



SÉRIE TEXTOS DE DISCUSSÃO CEAG/UnB

001/2015

**Desenvolvimento e Políticas de Proteção à Saúde na
América Latina: Reflexões sobre a Proposta Cepalina de
Universalismo Básico para o Setor de Saúde**

**Lucia de Fátima Nascimento de Queiroz
Luiz Guilherme de Oliveira**

**Centro de Estudos Avançados de Governo e de
Administração Pública - CEAG**

Brasília

2015



Universidade de Brasília

Reitor Ivan Marques de Toledo Camargo



**Centro de Estudos Avançados de Governo e
Administração Pública**

Coordenador: Paulo Carlos Du Pin Calmon

**Laboratório de Análise de Políticas Públicas do
CEAG (LAPP/CEAG)**

O Laboratório de Análise de Políticas Públicas do CEAG (LAPP/CEAG) é formado por professores e alunos da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FACE/UnB), Instituto de Ciência Política (IPOL/UnB) e Faculdade de Tecnologia (FT/UnB). Seu objetivo é desenvolver atividades de pesquisa sobre temas relacionados à avaliação e análise de políticas econômicas e sociais. Com esse intuito o grupo apoia o desenvolvimento de pesquisas fundamentadas em diferentes abordagens metodológicas, estimula a elaboração de artigos, dissertações e teses, promove encontros acadêmicos e incentiva a participação de seus pesquisadores em eventos científicos no Brasil e no exterior.

Textos para Discussão (TD)

**Desenvolvimento e Políticas de Proteção à Saúde na
América Latina: Reflexões sobre a Proposta Cepalina
de Universalismo Básico para o Setor de Saúde**

**Lucia de Fátima nascimento de Queiroz
Luiz Guilherme de Oliveira**

Editor: Luiz Guilherme de Oliveira

Editor Executivo: Mauro G. M. Capelari

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos por pesquisadores do CEAG da Universidade de Brasília (UnB).

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do CEAG/UnB.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

<http://www.ceag.unb.br/ceag/public/biblioteca/index/tema/padrao/tipo/TD>

Desenvolvimento e Políticas de Proteção à Saúde na América Latina: Reflexões sobre a Proposta Cepalina de Universalismo Básico para o Setor de Saúde

Lucia de Fátima Nascimento de Queiroz¹
Luiz Guilherme de Oliveira²

2015

¹ Doutorando em Administração pelo PPGA/UnB. Pesquisadora do CEAG.

² Professor da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisador do CEAG.

Desenvolvimento e Políticas de Proteção à Saúde na América Latina: Reflexões sobre a Proposta Cepalina de Universalismo Básico para o Setor de Saúde

INTRODUÇÃO

Esse ensaio foi elaborado a partir da sistematização das leituras e debates que ocorreram ao longo da realização da disciplina Tópicos Especiais em Políticas Públicas nas Américas 1 – Estruturalismo e Desenvolvimento Tecnológico na América Latina.

O texto tem como tema a reflexão acerca do papel conferido pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) às políticas de proteção social, particularmente às políticas de proteção à saúde, como parte das estratégias para superação da situação de subdesenvolvimento nos países da América Latina e Caribe, apresentadas por esta organização como resposta à crise enfrentada pela região ao final da década de 1980.

Concretamente, o objetivo do ensaio é debater aspectos relacionados às repercussões, sobre o setor saúde, da proposição cepalina de transformação produtiva com equidade. O foco específico do trabalho incidiu sobre a recomendação de implantação de sistemas de saúde fundamentados na modalidade assistencial denominada universalismo básico. Para tanto, foi adotado como contraponto o processo de reforma do setor saúde no Brasil, que assegurou, sob o aspecto legal, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a universalidade da atenção à saúde como direito de cidadania como um dos seus princípios basilares.

No desenvolvimento dos argumentos aqui apresentados foram referenciados trabalhos e documentos produzidos pela CEPAL, a partir da década de 1990, complementados por análises realizadas sobre a transformação produtiva com equidade por autores externos a essa organização. O recorte temporal para a escolha dos textos decorre do fato de ter sido a década de 1990 o momento no qual a CEPAL resgatou a relevância dos aspectos relacionados à intervenção dos Estados nacionais no tocante às políticas sociais, e passou a considerá-las não apenas como políticas promotoras de equidade, mas também como fator relevante para a superação da situação de subdesenvolvimento nos países do continente latino-americano (RIZZOTO; BORTOLOTO, 2011).

A CEPAL, cuja criação ocorreu em 25 de fevereiro de 1948 como decisão do Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ECOSOC), é uma das

cinco comissões econômicas regionais da Organização das Nações Unidas (ONU). Trata-se de uma organização cuja relevância na região latino-americana pode ser compreendida, dentre outros aspectos, a partir de dois grandes campos de atuação (COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E CARIBE, 2013):

- (i) Monitoramento das políticas voltadas para a promoção do desenvolvimento econômico dos países da América Latina e Caribe e assessoramento relacionado às ações encaminhadas para sua promoção, junto aos governos;
- (ii) Contribuição para reforçar as relações entre os países da região, tanto entre eles quanto com os demais países.

Nesse sentido, ao longo de sua existência, a CEPAL, a partir da elaboração de análises e propostas para os setores econômicos e sociais da América Latina e do Caribe, tem acompanhado a implantação das políticas de promoção do crescimento e do desenvolvimento nos países da região, oferecendo referencial teórico e operacional aos governos dos países que a integram (CEPAL, 2013).

Como ponto de partida para a sistematização da análise proposta neste ensaio, foi adotado o texto produzido por Fernando Fajnzylber que, na sua versão em língua portuguesa, lançada em 1990³, foi intitulado *Industrialização na América Latina: da “caixa-preta” ao “conjunto vazio”* (FAJNZYLBBER, 2000). Essa escolha se deve ao fato de que o texto de Fajnzylber (2000) tem sido considerado um precursor na inflexão do teor das proposições relativas ao padrão de desenvolvimento que passaria a ser adotado pela CEPAL, a partir da década de 1990 (CEPAL, 2008; RIZZOTO; BORTOLOTO, 2011).

Com efeito, as análises e conclusões elaboradas por Fajnzylber (2000) ofereceram as bases conceituais para a elaboração do informe *Transformación Productiva con Equidad: la tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa* (CEPAL, 2000a), do qual foi o principal formulador (BIELSCHOWSKY, 2000).

Em termos gerais, a proposta de transformação produtiva com equidade, tem sido apresentada pela CEPAL nos seguintes termos:

No marco da proposta geral, conhecida como transformação produtiva com equidade, foram consideradas questões tais como o papel da política social, o tratamento dos aspectos ambientais e demográficos e a estratégia educativa; a necessidade do progresso técnico para inserir-se de maneira

³ O texto *Industrialização na América Latina: da “caixa-preta” ao “conjunto vazio”*, de autoria de Fajnzylber, foi inicialmente publicado em 1987 (BIELSCHOWSKY, 2000).

competitiva no âmbito global, consolidar a estabilidade das economias da região e dinamizar o seu processo de expansão (CEPAL, 2013, n.p.).

Para a CEPAL, a proposta de transformação produtiva com equidade representou a retomada do “caminho do desenvolvimento sustentado, assim como a consolidação de sociedades plurais e democráticas” (CEPAL, 2013, n/p). Nesse sentido, a publicação desse informe marcou a trajetória cepalina por agregar elementos das políticas sociais e ambientais ao ideário que, até os anos de 1990, era essencialmente composto por recomendações de natureza econômica (BIELSCHOWSKY, 2000; CEPAL, 2000b; RIZZOTO; BORTOLOTO, 2011).

Com efeito, a proposta de transformação produtiva com equidade representa uma tentativa de inflexão nas proposições cepalinas para superação da situação de subdesenvolvimento no continente latino-americano em pelo menos duas grandes vertentes (CEPAL, 2000b):

- (i) Procura transcender a ênfase conferida, até então, ao padrão de desenvolvimento com base na substituição de importações, ao valorizar a necessidade de mudanças na estrutura produtiva regional, mediante inovação tecnológica, maior produtividade e competitividade; e
- (ii) Declara a inequidade social como aspecto importante a ser superado no processo de mudança da realidade econômica e social dos países da América Latina.

Desse modo, a tese subjacente à proposta de transformação produtiva com equidade defende a existência de complementaridade entre crescimento, progresso técnico e equidade. Segundo Bielschowsky (2000), a transformação produtiva com equidade representa o momento de recuperação da agenda de análises e de políticas de desenvolvimento da organização, “adaptando-a aos novos tempos de abertura e globalização” (BIELSCHOWSKY, 2000, p. 63).

Bielschowsky (2000) considera essa abordagem como emblemática da fase neoestruturalista da CEPAL. A transformação produtiva com equidade passa a ser considerada um esforço de reunião de elementos que associam a preocupação com a competitividade internacional, resultante da incorporação sistemática de progresso técnico ao processo produtivo, aos mecanismos de distribuição de renda, voltados para a garantia de um mínimo de justiça redistributiva (BIELSCHOWSKY, 2000).

Para Bielschowsky (2000), essa proposta resgata as referências do pensamento cepalino original, que associavam progresso técnico e distribuição de renda, atualizando a agenda de investigação do ciclo 1948-80 no âmbito da organização e da região. De acordo com esse autor, “as relações entre, por um lado, progresso técnico e reestruturação produtiva e, por outro, emprego e distribuição de renda configuram a mesma agenda de investigações de cinquenta anos atrás” (BIELSCHOWSKY, 2000, p. 67).

Isso posto, para os objetivos dessa análise, cabe sintetizar que os argumentos de Fajnzylber (2000) foram assumidos pela CEPAL e constituíram o alicerce do ideário que fundamentou a proposta de transformação produtiva com equidade. Após a década de 1990, essa proposta tem sido considerada como uma das principais referências para a elaboração de documentos e políticas nas áreas sociais nos países latino-americanos (RIZZOTO; BORTOLOTO, 2011), dentre as quais se incluem as políticas de proteção na área de saúde.

A SITUAÇÃO DE SUBDESENVOLVIMENTO LATINO-AMERICANO AO FINAL DA DÉCADA PERDIDA E O “CASILLERO VACIO” IDENTIFICADO POR FAJNZYLBER

No documento *Industrialização na América Latina: da “caixa-preta” ao “conjunto vazio”*, Fajnzylber (2000) apresentou os resultados dos estudos sobre crescimento e desenvolvimento que realizou, fundamentando-se em dados obtidos junto ao Banco Mundial, relativos às décadas de 1960 a 1980 e publicados em 1987. Para tanto, Fajnzylber (2000) realizou comparações entre dois conjuntos de países, sendo um conjunto composto por países desenvolvidos e países em desenvolvimento, e outro conjunto composto pelos países da América Latina e Caribe. Para a realização da comparação entre os dois grupos de países, no sentido identificar diferenças nos padrões de desenvolvimento apresentados por cada um deles, Fajnzylber (2000) utilizou variáveis relativas às situações de crescimento econômico e de equidade.

No conjunto de países desenvolvidos, caracterizados por taxas de crescimento anuais acima de 2,4% do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, Fajnzylber (2000) identificou que, em média, 40% da população de renda mais baixa detinha receitas que equivaliam a 80% das rendas obtidas pela população de renda mais alta, o que resultava numa relação de 0,8. Na sequência, Fajnzylber (2000) prosseguiu seu exercício de análise, tendo adotado, para a relação da renda entre a população de renda mais baixa e a população de renda mais alta nos países da América Latina, a expectativa de 0,4, ou seja, a metade da relação que havia

observado no conjunto de países desenvolvidos. Por fim, Fajnzylber (2000) procedeu o cruzamento das variáveis relacionadas às dimensões de crescimento e às dimensões de equidade, mediante a construção de uma matriz de dupla entrada, na qual foram atribuídos, para os países estudados, os valores relativos às taxas de crescimento econômico, nas colunas, e os valores relativos à distribuição de renda, nas linhas.

Ao finalizar a montagem da matriz, o estudo de Fajnzylber (2000) permitiu a identificação da existência de três grupos de países: (i) um grupo de países que apresentou taxas de crescimento econômico rápido, com elevada concentração de renda, composto por Brasil, Colômbia, Equador, México, Panamá, Paraguai e República Dominicana; (ii) um grupo de países que apresentou taxas de crescimento econômico lento, com baixa concentração de renda, composto Argentina e Uruguai; e, (iii) um grupo de países que apresentou baixo crescimento e alta taxas de concentração de renda, composto por Bolívia, Chile, Peru, Venezuela, Haiti, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua. Assim, foi possível observar que nenhum dos países latino-americanos que participaram da análise havia alcançado, de forma simultânea, no período estudado, taxas de crescimento médio compatíveis com as taxas encontradas nos países desenvolvidos (ou seja, igual ou superior a 2,4%), associadas a patamares de equidade superiores a 0,4⁴.

Em síntese, Fajnzylber (2000) constatou que, no período compreendido entre 1970 e 1984, predominaram, nos países da região latino-americana, situações nas quais elevadas taxas de crescimento e de dinamismo econômico não se fizeram acompanhar por elevação nos patamares de distribuição de renda que pudessem ser equiparados aos apresentados pelos países desenvolvidos.

A observação dos dados permitiu que fosse evidenciada, na matriz, a situação denominada por Fajnzylber (2000) de conjunto ou escaninho vazio (*casillero vacio*), cuja imagem sintetizava a ausência da situação de crescimento com equidade nos países da América Latina e Caribe. Este estudo representa um marco pela forma como foi capaz de inspirar o debate sobre os determinantes das dificuldades que vinham sendo enfrentadas pelos países da região latino-americana, não apenas para conciliar a implantação de políticas de crescimento e equidade, mas, sobretudo, para obter o êxito esperado na implantação dessas políticas (CEPAL, 2008).

⁴ Fajnzylber (2000) comparou os países da América Latina e Caribe com seis países, de diferentes regiões, que pelo tamanho do seu território e sua economia, foram considerados compatíveis com os diferentes países da região, a saber: Coreia do Sul, Espanha, Iugoslávia, Hungria, Israel e Portugal.

A imagem do *casillero vacio* evidenciada nos países latino-americanos causou grande impacto na região e associou-se à concepção de que as taxas desejadas de crescimento e de equidade resultariam de processos que envolveriam a implantação de políticas econômicas e sociais voltadas para a promoção de justiça redistributiva nesses países (BIELSCHOWSKY, 2000).

As tentativas de compreensão das razões envolvidas na situação identificada por Fajnzylber (2000) apontaram para determinantes de diferentes ordens, revelando as distintas faces do processo de crescimento econômico, que ao longo da década de 1980 – a denominada década perdida – se caracterizou por provocar profundas transformações nos países do continente latino-americano. De acordo com Rizzotto (2013), a denominação de década perdida baseou-se, por um lado:

[...] na análise de que, neste período [*década de 1980*], houve perda de dinamismo, desequilíbrio macroeconômico, ajuste de caráter regressivo, debilitamento do setor público e decréscimo de investimentos, que retrocederam aos níveis do início da década de 1970, provocando retrocesso econômico e social nos países da região latino-americana (RIZZOTTO, 2013, p. 21).

Por outro lado, as transformações relacionadas ao sistema produtivo apresentaram um leque de resultados que tanto foram expressos na quintuplicação da produção quanto se associaram ao aumento populacional; à urbanização acelerada; às melhorias no acesso aos serviços de educação e de saúde e à criação de instituições capazes de favorecer processos de integração econômica, social, política e cultural (FAJNZYLBER, 2000).

No que concerne à equidade, o continente latino-americano também apresentou, no final dos anos 1980, resultados bastante preocupantes, que podem ser representados por: queda do Produto Interno Bruto *per capita*; debilitação do setor econômico; elevação das taxas de desemprego; crescimento do mercado informal de trabalho e perdas salariais da classe trabalhadora. Estes resultados provocaram situações de empobrecimento geral da população e intensificação da pauperização das camadas mais pobres, com precarização das condições gerais de vida da população (FAJNZYLBER, 2000; RIZZOTO; BORTOLOTO, 2011).

Fajnzylber (2000) tentou aprofundar a compreensão acerca dos determinantes envolvidos na situação de iniquidade e injustiça social por ele identificadas e as análises que dela decorreram levaram-no a elaborar um conjunto de relações causais entre determinantes econômicos e sociais, cuja síntese pode ser elencada como se segue:

- A solidez da participação no mercado internacional depende tanto da presença de recursos naturais quanto da capacidade de gerar valor intelectual e progresso técnico por parte dos países;

- O crescimento sustentável requer sociedades articuladas e equitativas, nas quais o progresso técnico seja incorporado para elevar a produtividade e o crescimento;

- A busca pelo padrão de vida dos países avançados pode resultar, na América Latina, em situações que combinem estagnação com desarticulação social;

- O avanço das sociedades latino-americanas depende não apenas de progresso técnico, mas da modernidade institucional e no âmbito das relações sociais, que redefinem os valores e a orientação predominante no conjunto da sociedade;

- A necessidade de transformação envolve não apenas as estruturas econômicas, mas também o contexto político, mediante a consolidação da democratização e da participação da sociedade;

- As transformações de natureza econômica, social, política e cultural necessárias à América Latina requerem não apenas esforços internos, mas demandam apoio externo complementar, oriundos de países desenvolvidos e com capacidade de canalizar recursos para fora de suas fronteiras.

Nesse esforço de análise, Fajnzylber (2000) sinalizou ainda a necessidade de que se atente para o cumprimento sequencial de medidas que se voltem para a equidade, a austeridade, o crescimento e a competitividade. Desse modo, em seus argumentos, Fajnzylber (2000) se contrapõe ao binômio competitividade e crescimento, até então adotado pela organização cepalina, como o caminho a ser seguido na superação da situação de iniquidade que havia sido identificada.

Ao declarar o caráter inadiável do tema da equidade para o continente latino-americano, Fajnzylber (2000) prenuncia a tendência que seria adotada nos documentos doravante elaborados pela CEPAL. De fato, a partir dos debates provocados pelo estudo realizado por Fajnzylber (2000), os textos cepalinos passaram a contemplar não apenas aspectos econômicos, mas buscaram incorporar proposições relativas aos aspectos sociais envolvidos na superação da situação de subdesenvolvimento da América Latina.

Desse modo, em decorrência das mudanças que se operaram na concepção de desenvolvimento formulada pela organização, verifica-se uma inflexão nos seus conteúdos

documentais, que passaram a contemplar aspectos relativos às políticas sociais, dentre as quais à política de saúde, como fatores de desenvolvimento econômico e social para a região latino-americana. São aspectos relativos ao teor dessas proposições que serão inicialmente descritos e debatidos a seguir.

DESENVOLVIMENTO E EQUIDADE NA AMÉRICA LATINA E CARIBE: A AGENDA DA CEPAL PARA O SETOR SAÚDE NA DÉCADA DE 1990

Ao final da década de 1980 as análises realizadas pela CEPAL acerca das perspectivas dos países da América Latina e Caribe indicavam a preocupação da organização em relação aos resultados das políticas econômicas que vinham sendo adotadas pelos países da região. O caráter dessas inquietações pode ser apreendido a partir do relato feito pela CEPAL (2008) em documento que avalia a conjuntura dos anos 1990:

Os países da região estavam saindo da profunda crise dos anos oitenta, com suas dificuldades de estabilização interna e ajuste externo, e se dirigiam para uma década de reformas estruturais seguindo o chamado Consenso de Washington. Numa atmosfera de perplexidade e pessimismo a respeito das perspectivas da região, a CEPAL propunha uma visão contraposta ao pensamento ortodoxo que nesse momento dominava a política econômica (CEPAL, 2008, p. 5).

Em documento intitulado “O hiato da equidade: América Latina, Caribe e a Conferência de Cúpula Social”, elaborado no início da década de 1990, a CEPAL reconhecia que, embora os países da América Latina estivessem apresentando, se considerados em conjunto, uma trajetória que apontava para algum grau de evolução econômica, representada pela estabilidade macroeconômica, inserção internacional e integração regional, havia insuficiências importantes para a recuperação dos atrasos acumulados no decorrer dos anos 1980 nos aspectos tecnológicos e sociais (CEPAL, 2000b).

As insuficiências nos processos de desenvolvimento dos países se faziam identificar, *grosso modo*, pelos seguintes fatores (CEPAL, 2000b): (i) taxas moderadas de crescimento da produção, inferiores às taxas que a CEPAL considerava necessárias para superar os atrasos tecnológicos e sociais (6% ao ano); (ii) desenvolvimento da maior parte das economias regionais ocorrendo em contextos de vulnerabilidade; (iii) quedas bruscas dos coeficientes de poupança e de investimentos. A presença desses fatores, na maioria dos países da região, resultava em situações de lentidão na recuperação da crise dos anos 1980.

Na ocasião, análises realizadas pela CEPAL (2000b) apontavam que os países da região que obtiveram os melhores resultados na redução da pobreza foram aqueles que conseguiram conciliar taxas de crescimento elevadas com redução nas taxas de desemprego e redução nos níveis de inflação. Assim, havia o discernimento de que os atrasos atingiam, particularmente, a situação do emprego, a incidência da pobreza e a exclusão social. Como decorrência, a CEPAL (2000b) assumiu o posicionamento de que as ações voltadas para o enfrentamento da pobreza deveriam procurar lograr uma combinação de medidas de natureza econômica e de natureza social. Nesse sentido, foram propostas, no âmbito econômico, medidas voltadas para a elevação do crescimento econômico e para a redução das taxas de inflação.

Desse modo, a CEPAL procurava conduzir suas proposições no sentido de defender a necessidade de que os processos de implantação de políticas econômicas e sociais ocorressem de forma a superar a fragmentação e a dicotomização, organizando-as sob o signo da reciprocidade e da complementaridade. Com essa finalidade, foram apresentadas não apenas medidas voltadas para o fomento da competitividade, mas também elaboradas propostas de estímulo à implantação de políticas de caráter redistributivo, a serem assumidas pelos governos dos países da região.

Por outro lado, o cenário social do conjunto de países da América Latina reunia elementos que combinavam a pobreza absoluta, a discriminação étnica, a segregação habitacional e o aumento das taxas de violência urbana, todos eles considerados como fatores que “afetam seriamente os níveis de integração social e de governabilidade” (CEPAL, 2000b, p. 929). Desse modo, no âmbito das medidas de natureza social, as propostas cepalinas passaram a contemplar sugestões que se voltassem para o esforço de elevação persistente dos gastos sociais, acompanhados de medidas que assegurassem sua distribuição de maneira mais eficiente.

Um objetivo central nesse conjunto de proposições seria a de elevar o nível de coesão social e de reduzir o grau de iniquidade na população latino-americana, tendo a CEPAL considerado que “a transformação produtiva aparecia assim como a ideia-chave para promover, de maneira simultânea e não sequencial, tanto o crescimento econômico como a equidade social” (CEPAL, 2008, p. 5).

No bojo das análises sociais, foram publicadas análises relativas à situação regional do setor saúde. Os diagnósticos elaborados pela organização identificavam a existência de grande

variabilidade entre os sistemas de saúde latino-americanos, fato que encobriria “diferenças significativas no que diz respeito à qualidade, eficiência e custo dos serviços assistenciais” (CEPAL, 2000b, p. 932).

Em que pese o reconhecimento da expressiva disparidade de situações existentes no setor saúde entre os países do continente, fato que remetia a diferentes determinantes e causas, a CEPAL (2000b) formulou um conjunto de medidas de caráter geral, voltadas para o enfrentamento da situação sanitária nesses países, cuja agenda pode ser sintetizada em seis pontos principais:

- (i) Melhoramento na equidade do acesso aos benefícios e na eficiência e qualidade dos serviços prestados, procurando elevar a produtividade do setor através de reformas de gestão, promoção de sinergias entre os sistemas de saúde pública e privada, controle da escalada dos custos e regulamentação da medicina privada;
- (ii) Condução de reformas, de caráter integrado, que contemplem aspectos de financiamento, concorrência intersetorial, regulação e gestão;
- (iii) Impulso às campanhas sanitárias;
- (iv) Reforço ao atendimento primário;
- (v) Fortalecimento aos processos de descentralização dos serviços e dos sistemas locais de saúde;
- (vi) Enfrentamento das desigualdades de acesso mediante a assistência básica universal ou intervenções focalizadas.

No que concerne aos aspectos organizacionais, nas proposições formuladas pela CEPAL para a saúde (2000b) foram enfatizadas as necessidades de condução de processos de reforma sanitária voltadas para a reformulação dos contextos institucionais e para os objetivos de elevar a “eficiência, a cobertura e a qualidade dos serviços prestados, a concentrar de maneira mais clara os subsídios e a fortalecer as capacidades de regulação e supervisão” (CEPAL, 2000b, p. 933).

Para os sistemas públicos de saúde, as recomendações cepalinas destacavam o cuidado no sentido de que fossem asseguradas as distinções entre as funções exercidas pelos poderes públicos, dado que envolvem ações voltadas tanto para a regulamentação quanto para o âmbito institucional, tanto para o financiamento quanto para a compra e a produção de serviços. Além disso, os documentos realçavam a necessidade de realização de esforços de coordenação organizacional e de utilização de indicadores que fossem capazes de avaliar os resultados obtidos pelos sistemas setoriais (CEPAL, 2000b).

No que tange à participação da iniciativa privada na provisão das ações e serviços de saúde, a CEPAL (2000b) propugnava que:

A contribuição privada na prestação de serviços de saúde pode aumentar a eficiência do setor, desde que a regulação melhore no que diz respeito à transparência dos contratos, ao acesso do subsistema a diversos subsídios, ao controle de custos (promovendo-se uma integração maior entre os prestadores de serviços e as companhias de seguros) [...] (CEPAL, 2000b, p. 933).

A agenda proposta pela CEPAL para o setor saúde conferiu ainda importância especial à gestão eficiente de recursos. Os mecanismos de gestão propostos deveriam ser acompanhados de modificações na organização institucional, com a finalidade de buscar assegurar melhorias na atenção aos usuários dos sistemas de saúde.

Sob o aspecto da gestão do sistema e da provisão de serviços e de ações de saúde para a população, as sugestões agregadas pela CEPAL se concentraram em medidas destinadas à focalização de políticas setoriais e para a descentralização dos sistemas de saúde. Essas sugestões foram organizadas sob o enfoque denominado de universalismo básico ou assistência básica universal, que representa, conforme será abordado na próxima parte do texto, tanto o ponto de maior destaque quanto o de maior fragilidade da proposta cepalina para o setor (MEDICI, 2006; NARBONDO, 2006).

A PROPOSIÇÃO DE UNIVERSALISMO BÁSICO PARA O SETOR SAÚDE: AVANÇO OU RETROCESSO?

As proposições elaboradas pela CEPAL para a estruturação do setor saúde na América Latina a partir da década de 1990 procuraram articular a garantia de acesso e as políticas de financiamento em um conjunto previamente definido de coberturas assistenciais (CEPAL, 2000b). Tais propostas se fundamentaram no pressuposto de que a articulação entre a modalidade de cobertura assistencial adotada no universalismo básico contribuiria para prover, no âmbito do setor saúde, a base para a construção de coesão social na região e para a redução do elevado grau de iniquidade na população latino-americana. Entretanto, de acordo com análises realizadas sobre a situação de iniquidade que caracteriza a região latino-americana na última década (FLEURY, 2011; MACHADO, 2011; NARBONDO, 2006; RIZZOTTO, 2013; RIZZOTTO; ARAÚJO, 2009; RIZZOTTO; BORTOLOTO, 2011), a opção pelo ideário do universalismo básico indica não reunir as condições para a obtenção das mudanças sociais necessárias aos países da região.

Dito de outro modo, a questão crítica a ser debatida sobre a proposta cepalina do enfrentamento das desigualdades mediante a implantação de políticas de saúde é a opção feita pelo universalismo básico. Isso posto, o recorte analítico a ser realizado sobre a agenda proposta pela CEPAL para o setor saúde na década de 1990 não terá a pretensão abranger a proposta setorial em toda a sua extensão, mas de abordar, como elemento de análise para o setor saúde, a recomendação de adoção do universalismo básico para o conjunto de países da região. De fato, em que pese o fato de pretender prover um tipo de assistência denominado de ‘universal’, essa opção se caracteriza por ser restrita a intervenções focalizadas em alguns grupos de procedimentos e ações de saúde, sendo, portanto, excludente e não-universalizante.

No que tange às opções políticas no setor saúde feitas pelos países, cabe destacar que as relações entre sua implantação e os processos de desenvolvimento de cada país costumam ser caracterizadas pela sua complexidade, face aos distintos interesses sociais, políticos e econômicos neles envolvidos. Essa complexidade tende a se ampliar quando as proposições que aspiram à criação de agendas de reforma setorial na saúde se voltam para um continente integrado por 33 países (MEDICI, 2006), com expressivas disparidades entre eles em relação às suas características econômicas, sociais, culturais e geopolíticas (CEPAL, 2013). Desse modo, a formulação de um leque de propostas para o setor saúde capaz de abranger o conjunto de países do continente latino-americano não se constitui como tarefa frugal, a começar pela concepção de que “existem controvérsias em torno da própria ideia de América Latina, que impõem desafios para pensar elementos de identidade e as singularidades dos países da região” (MACHADO, 2011, p. 2688).

A assistência básica universal é uma concepção também conhecida como novo universalismo ou universalismo básico e que tem sido defendida pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento e outras agências internacionais, sob o argumento de que seria uma estratégia mais realista para a provisão de serviços sociais na América Latina. Para estas organizações, o universalismo básico se constitui como um dos temas centrais da agenda de debates sobre os direitos sociais no continente latino-americano, haja vista que permitiria uma melhor utilização do gasto público social em países pobres ou em desenvolvimento e, mais do que isso, se constituiria como uma etapa rumo à universalização completa (NARBONDO, 2006).

O universalismo básico se caracteriza por propor que os Estados nacionais destinem a totalidade do gasto público social ao financiamento exclusivo do acesso gratuito (ou mediante a garantia de subsídios) à provisão de serviços básicos de proteção social – saúde, educação,

previdência – retirando-se do que é considerado como gasto social não-básico (NARBONDO, 2006).

A concepção de universalismo básico se distingue da universalização dos direitos a serviços sociais, tal como adotada na Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) e nos estados de bem estar social europeus (MEDICI, 2006). Na universalização dos direitos sociais, todos os cidadãos, independentemente de sua contribuição ao financiamento e de seu poder de compra, tem acesso à mesma quantidade e qualidade de ações e serviços de saúde, mediante financiamento assegurado pelo gasto público (NARBONDO, 2006).

De acordo com Narbondo (2006), os chamados Estados de Bem-Estar Social, que adotaram sistemas de proteção social de caráter universal e abrangente, se caracterizam pelo financiamento público e o acesso gratuito a todas as ações “tecnicamente possíveis e socialmente demandadas dos serviços sociais” (NARBONDO, 2006, n.p). Nestes países, todos os cidadãos e residentes permanentes, pobres ou ricos, têm direito ao acesso gratuito aos serviços e ações sociais de caráter geral, independente de sua inserção ao mercado de trabalho ou de capitais. Desse modo, sistemas de proteção social de caráter universal tendem a obter a desmercantilização das contribuições individuais ao implantarem mecanismos que procuram limitar a reprodução das desigualdades geradas pelo mercado de trabalho.

Outra modalidade de sistema de bem estar são os sistemas denominados de residuais (ou liberais), que oferecem um leque de ações e serviços sociais apenas às pessoas que comprovem ter renda inferior a patamares previamente estabelecidos (NARBONDO, 2006). As pessoas cujas rendas se encontram acima do patamar definido devem obter as ações e serviços sociais mediante compra, com base em valores de mercado. Conforme observa Narbondo (2006), como são as classes de maior renda que pagam mais impostos para financiar a gratuidade dos sistemas de proteção social, sua exclusão do sistema provoca, como efeito colateral ou externalidade, seu desinteresse pelo mesmo. Esse desinteresse resulta, no primeiro momento, em redução da quantidade e da qualidade das ações e serviços oferecidos à população e, na sequência, passa a justificar o poder de pressão adotado por representantes dessas classes para forçar a implantação de mecanismos que reduzam o financiamento do sistema.

O universalismo básico se aproxima do sistema de bem estar social, de caráter universal, porque permite à população ter acesso aos serviços sociais, de modo gratuito, com independência de seu poder de compra. Contudo, no universalismo básico este acesso não

inclui “a totalidade das ações e serviços de saúde tecnicamente possíveis e socialmente demandadas” (NARBONDO, 2006, n.p), mas apenas uma parte delas.

De acordo com os argumentos apresentados pelos defensores do universalismo básico (FILGUEIRA et al. citados por NARBONDO, 2006), esta seria uma estratégia mais realista pelo fato de que as despesas sociais se concentrariam, numa primeira etapa, na universalização de prestações sociais básicas denominadas de ‘bom nível’, que avançariam, progressivamente, até uma situação de universalização completa. Para seus defensores, esta limitação inicial se justificaria pelo argumento de que a concentração do gasto público social em algumas prestações básicas resultaria em maximização de sua qualidade nas etapas futuras.

Contudo, ao comentar as disputas existentes entre o projeto político do universalismo básico e o projeto que sustenta a universalidade de serviços sociais, Machado (2011, p. 2690) discorda da existência dessa relação, ao afirmar que:

[a concepção do universalismo básico ou novo universalismo] tem sufocado a luta por um universalismo abrangente, baseado em uma concepção de cidadania plena, vinculada à lógica da igualdade e da justiça social. No que se refere à saúde, a persistência da organização dos sistemas por meio de seguros fragmentados, mesmo que com o argumento da equidade, reitera as desigualdades estruturais das sociedades latino-americanas e erode a possibilidade de concretização da saúde como direito fundamental de cidadania (MACHADO, 2011, p. 2690).

Com fundamento em estudo empírico em que compara o sistema de proteção social do Reino Unido, cuja cobertura é universal, com o dos Estados Unidos da América, cuja cobertura é residual, Narbondo (2006) reuniu alguns elementos que permitem analisar as defesas feitas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) de que o universalismo básico permitiria uma melhor utilização do gasto público social.

De fato, os estudos conduzidos por Narbondo (2006) sobre a implantação dessa modalidade de cobertura social identificaram não apenas que o universalismo básico não conduz à universalização e à progressiva prestação como gera uma tendência rumo à mercantilização dos níveis básicos de prestação de serviços e ações. Narbondo (2006) identificou que o universalismo básico ao reduzir, em quantidade e qualidade, as ações e serviços básicos gratuitos para alguns segmentos da população, reproduz, no acesso aos serviços sociais, as desigualdades de renda produzidas pelo mercado de trabalho e de capitais, culminando por elevar as desigualdades no âmbito da sociedade.

Narbondo (2006) identificou que ao estratificar a oferta de serviços sociais para a população, o universalismo básico destrói as coalizões de apoio ao universalismo total e fortalece as tensões internas entre o polo desmercantilizador – mais forte nos períodos eleitorais – e o polo mercantilizador – mais forte nos períodos inter-eleitorais, momento no qual são tomadas as decisões relativas às políticas públicas.

Para Narbondo (2006), a opção por uma lógica mercantilizadora ou remercantilizadora do universalismo básico não é o resultado de uma tendência social inevitável, nem é o resultado de opções baseadas em cálculos de custo e eficiência. A adoção da estratégia do universalismo básico traduz opções políticas das sociedades, que dependem de atores e da correlação de poder político, econômico e cultural que existe entre eles. Assim, o universalismo básico é parte integrante de um projeto de sociedade, que envolve escolhas e disputas de poder econômico e político.

As conclusões de Narbondo (2006) encontram eco nas análises de Rizzotto (2013) sobre o caso brasileiro. Conforme essa autora (RIZZOTTO, 2013), caso adotada pelo Estado brasileiro, em substituição ao preceito constitucional da universalidade, a proposta de universalismo básico resultaria no abandono da luta por direitos já consagrados constitucionalmente, como o direito à saúde integral e igualitária para todos e na ampliação do setor privado na oferta de serviços de saúde por meio de planos e seguros de saúde.

Ao tratar da proposta de ampliação progressiva de benefícios, contida no universalismo básico para os países da região da América Latina, Fleury (2011, p. 2686) afirma que “a associação entre crescimento econômico e inclusão social em uma sociedade solidária e coesa, na qual os indivíduos se vinculam por meio de uma teia de direitos cidadãos, é sem dúvida um ideal a ser perseguido pelas democracias da região”. Em relação à proposta cepalina de integrar modalidades de financiamento contributivo e não contributivo, Fleury (2011, p. 2686) afirma que “além de ser incapaz de avançar na proposta de um sistema único para assegurar a universalização, a integração dos financiamentos não assegura o aumento de volume de recursos”.

Fleury (2011) acrescenta que a proposta do universalismo básico não oferece mecanismos de enfrentamento dos problemas relacionados ao comportamento pró-cíclico do gasto público em saúde, dado que não contempla aspectos relativos ao elevado percentual do gasto privado em saúde, nem à necessidade de redução da vulnerabilidade do financiamento e ao padrão de financiamento necessário para assegurar a universalização do direito à saúde.

Isso posto, Fleury (2011) argumenta que, na condição de região que apresenta as maiores taxas de desigualdade do mundo, o debate sobre as políticas de proteção social nos países da América Latina devem considerar que as propostas de políticas públicas que se fundamentam na individualização dos riscos, como o universalismo básico, tendem a produzir sociedades com baixo grau de coesão e solidariedade. Nesse sentido, Fleury (2011) alerta para a carga política subjacente ao tema e recomenda que o debate sobre as contribuições para o orçamento público que financiam políticas de proteção social na América Latina deve contemplar as características fiscais e tributárias de cada país, dado que “um sistema fiscal e tributário mais justo permitirá não só maior equidade como aumento substancial no volume de recursos” (FLEURY, 2011, p. 2686).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CEPAL tem sido considerada uma organização proeminente para a orientação das políticas públicas adotadas pelos governantes dos países da América Latina e Caribe desde a década de 1940, sendo reconhecida como “um ícone da construção do pensamento crítico sobre as especificidades latino-americanas” (MACHADO, 2011, p. 2688).

Entretanto, em que pese o assentimento dessa relevância, cabe destacar o fato de que, apenas quase meio século após sua implantação, a organização tenha claramente incorporado proposições relativas à área social e ao setor saúde nas suas estratégias de enfrentamento da situação de subdesenvolvimento dos países da região. Trata-se de um reconhecimento que tem sido apontado como de caráter tardio e visto como indicador, por parte dos que fazem a organização, de entendimentos e concepções que tendem a subordinar os setores sociais em relação às políticas econômicas na condução de políticas desenvolvimentistas (RIZZOTTO, 2013).

Feita essa ressalva, cabe valorizar o posicionamento da CEPAL (2000b), ao assumir, no início da década de 1990, que o enfrentamento da situação de subdesenvolvimento do continente latino-americano deveria ser organizado a partir de um enfoque integrado das políticas econômicas e sociais, com centralidade na categoria da equidade e com a revalorização de práticas de planejamento público. Buscava-se, à época, atingir a meta de preencher o “escaninho vazio” do crescimento com equidade (CEPAL, 2008), que havia sido identificado por Fajnzylber (2000) nas suas análises realizadas nos anos 1980.

Ao propor a estratégia de transformação produtiva com equidade, a CEPAL buscou “consensos mais amplos, cujo objetivo central seja o crescimento acompanhado de uma melhoria da equidade e uma maior coesão social, o que se torna necessário para a conquista de uma cidadania plena” (CEPAL, 2008, p. 56). No setor saúde, essa estratégia se ancorou em medidas destinadas à focalização de políticas setoriais e à descentralização dos sistemas de saúde, que foram organizadas sob o enfoque denominado de universalismo básico.

Entretanto, análises realizadas sobre a implantação de sistemas de saúde organizados sob a égide do universalismo básico têm evidenciado que essa modalidade de proteção social se caracteriza pela mercantilização dos níveis básicos de prestação de serviços e pela reprodução das desigualdades de renda produzidas pelo mercado de trabalho e de capitais no acesso às ações e serviços de saúde. Como consequência, a opção pelo universalismo básico, ao não contemplar mecanismos de enfrentamento dos problemas relacionados ao comportamento pré-cíclico do gasto público em saúde, tenderia a sufocar e destruir as coalizões de apoio às formas de universalismo abrangente, que se vinculam à lógica de igualdade e de justiça social. Ao focar na individualização do risco, o universalismo básico se distancia das aspirações regionais relativas às políticas públicas que promovam a coesão social e a solidariedade.

Concluindo, a opção pelo universalismo básico feita pela a CEPAL tem mostrado, por um lado, estar aquém do esperado para o enfrentamento dos problemas que afligem o setor saúde na América Latina, haja vista que outros países da região têm buscado adotar o princípio da universalidade, tal como inscrito na constituição federal brasileira, para conduzirem suas reformas setoriais (FLEURY, 2011). E, por outro lado, tem oferecido evidências de que, ao se manter essa via, as reformas setoriais da saúde não lograrão elevar o nível de coesão social e reduzir o grau de iniquidade na população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BIELSCHOWSKY, R. Cinquenta anos de pensamento na CEPAL: uma resenha. In: _____ (org.) **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL**. Rio de Janeiro: Record, 2000, v. 1, p. 13 – 68.

COMISSÃO ECONOMICA PARA A AMÉRICA LATINA E CARIBE (CEPAL). Transformação produtiva com equidade: a tarefa prioritária do desenvolvimento da América Latina e do Caribe nos anos 1990. In: BIELSCHOWSKY, R. (org.) **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL**. Rio de Janeiro: Record, 2000a, v. 2, p. 887 - 910.

_____. O hiato da equidade: América Latina, Caribe e a conferência de cúpula social. In: BIELSCHOWSKY, R. (org.) **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL**. Rio de Janeiro: Record, 2000b, v. 2, p. 921- 936.

_____. **A transformação produtiva após 20 anos**: velhos problemas, novas oportunidades. Trigésimo Segundo Período de Sessões da Comissão. República Dominicana, 9 a 13 de junho de 2008. Disponível em:
<<http://www.eclac.org/pses32/publicaciones/xml/7/33337/2008410SES32SINTESISPORTUGUES.pdf>>. Acesso em: 25 nov 2013.

_____. **Panorama social da América Latina 2012**. 2012, não paginado. Disponível em:
<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/48452/PanoramaSocial2012DocIPOR.pdf>>. Acesso em: 25 nov 2013.

_____. **O que é a CEPAL**. Escritório da CEPAL em Brasília. 2013. Disponível em:
<<http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/brasil/noticias/paginas/2/5562/p5562.xml&xsl=/brasil/tpl/p18f.xsl&base=/brasil/tpl/top-bottom.xsl>>. Acesso em: 02 nov 2013.

FAJNZYLBER, F. Industrialização na América Latina: da “caixa-preta” ao “conjunto vazio”. In: BIELSCHOWSKY, R. (org.) **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL**. Rio de Janeiro: Record, 2000, v. 2, p. 851 – 886.

FLEURY, S. Direitos sociais e restrições financeiras: escolhas trágicas sobre universalização. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011, p. 2686 – 2688.

MACHADO, C. V. Proteção social e sistemas de saúde na América Latina: caminhos e obstáculos ao direito à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011, p. 2688 – 2690.

MEDICI, A. Políticas y acceso universal a servicios de salud. In: Molina, C. G. (editor) **Universalismo básico**. Una nueva politica social para América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. 1ª ed. Washington, D. C. : Editorial Planeta. 2006.

NARBONDO, P. Reflexiones criticas sobre el universalismo básico. **Revista Uruguay de Ciencia Política**, Montevideo, n. 15, p. 151-172, 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rucp/v15n1/v15n1a08.pdf>>. Acesso em 10 nov 2013.

RIZZOTTO, M. L. F. A saúde na proposta de desenvolvimento da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)/ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, 2013, p. 20 – 31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/04.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2013.

RIZZOTTO, M. L. F.; ARAUJO, J. A. D. A proposição de política de saúde da CEPAL a partir da década de 1990. **IV Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais**. Tema Central: Políticas Sociais na América Latina. Cascavel, Paraná. 16 a 19 de setembro de 2009. Disponível em: <[http://cac-
php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario4/trabcompleto_politicas_de_seguridade/Trabcompleto_a_proposicao_de_politica_saude_cepал.pdf](http://cac-
php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario4/trabcompleto_politicas_de_seguridade/Trabcompleto_a_proposicao_de_politica_saude_cepал.pdf)>. Acesso em: 01 dez 2013.

RIZZOTTO, M. L. F.; BORTOLOTO, C. O conceito de equidade no desenho de políticas sociais: pressupostos políticos e ideológicos da proposta de desenvolvimento da CEPAL. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, 2011. p. 793 – 803. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/14.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2013.