-se consideravelmente ameaçadas: por um lado, pelas tendências econômicas pragmáticas de saída das condições adversas das economias mundiais; por outro lado, pelo avanço de ideologias neoliberais que são atribuídas ao crescente papel do estado na regulação econômica e nas políticas de seguridade social, o motivo principal dos males que assolam o capitalismo.

A bibliografia sobre a Reforma do Estado nos anos 90 reflete e procura explicar a crise do Estado de Bem-estar e as saídas da mesma sob diversas perspectivas. Os enfoques que abordam a crise do estado como resultado das dificuldades que se apresentam para

---

\* Professora da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz.

a “governabilidade” do mesmo enfatizam a incapacidade do estado em administrar demandas sociais, considerando que a ampliação dos benefícios sociais para toda a população tornou-se um direito dos cidadãos, enquanto que os recursos tornaram-se cada vez mais escassos.

Entretanto, dentre os autores que explicam a crise do *Welfare State* pelo crescimento do papel social do estado, alguns interpretam que a crise do Estado é uma crise de crescimento, conseqüentemente positiva e, neste sentido, é necessário racionalizar e reorganizar o Estado sem que isto signifique uma redução do mesmo. Outros sustentam que o estado cresceu desmedidamente em desacordo com o papel que lhe cabe, devendo agora abster-se a intervir no social já que cada indivíduo deve ser provedor de seu próprio bem-estar.

Dentro dos enfoques que consideram que a crise do Estado se deve, principalmente, ao incremento dos gastos sociais que resultam no crescimento desmesurado das dívidas públicas, as considerações que se tecem sobre este fenômeno divergem consideravelmente segundo o lugar do espectro político no qual os autores se situam. Na opinião de alguns desses autores que se enquadram dentro de uma visão mais societária, origina-se uma crise de legitimidade do estado de bem-estar, devido ao aumento dos impostos que resultam onerosos aos cidadãos, sem uma contrapartida quanto a melhorias na quantidade e qualidade dos benefícios recebidos. Dentro desta linha de pensamento, em parte da bibliografia existente, caracteriza-se que o crescimento desmedido do estado está localizado no papel de empregador que ocupa uma burocracia inoperante e que gera uma ineficiência cada vez maior. Ao mesmo tempo, cria-se uma nova casta social de tecnocratas e burocratas, cuja sobrevivência depende de um estado doente de gigantismo e imobilismo.

Cada vez mais, um maior número de funcionários atende um menor número de pessoas, gerando uma multiplicação de programas sociais para estratos cada vez menores da população que, em vez de gerar solidariedade social, criam descontentamento em amplos setores da mesma. Por um lado, o desemprego crescente marginaliza setores sociais cada vez maiores que não se encontram favorecidos por estes programas dirigidos a minorias sociais. Por outro lado, para atender estes programas, emprega-se uma burocracia cada vez mais numerosa distribuindo consideráveis recursos do Estado no pagamento dos salários de funcionários públicos. Para visões de caráter neo-liberal, este seria o motivo para acabar com o Estado de Bem-estar, tirando dele qualquer função social e transformando-o em um órgão mínimo.

## **Quanto às Políticas Sociais: Política vs Economia dentro do Contexto da Globalização**

O papel regulador do Estado na economia, incentivando o crescimento econômico, o pleno emprego, o consumo e a demanda de bens, sustentado pelo keynesianismo, junto ao crescente intervencionismo pela via de implementação de políticas sociais que neutralizem as desigualdades sociais que o mercado “naturalmente” cria, foram os eixos centrais da política econômica que originaram os estados de Bem-estar europeus, sem alterar estruturalmente o modo de produção capitalista. Mas, quando voltamos o olhar a Marx na sua *Crítica à Economia Política*, constatamos que é dentro do processo de produção de mercadorias que é gerado o valor excedente, o lucro do capital que é capaz de ampliar e reproduzir o processo de produção capitalista, sendo, portanto, o pilar de sustentação da modalidade de produção capitalista.

Porém, o que ocorre quando o lucro do capital reinvestido na produção começa a ter taxas decrescentes, ora pelos avanços tecnológicos, ora pelas conquistas dos trabalhadores a partir das lutas sociais crescentes das últimas décadas? Produz-se um deslocamento do capital produtivo aos investimentos financeiros que garantam lucros maiores e mais rápidos. A supervalorização do mercado financeiro e a concentração fabulosa do capital como pilares das economias capitalistas das duas últimas décadas adquiriram asas doutrinárias com o liberalismo tardio, transformando-se na filosofia econômica e política do final do milênio.

Na realidade, é no mercado que se realiza a plusvalia já que, embora a apropriação do trabalho excedente se concretize no processo de produção, esta apropriação torna-se efetivamente lucro dentro do mercado. Mas, o que acontece quando não se realiza no mercado o lucro proveniente do trabalho excedente dentro do processo produtivo? Outras formas complementares à produção e intercâmbio de mercadorias no mercado tornaram-se predominantes para extrair lucro do capital a partir dos anos 70.

A criação progressiva de instrumentos de política econômica tornaram o próprio dinheiro uma mercadoria capaz de gerar lucros crescentes não comparáveis aos lucros obtidos dentro da esfera produtiva, dando aos mercados financeiros um lugar privilegiado nas economias capitalistas e incentivando instrumentos de política econômica, geradores de economias centradas na especulação financeira e no favorecimento da associação transnacional do capital

– a globalização da economia – através da via da desregulação das economias nacionais.

A crescente diminuição do papel regulador do Estado sobre os lucros do capital foi expressa através de medidas de liberalização econômica, dentre as quais vale mencionar o aumento das taxas de juros para o capital que entra no circuito financeiro, sem que o Estado desenvolva um papel específico, ora criando incentivos especiais ou outros estímulos para promover o investimento produtivo. Enquanto o Estado havia desempenhado, em décadas passadas, um papel político de condensar e/ou sintetizar as relações entre diversas forças econômicas e assim exercia um papel decisório na arbitragem entre interesses sociais em conflito, atualmente, o Estado perdeu este papel e qualquer função que possa significar algum tipo de interferência nos movimentos do capital globalizado.

Uma citação de François Chesnais sobre as afirmações num debate público de um dos maiores grupos econômicos europeus ilustra de forma eloquente a discussão enfrentada acima:

... a mundialização do capital confere aos grupos econômicos a liberdade de implantar-se onde preferirem, produzir o que preferirem, abastecendo-se e vendendo onde preferirem, assim como suportando o mínimo possível de obrigações em matéria de direitos de trabalho e de seguridade social.

Neste sentido, ao analisar a globalização econômica, Delcourt afirma que, na medida em que estes conjuntos de empreendimentos e recursos transnacionalizam-se fugindo às normas nacionais, fogem do controle político e democrático, como formas nacionais de acordo e de negociação entre partes ou interlocutores sociais.

Numa mesma direção, embora dentro de uma visão política do papel do estado no contexto da globalização, Diniz, 1998, destaca que a valorização da dimensão política é fundamental para a eficácia da ação estatal. A atuação estatal não depende unicamente da capacidade de tomar decisões mas, principalmente, das estratégias políticas de implementação das decisões.

O êxito das políticas governamentais requer, além dos instrumentos institucionais e dos recursos financeiros controlados pelo Estado, a mobilização dos meios políticos de execução. Garantem a viabilidade política, isto significa levar em consideração a capacidade de articulação de alianças e coalizões que ofereçam sustentabilidade às políticas governamentais, independentemente do regime político que estiver em vigor. (Grindle & Thomas, 1991, Silva, 1993).

Embora Diniz destaque a valorização da dimensão política, o problema reside em que a construção de alianças entre interesses diversos, e conseqüentemente conflitantes, implica ceder uma parte do poder de decisão e de execução para aquelas representações políticas (sociais e/ou partidárias) que não se enquadram nas modalidades tradicionais do exercício do poder político por parte das elites locais. No caso dos estados latino-americanos, é neste ponto precisamente que é brecada qualquer proposta de avanço democrático.

Neste sentido, as travas para o exercício da ação política no interior do Estado na América Latina apóiam-se sobre um tripé formado: pelo movimento do capital transnacionalizado, pelos princípios que regem as economias e as agências econômicas mundiais e pelas trajetórias políticas nacionais. Estas últimas, no caso da América Latina são profundamente marcadas, por um lado, pela ausência da cidadania e pela presença de diferenças sociais extremas e, por outro lado, pela permanência de um poder político autocrático em mãos das elites locais.

Dessa forma, o Estado passa a ser o objetivo da globalização econômica no continente, passando a ser a Reforma do Estado – leia-se estado mínimo – a única política plausível a ser seguida pelas elites locais para diminuir o déficit fiscal, de acordo com a exigência “sine qua non” das agências internacionais – FMI/Banco Mundial – com os países do continente, para apoiar o refinanciamento dos pagamentos das dívidas externas destes países.

Junto com a perda de um papel mais decisivo do Estado, esvaise qualquer esperança de correção das enormes desigualdades sociais, as já existentes e mais aquelas que a própria política econômica cria através da recessão e do desemprego. Ao mesmo tempo, difunde-se e estende-se a idéia da inoperância do estado no sentido de encaminhar políticas sociais, posto que este não é o seu papel e, precisamente, por ter-se desviado do mesmo, cresceu em número de funcionários e no montante das despesas. Assim, se o Estado está condenado a ser ineficiente, a saída “natural” é o seu paulatino desaparecimento e não a forma de torná-lo eficiente.

Conseqüentemente, trata-se de uma discussão que, lamentavelmente como foi visto, não foi originada nas enormes dificuldades históricas dos estados latino-americanos em satisfazer de forma resolutiva e eqüitativa as necessidades da saúde, educação, moradia, saneamento, originadas pela pobreza crescente de nossas sociedades. Pelo contrário, trata-se de torná-lo cada vez mais

ineficiente; se o Estado torna-se uma máquina superdimensionada, cara e ineficiente, os argumentos que consideram o Estado um espaço primordial para a distribuição da justiça social deixam de ter credibilidade.

Digo “lamentavelmente” posto que se o esforço em refletir sobre o papel do Estado nos governos latino-americanos estivesse depositado em cima das possibilidades que não se apresentam com facilidade, mas que deveriam ser investigadas, através das brechas dos processos de globalização da economia, talvez poderia se chegar a um diagnóstico mais preciso com relação aos problemas, às intervenções políticas e aos recursos necessários para serem colocados à disposição pelos órgãos governamentais – Ministérios de Previdência Social, Trabalho, Saúde, Educação, Habitação, etc. – de uma forma mais apropriada do que aquela que o “ajuste” neoliberal propõe.

Hoje, em vez de reparar os males que a pobreza cria em nossas sociedades, o problema central transferiu-se para as dificuldades de financiamento na área social, independentemente do crescimento das necessidades que as formas tradicionais de pobreza, somadas à marginalização e exclusão social resultante das políticas de ajuste apresentam. Dessa forma, a redução do estado apresenta-se como a única forma de resolver as crescentes dívidas fiscais e externas mantendo a estabilidade das moedas.

Duas questões são colocadas como eixos de análise do contexto atual das reformas:

- a) a enorme dívida social das últimas décadas foi resultado de políticas não redistributivas da riqueza produzida pela sociedade e da responsabilidade atribuível aos governos latino-americanos pela dinâmica imprimida no exercício da política pública.

A modalidade prevalecente de atuação do estado gerou um crescimento desmedido do mesmo, criando uma burocracia ineficiente e mal remunerada, transformando a esfera pública em domínio privado, favorecendo setores historicamente privilegiados da sociedade, com o predomínio de práticas de clientelismo e corrupção.

Esta opção política distante da sociedade foi acompanhada pelas crises econômicas que se fizeram sentir desde o início dos anos 80. Dessa forma podem ser detectados sérios problemas de governabilidade do Estado. Entendemos que os problemas de governabilidade do estado, no sentido lato,

situam-se na dificuldade de gerenciar as próprias funções do governo. No momento em que estas enfrentam o crescimento do desemprego, da pobreza e da marginalização social junto com o aumento de demandas sociais quanto a políticas mais equalitárias dentro de um contexto adverso de crescimento da dívida pública interna e externa, poderíamos caracterizar este processo como um movimento endógeno e vicioso do Estado na América Latina nas últimas décadas.

- b) O segundo aspecto que é necessário considerar poderia ser denominado de fator exógeno e está relacionado com o processo de globalização que hoje ocorre em nível planetário mas que teve a sua origem nos países desenvolvidos. De fato, trata-se de um fator exógeno na medida em que os estados latino-americanos não tiveram influência em seu surgimento, nem a têm quanto aos rumos da globalização, pelo menos até o momento. O que pode ser observado a esse respeito é um acoplamento recente às expectativas mundiais em torno deste processo, a partir do qual a América Latina vem sofrendo as conseqüências de adaptação. As expectativas estão longe de recriar novas formas de compreensão e de atuação partindo das realidades nacionais ou continentais; a não ser a acomodação ao processo de globalização através da formação de blocos regionais que permitam a integração econômica de modo a aproveitar as vantagens comparativas entre os países da região, tais como Mercosul e Alca.

Talvez um enfoque mais específico ou próprio dos estados latino-americanos ajudaria a redirecionamentos e/ou readaptações do processo de globalização e alguma originalidade saudável das políticas governamentais e dos acordos entre os países latino-americanos. As perguntas que, no meu entender, deveriam ser consideradas estão localizadas em três áreas de questões: O processo de globalização e a globalização da economia vem a ser o mesmo? As políticas sociais quanto ao direito de todo cidadão ao bem-estar e, conseqüentemente, a obrigação do estado de provê-lo são incompatíveis com a globalização? Ou trata-se meramente de uma visão economicista deste processo, mas não necessariamente a única?

## **Considerações sobre as Reformas da Seguridade Social e dos Sistemas de Saúde**

As reformas da seguridade social e dos sistemas de saúde que em alguns países estão hoje sendo testadas, e que, em outros, encontram-se em sua fase terminal, são mais guiadas pela restrição ao gasto do que pela decisão de readequar os sistemas às necessidades no curso. Não quero dizer que as necessidades não estejam sendo consideradas; elas o estão, embora num segundo plano, ou seja, a posteriori da definição da quantidade de recursos a serem alocados na área social. Neste sentido, as políticas estão condicionadas aos recursos. É importante assinalar que esta não é uma questão secundária já que considerá-la, quando se reflete sobre as reformas ou quando estas são planejadas, poderia facilitar a incorporação de alternativas político-administrativo-financeiras dentro da lógica de operar os sistemas de saúde, de forma a alcançar uma maior eficiência e efetividade dos mesmos, em lugar de acrescentar iniquidade no usufruto da saúde.

Se agora considerarmos as reformas dos sistemas de saúde na década dos anos 80 e 90, poderemos constatar que estas foram implementadas de acordo com parâmetros de racionalização financeira e administrativa, salvo escassas exceções na Europa e América Latina, das quais apenas podem ser mencionados Espanha e Brasil. Estas reformas ocorreram em outro contexto político-social e econômico. Na Itália, a reforma produziu-se no final da década de 60, no marco do *Welfare State* europeu. No caso do Brasil, embora tenha sido posterior, em meados dos anos 70, a transformação do sistema de saúde nasce com a crise do regime militar e as reivindicações sociais por uma liberalização política junto a melhores condições de vida e especialmente de saúde para a população.

Em ambos os casos, foram produzidas transformações na base de sustentação dos sistemas de saúde relativas à própria concepção da saúde, para uma mudança de perspectiva na visão da relação entre o estado e a sociedade sob a ótica dos direitos de cidadania e para transformações nas modalidades de gestão dos serviços, produção, atenção e financiamento dos mesmos. A preponderância do setor público da saúde, o acesso universal aos serviços, a descentralização, a participação social, o controle social dos serviços por parte da população e o pagamento indireto dos mesmos foram os parâmetros que nortearam estas reformas. Estas originaram-se na sociedade e não conseguiram avanços significativos na sua

implementação devido, fundamentalmente, às tendências identificadas acima, com relação ao caráter do estado.

Contrariamente, as reformas racionalizadoras originadas na Inglaterra e Estados Unidos foram incentivadas pelos governos conservadores de Thatcher na Inglaterra e Reagan nos EUA, auspicados pelas crises econômicas dos anos 70 e 80. Dentro deste contexto, as reformas dos sistemas de saúde defendiam a introdução de mecanismos concorrentes que incitassem o livre jogo do mercado. Resumidamente, poderíamos enumerar algumas destas reformas que ocorreram principalmente na Europa e nos Estados Unidos, sem pretender mencioná-las todas, mas, principalmente, com o objetivo de exemplificar os aspectos racionalizadores que as caracterizam.

O ticket moderador que basicamente é um mecanismo de co-participação do paciente nos custos dos serviços consiste na assistência médica administrada que procura controlar a utilização dos serviços através da oferta e da demanda, onde os médicos são induzidos a prescrever os “serviços necessários” e os pacientes vêm restritas as opções de escolha do serviço e do profissional que os atenderá. A competição administrada sustenta-se pela criação de um sistema nacional de seguro de saúde baseado na “livre” escolha de consumidores conscientes e na competição de preços entre planos alternativos. O modelo de competição pública que não engendra uma mudança radical na estrutura política do sistema de saúde promove a eficiência interna através da introdução de incentivos de mercado no setor público da saúde.

Nos anos 90, nos países da América Latina, propostas de reformas dos sistemas de saúde são apoiadas na constituição de sistemas mistos público-privados, com taxas diferenciada e livre escolha dos serviços por parte dos usuários. Para as populações que estão abaixo do nível de subsistência, caberiam as intervenções focalizadas intermediadas por pacotes básicos de serviços de saúde. Neste sentido, a segmentação das ações de saúde reforçam a exclusão social, na medida em que a atenção passa a ser diferenciada por categorias sociais.

Ao mesmo tempo, qualquer ação focalizada cria a sua própria demanda, conforme vários autores têm comprovado quando da análise da crise dos *Welfare States* europeus, nos quais ações sociais para categorias sociais restritivas acabam multiplicando recursos administrativos e financeiros. Este tipo de ações contribui, também, para a corrosão da solidariedade social, sustentadora dos princípios do Welfare, já que o conjunto da sociedade não se vê beneficiado

por intervenções direcionadas a grupos populacionais específicos, pelo contrário, é afetado por impostos crescentes sustentadores destas ações.

Mas, principalmente, no momento em que reformas deste tipo rompem com a universalidade no usufruto do direito à saúde, estas possuem um sentido contrário ao caráter de inclusão das políticas sociais, nas quais o direito inalienável ao bem-estar constitui um patrimônio da sociedade como um todo.

Na medida em que estas propostas liberalizantes ganharam espaço na América Latina, apoiadas pelas agências internacionais onde especificamente o Banco Mundial e o BID tiveram um papel singular, – as reformas dos sistemas de saúde que consideraram saúde como direito universal dos cidadãos e a sua provisão um dever do Estado –, e cuja expressão mais desenvolvida é encontrada no caso da chamada “reforma sanitária” no Brasil, sofreram vários reveses. A implementação destas políticas exigia a valorização e readequação do setor público como prestador principal de serviços, assim como os recursos financeiros necessários para alcançar benefícios de saúde para toda a população, outorgando ao Estado um papel principal e diferenciado neste processo.

A implementação de reformas desta natureza permite a sua efetivação no campo da ação política, na medida em que negociações e acordos entre diferentes agentes e interesses afetados tornam-se mecanismos insubstituíveis na condução de um processo que, sem dúvida alguma, é eminentemente político. Referimo-nos à construção de um sistema unificado de saúde sob a órbita do Estado que contemple a cobertura de saúde universal da população e operacionalizado através da descentralização dos serviços de atenção à saúde nas províncias e municípios, com níveis hierarquizados nas funções de saúde – sejam estas preventivas ou curativas –, com um comando único localizado no nível central do sistema e recursos financeiros definidos por lei.

Ocorreu que os avanços no terreno jurídico constitucional não tiveram correspondência com a execução da política, fundamentalmente, devido à forma pela qual o governo, no caso brasileiro, agiu na colocação de obstáculos para o bom andamento das reformas. O que pôde ser observado em nível federal, instância decisória central da implementação da reforma do sistema de saúde, – Gerschman, 1995 –, foi o papel secundário adjudicado à política de saúde que se expressou na ausência do papel regulador do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, órgão de representação da sociedade na implementação da política de saúde.

A ausência de um Plano Nacional de Saúde que contivesse as diretrizes básicas para conduzir a efetivação do Sistema Único de Saúde, descentralizado e com um comando único federal levou a uma descentralização administrativa do sistema de saúde, na qual não existiam incentivos políticos nem financeiros para uma efetiva autonomia política e administrativa dos municípios. Por um lado, apesar do processo de descentralização, a esfera federal continuava adjudicando recursos para as esferas provincial e municipal como se estas esferas de governo fossem simplesmente prestadoras de serviços. Por outro lado, vez por outra, os recursos deixavam de ser repassados pelo governo federal ou, se isto era feito, os atrasos nas distribuições eram tão grandes que o sistema entrava em falência.

Desta forma, a omissão do papel regulador central, por parte do Estado, que era fundada nos pressupostos neoliberais que regiam a condução da política nacional, entravam em colisão com as reformas progressivas dos sistemas de saúde, definidas constitucionalmente em 1988. De qualquer forma, cabe ressaltar que, embora os embates ao Sistema Único de Saúde tenham sido significativos – e, dentro do período compreendido do início da década até meados dos anos 90, cresceu o setor privado – não se conseguiu o desmantelamento do mesmo, devido ao grau de articulação e resistência própria do setor de saúde.

### **Pensando Alternativas Políticas no Campo da Política Social e das Políticas de Saúde**

Levando em conta a discussão efetuada anteriormente, a última parte deste trabalho terá por objetivo enfrentar as dificuldades que as políticas sociais apresentam no contexto atual, trazendo ao centro do debate um mapeamento das alternativas possíveis para o desenvolvimento de políticas sociais e dentro destas, mais especificamente, das políticas de saúde, como instrumentos geradores de equidade e de justiça social.

Nos países do terceiro mundo observa-se que os resultados das políticas de ajuste econômico incidiram negativamente na pobreza estrutural e na marginalidade social quando geraram desemprego crescente e um mercado informal de trabalho associado a atividades ilícitas, tais como contrabando, roubo, comercialização de drogas, prostituição, etc., em franca competição com o trabalho formal. Ao mesmo tempo que o Estado se retrai de sua função de regulação

econômica e de intervenção no campo social, estas funções se tornam cada vez mais necessárias e imprescindíveis para a preservação do tecido social. As questões relativas à pobreza estrutural destes países em décadas passadas ficavam restritas às fronteiras nacionais; nas últimas décadas, a pobreza e as atividades ilícitas internacionalizam-se devido aos fluxos migratórios dos países pobres para os países “ricos”, criando nestes também bolsões de pobreza, e devido também ao fato de que uma parte significativa das economias internacionais é sustentada pela receita em atividades ilícitas.

Nos países europeus que desenvolveram poderosos Estados de Bem-estar fundados na cidadania plena e apoiados em políticas sociais concebidas como direitos adquiridos por lei, com a crise dos anos 80 e 90, o Estado se retrai de suas funções de provedor ao mesmo tempo em que a pobreza exportada dos países subdesenvolvidos, somada à pobreza gerada pelo crescimento do desemprego e a deslegitimação do *Welfare*, gera profundas rupturas na base solidária sobre a qual fundamentam-se os Estados de Bem-estar, afetando profundamente a própria idéia de irrenunciabilidade dos direitos de cidadania. Por este caminho, as políticas sociais sofreram nestas duas décadas retrocessos consideráveis.

Entretanto, a partir da metade dos anos 90, e como resultado das políticas econômicas de ajuste, os países industrializados da Europa, América e Ásia entram numa crise social e política tão aguda que incita uma retomada filosófico/ética sobre os valores que permeiam a existência e sobrevivência humana/social no final deste século e que não podem ser reduzidos a um “enfoque unidimensional da economia”. Dentro deste contexto, ressurgem valores de solidariedade social e a necessidade de voltar a pensar na cidadania plena como conquista irrenunciável das sociedades e Estados Modernos.

Neste sentido, vale a pena aproximar ao debate das políticas sociais alternativas conceituais para pensar a sociedade e a política no final do milênio, junto com alternativas concretas para a volta da cidadania social. Algumas considerações relativas à vida em sociedade e ao exercício da política nas democracias do final do milênio poderiam nos levar a recriar instrumentos conceituais mais apropriados para a compreensão dos processos de desapropriação das identidades individuais, sociais e históricas.

As últimas décadas caracterizaram-se por uma profunda desintegração do tecido social. Esta desintegração lembra a idéia de Durkheim quanto à anomia social como uma característica em que se constituem aquelas sociedades que manifestam uma perda na

normatividade e na regulação da vida social. O exercício da política esgota-se em democracias “procedurais” onde não existem formas de participação e representação política da sociedade fora da escolha de autoridades governamentais. Os partidos transformaram-se em máquinas eleitorais bem lubrificadas por *marketing*, dinheiro e meios de comunicação; órgãos estranhos às necessidades sociais nos quais as pessoas não acreditam, a não ser por causa dos benefícios pessoais – dinheiro e poder – que os políticos obtêm através dos cargos partidários.

A privação social ocasionada pelo desemprego crescente e por omissão do Estado torna ainda mais profundas as brechas existentes na sociedade. A perda do sentimento de pertinência e de identidade social reforçam o individualismo que impede a formação de identidades coletivas mais amplas. Entretanto, outras tendências começam a proliferar ocupando espaços sociais e políticos subjetivos que Giddens, 1993, caracteriza como “política de vida” que traz ao cenário político problemas ligados a questões filosóficas, de direitos humanos e de moralidade.

A política de vida presume um certo nível de emancipação, tanto da tradição como da dominação hierárquica. Giddens define a política emancipatória como uma perspectiva geral que se ocupa fundamentalmente de liberar os indivíduos e grupos daqueles impedimentos que afetam negativamente as oportunidades de vida das pessoas. Neste sentido, a política de vida envolve direitos e obrigações e o Estado continua sendo a principal instância administrativa dentro da qual estas questões podem ser solucionadas dentro da lei.

Conseqüentemente, dentro do âmbito das políticas sociais, é interessante recuperar a relação entre a expansão e a difusão das políticas sociais com a existência dos direitos a uma cidadania social plena. A efetivação de políticas sociais de caráter universal aprofundou e afixou o papel central do Estado no que diz respeito à atenuação das diferenças sociais quando instaurou um processo de redistribuição de rendas que teve como destinatário o conjunto da população. Esta questão, praticamente abandonada durante as duas últimas décadas, foi transformada em assunto secundário na medida em que para o neoliberalismo a pobreza é um estímulo para o trabalho e os indivíduos devem se responsabilizar pelo seu próprio bem-estar tirando do Estado estas funções.

Cabe então, nesta última parte do trabalho, trazer para o debate das políticas sociais alternativas a retomada dos valores morais

que apontem em direção da recuperação de condições dignas de existência humana sustentadas sobre os princípios de uma cidadania plena universal. A proposta em questão, que é denominada renda de cidadania ou renda cidadã, começa a ser discutida em vários países e, embora ainda tenha se mantido dentro do debate acadêmico, parece ser uma alternativa de política social extremamente interessante que valeria a pena considerar na medida em que preserva ou recria valores de solidariedade social. Paralelamente, restitui a esperança de nos aproximar, através de políticas sociais a uma reforma do Estado, de forma a torná-lo eficiente e transparente para a sociedade, como veremos a seguir.

A alternativa da renda cidadã teve a sua origem na Europa na década dos 90, sendo seus mentores pensadores do campo da política, da economia e da filosofia como Van Parijs, Bresson, Euzéby, Offe (1) entre outros. Nas palavras de Gorz, 1994, que expressam o sentido desta discussão nos autores mencionados:

*a garantia de uma renda de existência pode cumprir uma função adaptada à evolução de sociedades avançadas que possuem um volume crescente de riquezas com um volume decrescente de trabalho...A renda de existência teria uma dupla função: compensaria o desemprego total ou parcial e seria uma iniciação ao trabalho intermitente, de horário variável atendendo à demanda das empresas... Finalmente e principalmente, todo o direito à renda seria incondicionalmente e evidentemente desconectado da obrigação de trabalhar dentro da esfera econômica ou de assumir uma função considerada útil economicamente... passaria de uma sociedade de pleno emprego a uma sociedade de plena atividade, através de atividades micro-sociais que articulem e integrem a comunidade, e desempenhem um papel de convivência social que contribuiria para o enriquecimento da vida; reconhecendo-se nestas atividades uma importância e dignidade social igual àquelas do mundo do trabalho.*

Por um lado, a “renda cidadã” procura estabelecer um sistema integrado de transferências fiscais e impostos, pretendendo obter a maior redistribuição possível de renda numa direção que vai desde os setores de alta renda até os mais pobres. Por outro lado, trata-se de uma proposta compatível com a preservação de outras instituições de política social, particularmente no caso de não estar em condições de garantir, através da renda cidadã, um nível pleno de satisfação de todas as necessidades essenciais.

Com a intenção de distinguir as diferenças existentes entre a renda mínima e a renda cidadã, é necessário considerar que a primeira originou-se dentro da concepção neoliberal, enquanto que a proposta de renda cidadã surge como uma alternativa de aprofundar e legitimar as políticas sociais. A idéia de renda mínima foi levantada por Milton Friedman (2) e propõe a adjudicação para aquelas pessoas que estejam abaixo da linha de subsistência de uma renda muito reduzida, de forma tal que este se torne um estímulo para procurar qualquer renda adicional, sem transformações de peso na estrutura tributária. A utilização que foi feita na América Latina, salvo algumas exceções locais nas quais foi aplicado de forma complementar ao sistema de seguridade social, levou a um desmantelamento dos componentes universais dos sistemas de políticas sociais já que foi considerada como um programa direcionado à população indigente, resultando numa retração da cobertura dos sistemas de seguridade social, gerando uma maior regressividade tributária, se levarmos em consideração que quem declara deduz impostos e quem declara é quem ganha mais.

Contrariamente ao que foi exposto acima, a renda cidadã ia constituir-se num direito de caráter universal, todos os cidadãos poderiam usufruir desta renda de cidadania, sem que houvesse a exigência de prestar qualquer serviço em troca da mesma. Neste sentido, a renda cidadã estimularia atividades que são socialmente úteis (serviços sociais) e que merecem ser remuneradas através das riquezas geradas socialmente. Com relação aos mecanismos para a operacionalização da renda cidadã: 1) não requer teste de meios porque é paga a todos; 2) é garantida previamente para toda a população, neste sentido cumpre uma função preventiva e não curativa; 3) define um piso no qual as pessoas podem acumular qualquer outra renda.

As unidades de tributo e de benefício devem ser as mesmas e a implementação de uma renda cidadã não poderia estimular que as pessoas adotassem um determinado arranjo familiar para recebê-lo, já que a mesma é dada ao indivíduo e não à família. Com relação ao montante da renda cidadã, procurar-se-ia que esta tivesse um nível tão elevado quanto a riqueza de cada sociedade permitisse.

No que se refere à relação entre a renda cidadã e o pagamento de impostos, está previsto que o montante de dinheiro recebido na qualidade de renda cidadã não pagaria imposto. Haveria um ponto de inflexão entre renda e tributação no qual também não haveria uma taxaço da renda cidadã total, no caso em que este fosse apenas

uma cifra ligeiramente mais elevada que o nível da renda cidadã. Além disso, a pessoa pagaria impostos proporcionais à renda obtida. Cabe assinalar que diferentes autores propõem alternativas variadas com relação às possibilidades de instituir reformas tributárias que sustentem a política social de renda cidadã, porém, visto que esta é uma discussão mais técnica do que conceitual, não será tratada aqui.

Considerando agora a política de saúde como política social, os princípios a serem instituídos ou mantidos naqueles países que desenvolvem processos transformadores no setor da saúde deveriam contemplar a saúde da população como resultado das condições de vida da sociedade. Desta forma, a saúde mais do que a atenção à doença é a capacidade que uma sociedade tem para evitar uma doença. Uma sociedade saudável é aquela que oferece moradia, infraestrutura de esgotamento sanitário, de eletricidade, gás, alimentação, trabalho, educação e lazer para todos os seus membros; uma sociedade na qual a saúde em sentido amplo é definida como direito da cidadania e consiste em dever do Estado de provê-la a todos.

Porém, ainda defendendo a saúde como sendo um direito universal, não pode ser esquecido que os processos de transformação social e os avanços tecnológicos que se operaram neste século, tanto no campo da medicina como em vários outros, levaram por um lado a uma maior longevidade das pessoas e, por outro, à presença de doenças antes desconhecidas e de tratamentos extremamente caros que exigem uma readequação do setor da saúde de forma a manter o direito universal à saúde interferindo sobre o crescimento dos custos crescentes do setor. Duas questões aqui parecem ser de fundamental importância. A primeira refere-se a uma reflexão ética com relação aos avanços da medicina, onde investimentos enormes são realizados não com a finalidade de uma vida saudável e uma existência digna para a raça humana, mas colocando a vida como uma mercadoria à disposição de quem puder comprá-la. Isto significa que campos de conhecimento como a biotecnologia que pode produzir desde imunobiológicos até armas biológicas, ou criar vida artificial ou duplicar ovelhas, e porque não seres humanos, dependem, algum dia, da existência de um mercado no qual os procedimentos tecnológicos têm um valor monetário independentemente de seu valor moral – melhorar a vida humana no planeta –. Conseqüentemente, os custos crescentes de intervenções de alta complexidade podem ser utilizados por quem tem meios econômicos para comprá-los, enquanto cada vez mais setores importantes da sociedade morrem de doenças que podem ser prevenidas e que requerem intervenções relativamente simples.

Levar em conta estas questões implicaria reconsiderar a idéia de direito universal à saúde, já não em termos formais da definição do direito universal à saúde, mas a partir da perspectiva do efetivo usufruto do direito à saúde. Desta forma, a manutenção do direito universal à saúde não significaria usufruir gratuitamente dos benefícios de maneira homogênea para toda a população.

Da mesma forma que a renda cidadã define um limite de renda a partir do qual as pessoas devem pagar impostos dependendo do nível de rendas que possuem, as políticas de saúde deveriam incentivar um comportamento progressivo na relação entre aportes e benefícios. Isto é, com relação à saúde, o direito à saúde deveria estar relacionado à “renda cidadã” definindo-se uma cota igual de benefícios de saúde para todos os cidadãos e, para aqueles que precisarem usufruir de benefícios que requerem intervenções caras, funcionaria o princípio da solidariedade. Não paga quem tem como única renda a “renda cidadã”. Ao mesmo tempo, seria mantida a liberdade de escolha por parte do usuário para contratar um seguro privado de saúde mas seria exigido desses seguros privados de saúde o pagamento de um imposto relacionado à utilização de produção de tecnologia e pesquisa originadas nas instituições públicas de ciência e tecnologia e de um imposto a ser pago pelos usuários de seguros privados ao setor público de saúde, independentemente da utilização dos serviços públicos.

As alternativas aqui colocadas não tiveram a intenção de apresentar uma fórmula por meio da qual os problemas analisados seriam resolvidos, mas, principalmente, a intenção de refletir sobre as condições que poderiam contribuir com o renascimento da cidadania plena. Com certeza, implementar uma proposta tão complexa como esta geraria muitos problemas que nenhuma fórmula poderia antecipar. Minha intenção foi, exclusivamente, a de questionar visões unilaterais e comprovadamente falhas no sentido de enfrentar os problemas comuns que hoje assolam as sociedades e estados latino-americanos apresentando perspectivas que, embora ainda não tenham sido testadas, expressam um pensamento direcionado para criar condições de existência mais justas, solidárias e equitativas para a sociedade em seu conjunto.

## Notas

- (1) VAN PARJIS, Philippe, *Au Delà de la Solidarité. Les Fondements Ethiques de l'Etat Providence et son Dépassement*, Futuribles, Paris, N<sup>o</sup>. 184, Fevr. 1994.

BRESSON, Y., *Le Partage du Temps et des Revenus*, Paris, Económica, 1994.

EUZEBY, C., *Du Revenu Minimum D'Insertion au Revenu D'Existence*, Paris, N.º. 177, Juin 1993.

OFFE, C., *A Non-Productivist Design for Social Policies*, In: Van Parijs, P. (Org.), *Argüing for Basic Income. Ethical Foundations for a Radical Reform*, Londres, Verso, 1992.

GORZ, A., *Revenu Minimum et Citoyenneté, Droit au Travail vs Droit au Revenu*, Futuribles, Paris, Fevr. 1994.

(2) FRIEDMAN, M. & FRIEDMAN, R., *Liberdade de Escolher - O Novo Liberalismo Econômico*, Rio de Janeiro, Record, 1987.

## **Bibliografia**

BRESSON, Y., *Le Partage du Temps et des Revenues*, Paris, Económica, 1994.

CHESNAIS, F., *Mundialização do Capital, Regime de Acumulação Predominantemente Financeira e Programa de Ruptura com o Neoliberalismo*, *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1997, pp. 7-34.

DELCOURT, J., *Globalisation de l'Economie et Progrès Social. L'Etat Social à l'Heure de la Mondialisation*, *Futuribles*, Paris, France, Avril, p. 3-34, 1992.

DINIZ, E., *Crise, Governabilidade e Reforma do Estado: em busca de um novo paradigma*, In: GERSHMAN S. & WERNECK, M. L. V., *A miragem da Pós-Modernidade, Democracia e Políticas Sociais no Contexto da Globalização*, Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1977, pp. 115-124.

EUZEBY, C., *Du Revenue Minimum d'Insertion au Revenue d'Existence*, *Futuribles*, jun. 1993, Paris, France, pp. 15-27.

FRIEDMAN, M. & Friedman, R., *Liberdade de Escolher. O Novo Liberalismo Econômico*, Rio de Janeiro, Record, 1987.

GERSCHMAN, S., *A Democracia Inconclusa: Um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1995, Brasil.

GERSCHMAN, S. & WERNECK, M. L., *A Miragem da Pós-Modernidade. Democracia e Políticas Sociais no Contexto da Globalização*, Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 1997, Brasil.

- GIDDENS, A. *Modernity and Self Identity. Self and Society in the Latin Modern Age*, Stanford University Press, Stanford, 1991, Cap. VIII.
- GORZ, A., *Revenu Minimum et Citoyenneté, Droit au Travail vs Droit au Revenu*, *Futuribles*, fevr. 1994, Paris, France, pp. 49-60.
- GRINDLE, M.S. & THOMAS, J.W., *Policy Makers, policy choices and policy outcomes: political economy of reform in developing countries*, In: PERKINS, D. & ROEMER, M. (Eds), pp. 74-91, *Reforming Economic Systems in Developing Countries*, Boston: Harvard University Press, 1993.
- MARQUES, R. M., *Renda Mínima Garantida: Solução para o Impasse da Proteção Social?*, In: *Estudos Econômicos*, v.26, Nº Especial, 1996.
- MOUFFE, Ch., *La Política y los Límites del Liberalismo*. In: *La Política, Liberalismo, Comunitarismo y Democracia*, Barcelona, España: Ed. Paidós, 1996, pp. 171-190.
- LO VUOLO, R., *La Economía Política del Ingreso Ciudadano*, In: *Contra la Excusión: la Propuesta del Ingreso Ciudadano*, Buenos Aires, Argentina, Mino y Davila Editores, 1996, pp. 14-42.
- OFFE, C., *A Non Productivist Design for Social Policies*, In: VAN PARJIS, P., (Org.) *Argüing for Basic Income, Ethical Foundations for a Radical Reform*, Londres, Verso, 1992, pp. 32-58.
- SILVA, E., *Capitalist Coalitions, the State and Neoliberal Economic Restruturing*, Chile 1973-88, *World Politics*, 45, 1993.
- UGÁ, A., *Propostas de Reforma do Setor Saúde nos Marcos do Ajuste Macro-econômico*, Tese de Doutorado, IMS/UERJ, 1977, mimeo.
- VAN Parjjs, P., *Au Delá de la Solidarité. Les Fondements Ethiques de L'Etat Providence et son Dépassement*, *Futuribles*, fevr. 1994, Paris, France, pp. 5-29.
- VIANNA, W. M.L. *A Americanização (Perversa) da Seguridade Social no Brasil*, RJ, Ed. Revan Ltda, 1998.

