

# Governos de esquerda e políticas sociais na América Latina: uma proposta analítica para o estudo das políticas de saúde e educação na Bolívia e na Venezuela<sup>1</sup>

**Francesca Baggia**

Doutoranda em Ciência Política – Universidade Federal de Minas Gerais

[francesca.baggia@gmail.com](mailto:francesca.baggia@gmail.com)

**Nathália França Figuerêdo Porto**

Mestranda em Ciência Política – Universidade Federal de Minas Gerais

[nathaliafporto@gmail.com](mailto:nathaliafporto@gmail.com)

**Área temática:** Administración Pública y Políticas Públicas

## Resumo

Os atuais governos da Bolívia e da Venezuela costumam ser considerados pela literatura como os mais radicais entre os governos de esquerda da região. Apesar das distintas avaliações e calcificações dos dois governos, a literatura tenta concordar sobre o fato que o discurso dos atuais incumbentes dos dois países e de seus partidos políticos tem destacado a luta contra as desigualdades e a exclusão como um elemento fundamental de seus mandatos. A partir destas constatações, o trabalho procura entender quais as propostas dos governos dos dois países para fazer frente a essas questões e refletir sobre como avaliar a efetiva radicalidade das mudanças concretas empreendidas pelos dois governos. Para tanto o trabalho foca nas propostas e avanços empreendidos pelos dois governos na área de políticas sociais, dando particular ênfase às políticas de saúde e educação. Em particular, se pretende refletir sobre as dimensões analíticas que permitem avaliar as características e especificidades das políticas de saúde e educação dos dois países e sua operacionalização e utilização na análise de programas, leis e outros documentos sobre as políticas de saúde e educação. Através destas dimensões, o trabalho propõe esboçar uma análise da legislação que regulamenta as políticas de saúde e educação.

## Palavras chave:

Bolívia; Venezuela; esquerdas; Saúde; Educação.

## Introdução

A partir do final do século XX e dos primeiros anos do século XXI, a América Latina testemunhou uma ascensão dos projetos de governo de esquerda ao poder sem precedentes. Os partidos que trazem em seus projetos ideologias e tendências de esquerda chegaram ao governo nacional em um importante número de países da região<sup>2</sup>, em um processo que ficou conhecido no meio acadêmico como *pink tide* (onda rosa), em uma alusão ao fato de que as esquerdas que ascenderam ao poder apresentavam traços moderados, em relação a seus predecessores que professavam o credo socialista e comunista (vermelho).

A eleição de Hugo Chávez Frías (MSR/PSUV) ao governo nacional venezuelano, em 1998, foi o marco inaugurador da *onda rosa*, da qual fizeram parte, entre outros, figuras como Luiz Inácio Lula da Silva (PT) no Brasil em 2002, Tabaré Vázquez (Frente Amplio) no Uruguai em 2004 e Evo

---

<sup>1</sup> Trabajo preparado para su presentación en el VIII Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima 22 al 24 de julio de 2015.

<sup>2</sup> Em ordem temporal: Venezuela (1998), Chile (1999), Brasil (2002), Argentina (2003), Uruguai (2004), Bolívia (2005), Nicarágua (2006), Equador (2006), Paraguai (2008), El Salvador (2009).

Morales (Movimiento al Socialismo) na Bolívia em 2005. Impulsionados pelo fracasso das políticas neoliberais na região, que ampliaram as assimetrias sociais existentes, os partidos de esquerda alcançaram estrondoso sucesso nas urnas, em campanhas eleitorais cujo mote foi, em linhas gerais, a luta contra as desigualdades e a promoção dos direitos das minorias. Desde sua ascensão ao poder, os governos de esquerda na região têm sido alvo de intenso debate acadêmico, que tem cuidado de caracterizar cada um dos regimes e explorar similitudes e diferenças entre eles.

Muito se tem debatido sobre as formas de categorização e classificação de cada um dos regimes de acordo com critérios organizacionais e políticos. No entanto, a discussão a respeito dos regimes de Bem Estar Social que têm sido empreendidos na região e sobre as políticas públicas implementadas por esses governos ainda carece de atenção acadêmica, pese o fato de que o elemento que comunga as experiências das esquerdas no continente seja a centralidade dada à redistribuição de recursos nas sociedades.

Nosso esforço se insere nessa problemática: neste artigo, temos o objetivo de analisar as propostas e mudanças normativas nas políticas de saúde e educação introduzidas pelos governos de Evo Morales (2005 e 2010) na Bolívia e de Hugo Chávez Frías (2001 e 2007) na Venezuela, de maneira a discutir como a temática da redistribuição é descortinada. Propomos para este exercício a utilização de uma tipologia de análise que leve em conta não apenas as características organizacionais e societárias dos partidos de esquerda, como também o espaço dado a critérios como o papel do Estado, a cobertura de políticas públicas, a inclusão de minorias e a participação social na produção do cardápio de políticas sociais. Nossa hipótese central é a de que, a despeito da relevância desses conceitos do ponto de vista discursivo-eleitoral, esses critérios analíticos não são completamente aplicados no desenvolvimento e nos resultados de políticas públicas na região. Com o objetivo de corroborar ou refutar esta hipótese, trabalhamos com uma abordagem qualitativa, que prevê a análise de conteúdo dos programas de governo bolivianos e venezuelanos nos períodos propostos. Este trabalho é composto desta introdução e de mais quatro seções, que discutem as formas de classificação das esquerdas na região, a literatura sobre governos de esquerda e políticas sociais, as dimensões utilizadas para a análise e o enfoque dado às políticas sociais de saúde e educação na análise dos programas dos dois governos.

## **Esquerdas latino-americanas e experiências de governo: possíveis formas de classificação**

Os atuais governos da Bolívia e da Venezuela costumam ser considerados pela literatura como os mais radicais entre os governos de esquerda da região, em comparação a governos de esquerda como o brasileiro e o chileno, que não se opuseram completamente à cartilha da lógica de mercado do Consenso de Washington (WEYLAND, 2011). Neste sentido, vários autores têm rotulado os governos Chávez e Morales como populistas, em contraposição a uma esquerda moderada e socialdemocrata presente em países como Uruguai, Chile e Brasil (CASTAÑEDA, 2006; DOYLE, 2011). Estas classificações costumam dar ênfase ao estilo de governo dos dois líderes, às suas políticas macroeconômicas dependentes dos dividendos da exportação de *commodities* e voltadas a manter a popularidade do governo e às relações tensas com o governo dos Estados Unidos. Mesmo assim, tais classificações costumam dizer muito pouco ao respeito das propostas programáticas destes governos, para além de uma vaga referência ao nacionalismo e ao desenvolvimentismo. Em particular, este tipo de classificação costuma não explicar se (e em que medida) as políticas públicas destes países e, em particular, suas políticas sociais, seriam parecidas entre si e diferentes dos países com governos de esquerda moderada.

Ao mesmo tempo, em contraste às visões tradicionais que categorizam as esquerdas na região em termos dicotômicos e maniqueístas, vários autores (HERSHBERG, 2010; SCHAMIS, 2006) têm proposto análises e classificações alternativas que tomam em conta novas dimensões e fatores que impactam a atuação dos governos da região. Segundo Levitsky e Roberts (2011) as visões dicotômicas sobre a esquerda latino-americana não dariam conta de explicar as experiências

que existem pelo fato de aglutinar muitas dimensões de análise (econômica, organizacional, relativa ao tipo de regime etc.) em uma única tipologia e não perceber que as clivagens que atravessam essas dimensões podem não coincidir. A partir desta constatação, os autores elaboram uma nova tipologia baseada apenas nas características organizacionais dos partidos de esquerda. Para isso os autores consideram duas dimensões de análise: 1) a concentração do poder no interior da organização partidária (que pode ser disperso ou concentrado) e 2) o tipo de organização partidária (que contrapõe organizações estabelecidas a novos movimentos políticos).

A classificação dos governos de esquerda que Levitsky e Roberts (2011) fazem a partir da combinação destas duas dimensões permite destacar importantes diferenças entre os governos tradicionalmente considerados como de esquerda radical ou populista e refletir sobre pontos de convergência e divergência que podem existir entre a experiência do MAS (Movimiento al Socialismo) na Bolívia e do MVR/PSUV (Movimiento 5ª República/Partido Socialista Unido de Venezuela) na Venezuela<sup>3</sup>. Mesmo assim, a classificação elaborada pelos autores também não faz referência às semelhanças ou diferenças programáticas que podem existir entre estes governos de esquerda<sup>4</sup> e diz muito pouco sobre as especificidades de suas políticas sociais.

Assim, ao refletir sobre a tipologia elaborada por Levitsky e Roberts, Luna (2010) aponta para o fato de que as políticas empregadas por cada governo não são influenciadas apenas pelo tipo de organização partidária, mas também por outros elementos externos à estrutura partidária<sup>5</sup>. Em consequência disso, o autor elabora uma tipologia que toma em conta duas dimensões: por um lado, o tipo de constrangimentos e oportunidades que os governos de esquerda enfrentam ao pôr em práticas suas agendas<sup>6</sup>; por outro, a orientação programática dos governos de esquerda. Neste sentido, Luna coloca um elemento importante que poderia ajudar a refletir sobre as semelhanças e diferenças das políticas sociais na Venezuela e na Bolívia. Mesmo assim o autor apenas caracteriza os governos dos dois países como tendo um projeto radical/constituente, cuja característica principal seria a busca por políticas de inclusão social e econômica que possam ir além da economia de mercado e da democracia de cunho liberal (LUNA, 2010, p. 29–30). Assim, Luna avança no sentido de apontar para o fato que as propostas programáticas podem ser um elemento importante para estudar e classificar os governos de esquerda da região e também ao lembrar que oportunidades e constrangimentos externos podem afetar a aplicação destes programas. Mesmo assim, ele dá apenas vagos indícios de como seria preciso analisar e classificar de forma mais precisa as características programáticas dos diferentes governos de esquerda e as políticas públicas realmente implementadas por tais governos para que estes últimos possam ser considerados como “radicais”.

## **Políticas sociais dos governos Morales e Chávez: o que diz a literatura?**

Poucos são os autores que, desde uma perspectiva comparativa, têm se preocupado com o conteúdo das políticas sociais dos governos de esquerda na América Latina. Nesse sentido, os estudos que analisam o surgimento e as características do estado de Bem Estar social na América Latina não têm dado grande ênfase ao conteúdo programático e à existência de diferentes tipos de

---

<sup>3</sup> Segundo a classificação desses autores (LEVITSKY; ROBERTS, 2011), a experiência boliviana seria um movimento de esquerda, por se tratar de um novo movimento político com autoridade dispersa, enquanto a Venezuela teria uma esquerda populista, ou seja, um novo movimento político no qual a autoridade é concentrada.

<sup>4</sup> Os autores afirmam apenas que todos os governos de esquerda implementaram políticas sociais redistributivas.

<sup>5</sup> Embora Luna não discuta exatamente isso, vale citar que, entre esses elementos, constam também as características do sistema partidário nacional e do grau de organização da oposição no Legislativo (COX & McCUBBINS, 2001).

<sup>6</sup> Luna (2010) aponta para a existência de constrangimentos endógenos e exógenos que poderiam limitar a capacidade de os governos de esquerda colocarem em prática suas propostas. Os primeiros seriam constrangimentos devidos à diversidade da base social e das demandas às quais os governos devem responder. Já os constrangimentos exógenos diriam respeito às configurações institucionais e socioculturais de cada país. Segundo o autor, a Venezuela teria um baixo nível de constrangimentos, enquanto o governo boliviano deveria se confrontar com importantes constrangimentos.

políticas. (SEGURA-UBIERGO, 2007) Segura-Ubiergo (*Idem*), por exemplo, foca nos fatores que, ao longo da história, levaram ao maior ou menor desenvolvimento do Estado de bem estar social nos países da região. O autor, concentra sua atenção sobre as mudanças advindas nos últimos trinta anos como consequência dos processos de democratização e globalização. Neste sentido, a abrangência do estudo e o grande período de tempo analisado pelo autor não ajudam a captar as diferenças políticas e programáticas que podem existir entre diferentes governos da região e, em particular, entre os governos de esquerda eleitos na virada do século XXI.

Já Weyland, Madrid e Hunter (2010) se perguntam sobre o que os governos de esquerda fizeram nos âmbitos político, econômico e social e apontam para o fato de que as administrações dos diferentes governos teriam diferenças cruciais nas orientações e estratégias das políticas sociais. Mesmo assim, esses autores acabam reproduzindo parcialmente a dicotomia entre moderados e radicais e colocam Venezuela e Bolívia juntas neste segundo grupo, afirmando que ambos os países teriam governos que desafiam o neoliberalismo e a globalização e que fazem frente a seus oponentes políticos mais do que negociam com eles. Além disso, os autores não aprofundam a análise das políticas sociais implementadas nestes países e apontam apenas para o fato que, de uma forma geral, todos os governos de esquerda teriam políticas sociais de conteúdos parecidos, caracterizadas por um maior uso de recursos públicos e o fornecimento direto de serviços de saúde, educação e previdência<sup>7</sup>. Assim, mesmo se os autores avançam na análise das realizações de diferentes governos de esquerda da região, eles ainda dizem pouco sobre as características e o alcance de suas políticas sociais e acabam aproximando os governos de Bolívia e Venezuela sem uma comparação sistemática de suas propostas e realizações.

A partir da constatação de que a literatura sobre as esquerdas na América Latina não dá centralidade à análise das propostas e das políticas públicas implementadas nos distintos países, o presente trabalho sugere que um primeiro passo para classificar e comparar a atuação dos governos de esquerda na América Latina seja a análise de suas propostas programáticas e realizações na área das políticas sociais. Com efeito, mesmo se há consenso geral na literatura sobre o fato que todos os governos de esquerda da região avançaram nesta área, por outro lado, ainda são poucos os estudos que comparam este aspecto e o consideram central para definir as características dos governos de esquerda. Para tanto, uma primeira questão a ser discutida diz respeito a como analisar as políticas sociais (de saúde e educação) desses dois países e a quais dimensões de análise são relevantes para se pensar nas características e especificidades das políticas sociais propostas pelos governos de esquerda da região e, em particular, os governos analisados.

## **Governos de esquerda na América Latina e políticas sociais**

O primeiro desafio para poder avançar numa análise das políticas sociais desses países diz respeito à necessidade de estabelecer critérios que permitam a análise dos casos escolhidos e sua comparação. Isso implica refletir não apenas sobre quais dimensões são as mais apropriadas para se avaliar se as políticas promovidas pelos governos dos dois países têm elementos que podem ser consideradas de esquerda, mas também sobre as dimensões que vão ajudar a jogar luz sobre eventuais similitudes e diferenças entre elas. Outra questão importante diz respeito à necessidade de se encontrar documentos e dados comparáveis entre as experiências dos países analisados. Esse segundo aspecto resulta particularmente desafiador, dada a complexidade das políticas sociais. Isso implica a necessidade de se conseguir documentos e dados relativos tanto à elaboração dessas políticas, como à sua implementação e avaliação.

---

<sup>7</sup> Segundo tais autores, as especificidades das políticas sociais implementadas pelos governos de esquerda na Bolívia e Venezuela, quando comparadas com governos moderados com Brasil e Chile, seriam apenas: certa irresponsabilidade financeira devida ao fato de financiar os programas sociais com recursos instáveis advindos do aumento do preço das *commodities*; o fato de criar novos programas e políticas pouco institucionalizados e para além da estrutura administrativa tradicional do Estado; e o fato de terem avançado no tema da reforma agrária.

Para enfrentar esses desafios, o presente trabalho tratará de estabelecer critérios que permitam identificar as características das políticas sociais de Bolívia e Venezuela, assim como suas similaridades e diferenças. Os critérios serão elaborados a partir da discussão de alguns elementos que literatura sobre esquerda na América Latina aponta como características fundamentais dos governos de esquerda da região, a saber, o papel do Estado nas políticas sociais, a atenção dada a minorias e grupos específicos e o papel da participação nas políticas sociais. A escolha dessas dimensões tem como objetivo refletir sobre elementos fundamentais das políticas sociais como o tipo de cobertura (ESPING-ANDERSEN, 1991), mas também tentar entender se e como os governos estudados incorporaram às políticas sociais elementos importantes dos seus discursos e propostas tidas como radicais. Ao mesmo tempo, dada a dificuldade de se conseguir dados comparáveis sobre todas as fases do ciclo de políticas públicas, o presente trabalho optou por se concentrar na análise das mudanças que os governos de Bolívia e Venezuela introduziram na legislação de algumas políticas sociais. A legislação foi considerada um elemento de grande importância por permitir entender tanto a concepção das políticas sociais adotadas pelos dois governos, como outros temas relacionados a seus posicionamentos programáticos. Além disso, a análise da legislação constitui um ponto de partida importante para futuras análises que avaliem de forma mais aprofundada o funcionamento das políticas sociais.

### Estado e cobertura de políticas sociais

A partir do final da década de 1990, observa-se na região um movimento de contraste com os preceitos do Consenso de Washington, que estabelecia, em linhas gerais, uma política austera de controle inflacionário a partir do mercado, reduzindo cada vez mais o papel do Estado. O rompimento com o Consenso de Washington comporta, dentre outras coisas, a revalorização do Estado como ente capaz de atuar para corrigir as marcadas assimetrias sociais na região, que faziam a América Latina ser, ao final do século XX, o continente mais desigual de todo o globo (Franzoni, 2008). A ascensão da *onda rosa* ao poder nos países latino-americanos traz à baila, portanto, a oportunidade de desenvolver políticas redistributivas, possibilitada não apenas pelos recursos oriundos do *boom* das commodities do fim dos anos 1990, como também por características político-institucionais como os sistemas partidários em vigor e a configuração das oposições, discutidas mais a rigor em Sátyro, Baggia & Porto (2015).

Na literatura que analisa a atuação dos governos de esquerda na região, não há consenso sobre como classificar as experiências de Bolívia e Venezuela. Uma classificação geral sugeriria que tanto a Bolívia quanto a Venezuela podem ser classificadas como regimes de proteção social, em oposição a regimes produtivistas (CECCHINI, FILGUEIRA & ROBLES, 2014). Mesmo assim, os autores apenas afirmam que esse tipo de países teria uma tendência a proteger as pessoas que ficam fora do mercado através de um grande esforço fiscal e cobertura com pensões/aposentadorias e assistência social, mas um menor gasto relativo em prestações orientadas ao capital humano, saúde e educação, sem analisar, de forma aprofundada os detalhes e eventuais diferenças nessas duas políticas<sup>8</sup>. Nesse sentido, parece importante uma análise mais aprofundada das políticas de saúde e educação desses dois países, que examine se a reação ao consenso de Washington presente no discurso de muitos governos latino-americanos e, em particular, dos presidentes boliviano e venezuelano se reflete numa ampliação do papel do Estado como provedor de políticas sociais e/ou a uma limitação e regulamentação do papel do mercado nesses âmbitos.

No entanto, para além de se refletir sobre o papel do Estado como provedor ou regulador de serviços de saúde e educação, é preciso, também, analisar de que forma a implementação dessas políticas em termos de cobertura e focalização funciona, a fim de verificar em que medida a prática se conecta ou se contrapõe ao discurso aparentemente universalista desses líderes. Com efeito,

---

<sup>8</sup> Já os regimes produtivistas há um papel menor do Estado em proteger os que estão fora do mercado e um esforço maior para aumentar o capital humano da população, através de políticas de saúde e educação, sendo que há um papel maior do mercado nessas áreas (*Idem*).

tradicionalmente, o Estado de Bem Estar Social latino-americano tem sido caracterizado por especialistas como uma configuração corporativa ou residual (ESPING-ANDERSEN1991; CARVALHO2002), nas quais as ações de seguridade e proteção social são destinadas a uma parcela da população que contribui para os fundos governamentais ou a assistência dada aos pobres é associada a estigma social. No entanto, a partir do advento das esquerdas ao poder na região, percebe-se um movimento de fortalecimento do papel interventor do Estado no sentido de estabelecer maiores oportunidades de proteção social (LEVITSKY & ROBERTS, 2011; WEYLAND, MADRID, HUNTER, 2010).

De acordo com Cecchini, Robles & Filgueira (2014), a cobertura de políticas sociais, na América Latina, onde a consolidação de um Estado de Bem-Estar Social mais abrangente se deu a partir do advento da *onda rosa* ao poder, depende necessariamente do rigor com que cada uma das esquerdas tratou (e trata) as principais assimetrias sociais existentes em cada país. Nesse sentido, o debate entre universalismo e particularismo nas políticas sociais (que, em muitos casos, tem assumido um caráter de debate entre a própria cobertura e a própria focalização dessas políticas) foi se fortalecendo. Em particular, pode-se dizer, que este é o caso de países como a Bolívia e a Venezuela, nos quais as políticas públicas de redistribuição de renda têm sido caracterizadas pelo foco nas populações indígenas (no caso boliviano) e nas camadas mais pobres (no caso da Venezuela). Cecchini, Robles & Filgueira (2014) destacam que, nesses países, as populações marginalizadas têm alcançado conquistas no campo dos direitos civis e sociais a partir da consolidação de seus direitos políticos, o que destaca a importância de se dar atenção aos temas da participação e da inclusão de minorias nesses países<sup>9</sup>, que são desenvolvidos posteriormente neste trabalho.

Assim, mesmo que o carro-chefe das políticas sociais desenvolvidas a partir da ascensão da *onda rosa* no continente tenham sido as políticas de redistribuição de renda, em termos de cobertura e focalização de políticas públicas é importante também analisar a extensão de outras iniciativas no intuito de contemplar setores da sociedade cujas necessidades transcendem a transferência de recursos. A literatura especializada já identificou o fato de que há variações significativas entre os países quanto aos graus de cobertura oferecidos por cada uma dessas políticas de redistribuição de renda (SÁTYRO, RESENDE & SANTOS, 2014). Nesse sentido, analisar as mudanças na cobertura propostas e/ou introduzidas em matéria de saúde e educação pelos governos da Bolívia e da Venezuela se torna particularmente importante não apenas para entender como essas políticas atendem o conjunto da população, mas também para analisar se e como elas têm mecanismos específicos para lidar com a situação dos grupos mais marginalizados.

### Inclusão e atenção às minorias

Outro elemento particularmente importante para a análise das políticas sociais pode ser levantado a partir dos estudos de Esping-Andersen (1991) e tem a ver com o reconhecimento da interseccionalidade de determinados atributos na produção de desigualdades sociais. O desenvolvimento da literatura que estabelece a necessidade de as políticas sociais considerarem aspectos raciais, de gênero e de modos de vida como critérios sob os quais as desigualdades sociais se (re)produzem na vida real traz à ideia de Welfare State demandas para a criação de políticas que pautem exatamente estes atributos. Souza (2005) indica que a consideração do papel que as assimetrias no mundo privado geram no campo da reprodução pública da vida não podem ser ignoradas. Wood & Gough (2004), a esse respeito, propõem uma tipologia dividida em três categorias, quais sejam regimes estatais de bem-estar, informais e de insegurança. Os regimes

---

<sup>9</sup> No entanto, analisando a experiência da conquista da cidadania no Brasil, Carvalho (2002) infere que a concessão de direitos políticos antes de direitos civis e sociais a grande parte da população (negros, indígenas, mulheres e analfabetos) não se deve à participação civil, e sim a interesses de elites políticas. É importante ponderar se, no caso de Bolívia e Venezuela, a precedência temporal dos direitos políticos sobre os direitos civis obedeceu a processo semelhante.

latino-americanos em geral, mesmo a partir da ascensão dos partidos de esquerda ao poder, seriam enquadrados na segunda categoria, posto que suas instituições e estruturas governamentais ainda não se mostram completamente capazes de dar cabo das diferenças que produzem e agravam as assimetrias de recursos por meio da cobertura de políticas sociais. Mesmo assim, é preciso reconhecer que houve alguns avanços nesse tema nos últimos anos.

Em particular, nos países andinos, as últimas três décadas foram marcadas pela emergência de movimentos sociais indígenas (YAHSHAR, 1998) e afrodescendentes (GUIMARÃES, 1999). Esses movimentos têm questionado os padrões de exclusão existentes nas sociedades latino-americanas e reivindicado uma maior participação na vida social e política do país, assim como medidas de inclusão e de reconhecimento das suas especificidades históricas e culturais.

A importante força de mobilização desses movimentos, em um contexto de profunda crise política de muitos Estados da região, permitiu que as demandas desses grupos adquirissem visibilidade na sociedade e entrassem na agenda dos governos. Assim, o desafio de responder às demandas desses grupos se tornou particularmente importante para os governos de esquerda eleitos na região na virada do século XXI, muitos dos quais chegaram ao poder com a promessa de reduzir as desigualdades e incluir os setores mais vulneráveis da população.

Perguntar-se se as políticas sociais propostas pelos governos de Bolívia e Venezuela dão atenção às demandas de diferentes grupos e às suas especificidades sociais e culturais ou se tratam toda a população de forma homogênea constitui, então, um elemento de grande importância para se entender a forma em que esses governos abordam as desigualdades e necessidades específicas de determinados grupos. Com efeito, as regras e as ações políticas podem homogeneizar e não reconhecer as diferenças entre distintos setores da sociedade, invisibilizando determinados setores e contribuindo assim para a reprodução de desigualdades (YOUNG, 1990). Nesse sentido é importante se pensar não apenas nos aspectos redistributivos das políticas, mas também nas questões indenitárias que elas envolvem (FRASER, 1997; YOUNG, 1990).

Assim, segundo Fraser (1997), para que possa haver justiça e para que grupos tradicionalmente excluídos tenham suas necessidades e específicas atendidas de forma apropriada, seria necessário conciliar e pensar de maneira integrada duas dimensões: a da redistribuição, a qual visa a permitir independência material e de voz a todos os cidadãos; e a do reconhecimento, através da qual deve ser garantido o respeito e a inclusão de diferentes padrões culturais. Nesse sentido, para evitar a reprodução de formas de desigualdades e exclusão, seria necessário pensar em políticas que levem em conta ambas as dimensões.

Em consequência disso, entender se as políticas de educação e saúde propostas pelos governos boliviano e venezuelano incluem não apenas medidas que ampliem o atendimento dos serviços, mas também ações que garantam o reconhecimento das especificidades sociais e culturais de determinados grupos e setores da população se torna um elemento de grande importância para entender como esses governos enfrentaram e enquadraram o desafio de ampliar o alcance das políticas sociais e diminuir a exclusão dos setores mais desfavorecidos da sociedade.

### Participação

Mesmo se a utilização de mecanismos de participação não é algo adotado apenas por governos de esquerda (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006; GOLDFRANK, 2007; SELEE; PERUZZOTTI, 2009), muitos autores têm destacado a importância da apropriação destas práticas por partidos e governos de esquerda na América Latina e o fato que essas últimas constituem um diferencial das administrações e governos desta corrente política (ABERS, 2000; AVRITZER, 2009; BAIOCCHI, 2003). Nesse sentido, analisar a presença e as características de mecanismos de participação nas políticas de educação e saúde de Bolívia e Venezuela pode ajudar a esclarecer algumas das especificidades desses governos, assim como a forma com que enfrentam os legados da crise política e de legitimidade que abriram as portas para suas vitórias eleitorais.

De forma geral, a literatura sobre governos de esquerda na América Latina reconhece o compromisso da esquerda latino-americana para com a ampliação dos canais de participação (ARDITI, 2010; CAMERON; HERSHBERG, 2010). Mesmo assim, esta questão parece não estar tão bem explorada e investigada do ponto de vista analítico e, em muitos casos, as análises focam mais nas instâncias de democracia direta do que na criação de mecanismos participativos na gestão de políticas públicas (SÁTYRO, BAGGIA, PORTO, 2015)<sup>10</sup>.

A análise da inclusão de mecanismos de participação na elaboração e implementação e controle das políticas de educação e saúde constitui um elemento de grande importância para se avaliar a atuação dos governos de esquerda desses dois países nas políticas sociais. Isso porque a introdução de mecanismos de participação nas políticas públicas pode, de uma forma geral, ajudar a reduzir ou corrigir os *déficits* democráticos que existem nos processos decisórios diminuindo as desconexões entre cidadãos e instituições que existem em diferentes etapas desse processo (FUNG, 2007), permitindo dar voz às demandas sociais em diferentes áreas (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006; SANTOS; AVRITZER, 2002), incluindo novos atores (FARIA; RIBEIRO, 2011) e permitindo a elaboração de políticas mais justas e inclusivas (AVRITZER, 2002)<sup>11</sup>.

Assim, mesmo que nem sempre os resultados e consequências dessas experiências sobre as políticas públicas e, mais em geral, sobre o processo democrático sejam unívocos (AVRITZER, 2009; DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006; PIRES, 2011), em muitos casos, a criação desses espaços deriva de uma abertura dos governos frente às reivindicações da sociedade civil (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006). Nesse sentido, analisar a existência e as principais características de mecanismos de participação nas políticas de saúde e educação de Bolívia e Venezuela pode ajudar a compreender o tipo de compromisso desses governos para com um debate mais amplo e inclusivo sobre essas políticas. Para tanto, o presente trabalho se propõe a efetuar um mapeamento de como os governos de esquerda na Bolívia e na Venezuela incluíram instâncias de participação nas políticas de saúde e educação e quais as principais características do desenho dessas instâncias, mesmo que a análise do seu funcionamento concreto escape dos objetivos desse trabalho.

Um último ponto a ser abordado nesta etapa diz respeito a quais características do desenho de políticas sociais devem ser tomadas em conta na hora de mapear essas instâncias. A literatura sobre participação tem desenvolvido uma grande variedade de análises, cada uma das quais dá maior ou menor destaque a diferentes dimensões e indicadores (FARIA; RIBEIRO, 2011; FUNG, 2003; FUNG; WRIGHT, 2003; SELEE; PERUZZOTTI, 2009; SMITH, 2009). Para esse trabalho considera-se relevante destacar dois elementos sobre os quais há consenso na literatura. O primeiro diz respeito à abertura e inclusividade desses mecanismos. Isso implica analisar se o desenho permite um amplo acesso dos diferentes setores da população a esses mecanismos (FUNG, 2003; SMITH, 2009). O segundo tem a ver com os poderes atribuídos a esses mecanismos e a escala na qual atuam. Para entender essas características, é preciso se perguntar se os mecanismos analisados são apenas consultivos ou se suas decisões são vinculantes para outros órgãos do Estado (*Idem*) e se atuam apenas no nível local ou se podem tomar decisões num nível mais amplo.

---

<sup>10</sup> Em particular, ao analisar os casos de Bolívia e Venezuela, vários autores (DOYLE, 2011; WEYLAND; MADRID; HUNTER, 2010) que consideram apenas as formas de mobilização de massa e de democracia direta costumam associar a ampliação dos canais de participação a um enfraquecimento da democracia liberal e do Estado de direito, os quais, em última instância, levariam a uma concentração de poderes nas mãos do presidente e do governo central.

<sup>11</sup> Mesmo que os críticos costumem apontar que a participação pode ser prejudicial à democracia, por reforçar as desigualdades que já existem entre os que participam e os que não participam, ou, por gerar ônus excessivos para os cidadãos sem produzir modalidades eficientes de governança, vários autores e estudos empíricos tem demonstrado que, quando bem desenhadas e implementadas, as experiências de participação podem inclusive se tornar soluções para esses problemas (SMITH, 2009).



**Tabela 1: Proposta de dimensões analíticas para a análise das políticas de saúde e educação**

<b>Estado e Cobertura</b>	<b>Inclusão e políticas afirmativas</b>	<b>Participação</b>
<p><i>Papel do Estado e do setor privado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competência do Estado;</li> <li>• Atuação do setor privado;</li> <li>• Regulamentação do setor privado</li> </ul>	<p><i>Redistribuição</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de medidas redistributivas voltadas às necessidades de grupos específicos</li> </ul>	<p><i>Inclusividade:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem pode participar;</li> <li>• Quais são os mecanismos de acesso.</li> </ul>
<p><i>Tipo de cobertura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universal, corporativista, residual</li> </ul>	<p><i>Reconhecimento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de medidas que levem em consideração as especificidades socioculturais de grupos específicos</li> </ul>	<p><i>Podere de decisão:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efeitos das decisões tomadas (mecanismos consultivos ou deliberativos);</li> <li>• Escala de tomada de decisões</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria

### **As mudanças na legislação**

Para a análise das políticas de saúde e educação foi escolhido trabalhar com os textos das leis aprovadas pelos governos dos dois países nessas áreas, pois tais documentos apresentam as principais orientações das ações que os governantes propõem levar para frente. Assim, para além do caráter das políticas sociais, a análise de tais documentos vai permitir também começar a entender se e como os discursos sobre aprofundamento da democracia e inclusão levados para frente para os governos boliviano e venezuelano vão além da retórica dos seus líderes e do apelo populista destacado pela literatura e se tornam propostas concretas de inclusão da população na formulação e gestão das políticas públicas. No presente trabalho foram analisadas as leis aprovadas durante os mandatos de Hugo Chávez Frías, 2001-2007 e 2007-2013 e de Evo Morales, 2005-2009 e 2010-2014.

#### Venezuela

Para entender a orientação das políticas de saúde e educação na Venezuela, foram analisadas as leis sancionadas pelo governo Chávez nas duas áreas. A primeira dificuldade encontrada nessa análise tem a ver com o fato que no período estudado (até 2014) a Venezuela não sancionou uma nova lei na área de saúde, sendo que as principais inovações nessa área de políticas sociais foram introduzidas a través de programas específicos (as chamadas *Misiones*) pouco institucionalizados e dependentes diretamente da presidência da República, ou como no caso da *Misión Barrio Adentro* de um conselho nomeado pelo presidente. Para superar essa dificuldade, a análise das inovações nas políticas de saúde se deu a partir da análise da *Ley Orgánica de Seguridad Social* de 2002 e de dois decretos presidenciais, o que cria a Comissão Presidencial para a implementação da *Misión Barrio Adentro* e o que cria a *Fundación Barrio Adentro* (respectivamente de 2004 e 2006). Já pelo que concerne a política de educação, foi analisada a *Ley orgánica de Educación*, promulgada em 2009.

Uma primeira consideração que pode ser feita sobre as políticas de saúde e educação é que apesar da legislação enunciar uns princípios gerais de forma clara, ela afirma a necessidade de regulamentação e especificações em áreas importantes, o que limita a análise dos avanços concretos nas duas áreas. Além disso, a falta de uma normativa geral na legislação sobre saúde<sup>12</sup> e a pouca

<sup>12</sup> A lei de saúde em vigor em Venezuela é de novembro de 1998, antes da eleição de Hugo Chávez Frías. Depois da eleição desse último, o *Ministerio de Sanidad y Asistencia Social* tinha elaborado um novo projeto de lei, o qual não chegou a ser discutido pela Assembleia Nacional (POLANCO, 2006).

institucionalização dos programas criados nessa área, podem apontar para as dificuldades do governo em implementar mudanças de amplo fôlego, para além de programas específicos. Mesmo assim, a análise da legislação permite apontar claramente algumas orientações do governo venezuelano nas políticas de educação e saúde.

Relativamente ao papel do Estado é possível apontar a presença do Estado como ator fundamental nas políticas de saúde, através da criação de um Sistema Público Nacional de Saúde (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2002, art. 20) e de programas específicos<sup>13</sup>, assim como na educação, provendo uma educação obrigatória, gratuita e de qualidade (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 3, 5, 6). Já relativamente ao papel do setor privado nessas políticas, é possível apontar algumas importantes diferenças nas duas áreas. Por um lado, a legislação na área de saúde diz pouco ao respeito desse setor, se limitando a prever uma progressiva integração dos regimes contributivos<sup>14</sup> ao Sistema Público Nacional de Saúde e ao fato que, quem contribui para formas de seguros e previdência, será obrigado também a contribuir ao sistema público (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2002, art. 26). Por outro lado, a lei de educação prevê a existência de um setor privado, mas esse último deve atuar dentro do estabelecido na lei e com o controle do Estado desde os programas até a qualidade das infraestruturas e aos valores máximos cobrados (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 6).

A legislação também afirma que tanto a saúde como a educação são direitos que devem ser promovidos de forma universal e equitativa e gratuita<sup>15</sup> (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 1999; 2002, art. 18.1, 52; 2009, art. 3, 5, 14). Porém há diferenças sobre as formas de financiamento previstas na lei já que, por um lado a lei de educação limita-se a afirmar que o Estado garante os recursos para a educação (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 50), e que, por outro lado, a lei de previdência prevê a coexistência de formas contributivas de financiamento, junto com outras fontes do Estado (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2002, art. 56)<sup>16</sup>.

Com respeito às medidas de inclusão e reconhecimento, é importante destacar que, mesmo podendo considerar a *Misión Barrio Adentro* uma medida redistributiva voltada a levar atendimento médico em áreas carentes (D'ELIA; VEGA, 2004), a legislação analisada não menciona medidas voltadas para grupos específicos, nem que levem em consideração as características socioculturais de setores específicos da população. Já na lei de educação é possível encontrar uma grande atenção para medidas que garantam a inclusão dos setores mais desfavorecidos, assim como para o respeito da diversidade cultural e étnica presente no país. Nesse sentido a lei afirma que a inclusão e a igualdade de oportunidades e condições são princípios fundamentais que devem orientar as políticas de educação (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 3, 6.1 a) e que o acesso e prossecução dos estudos devem ser garantidos a todos com atenção particular às questões de gênero (*Idem*, art. 8) e a grupos específicos, como os portadores de necessidades especiais e as pessoas privadas de liberdade (*Idem*, art. 6.1 c). Além disso, são também anunciadas medidas para melhorar a inclusão no ensino universitário (*Idem*, art. 6.1 c, 6.3 i).

Relativamente a medidas de reconhecimento, a lei afirma que a educação deve garantir o respeito da diversidade (étnica, cultural, linguística) e dos diferentes grupos étnicos (*Idem*, art. 3, 24). Para tanto são previstas modalidades específicas de educação para a população indígena e também para a população rural e fronteiriça, nas quais, para além da obrigação de uma educação bilíngue, poderão ser desenvolvidos programas, planos de estudos, calendários e materiais didáticos

---

<sup>13</sup> O mais importante desses programas é a *Misión Barrio Adentro* (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2004 e 2006).

<sup>14</sup> Segundo D'Elia e Vega(2004) não existia em Venezuela um verdadeiro sistema de proteção à saúde, mas uma quantidade de mecanismos e serviços públicos e privados com diferentes públicos e modos de financiamento.

<sup>15</sup> No caso da educação, é previsto o caráter gratuito de todos os níveis de ensino até a graduação (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 6.1 b).

<sup>16</sup> Mesmo assim, a lei afirma também que, o fato do sistema ser contributivo, não restringirá o acesso de ninguém aos serviços de saúde.

próprios (*Idem*, art. 26, 27, 29, 30). Além disso, a lei afirma também que os saberes populares e das diferentes culturas devem ser incorporados á educação (*Idem*, art. 6.5 a, 14 ).

Enfim, a participação é definida como um princípio que deve orientar tanto a *Misión Barrio Adentro* (RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2004, art. 1), como as políticas de educação (RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 3), porém a legislação não especifica as características e o funcionamento dos mecanismos de participação, não deixando claro qual seria o papel dos cidadãos e da sociedade civil nessas políticas. A lei de previdência fala, de uma forma geral, de participação das comunidades organizadas nas políticas de saúde (RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2002, art.55), enquanto os decretos de 2004 e 2006, falam apenas de participação do povo (RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2004, art. 3 e 2006), mas não preveem a participação de representantes oriundos da sociedade na comissão presidencial que preside o programa *Barrio Adentro*, nem especificam como esses atores teriam acesso às instâncias de participação. Já a lei de educação, para além de permitir a participação de associações comunitárias e de organizações da sociedade civil (RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 6.4 a, 64 b) prevê a participação de todos os atores que fazem parte da chamada comunidade educativa (pais, mães, famílias, responsáveis, estudantes e coletivos das escolas, professores, trabalhadores administrativos e outros trabalhadores, pessoas físicas e jurídicas e porta-vozes de associações comunitárias vinculados a instituições educativas) (*Idem*, art. 5, 20.1). Porém, essa lei tampouco especifica como esses atores poderão ter acesso às instâncias de participação, se limitando a afirmar, no caso da educação universitária, que as autoridades deverão ser eleitas por toda a comunidade<sup>17</sup> em condições de igualdade (*Idem*, art. 34).

Com respeito à escala de atuação e ao alcance das decisões tomadas, a lei de previdência afirma que deverá haver participação nas decisões sobre o planejamento, execução e controle de políticas específicas nas instituições de saúde pública (RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2002 art. 55), enquanto os decretos de 2004 limitam-se a prever a participação na implementação do programa *Barrio Adentro* e na sua gestão no nível das comunidades e dos bairros (RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2004, art. 3; 2006). Na lei de educação, a escala da participação e o alcance das decisões também são apenas enunciados de forma geral (o artigo 6.4 b da lei de 2009 se fala de participação na administração da educação e na gestão e funcionamento do sistema educativo e de facilitação dos mecanismos de controle social, enquanto no art. 19 se fala de participação na gestão escolar nas instituições e centro educativos) deixando entender que todos os atores mencionados na lei estariam envolvidos apenas nas decisões e na gestão interna às escolas e instituições educativas, no nível local, sem que fique claro qual seria o papel desses atores e seus poderes e capacidades de decisão.

De uma forma geral, é possível apontar algumas importantes tomadas de posição nos princípios que orientam as políticas de saúde e educação em direção a um caráter mais universal, equitativo, participativo e com atenção aos grupos excluídos. Mesmo assim a lei não regulamenta de forma clara esses avanços e medidas específicas são previstas só no caso da redistribuição e do reconhecimento na área de educação, enquanto pouco é dito sobre como as aspirações universalistas e uma maior participação da sociedade nas políticas públicas serão alcançados na prática.

---

<sup>17</sup> A qual inclui professores, estudantes, pessoal administrativo, outros trabalhadores e egressos (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2009, art. 34).

**Tabela 2: Análise legislação de saúde e educação na Venezuela**

Venezuela	Cobertura e papel do Estado	Inclusão	Participação
Saúde	<u>Estado</u> Criação de um Sistema Público Nacional de Saúde. <u>Setor Privado</u> Não é mencionado		<u>Quem pode participar</u> Comunidades organizadas e os bairros. <u>Acesso aos mecanismos de participação</u> Não é especificado.
	<u>Tipo de Sistema</u> Caráter universal da política de saúde (obrigação do Estado, gratuita). O Sistema combina formas contributivas com outras formas de financiamento.		<u>Escala das decisões</u> Nas políticas de saúde. No nível das comunidades e bairros. <u>Tipo de atuação e decisões tomadas pelos participantes</u> No planejamento, execução e controle de políticas específicas. Na implementação do programa “Barrio Adentro”.
Educação	<u>Estado</u> O Estado responsável para educação de qualidade. <u>Setor privado</u> Atuação regulamentada e com controles do Estado.	<u>Medidas redistributivas</u> Inclusão e igualdade de condições para todos, com atenção para determinados grupos. Medidas específicas para garantir a educação desses grupos e melhorar a inclusão no ensino universitário.	<u>Quem pode participar</u> A comunidade educativa, associações comunitárias e organizações sociais. <u>Acesso aos mecanismos de participação</u> Nas universidades, as autoridades universitárias devem ser eleitas por toda a comunidade.
	<u>Tipo de sistema</u> Universalista (a educação é um serviço público obrigatório, gratuito e de qualidade). O Estado deve garantir recursos para a educação.	<u>Medidas de reconhecimento</u> Reconhecimento da diversidade e dos diferentes grupos étnicos. Previstas modalidades específicas de educação para a população indígena, rural e fronteira.	<u>Escala das decisões</u> No interior das instituições e centros educativos . <u>Tipo de atuação e decisões tomadas pelos participantes</u> Na gestão e funcionamento do sistema educativo, nos mecanismos de controle social.

Fonte: Elaboração própria

### Bolívia

No caso da Bolívia, foram analisadas a *Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral* de 2013 e a *Ley de Educación Avelino Siñani-Elizardo Pérez* de 2010. No caso boliviano, como no caso Venezuelano, as leis enunciam princípios gerais afirmando a promulgação de regulamentação específica para vários aspectos das leis. Mesmo assim, no caso boliviano é possível perceber uma especificação de vários aspectos, principalmente no que diz respeito às medidas de redistribuição, reconhecimento.

Com respeito ao papel do Estado nas políticas de saúde e educação, a lei de prestação de serviços de saúde fala, de forma genérica de serviços públicos e da previdência social (BOLÍVIA, 2013, art. 7) e apenas menciona a existência do setor privado ao tratar de convênios com o setor público (*Idem*). Mesmo assim, a articulação entre o Estado e os setores privados a fim de garantir a provisão de serviços de saúde no país se dá por meio de uma “rede funcional de serviços de saúde”, conforme disposto no decreto que regulamenta a Lei nº 475, de 30 de dezembro de 2013.

Já a lei de educação afirma que a educação é uma obrigação do Estado, inclusive do ponto de vista financeiro (BOLÍVIA, 2010, art. 1.2), ao mesmo tempo é também reconhecida a existência de instituições privadas, desde que respeitem a regulamentação e os controles do Estado (BOLÍVIA, 2010, art. 1.5; 2). Há diferenças entre as políticas de saúde e educação também no que concerne a concepção dessas políticas, já que a lei de educação afirma que a educação é um direito universal e gratuito e deve ser financiado pelo Estado e pelas entidades territoriais autônomas

(BOLIVIA, 2010, art. 1.1; 3.3; 89), enquanto a lei de saúde fala de proteção para pessoas não cobertas pelo seguro social obrigatório (BOLIVIA, 2013, art. 1), definindo grupos específicos de pessoas que terão acesso aos serviços (BOLIVIA, 2013, art. 5) e determina categorias de beneficiários para quais determinados serviços são gratuitos, como população carente, crianças, idosos, gestantes (BOLIVIA, 2013, art. 3.1; 15). Ao mesmo tempo, a lei destina o capítulo IV às bases para a universalização do sistema, prevendo a possibilidade de ampliar recursos, prestações e beneficiários. Nesse sentido, mesmo podendo considerar o sistema de saúde boliviano como residual, a lei prevê possibilidade de uma mudança e ampliação de enfoque (BOLIVIA, 2013, art. 12).

Com respeito às medidas de redistribuição e reconhecimento, é possível destacar uma grande atenção da legislação a esses temas, principalmente no caso da educação. Relativamente a lei de prestação de serviços de saúde, como vimos, a lei está direcionada para o atendimento de beneficiários específicos em particulares condições de vulnerabilidade. Além disso, a lei prevê algumas medidas específicas, como a criação de equipes móveis para atender lugares afastados e não cobertos por estabelecimentos de saúde (BOLIVIA, 2013, art. 3). Enfim, entre os princípios que orientam a lei e a prestação dos serviços de saúde, estão a intraculturalidade e a interculturalidade, pelas quais a identidade cultural, assim como os saberes, conhecimento e práticas dos povos bolivianos devem ser respeitados na prestação dos serviços de saúde (BOLIVIA, 2013, art. 2.2; 2.3). A respeito da focalização, é possível observar que, ainda que, em termos legais, o sistema de saúde boliviano tenha o intuito de se desenvolver como um recurso universal, estratégias de ênfase no suprimento de necessidades de grupos particulares são postos em pauta, a exemplo do fortalecimento da proteção social às populações indígenas e da conciliação entre a medicina ocidental tradicional e o conhecimento médico indígena. Por meio do “tratamento preferencial”, o estabelecimento de ações integradoras que procurem dirimir as vulnerabilidades às quais grupos sociais como os indígenas e os afrobolivianos estão susceptíveis, procura-se garantir a equidade do acesso aos serviços de saúde na região.

Por sua parte, a lei de educação destina um extenso número de artigos para afirmar princípios de redistribuição e reconhecimento (BOLIVIA, 2010, art. 1.1; 1.6; 3.7; 3.8; 3.13; 4.6, 5.4; 5.10; 5.17) e para apontar medidas específicas para realiza-los. Com respeito às medidas redistributivas, a lei prevê a implementação, em todos os níveis de governo e níveis de educação, de programas sociais que beneficiem crianças, estudantes e trabalhadores com dificuldades econômicas (BOLIVIA, 2010, art. 5.11; 15), que suportem o acesso e a permanência no sistema educativo de pessoas com necessidades especiais ou dificuldades de aprendizado (BOLIVIA, 2010, 5.14; 5.21; 17.3: 25; 27), que permitam a formação de jovens e adultos (BOLIVIA, 2010, art. 21) e de medidas que eliminem qualquer discriminação nos sistemas de admissão às universidades (BOLIVIA, 2010, art. 62). Além disso, a lei de educação afirma que a educação deverá respeitar a diversidade (BOLIVIA, 2010, art. 5.4), ser intracultural, intercultural e plurilíngue em todo o sistema educativo (BOLIVIA, 2010, art. 1.6, 3.8., 5.17; 6) e que deverá valorizar a cultura das nações e povos indígenas, originários, camponeses, das comunidades interculturais e afrobolivianas (BOLIVIA, 2010, art. 3.1 e 4.4). Para tanto, a lei regulamenta o uso do castelhano, das línguas indígenas e da língua de sinais no sistema educativo (BOLIVIA, 2010, art. 7 e 10.4), assim como fala da regionalização do currículo escolar (BOLIVIA, 2010, art. 69) e da legitimação dos saberes dos povos indígenas no sistema escolar (BOLIVIA, 2010, art. 10.2). Merece destaque, inclusive, a estipulação de universidades indígenas (BOLIVIA, 2010, art. 60), instituições de ensino superior direcionadas à formação de contingentes profissionais, procurando reproduzir os saberes tradicionais e mesmo formar profissionais destinados a essas populações.

Enfim, com respeito à participação, é preciso destacar que a lei de saúde não prevê nenhuma forma nem instância de participação. Já a lei de educação aponta para algumas instâncias de participação, mas sem deixar claras as modalidades de acesso e o funcionamento desses mecanismos. Com efeito, essa última lei, além de afirmar que a educação deve ser participativa (BOLIVIA, 2010, art. 3.2 e 73.1), elenca uma série de atores sociais que poderão participar da

gestão das políticas educativas, afirma os níveis territoriais e os momentos das políticas públicas nos quais poderá haver participação e descreve alguns mecanismos específicos. Mesmo assim, a lei não diz nada ao respeito de como esses atores irão participar desses mecanismos, nem do caráter das decisões tomadas nessas instâncias.

Em um primeiro momento, a lei fala de participação social e comunitária de pais, mães e famílias (BOLIVIA, 2010, art. 2), mas sem especificar as instâncias nas quais irão participar, nem suas competências e poderes de decisão. Além disso, o art. 5.5 (BOLIVIA, 2010), fala de participação de organizações sociais, sindicais, populares, de nações e povos indígenas, originários, camponeses, afrobolivianos e comunidades interculturais na formulação, seguimento e avaliação das políticas educativas. Mesmo sem especificar as modalidades de acesso desses atores às instâncias de participação, a lei prevê que mecanismos de participação estejam presentes em todos os níveis administrativos do Estado (BOLIVIA, 2010, art. 2), com particular destaque para as autonomias indígenas, as quais poderão organizar as modalidades de participação na educação primária de acordo com suas exigências e tradições (BOLIVIA, 2010, art. 80).

A lei específica também as áreas nas quais a participação estará presente, destacando, por um lado, a participação na formulação, planejamento, seguimento e avaliação de políticas públicas (BOLIVIA, 2010, art. 5.5; 91.1), no controle social (BOLIVIA, 2010, art. 91.7) e no sistema de avaliação e acreditação das escolas (BOLIVIA, 2010, art. 5.18). Além disso, a lei afirma que deve haver participação na gestão e administração da educação e no seguimento dos processos educativos (BOLIVIA, 2010, art. 74.2; 91.6), deixando entender que para além da participação na definição das políticas de saúde haverá participação também no interior das escolas. Enfim, Mesmo sem afirmar claramente se as decisões das instâncias de participação serão vinculantes e qual seu alcance e impacto nas políticas de educação, a lei estabelece cinco mecanismos de participação, cada um com determinadas funções: a) o congresso plurinacional de educação convocado a cada cinco anos com participação de todos os setores da sociedade; b) o conselho educativo plurinacional, o qual propõe políticas educativas; c) os conselhos educativos das nações e povos indígenas, com representação de caráter nacional e regional, os quais devem participar desde a formulação até a avaliação das políticas educativas em todos os níveis territoriais; d) os conselhos educativos sociais comunitários em todos os níveis administrativos, os quais devem participar da gestão das políticas educativas de acordo com seu âmbito de competência; e) os conselhos consultivos do ministério da educação que são instância de consulta do ministério da educação com atores institucionais, educativos e sociais (BOLIVIA, 2010, art. 92). Assim, mesmo sem detalhar as competências, poderes e participantes de cada uma dessas instâncias, a lei põe as bases para abrir canais de participação em diferentes aspectos, setores e níveis da política de educação, permitindo, pelo menos em princípio, uma ampla participação de todos os atores envolvidos.

**Tabela 3: Análise legislação de saúde e educação na Bolívia**

<b>Bolívia</b>	<b>Cobertura e papel do Estado</b>	<b>Inclusão</b>	<b>Participação</b>
<b>Saúde</b>	<p><u>Estado</u> Ente garantidor da oferta de saúde, ainda que numa perspectiva de focalização.</p> <p><u>Setor Privado</u> Reconhecido como provedor de serviços de saúde. Pode trabalhar com o Estado por meio de convênios.</p>	<p><u>Medidas redistributivas</u> Possibilitado às populações carentes o atendimento integral de saúde, juntamente às crianças e aos idosos, através de seguros específicos de saúde.</p>	<p><u>Quem pode participar</u> Não é especificado.</p> <p><u>Acesso aos mecanismos de participação</u> Não é especificado.</p>
	<p><u>Tipo de Sistema</u> É um sistema que permite convênios com o setor privado.</p>	<p><u>Medidas de reconhecimento</u> Reconhecimento da contribuição dos saberes tradicionais indígenas no combate às enfermidades e ao alcance de uma saúde preventiva no país.</p>	<p><u>Escala das decisões</u> Não especificado.</p> <p><u>Tipo de atuação e decisões tomadas pelos participantes</u> Não especificado.</p>
<b>Educação</b>	<p><u>Estado</u> Garantidor da oferta de educação integral e universal desde a educação infantil até o ensino superior.</p> <p><u>Setor privado</u> Instituição provedora de oferta escolar, mas com regulação e controle do Estado.</p>	<p><u>Medidas redistributivas</u> Medidas específicas para alunos carentes, com dificuldade de aprendizagem e com necessidades especiais.</p>	<p><u>Quem pode participar</u> As famílias; organizações sociais, sindicais e populares; povos indígenas, originários, camponeses e afrodescendentes.</p> <p><u>Acesso aos mecanismos de participação</u> Não especificado.</p>
	<p><u>Tipo de sistema</u> Pretende ser universalista, mas permite a coexistência de escolas públicas e privadas.</p>	<p><u>Medidas de reconhecimentos</u> A educação pensada como uma esfera descolonizadora e emancipatória, que deve buscar o reconhecimento e o protagonismo das comunidades indígenas e afrobolivianas. É previsto ensino de idiomas como o quéchua e o aymara e da cultura indígena.</p>	<p><u>Escala das decisões</u> Em todos os níveis administrativos e no interior da administração das Escolas.</p> <p><u>Tipo de atuação e decisões tomadas pelos participantes</u> Na formulação, planejamento, seguimento e avaliação de políticas públicas; no controle social. Não fica claro se as decisões das instâncias previstas serão vinculantes.</p>

Fonte: Elaboração própria

## Conclusões

A partir da análise da legislação dos sistemas de saúde e educação na Venezuela e na Bolívia, é possível verificar algumas semelhanças e diferenças entre os dois países, na concepção e na aplicação dessas políticas. A respeito da saúde, observa-se que a legislação Venezuelana tem um corte mais universalista, e que o papel do Estado como principal ente provedor é preponderante, não sendo mencionado o setor privado; na Bolívia, por outro lado, o setor privado é considerado como parte do sistema nacional de saúde. Já nas políticas de educação, ambas as políticas tem uma orientação universalista e regulamentam a atuação do setor privado.

A respeito da inclusão e reconhecimento, tanto Venezuela quanto Bolívia consideram a necessidade de incitar o protagonismo das comunidades indígenas e afrolatinas que abrigam, principalmente nas políticas educativas por se tratarem de grupos tradicionalmente excluídos dos processos políticos (e das políticas sociais). Já nas políticas de saúde, a legislação boliviana tem uma especial atenção à grupos específicos e minorias, enquanto a legislação venezuelana não

especifica quase nada, mesmo que, de uma forma geral, a *Misión Barrio Adentro*, pode ser considerada uma política de caráter redistributivo.

Por fim, a respeito da participação, percebe-se que, no que concerne à criação de espaços participativos e deliberativos, há também algumas importantes diferenças entre os dois países. Nas políticas de saúde não há quase menção a mecanismos de participação, com exceção de uma genérica referência e à previsão de participação comunitária na implementação de alguns programas presentes nas leis venezuelanas. Já nas políticas de educação a lei venezuelana conta apenas com referências genéricas à participação nas escolas e nas universidades, enquanto a lei boliviana prevê mecanismos específicos de participação e sua presença em todos os níveis de governo.

Procuramos, com esta análise, dar força ao argumento de que o exame minucioso das leis que estabelecem os sistemas de saúde e educação nos dois países, bem como os programas de governo - um exercício anterior foi feito em Baggia & Porto (2014) – ajudam a enxergar matizes e nuances que ressaltam diferenças e similaridades entre as duas experiências, sinalizando não apenas que em muitos aspectos é complicado assumir Bolívia e Venezuela como tendo experiências de esquerdas semelhantes, como também que é nos programas de governo e legislações que se detém até que ponto os governos estão comprometidos com algumas de suas “bandeiras” de esquerda.



## Bibliografia

- ABERS, Rebecca Nearea. *Inventing Local Democracy: Grassroots Politics in Brazil*. London: Lynne Rienner Publishers, 2000.
- ARDITI, Benjamin. Arguments about the left: a post liberal politics? In: CAMERON, MAXWELL A.; HERSHBERG, ERIC. *Latin America's Left Turns: Politics, Policies, and Trajectories of Change*. London: Lynne Rienner Publishers, 2010. .
- AVRITZER, Leonardo. *Democracy and the Public Space in Latin America*. Princeton: Princeton University Press, 2002.
- AVRITZER, Leonardo. *Participatory Institutions in Democratic Brazil*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2009.
- BAGGIA, Francesca; PORTO, Nathália França Figuerêdo. *Governos de esquerda e políticas sociais na América Latina: uma exploração analítica sobre os atuais regimes na Bolívia e na Venezuela*. Simpósio Internacional Pensar e Repensar a América Latina PROLAM/USP. 2014
- BAIOCCHI, Gianpaolo. *Radicals in Power*. London: Zed Books Ltd, 2003.
- BOLIVIA. *Ley de Educación Avelino Siñani-Elizardo Pérez n° 070*. Gaceta Oficial de Bolivia. 2010.
- BOLIVIA. *Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral n° 475*. Gaceta Oficial de Bolivia. 2013.
- BOLIVIA. Decreto Supremo n° 1984 – Reglamento a la ley n° 475, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolívia. 2014.
- CAMERON, Maxwell A.; HERSHBERG, Eric. *Latin America's Left Turns: Politics, Policies, and Trajectories of Change*. London: Lynne Rienner Publishers, 2010.
- CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil. O longo Caminho*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002
- CASTAÑEDA, Jorge G. Latin America's Left Turn. *Foreign Affairs*, v. 85, n. 3, p. 28, 2006. Acesso em: 22 set. 2014.
- CECCHINI, S., ROBLES, C. & FILGUEIRA, F. *Sistemas de protección social en América Latina – una perspectiva comparada*. CEPAL, 2014.
- D'ELIA, Yolanda; VEGA. Informe especial: El derecho a la salud en el proyecto bolivariano. In: PROVEA. *Situación de los derechos humanos en Venezuela: informe septiembre 2003/octubre 2004*. Caracas: PROVEA, 2004.
- DAGNINO, Evelina; OLVERA, Alberto J.; PANFICHI, Aldo. *A disputa pela Construção Democrática na América Latina*. São Paulo: Paz e Terra, 2006.
- DOYLE, David. The Legitimacy of Political Institutions Explaining Contemporary Populism in Latin America. *Comparative Political Studies*, v. 44, n. 11, p. 1447–1473, 1 nov. 2011. Acesso em: 1 nov. 2013.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare state. In: *Lua Nova*. Rio de Janeiro, n°. 24, 1991.
- FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Desenho Institucional: Variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In: PIRES, ROBERTO ROCHA (ORG.). *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011. .
- FRANZONI, Juliana. *Welfare Regimes in Latin America: Capturing Constellations of Markets, Families and Policies*. Latin American Politics and Society, 2008.
- FRASER, Nancy. From redistribution to recognition? Dilemmas of justice in a Postsocialist age. In: FRASER, NANCY. *Justice Interruptus: Critical Reflections on the "Postsocialist" Condition*. New York: Routledge, 1997. .
- FUNG, Archon. Democratizing the policy process. In: GOODIN, ROBERT E.; MORAN, MICHAEL; REIN, MARTIN. *The Oxford handbook of Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2007. .

- FUNG, Archon. Survey Article: Recipes for Public Spheres: Eight Institutional Design Choices and Their Consequences. *Journal of Political Philosophy*, v. 11, n. 3, p. 338–367, 2003.
- FUNG, Archon; WRIGHT, Erik Olin. *Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance*. London; New York: Verso, 2003.
- GOLDFRANK, Benjamin. ¿De la ciudad a la nación? La democracia participativa y la izquierda latinoamericana. *Nueva Sociedad*, v. 212, 2007.
- HERSHBERG, Eric. Latin America's Left: the impact of the external environment. In: CAMERON, MAXWELL A.; HERSHBERG, ERIC. *Latin America's Left Turns: Politics, Policies, and Trajectories of Change*. London: Lynne Rienner Publishers, 2010.
- LEVITSKY, Steven; ROBERTS, Kenneth M. *The Resurgence of the Latin American Left*. 1 edition ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011.
- LUNA, Juan Pablo. The Left turns: how they happened and how they compare. In: CAMERON, MAXWELL A.; HERSHBERG, ERIC. *Latin America's Left Turns: Politics, Policies, and Trajectories of Change*. London: Lynne Rienner Publishers, 2010.
- PIRES, Roberto Rocha (org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011.
- POLANCO, Jorge Díaz. La reforma de salud de Venezuela - Resven -. *Cuadernos del Cendes*, v. 23, n. 61, p. 165–170, jan. 2006.
- REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. *Consttución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n° 36.860, 1999.
- RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Ley orgánica de seguridad Social. *Gaceta Oficial 37.600*. Caracas, 2009.
- RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Decreto 2.745. *Gaceta Oficial 37.865*. Caracas, 2004.
- RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Decreto 4.382. *Gaceta Oficial 38.404*. Caracas, 2006.
- RÉPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Ley orgánica de Educación. *Gaceta Oficial Extraordinaria 5.929*. Caracas, 2009.
- SANTOS, Boaventura de Sousa; AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, BOAVENTURA DE SOUSA. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- SÁTYRO, Natália G. D; BAGGIA, Francesca; PORTO, Nathália F. F. The left in Latin America - an inventory of differences and similarities. *Annual Midwest Political Science Association Conference*. 2015.
- SÁTYRO, Natália; RESENDE, Thiane e SANTOS, Manoel. Does The Left Turn Neoliberal Policy Prescriptions into Inclusive Standards? The Case of Conditional Cash Transfers in Latin America Countries. First draft prepared for 23rd World Congress of Political Science - IPSA – Montreal \_ July – 2014.
- SCHAMIS, Hector E. Populism, Socialism, and Democratic Institutions. *Journal of Democracy*, v. 17, n 4, 2006.
- SEGURA-UBIERGO, Alex. *The Political Economy of the Welfare State in Latin America: Globalization, Democracy, and Development*. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 2007.
- SELEE, Andrew; PERUZZOTTI, Enrique. *Participatory Innovation and Representative Democracy in Latin America*. Washington, D.C. : Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2009.
- SMITH, Graham. *Democratic Innovations: Designing Institutions for Citizen Participation*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. Curitiba, *Revista de Sociologia e Política*, n° 24, pp. 105-121, Junho de 2005.

WEYLAND, Kurt; MADRID, Raúl L.; HUNTER, Wendy. *Leftist Governments in Latin America: Successes and Shortcomings*. 1 edition ed. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 2010.

WOOD, Geof & GOUGH, Ian. *Welfare Regimes: Linking Social Policy to Social Development*. Bath, 2004.

YASHAR, Deborah, J. Contesting Citizenship: Indigenous Movements and Democracy in Latin America. *Comparative Politics*. v. 31, n 1, 1998.

YOUNG, Iris Marion. *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press, 1990.