

Na Onda Rosa: estudo comparativo das reformas de educação, saúde e assistência na Argentina, Chile e Uruguai.

Natália Guimarães Duarte Sátyro

<http://lattes.cnpq.br/4329421622864014>

Rosiene Maria de Freitas

<http://lattes.cnpq.br/4494491040417317>

Pedro Mendes Rufino Barbosa

<http://lattes.cnpq.br/2686594732202354>

Danúbia Godinho Zanetti

<http://lattes.cnpq.br/6741821327104828>

Paper apresentando no âmbito do 8º Congreso Latino Americano de Ciencia Política
(ALACIP) no Grupo de Investigación de Políticas Públicas

22 a 25 de Julho de 2015

WORKING IN PROGRESS

Favor não citar sem permissão dos autores – nsatyro@gmail.com

Introdução:

Não restam dúvidas de que a América Latina se reconfigurou politicamente a partir dos anos 2000 em função da chamada “onda rosa” que se traduz por eleições e permanência de governos de esquerda em pelo menos dois terços dos países da região. Desde a eleição de Hugo Chávez em 1998 na Venezuela, assistimos às eleições de Ricardo Lagos e Michelle Bachelet pelo Partido Socialista Chileno, às eleições de Luiz Inácio Lula da Silva e de Dilma Roussef pelo Partido dos Trabalhadores no Brasil, do Néstor e da Cristina Kirchner pelo Partido Justicialista na Argentina, de Tabaré Vázquez e de José Alberto Mujica pela Frente Ampla no Uruguai, de Evo Morales pelo Movimento para o Socialismo (MAS) na Bolívia, de Daniel Ortega pelo Frente Sandinista pela Libertação Nacional (FSLN) na Nicarágua, de Rafael Correa pela Aliança País no Equador, de Fernando Lago pela Aliança Patriótica para a Mudança no Paraguai, de Maurício Funes pelo Frente Farabundo Martí pela Libertação Nacional em El Salvador, e, do ainda controverso, Ollanta Humala pelo Partido Nacionalista Peruano em 2011. Apesar de todos representarem forças políticas à esquerda em seus países, há uma vasta literatura mostrando a variedade dessa “esquerda” latino-americana.

No início houve um processo de dicotomização dessa esquerda denominada desde “right” ou “wrong” (Castañeda 2006), moderada ou contestatária (Weyland, Madrid e Hunter 2010), social democrata e populista (Lynch 2007) até moderada e radical (Weyland 2009). Entretanto, logo se viu que essas classificações são simplificações conceituais que não são capazes de dar conta da variedade encontrada nestes governos de esquerda da região e análises mais substanciadas trouxeram reflexões que ajudam a entender melhor o que se passa. Aqui, defendemos a ideia de que essas esquerdas, quando comparadas entre si, se diferenciam de maneira substantiva e que isso reflete nas políticas adotadas. Citemos o exemplo da tipologia de Levitsky e Roberts (2011) que se dispõem a realizar uma discussão do que seja esquerda e a partir de duas dimensões do nível de institucionalização da esquerda e do lócus da autoridade política (mais concentrada na pessoa eleita ou se mais dispersa institucionalmente) sugeriram quatro tipos distintos de esquerda na região. Ou ainda a perspectiva conceitual de “esquerda permitida” trazida por Webber e Carr (2013) em que as esquerdas que ressurgem nessa onda não se configuram, por questões políticas, pela radicalidade das esquerdas vermelhas, mas pelo que o contexto político, institucional e mesmo econômico lhes permite naquele momento, uma *izquierda permitida* não a de outrora. Diz o autor:

The izquierda permitida signals deep continuities with neoliberal capitalismo and adapts easily to U.S. imperial strategies. In its regime form, it seeks to divide and co-opt radical left social movements and parties. (pagina 5)

O fato é que todos esses governos se elegeram em um cenário de confrontação com os resultados nada positivos de políticas neoliberais e por isso impuseram agendas, para se diferenciarem daqueles que se tornaram a oposição em seu país, por meio de reformas nas políticas sociais. Dado o conceito de *izquierda permitida*, se pensarmos o quanto essas esquerdas se diferenciam entre si ou seja, qual a diferença nas propostas e nos resultados dessas reformas implementadas em cada país, é necessário também

pensarmos o quanto essas esquerdas se diferenciam de suas direitas, ou seja, o quanto elas conseguem implementar propostas distintas dos governos anteriores em seus países.

Para nós, o conceito de *izquierda permitida* trazido por Webber e Carr se relaciona diretamente com o arcabouço teórico advindo da teoria de recursos de poder que visa explicar os diferentes padrões de estado de bem estar social nos países industrializados (Korpi, 1983, Esping-Andersen, 1985 e 1990). Para os autores que bebem nessa fonte, a análise do desenvolvimento de welfare state não devem ser em função de um dever ser em cada país, mas tanto a emergência, quanto o desenvolvimento dessas políticas são pautados pelas condições objetivas das matrizes de poder de cada país e de como a esquerda estava organizada dentro dessa matriz. Isto é, é importante analisar não só da capacidade de mobilização da esquerda em cada país, mas de como o sistema político permite a essa se organizar dentro do parlamento. Transportando esse arcabouço para o nosso objeto, ou seja, ao compararmos esses países latino americanos em suas políticas sociais, é necessário analisar a configuração da esquerda dentro do parlamento e dentro do sistema político, é necessário saber o papel dos atores políticos importantes, como os presidentes, por exemplo, nestes contextos. Assim, é possível pensar que coalizões governamentais mais à esquerda tendem a reformas mais redistributivas e universalistas e a força da presença de esquerda não só no governo mas no parlamento também afeta o tipo de agenda implementada. Ou seja, onde o nível de coalizão interna entre a esquerda de um país é mais débil, as reformas serão menos redistributivas. De outro lado, consideramos que a conformação da oposição pode explicar parte das diferenças nas reformas realizadas por esses governos. Por exemplo, sabendo que a Argentina trata-se de um país onde o poder do presidente é mais concentrado na figura carismática desse líder, diferente do Chile e do Uruguai onde a concentração da autoridade é dispersa no arcabouço institucional, não se dando especificamente por caminhos carismáticos (Levitsky e Roberts, 2011), questionamos: o quanto isso é importante para explicar as decisões tomadas? Nós acreditamos que esses fatores não agem isoladamente mas que se apresentam como configurações causais que permitem explicar diferentes agendas e resultados encontrados nos países.

As crises econômicas ocorridas nos anos 1990 e início dos anos 2000 e o enfraquecimento das convicções neoliberais abriram o caminho para a rediscussão do papel do Estado, capitaneada por partidos políticos de esquerda. Os novos governos, a partir do início do século XXI, em geral orientaram-se para a recuperação da intervenção estatal e promoção ou revisão de reformas setoriais, como por exemplo o setor saúde, principalmente por meio de políticas voltadas aos grupos mais vulneráveis ou excluídos da proteção social. Como ressalta Midaglia (2013), a incorporação dessa parcela da população em programas sociais de diversas naturezas tendeu a aprofundar a segmentação dos sistemas de proteção social. A autora ressalta a possibilidade do surgimento de novas diferenciações no tratamento dos riscos sociais, considerando a matriz corporativa original da proteção social nos países da América Latina.

Neste trabalho nos restringimos à análise dos casos da Argentina, Chile e Uruguai pelo fato de terem várias características em comum. Em relação às reformas, analisaremos as mudanças a partir desses governos nas áreas de educação, saúde e

assistência social no intuito de ter uma visão mais ampla da área social e de poder compararmos tanto os três países entre si mas cada um deles com o seu próprio passado. No escopo desse trabalho eliminamos a previdência social por entendermos que esta depende fortemente de fatores demográficos que merecem um tratamento diferenciado, principalmente considerando o estado de maturidade dos três sistemas.

Para alcançar tais objetivos o trabalho se dividirá em 4 partes, incluindo essa introdução. Haverá uma breve discussão sobre as configurações político-institucionais que podem influenciar nos resultados encontrados que objetiva mostrar as distinções entre os países e depois uma análise de cada política numa perspectiva comparada, o que nos permite observar as semelhanças e a dissimilaridades entre si. Por fim, tecemos algumas considerações sobre essa reflexão.

Configurações causais: a política

Como dito, a escolha desses três países se deu pelo fato deles terem características comuns que, por não variarem, ou por variarem pouco, funcionam como controle, isto é, podem ser eliminadas como fatores causais das diferenças encontradas. Em todos eles a esquerda passou pela ditadura como oposição ao sistema, ou seja, em nenhum dos três países tratamos de organizações partidárias recentes advindas de movimentos sociais e políticos novos. Em todos os casos tratamos de sistemas estabelecidos já há longo prazo e que possuem, portanto, identidades próprias e em relação ao eleitorado, possuem estrutura institucionalizada já consolidada (Levitsky e Roberts, 2011).

O que podemos observar da trajetória da esquerda nesses países que permite explicar suas agendas quando esta alcança o poder? Defendemos aqui a ideia de que há um rol de características dessas trajetórias que levou a uma maior estabilidade e governabilidade à esquerda no Uruguai quando comparada aos vizinhos e, em especial, à Argentina e isso permitiu a implementação de uma agenda mais redistributiva e universalista. Mais especificamente, a debilidade da presença da esquerda nas coalizões governamentais nos três países apresenta um crescente da Argentina, para o Chile e para o Uruguai e essa reflete no desempenho eleitoral dos partidos mais à esquerda do espectro ideológico enfraquecendo a agenda que lhe seria característica. No entanto, apesar da debilidade da esquerda organizada argentina, a força do carisma na história desse país e a concentração de poderes na figura do presidente é um fator preponderante para entender sua trajetória.

Coalizões de governo e força da presença da esquerda no cenário político

A Argentina, com um história política recheada de golpes e contragolpes é o primeiro dos três países a assistir a queda da ditadura militar em 1983. Apesar de ter sido o menor período ditatorial, de apenas sete anos, tem-se a estimativa de ter sido a mais sanguinária da região. O Uruguai tem sua história manchada por um período de ditadura militar que vai de 27 de Junho de 1973 até dia 28 de Fevereiro de 1985, já a ditadura militar de direita do Chile durou ainda mais do que a do Uruguai, indo de 11 de Setembro de 1973 até 11 de Março de 1990. Ou seja, Uruguai e Argentina estão atualmente em sua sétima administração democrática, enquanto o Chile está na sexta.

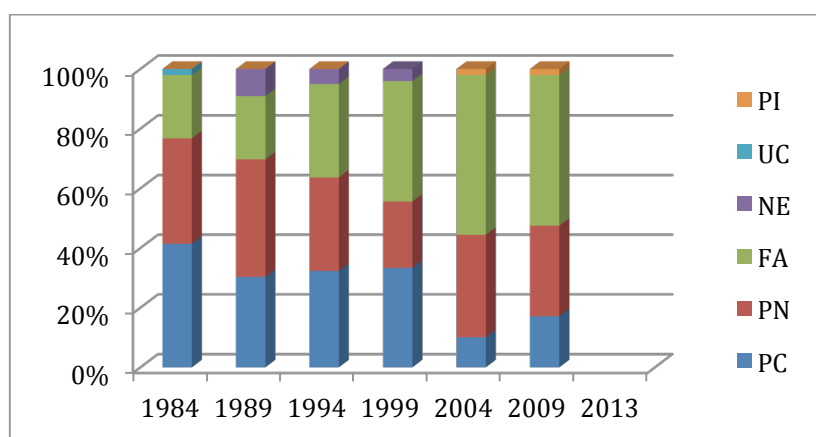
Não resta dúvidas de que a consolidação da democracia trouxe o fortalecimento de sistemas partidários e, dentro deles, das coletividades mais à esquerda do espectro ideológico até que governos de esquerda foram eleitos no nível federal de governo no caso argentino e no nível central no Chile e no Uruguai.

No Uruguai, o Frente Ampla (FA) foi criado em 1971 e se estabeleceu como oposição à ditadura militar atuando ativamente na construção dos diálogos com os militares para a abertura democrática. Segundo Ponce (2014) isso fez com que a coalizão não fosse excluída do sistema político no processo de democratização. Antes de o Frente Ampla chegar à presidência passaram-se quatro administrações realizadas pelo Partido Colorado (PC) e pelo Partido Nacional (PN) num quadro que pode ser caracterizado como multipartidário na medida em que esses três (PC, PN e FA) tinham altos índices de votação para presidente tanto quanto para deputados.

Ano	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Presidente	Sanguinetti	Lacalle	Sanguinetti	Battle	Vásquez	Mujica	Vásquez
Partido	PC	PN E PC	PC e PN	PC e PN	FA	FA	FA

Segundo Albala (2009) os partidos uruguaios à esquerda foram os primeiros da região a deixar o discurso marxista por um pragmatismo ideológico que redefiniu a competição política naquele país (Albala, 2009, Lanzaro, 2005). Ponce e Garce afirmam que nesse processo foi observada a saída dos menos à esquerda da coalizão e a entradas dos antigos “Tupamaros” (Garce, sem data. 558; Ponce, 2014). Isso foi reconfigurando a “cara” da coalizão tanto externa quanto internamente. Com isso, o sistema foi transformado em um bipartidarismo com clareza ideológica das propostas.

Esse percurso foi refletindo nas urnas e conseqüentemente no número de cadeiras na Câmara Baixa daquele país, até que em 2004, o FA alcança maioria absoluta (53,54%) das cadeiras.



Fonte: Ponce (2014)

Portanto, ao contrário da força da conjuntura no caso da Argentina, como veremos, segundo Ponce (2014) o êxito da eleição de Vásquez em 2004 e de seu sucessor Mujica em seguida não foi algo conjuntural. O FA obrigou colorados e nacionais

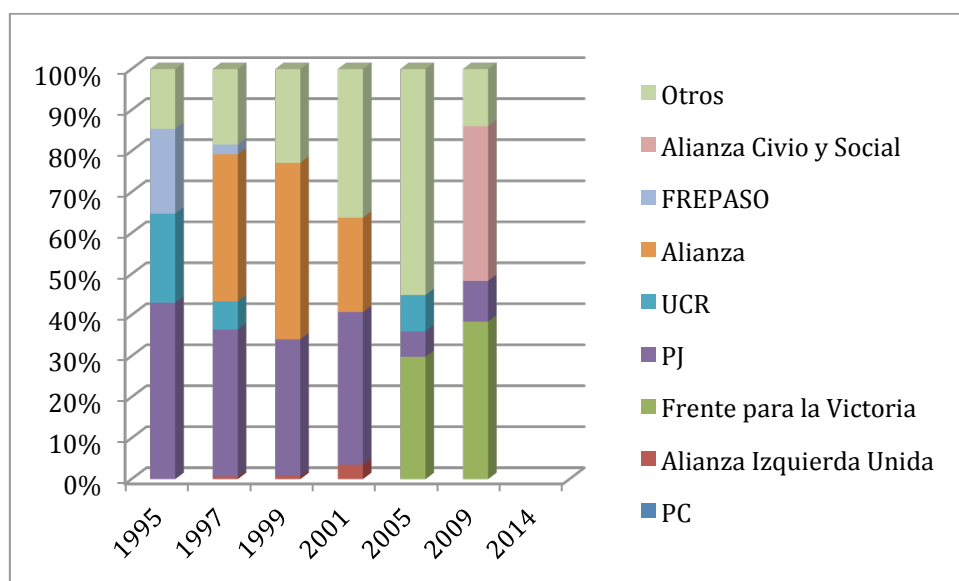
a se articularem de tal forma que transformou a cara do sistema partidário em um bipartidarismo; nisso concordam Ponce e Alballa (Ponce, 2014). Dessa forma, estamos tratando de um governo de esquerda baseado em um partido de coalizão que foi se fortalecendo intrapartidariamente com uma agenda redistributiva, que obteve maioria das cadeiras na Câmara Baixa, portanto majoritário, garantindo uma governabilidade à esquerda de fato. Segundo o autor, podemos observar aqui um crescente desempenho eleitoral e uma forte coalizão entre as coletividades à esquerda do espectro ideológico naquele país.

Paralelamente, é importante ressaltar o que Levistky e Roberts pontuam que quando consideramos o locus do poder presidencial neste país ele não está concentrada especificamente na figura do presidente, mas disperso em um arcabouço institucional de poder. Isso reforça uma tipo de configuração causal para a trajetória dessas políticas nesse país que é substantivamente distinta dos demais, como veremos.

Aqui, podemos afirmar que essa trajetória se contrasta fortemente com a da Argentina. Ao fim da ditadura vimos a continuidade do Partido Justicialista no poder em suas várias matizes ideológicas. Iniciamos o período democrático com um cenário bipartidário, com a presença da União Cívica Radical (UCR) e do Partido Justicialista (PJ) que foi transformado no que Chasqueti (2008) denomina de multipartidarismo moderado. Aqui também houve quatro administrações federais já no regime democrático antes que um governante que pudesse ser chamado de esquerda chegasse à presidência.

Ano	1983	1989	1995	1999	2003	2007	2011
Presidente	Alfonsín	Menem	Menem	De la Rúa	Kirchner	Fernández	Fernández
Partido							

Quando veio a crise de 2001 que desestruturou o país completamente quem conseguiu capitalizar com a crise foi Nestor Kirchner, um justicialista mais a esquerda (Chasqueti, 2008). Diferente do que se observou no Uruguai, nesse percurso o Partido Comunista é sempre marginal, com uma votação pífia tanto para presidência e praticamente sumindo sua representatividade política no milênio novo. Ou seja, a esquerda no cenário político argentino é sem dúvida menos representativa do que a média dos três países bem como o nível de coalizão entre suas coletividades é muito débil também. Isso reflete, por conseguinte, em seu pífio desempenho eleitoral. Portanto, não há pressão real dentro do sistema político para uma agenda mais à esquerda dada a pouca capacidade mobilização de recursos de poder político dentro daquela matriz de poder (Korpi, 1983; Esping-Andersen, 1985)



Fonte: Ponce (2014)

Albala (2009) traz um segundo aspecto que é central no sistema político argentino que se soma para produzir um cenário que invista menos em redistribuição de renda e em políticas universais, é o fato de que naquele país não há uma tradição de uma práxis consensual como no Uruguai e como vem sendo construído no Chile. De acordo com o autor, na Argentina a governabilidade nunca se deu com base na criação de consenso e na negociação, mas no conflito e na autoridade personalística. Os partidos utilizam-se de estratégias clientelistas, de patronagem e de reforço de figuras políticas proeminentes e carismáticas, ao invés que reforcem a confiança nos partidos políticos, por exemplo (Albala, 2009). Mais interessante nisso é a falta de clareza de quem é quem no espectro ideológico. Segundo Albala, “o grau de institucionalização e homogeneização dos partidos, ao ser muito baixo, não permitiu que se apresentassem distinções ideológicas claras nos programas dos mesmos” (Albala, 2009: 49). Isso explica parcialmente a dificuldade de a Ciência Política latino-americana em posicionar o justicialismo argentino no espectro ideológico. Segundo o autor, observa-se nesses partidos tanto a defesa clara da intervenção estatal (típica da esquerda) quanto a liberalização da economia e a privatização das grandes companhias (típicas de direita) (Albala, 2009:49). Temos um exemplo claro do Partido Justicialista que sob o governo de Menem defendeu e implementou uma forte liberalização econômica e logo em seguida, Néstor Kirchner, pertencente ao mesmo partido se elege com um discurso de esquerda.

Esses dois casos já deixam claro as dificuldades de tratarmos da esquerda latino-americana como se fosse um fenômeno homogêneo.

Entre essas duas esquerdas, há o caso do Chile e suas similaridades maiores com o Uruguai. Foi entre os três países, o Chile foi o que demorou mais para iniciar o regime democrático e desde então vive uma coalizão de governo única, a Concertación onde a variação entre esquerda-direita se faz dentro dela, vejamos.

Ano	1990	1994	2000	2006	2010	2014
Presidente	Aylwin	Frei	Lagos	Bachelet	Piñera	Bachelet
Partido	Concertación	Concertación	Concertación	Concertación	Concertación	Concertación

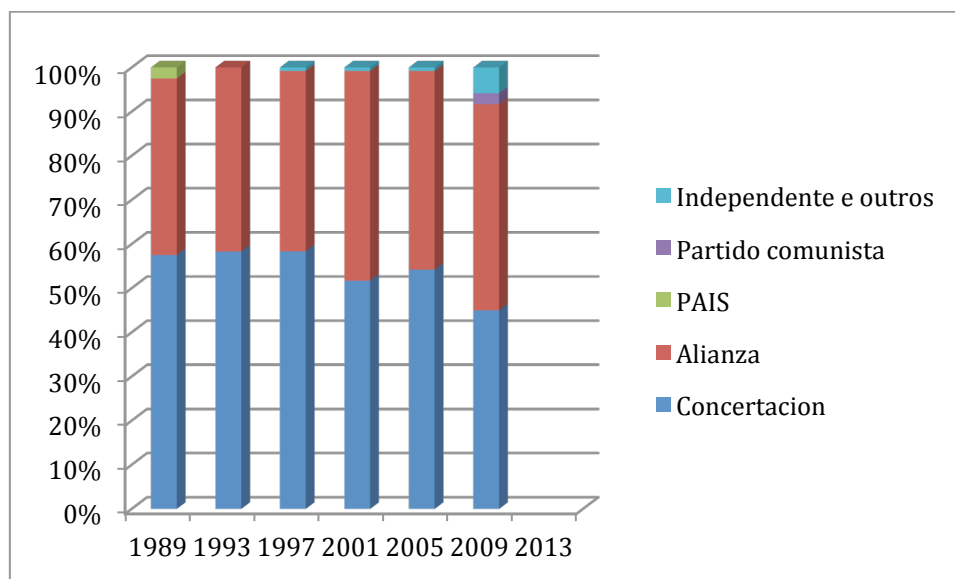
	PDC	PDC	PS	PS	PDC	PS
--	-----	-----	----	----	-----	----

Segundo Albala (2009), a década de 80 foi marcada por um vazio político que levou a um movimento em torno do Partido Demócrata Cristão (PDC) no sentido de revisão das coletividades no que tange a programas e posturas ideológicas. Diz o autor:

“essa convergência entre os partidos de oposição ao regime militar se estruturou em torno da clivagem de apoio e legado à democracia versus autoritarismo, e esta mesma clivagem foi dominante na competição política do Chile durante toda a década de 90 e elemento principal dos êxitos ininterruptos da Concertación” (2009:43).

Ou seja, a *Concertación* foi formada muito mais pela necessidade de união de forças contra a ditadura, contra a ideia autoritária do que por uma identidade interna relativa a projetos políticos. Isso ocorre na medida em que nenhum partido, desde então, contou com maioria do eleitorado, necessitando-se sempre de coalizão. No entanto, segundo Garreton (xxxx) e Albala (2009) em nenhum momento houve um movimento de criar um meta partido, mas internamente os partidos possuem estruturas e institucionalidades próprias com vieses ideológicos distintos. Aqui, a necessidade de fortalecimento contra as forças não democráticas foi um dos fatores que induziu fortemente os *“governos de coalizões majoritárias, homogêneas, equilibradas e estáveis e duradouras”*. Essa tradição política é uma característica comum tanto do Uruguai, quanto no Chile.

Dentro desse cenário político, se observarmos o papel da esquerda do Chile, segundo Ponce (2014) veremos uma adaptação mais lenta do que no Uruguai, mas não resta dúvidas de que menos marginal do que na Argentina. Por exemplo, o Partido Comunista no Chile, ao contrário do que na Argentina, vai se fortalecendo com o tempo até efetivamente ter votos suficientes para conseguir três cadeiras no parlamento em 2009, passando a ter algum peso dentro da coligação governamental. O inverso do que ocorre na Argentina. No entanto, isso ocorre num cenário institucional mais arredoio a mudanças do que na Argentina, sem contar a relativa força e independência da figura do presidente que tem pesos distintos nesses dois países o que, por vezes, facilita uma agenda na Argentina que não é possível no Chile mesmo com partidos à esquerda mais estruturados. Ou seja, podemos levantar uma hipótese de que a eleição de Lagos e de Bachellet pelo Partido Socialista não garante o poder de ação desses dentro daquele matriz de poder na mesma proporção do que a dos Kirchnner na Argentina.



Fonte: Ponce (2014)

Até aqui não estamos dizendo nada novo pois essas ideias são fortemente baseadas nos resultados e dados trazidos por Ponce (2014) e Alballa (2009). Novo aqui é atribuir capacidade explicativa a isso quando se trata das reformas empreendidas nesses países.

Variações em políticas de saúde

As políticas de saúde nos anos 1990, na América Latina, sofreram um importante impacto das reformas estruturais ocorridas a partir dos anos 1970, apoiadas em quatro princípios básicos: a promoção de um crescimento econômico máximo; o aumento da taxa de lucro; a redução dos custos do trabalho; e a contenção dos gastos públicos. As diretrizes colocadas pelo discurso neoliberal que sustentou essas reformas propuseram, no campo da saúde a desregulação do setor e sua abertura ao capital privado, nacional e estrangeiro o que, somado à estrutura corporativista já consolidada nos sistemas de proteção social, contribuiu para a conformação ou afirmação do mercado privado de saúde na região. O argumento que sustentou as proposições de reformas foi a crise da saúde, estreitamente vinculada a questões financeiras, o que exigia, portanto, a introdução de uma nova racionalidade de gestão. Nessa concepção, uma grande estratégia foi a separação das funções de financiamento e de prestação de serviços, com o objetivo de, por meio da competição, aumentar a eficiência dos sistemas de saúde (FIDALGO, 2008). Como observou a autora, recomendava-se transferir aos usuários os custos em saúde, ofertar seguros para os principais riscos, utilizar de forma eficaz os recursos privados e descentralizar os serviços públicos (FIDALGO, 2008:89). Em suma, propunha-se no setor saúde a redefinição do papel do Estado em favor de lógicas próprias do mercado. A implantação das reformas orientadas ao mercado nos diferentes países da América Latina foi modulada, entretanto, por variáveis domésticas tais como o legado histórico, a clientela dos serviços e as coalizões políticas de apoio ou oposição.

O setor saúde na Argentina, Chile e Uruguai a partir dos anos 1990

A tensão entre o sistema universal – estatal – e o particularismo – *Obras Sociales, OS*¹– atravessou a conformação do sistema de saúde na Argentina. Segundo Arcidiácono et al. (2014), somou-se a isso o processo de descentralização do subsistema público, sem a correspondente transferência de recursos para financiamento das responsabilidades de prestação de serviços. Nos anos 1970 as reformas nas *OS* aprofundaram a segmentação do sistema de saúde, outorgando seu manejo financeiro aos sindicatos, criando uma institucionalidade especificamente destinada aos trabalhadores do mercado formal e, ainda, convertendo-as em financiadoras dos prestadores privados de serviços. A proibição legal das *OS* constituíram infraestrutura própria, em 1980, propiciou às empresas de medicina pré-paga expandirem seus serviços, tornando-se o principal proprietário de equipamentos de média e alta complexidade (LEPORÉ, 2006). Além disso, a falta de coordenação e integração acentuou as desigualdades entre as províncias e entre os indivíduos, refletidas na qualidade e no acesso aos serviços de saúde. A fragmentação do sistema, além da falta de regulação, foi uma limitação institucional de primeira ordem na formulação de uma política de saúde na Argentina, dado que favoreceu a multiplicação dos atores com capacidade de influenciar qualquer processo de decisão.

A partir da crise econômica de 2001, os efeitos no mercado de trabalho foram sentidos nos indicadores de saúde, com a perda de cobertura por amplos contingentes de trabalhadores. O desemprego alcançou, em 2001, 18,3% e, em maio de 2003 chegou a 21,5%. Quando Néstor Kirchner assumiu o governo, em maio de 2003, a pobreza alcançava 54% da população e a indigência 27,7% (ALONSO e DI COSTA, 2013).

As administrações Kirchner introduziram mudanças significantes em relação às transferências sociais, prestação de serviços e pensões, que beneficiaram principalmente trabalhadores do mercado informal e suas famílias, cerca de metade da população do país, segundo ARCIDIÁCONO et al, 2014. No governo de Néstor Kirchner a política de emprego foi o mecanismo articulador das políticas sociais. No campo da saúde, considerando os problemas de coordenação e de segmentação do sistema, a estratégia foi recuperar o protagonismo do Estado. O *Consejo Federal de Salud* foi revitalizado, com o objetivo de dar maior efetividade ao consenso entre o nível central e as províncias em relação à política de saúde. Foram implementados programas nacionais que vincularam os recursos ao cumprimento de metas por parte das jurisdições. Dentre esses programas, destaca-se o *Plan Nacer (2005)*, que objetivou melhorar a cobertura de saúde e a qualidade da atenção à saúde de gestantes e puérperas e crianças menores de seis anos sem cobertura de uma *OS*, implementado inicialmente nas províncias com maiores taxas de mortalidade materna e infantil e, em 2007, estendendo-se ao restante do país. Além da assistência à saúde, o *Plan Nacer* objetiva incentivar o desempenho dos prestadores de serviços, a autonomia dos atores das províncias e o melhor gerenciamento, tanto do nível central quanto das províncias. Os recursos são transferidos ao nível subnacional com base na inscrição dos usuários e nos resultados alcançados. Em 2012 o *Nacer* cobria 89,7% da população-alvo (ARCIDIÁCONO et al, 2014) e foi ampliado para a cobertura de crianças e adolescente de

¹ Seguro público de saúde instituído nos anos 1940 no governo de Perón. São autarquias

6 a 19 anos e mulheres até os 64 anos (*Programa Sumar*). Outros programas, como o *Programa Remediar* (2002) e a *Ley de Medicamentos Genéricos* (2002) visam garantir o acesso equitativo a medicamentos, em articulação entre os níveis central e provincial.

Em 2009 Cristina Kirchner nacionalizou o sistema privado de pensões, o que favoreceu investimentos em infraestrutura e a extensão da cobertura de subsídios às famílias. Em 2011, a *Ley 26.682 de Regulación de la Medicina Prepaga* buscou corrigir as assimetrias de informação e falhas do mercado privado de saúde, ordenando e orientando esse subsetor para um funcionamento mais compatível com aquele das OS. O *Plan Federal de Salud 2010-2016* colocou como missão fortalecer os processos de planejamento, de forma a assegurar a participação federal na formulação das políticas e destacar as prioridades sanitárias nas comunidades e na agenda política nacional como política de Estado.

Nas OS, entretanto, dada a complexidade institucional e política, continua difícil a introdução de mudanças no sentido da unificação e da diminuição da segmentação do sistema de saúde como um todo. Aqui, a centralidade da política do governo na recuperação dos níveis de emprego tem papel fundamental. Outra questão relevante quanto às OS são os convênios celebrados com as empresas de medicina pre-paga e a mobilidade dos usuários, que lhes permite escolher ou não uma OS ou mudar conforme sua capacidade de pagamento. Isso configurou a entrada avassaladora dos seguros privados no sistema de saúde argentino. Os trabalhadores que podiam pagar por um seguro privado, hoje o fazem dentro das OS, derivando sua contribuição a esta para os primeiros (FIDALGO, 2012). Ou seja, ao que parece, apesar de aumentar a cobertura não se alterou a estrutura da política nacional de saúde naquele país. Se podemos afirmar que parte disso é por causa da pouca expressividade das coletividades de esquerda no cenário político daquele país, também o é pelo tipo de estratégia não universalista adotada pelos Kirchner. Alonso e Di Costa (2013) referem-se ao “neocorporativismo segmentado” (ETCHMENDY e COLLIER, 2007 apud ALONSO e DI COSTA, 2013) que carece de uma política social capaz de reduzir as desigualdades no interior da classe trabalhadora. Aqui os sindicatos podem alcançar os benefícios do crescimento para os trabalhadores, mas isso se limita ao setor formal, cristalizando a divisão entre excluídos e incluídos. Para os autores, a política social de Kirchner reflete a configuração de interesses que articulou sua coalização de governo, na qual os sindicatos tiveram grande peso (ALONSO e DI COSTA, 2013:8). Seria o que Midaglia (2013) diz em relação ao nível de segmentação aceitável nas novas configurações das políticas de proteção social na América Latina.

No Chile, as reformas orientadas ao mercado sob o regime militar (1973 a 1990) introduziram a focalização, a transferência de responsabilidades para o setor privado, a limitação de benefícios, regras rigorosas de elegibilidade, a promoção da descentralização de serviços e uma redução significativa da participação do Estado nas políticas sociais, tanto do ponto de vista da administração quanto da prestação dos serviços. O setor público foi deteriorado em sua infraestrutura, nos recursos financeiros para os gastos operacionais e na presença de longas filas de espera pela assistência. O alto custo da assistência impulsionado pela competição entre os prestadores, forçou os beneficiários a buscar assistência no sistema público, cada vez mais superlotado e subfinanciado. Somou-se a essa questão a iniquidade na distribuição dos serviços de

saúde entre as regiões urbanas e rurais do país, bem como em relação aos problemas de saúde existentes nelas, que assumiam características de países desenvolvidos – doenças crônicas e degenerativas – e problemas do subdesenvolvimento, como doenças infectocontagiosas e desnutrição.

Com a transição para a democracia, nos primeiros governos da *Concertación* (1990-1994 e 1994-2000) ocorreu uma continuidade do modelo orientado para o mercado. No início dos anos 2000, o co-pagamento da modalidade institucional do *Fondo Nacional de Salud* - FONASA variou de acordo com o nível de renda, mas indivíduos com renda inferior a um mínimo estabelecido estavam isentos do pagamento, para a assistência à saúde nos centros de saúde. Na livre escolha o co-pagamento dependia do nível de inscrição do prestador. Usuários indigentes e não cotizantes do sistema público estavam excluídos da opção pela modalidade livre escolha (AEDO, 2001). O subsetor privado estava constituído pelas *Instituciones de Salud Previsional* – ISAPRE, criadas em 1981 – cobrindo cerca de 18% da população. O restante da população se dividia entre as mutuais, que cobriam atenção à saúde para acidentes de trabalho e doenças profissionais, e pagamentos do próprio bolso.

Após os oito primeiros anos de governos *Concertación* o sistema de saúde chileno continuou estratificado pelos níveis de renda e riscos, com o setor público se responsabilizando pela população de maior risco e menor renda, e o setor privado segurando a população de maior renda e menores riscos. Já o governo de Ricardo Lagos (2000-2006) apresentou claras intenções de promover uma reforma no sistema de saúde assim que assumiu o poder. A reforma se materializou com a aprovação de quatro leis: Lei 19.966 do *Regimén de Garantías em Salud* (Plano AUGE) (2004); Lei 19.937 da *Autoridad Sanitaria y Gestión* (2004); Lei 20.015 das ISAPRE (2005); e Lei 19.888 do *Financiamiento del Gasto Fiscal Representado por el Plan AUGE2* (2003). A Lei 19.666, assumindo as consequências epidemiológicas da transição demográfica, definiu como garantias explícitas – GE – as condições relativas ao acesso, qualidade, proteção financeira e oportunidade, pelas quais deveria ser prestada assistência a um conjunto prioritário de programas, doenças ou condições de saúde. Entrou em vigência em julho de 2005 para um conjunto de 25 problemas; em 2006 esse número ampliou-se para 40; em 2007 para 56 e, em 2010, 69 problemas de saúde estavam priorizados. As garantias estabelecidas foram iguais para e alcançaram todos os cotizantes do sistema público e das ISAPRE. Para os beneficiários do FONASA elas foram incorporadas sem adicionais na cotização; os membros das ISAPRE deveriam pagar um prêmio adicional, único e igual para todos de uma mesma ISAPRE, sem discriminação por idade ou sexo. O Plano AUGE não excluiu a atenção ao restante das patologias, mas estas ficaram sujeitas a filas de espera. A Lei 20.015 das ISAPRE regulou os limites das faixas etárias e a relação entre o fator mais alto e o mais baixo, com diferenciação por sexo, estabeleceu o limite para reajuste dos prêmios e criou o Fondo Interisapres, reserva de um percentual de cotizações para a cobertura de mulheres na idade reprodutiva e idosos, evitando o aumento dos prêmios para esses segmentos. O financiamento da reforma, regulado pela Lei 19.888, estabeleceu um aumento temporário no imposto sobre o valor agregado – IVA – de 18 para 19% a partir de outubro de 2003 e até janeiro de 2007. Além disso,

² Duas propostas de reforma, entre 2002 e 2004, sofreram oposição dos partidos conservadores, das ISAPRE e do Colégio Médico, sendo descartadas.

previu a melhoria na fiscalização sobre o imposto sobre tabaco e aduaneira. A maior fonte de recursos (64,9%) foram os do FONASA, destinados à atenção das patologias classificadas como GE. Um total de 28,6% destes recursos correspondia aos maiores aportes fiscais para o setor, seja pelo crescimento econômico, redistribuições ou ajustes tributários da lei (aumento do IVA). A reforma modificou também a institucionalidade vigente, por meio da Lei 19.937, buscando separar as funções de direção política e fiscalização daquelas de execução, e alcançar maior coordenação do sistema, isso de forma integrada, visando maior eficiência e eficácia (DRAGO, 2006).

No governo Bachelet a iniciativa mais evidente foi a promulgação da Lei 20.261 em 2008, que introduziu medidas impulsionadas pelo Colégio Médico como aumento de salários, melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, incorporação de incentivos para a aposentaria dos médicos, e a obrigatoriedade do exame médico nacional para chilenos e estrangeiros trabalharem no sistema público de saúde.

De forma semelhante ao Chile e à Argentina, a matriz de proteção social do Uruguai caracterizou-se, historicamente, por elevados níveis de cobertura de bens e serviços, incluindo a saúde, mas com qualidade e extensão dos serviços prestados altamente estratificados. Também de forma semelhante, a matriz da proteção social esteve baseada no mercado formal de trabalho e começou a transparecer os sintomas de debilidade a partir dos anos 1970, quando esse mercado deixou de ser o pilar de sustentação da proteção social (FUENTES, 2010). Na avaliação de Antía et al (2013), o Uruguai iniciou nos anos 1990 um processo de reformas orientadas ao mercado tendo como referência serviços universais deteriorados pelos cortes sucessivos de recursos e pelo limitado investimento público dos governos na ditadura civil-militar. No campo da saúde as reformas foram principalmente na organização do sistema e na descentralização de atribuições na assistência, o que teria acarretado problemas no desempenho devidos à capacidade dos setores subnacionais (ANTÍA et al, 2013: 174). Os governos optaram por promover a consolidação dos seguros privados de saúde, principalmente por meio da não regulação do setor, assim como se deu no Chile e na Argentina, nos governos sob a mesma orientação ideológica.

De acordo com Antía (2013) 50,8% da população, em 2005, estava coberta pelo subsistema público; 43,6% por alguma IAMC e 2,1% por diferentes seguros privados. Fuentes (2013) informa que em 2006 o subsistema público atendia 38,4% da população de Montevideo e o subsistema privado, 57,6%. No interior do país a situação se invertia, com 59,2% das pessoas atendidas pelo subsistema público e 38,3% nas instituições privadas, o que caracteriza as desigualdades existentes à época no acesso no sistema de saúde do país. Segundo Fleury (FLEURY apud FUENTES, 2013), o sistema de saúde uruguaio encontrava-se segmentado, excluindo setores da população, com a rede de serviços concentrada, orientado a práticas curativas e sem regulação estatal. Tradicionalmente, as organizações profissionais e sindicais do setor saúde – principalmente de médicos, constituídos, além de prestadores de serviços, como dirigentes dos centros públicos de saúde e proprietários das IAMC –, possuíam um grande poder de pressão no sentido de seus interesses, inviabilizando as iniciativas de reformas (MITJAVILA et al, 2002).

No primeiro governo da Frente Ampla, iniciado em 2005 a proposta de reforma do sistema de saúde destacou a mudança do modelo assistencial, que deveria orientar-se ao

desenvolvimento da atenção primária. As diretrizes para a reforma foram a cobertura universal, com um pacote assistencial integral e único; um fundo único de financiamento; melhoria da informação para a escolha pelos usuários; e a criação de organismos para regulação e gestão. O fundo único a partir de contribuições do Estado e da sociedade, por meio de uma alíquota do imposto de renda, essa última, importante componente solidário, não foi viabilizado. A ideia de constituir um sistema único, também, terminou por ceder a um sistema misto (FUENTES, 2013). A reforma implementada em 2007 criou o *Fondo Nacional de Salud – FONASA* – que passou a captar contribuições da seguridade social (Ley 18131) para o pagamento de uma cota de saúde, associada à idade e ao sexo, ao provedor escolhido pelo usuário. Os prestadores de serviços para os usuários do FONASA são as IAMCs, a ASSE e os seguros privados. A Ley 18211 criou o Sistema Nacional Integrado de *Salud – SNIS* –, financiado pelo FONASA, principal referência da população, passando a ser praticamente o único comprador dos serviços, tanto públicos quanto privados. O usuário escolhe o prestador do qual o FONASA comprará os serviços. O acesso é garantido a toda a população, com base nos princípios de cobertura universal, acessibilidade e sustentabilidade dos serviços, equidade, continuidade e oportunidade, orientação preventiva e integral e qualidade. Foi criada a *Junta Nacional de Salud – JUNASA* –, órgão desconcentrado do MSP, com a função de estabelecer os serviços oferecidos e conveniar com os prestadores. A rede de serviços de saúde presta um pacote de assistência integral, o *Plan Integral de Atención a la Salud – PIAS* – com dois componentes principais: os programas nacionais de promoção e prevenção, estabelecidos pelo MSP; e o catálogo de serviços (ARAN e LACA, 2011). De forma diferente das GE no Chile, o PIAS não detalha as patologias que devem ser cobertas, mas os serviços necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Segundo Fuentes, anteriormente à reforma predominava no sistema de saúde uruguaio a prestação de serviços pelas organizações sociais – IAMC – e o financiamento se dava pelas contribuições diretas das famílias, pelos recursos da seguridade social e, em menor medida, por recursos das receitas gerais do Estado. Posteriormente à implementação do SNIS o papel das IAMC na prestação de serviços de saúde foi reforçado, enquanto que mudanças no financiamento estiveram orientadas para o aumento das contribuições provenientes das receitas gerais e da seguridade social, em um claro movimento para reduzir o gasto privado em saúde (FUENTES, 2010). Para o autor, além da redução dos gastos diretos das famílias, foram iniciados esforços de fortalecimento da regulação estatal sobre o sistema, o que acena para a manutenção do caráter dual do sistema, com o predomínio das organizações sociais, como anteriormente.

Avanços e desafios das reformas empreendidas nos governos de esquerda – Argentina, Chile e Uruguai

Em uma contra-tendência à fragmentação e segmentação dos sistemas de saúde nos países aqui analisados, observa-se iniciativas de criação de instâncias de coordenação e produção de consensos entre os níveis nacional e subnacional. Na Argentina a revitalização do COFESA a partir de 2004 teve importante papel nas tentativas de compatibilizar os programas e normas de assistência à saúde nas jurisdições do país.

Ainda na Argentina, o *Plan Nacer* (2005) busca articular intervenções a partir do nível nacional, por meio da vinculação de recursos ao cumprimento de metas pelas jurisdições. No Uruguai, a constituição do SNIS (2007) mostra um esforço de integração e articulação dos subsistemas público e privado, promovendo a complementação da assistência e a ampliação da cobertura horizontal dos seguros sociais, com o cumprimento das obrigações comuns de prestação de serviços (GIOVANELLA, 2013). Da mesma forma, no Chile a cobertura horizontal foi ampliada com o *Plan AUGE* (2004). Os programas que propõem a coordenação das ações nos níveis subnacionais, a partir do nível nacional, demonstram os esforços no sentido da ampliação da cobertura vertical. Ainda que esses programas se limitem à prestação de serviços estabelecidos em um rol, o objetivo é que esse seja ofertado de forma homogênea em todo o país.

As iniciativas para promover mudanças no modelo de atenção, com prioridade na atenção primária, tem sido também um destaque nas reformas empreendidas, com o incentivo para redirecionar a demanda concentrada tradicionalmente nos hospitais. No entanto, as iniciativas para a conformação de redes regionais, seja por serviços ou por evento relacionado à saúde tem encontrado obstáculos organizativos nos sistemas e políticos, evidenciados na resistência de atores, tais como organizações profissionais de médicos e trabalhadores do setor. Nesse sentido, as propostas de reformulação dos sistemas que levaram intenções de universalização e maior solidariedade sofreram oposição e, em seu conjunto, não foram levadas a termo.

A fragmentação dos sistemas caracteriza-se muitas vezes, além dos problemas de coordenação entre os subsetores público e privado observado nos três países, pela fragmentação no interior desses subsistemas – OS, ISAPRE e IAMC. A continuidade da vinculação ao sistema de saúde mediante a inserção em uma OS na Argentina, e ISAPRE no Chile, consoante à inserção no mercado de trabalho, além dos incentivos gerados à competição no mercado privado de saúde, reforçam a ideia do “neocorporativismo segmentado”, apresentada por Etchmendy e Collier (ETCHMENDY e COLLIER, 2007 apud ALONSO e DI COSTA, 2013).

Segundo dados do Banco Mundial, observa-se que a proporção do gasto público em saúde em relação ao PIB aumentou nos três países nos governos de esquerda, o que significa uma diminuição na proporção do gasto privado e sugere uma tendência de inversão, no sentido de maior comprometimento com políticas universais dirigidas à redução nas desigualdades de acesso. Pela tabela podemos observar que esse aumento ocorreu de forma mais intensa no Uruguai e na Argentina e se mostra importante porque, também nesses países, nos governos anteriores à esquerda observou-se um decréscimo desse indicador.

Também importante na análise da extensão da cobertura, horizontal e vertical, é o gasto público em saúde – composto pelas fontes fiscais e contribuições para a seguridade social – como proporção do gasto total em saúde. Nos três países houve um incremento desse gasto nos governos de esquerda, superiores aos ocorridos nos governos anteriores e, principalmente no caso da Argentina, onde o gasto público em saúde em proporção ao gasto total em saúde sofreu um decréscimo entre 1995 e 2003. Proporcionalmente ao aumento no gasto público ocorre uma diminuição no gasto privado em saúde, o que significa um fortalecimento da possibilidade de uso dos serviços públicos, independente da capacidade de pagamento, e uma contribuição para a

equidade dos sistemas de saúde, confirmando os objetivos pretendidos nas reformas implementadas. Esse indicador é importante pois nos diz do esforço governamental em relação à política de saúde. E não resta dúvidas do maior esforço do governo argentino com uma variação de 17,6 pontos percentuais após os governos de esquerda, enquanto no Chile essa variação é de 7,1pp. Reassalta-se também que no Chile o gasto público em saúde em 2010 continuou em proporção menor ao gasto privado (46,7%), enquanto essa estrutura é mudada na Argentina saindo de 51,7% em 2003 para 69,3 em 2012. Ou seja, ao contrário do que seria esperado se considerarmos apenas a trajetória das coligações e coletividades de esquerda separadamente nesses dois países, o esforço nas políticas de saúde na Argentina é superior ao do Chile, como pode ser visto nas tabelas abaixo.

Tabela - Gasto em Saúde em proporção com o PIB

	Direita			Esquerda		
Argentina	<i>1994</i>	<i>2001</i>	<i>variação</i>	<i>2003</i>	<i>2010</i>	<i>variação</i>
	4,1	3,5	-0,4	3,5	4,9	1,6
Chile	<i>1993</i>	<i>2000</i>	<i>variação</i>	<i>2001</i>	<i>2008</i>	<i>variação</i>
	2	2,9	0,9	2,9	3,3	0,4
Uruguai	<i>1996</i>	<i>2003</i>	<i>variação</i>	<i>2005</i>	<i>2012</i>	<i>variação</i>
	6,9	4,2	-2,7	4,2	6,1	1,9

Gasto público em saúde em proporção ao gasto total em saúde

	Direita			Esquerda		
Argentina	<i>1994</i>	<i>2001</i>	<i>variação</i>	<i>2003</i>	<i>2010</i>	<i>variação</i>
	59,8	51,7	-8,1	51,7	69,3	17,6
Chile	<i>1993</i>	<i>2000</i>	<i>variação</i>	<i>2001</i>	<i>2008</i>	<i>variação</i>
	33	39,6	6,6	39,6	46,7	7,1
Uruguai	<i>1996</i>	<i>2003</i>	<i>variação</i>	<i>2005</i>	<i>2012</i>	<i>variação</i>
	43,9	50,5	6,6	50,5	64,5	14

Esses dados mostram o quanto os países se diferenciam entre si, mas mais importante que isso é o quanto eles nos permitem entender sobre o conceito de esquerda permitida quando observamos as diferenças nesses indicadores não entre os países mas em relação às suas direitas, ou aos seus governos anteriores. Isso pode ser observado tanto em relação ao gasto público em saúde como proporção do PIB quanto em proporção do total do gasto, mas também se observamos o gasto per capita em

saúde no tempo. Na Argentina, vimos uma queda substantiva no gasto per capita em saúde na segunda metade da década de 90, com certeza também como consequência da crise que se anunciou. No entanto, é inegável o esforço de recuperação mostrado pelos Kirchner saindo de 280 per capita para 1074 em 2010 (cerca de 383%). Esse cenário foi ainda mais intenso no Uruguai, tanto da queda do gasto na direita (de 934 a 351) quanto de uma subida mais expressiva de 351 a 1431, mais de 400% de aumento. Em termos absolutos o aumento no Chile também tem sua expressividade mas o aumento relativo, em comparação com os vizinhos foi de cerca de 255%.

Gasto per capita em saúde (em dólares-preço constante de 2005)

	Direita			Esquerda		
Argentina	<i>1994</i>	<i>2001</i>	<i>variação</i>	<i>2003</i>	<i>2010</i>	<i>variação</i>
	616	280	-336	280	1074	794
Chile	<i>1993</i>	<i>2000</i>	<i>variação</i>	<i>2001</i>	<i>2008</i>	<i>variação</i>
	307	349	42	349	892	543
Uruguai	<i>1996</i>	<i>2003</i>	<i>variação</i>	<i>2005</i>	<i>2012</i>	<i>variação</i>
	934	351	-583	351	1431	1080

Ora, esses números nos falam um pouco sobre a esquerda permitida. Em que pesem os avanços alcançados, as reformas empreendidas na Argentina, Chile e Uruguai não foram capazes de unificar os sistemas de saúde de forma a eliminar sua segmentação e fragmentação. De forma geral, nos três países importantes legados da constituição desses sistemas, de base corporativa e com a intervenção de um importante setor privado desregulado, moldou as reformas de forma a manter os benefícios conquistados. Os governos de esquerda, mesmo desenvolvendo sua capacidade de intervenção, não provocou rupturas nesses legados. Sem dúvidas elas têm diferença entre si, mas menos dúvidas tem-se de que elas de fato se diferenciam de governos anteriores em suas escolhas nessa política. E se suas coalizões não permitem mudanças estruturais, escolhe-se o caminho de mudanças incrementais com vistas ao aumento de cobertura com mais investimento.

Variações nas reformas em Educação

Argentina, Chile e Uruguai sempre se destacaram em termos de política de educação quando comparados aos seus vizinhos. Durante todo o século XX, esses países apresentaram um sistema educacional público dotado dos maiores níveis de gastos sociais e cobertura da região, sendo que a política de educação foi a primeira, nesses países, a alcançar o status de universalidade, enquanto o

restante das políticas sociais eram relacionadas ao emprego formal (FILGUEIRA, 2005). Dessa forma, a política de educação nesses países apresentou um quadro similar entre si uma vez que em todos eles já na década de 80 haviam alcançado mais de 90% de alfabetização e universalizado as matrículas na escola primária como pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 1 Cobertura da política de educação e proporção de alfabetização, na década de 1980

	% bruta de matrículas na escola primária ^{a b}	% bruta de matrículas escola secundária ^a	% de adultos (+15 anos) alfabetizados ^c
Argentina	106,71	70,41	93,91
Chile	107,74	80,94	91,13
Uruguai	108,59	76,73	95,38 ^d

^a - Dados de 1988

^b - Os dados podem ultrapassar 100%, pois engloba alunos repetentes

^c - Dados de 1980

^d - Dado de 1982

Fonte: unesco.data

Do ponto de vista institucional, Argentina e Uruguai sustentavam um sistema educacional público, ao passo que o Chile instaurou um sistema majoritariamente privado. A privatização do sistema de ensino chileno ocorreu durante a década de 1970, com o advento da ditadura militar, sob o comando de Augusto Pinochet. Além de privatizado, o sistema foi descentralizado, ampliando a responsabilidade dos municípios. De acordo com Burton (2012), basicamente, o sistema de educação foi dividido em três vertentes: (1) sistema público financiado pelos municípios; (2) escolas privadas independentes; e (3) escolas privadas subsidiadas pelo Estado (ainda que movimentada em parte com dinheiro público, estas tinham permissão de realizar teste de seleção para o ingresso de alunos). O corolário disso foi um sistema segmentado, no qual escolas públicas eram ocupadas por estudantes pobres, ao passo que as escolas subsidiadas ou totalmente privadas eram ocupadas pelos estudantes da classe média e classe média alta. Ademais, os exames nacionais de educação, realizados na década de 1980, denunciaram a crescente disparidade de resultados entre alunos de escolas públicas e privadas.

Uma vez que nossa comparação se dá a partir de 1990, cabe atentar, então, que nosso ponto de partida analítico abrange contextos institucionais consideravelmente distintos entre os países. Dito de outra maneira, os legados institucionais dos regimes miliares são distintos para cada país, com menção especial ao caso chileno pelas razões mencionadas.

No Chile, de acordo com Burton (2012), durante o período democrático, a estrutura institucional erigida por Pinochet se manteve essencialmente intacta. Assim, durante esse período, percebe-se o aprofundamento da segmentação

entre estudantes de classe baixa no sistema público e estudantes de classe média alta no sistema privado. Por outro lado, esforços foram realizados para a melhoria da qualidade das escolas por meio da ampliação dos subsídios conferidos às instituições de ensino privadas, com recursos adquiridos por empréstimos junto ao Banco Mundial e a partir de novos impostos vinculados. Isso permitiu a expansão das matrículas na pré-escola e do tempo diário dos alunos na escola, durante o ensino fundamental. Além disso, introduziu-se incentivos para o desempenho dos professores e políticas focalizadas de suporte a alunos de baixa renda das áreas rurais.

As reformas na educação sob governos de esquerda, no Chile, ocorreu, em primeiro lugar, no mandato de Ricardo Lagos (2000-2006). Este reformou a Constituição chilena, de modo a estabelecer o compromisso do Estado em garantir educação gratuita para o ensino médio. Isso implicou na extensão do mínimo de tempo escolar obrigatório para 12 anos. Além disso, criou-se o programa focalizado "*Liceo para todos*" voltado para evitar a evasão escolar entre estudantes de baixa renda, bem como se implementou programas de avaliação individual de professores.

No governo posterior, durante o primeiro mandato de Michelle Bachelet (2006 – 2010) as reformas incluíram a expansão da pré-escola, das escolas em tempo integral, de programas focalizados para o aprendizado em inglês, matemática e informática. De abril a julho de 2006, 1 milhão de pessoas foram para as ruas - entre eles, estudantes, professores e pais de estudantes - em protesto contra o sistema de educação como um todo. A pressão oriunda das ruas suscitou a instauração de um processo deliberativo em torno da política de educação: "A presidente Michelle Bachelet convocou um comitê presidencial consultivo, presidido por Juan Eduardo García-Huidobro, assessor no Ministério da Educação entre 1990-2000." (BURTON, 2012, p.43). O conselho foi ocupado tanto por movimentos sociais ligados à luta pela educação pública, quanto por tecnocratas, incluindo professores universitários e economistas. O debate foi tenaz e, o corolário disso, foi a ausência de um acordo entre as partes. Nessas circunstâncias, o governo encerrou a discussão deliberativa prometendo reforçar um sistema misto de educação público-privado e aumentar o subsídio público per capita por estudante. Burton (2012) observa que os esforços na política de educação, durante tal governo, não se diferenciaram muito daqueles realizados na década de 1990. Na Argentina, a reforma educacional foi tomada como prioridade pelo governo com forte viés liberal de Carlos Meném (1989 – 1999). Em 1991, houve descentralização do financiamento do ensino médio, responsabilizando, sobretudo, as províncias e os municípios. Em 1993, uma legislação incumbiu o governo federal de ampliar as transferências para as províncias e municípios, embora a estrutura descentralizada tenha se mantido, em grande medida, intacta. Nesse período, ainda, houve ampliação do tempo de obrigatoriedade escolar de 7 para 10 anos e a adoção de novos testes educacionais para mensurar a qualidade do ensino (CORRALES, 1999).

A esquerda ascendeu na Argentina em 2003, com a eleição de Nestor Kirchner. Tal como Meném, Kirchner situou a política de educação como uma das prioridades de seu governo. Em 2005, foi aprovada uma lei destinada à ampliação do financiamento em educação, a qual previa o aumento progressivo dos gastos na área, tendo por meta atingir o patamar de 6% do PIB até 2009. Em 2006, o governo expressou o interesse de substituir a Lei Federal de Educação de 1993. De acordo com Bentacurt (2008), as principais mudanças em relação à lei de 1993 foram: o compromisso com a expansão progressiva do papel estatal na política de educação; padronização do sistema de ensino em nível nacional, estabelecendo para cada província a opção de 6 anos para o ensino fundamental e de 6 anos para o ensino médio ou uma estrutura de 7 anos para o ensino fundamental e 5 anos para o ensino médio; extensão da obrigatoriedade para o ensino fundamental; horário integral para o ensino fundamental; a criação do Conselho Federal de Educação, presidido pelo Ministro da Educação, mas contando com a participação docente de forma consultiva. Tal reforma não desfez, entretanto, o modelo de descentralização institucional e financeira implementado em 1993, tampouco alterou o modelo de subsídios à educação privada.

No Uruguai, durante o governo do Partido Colorado, nos anos 1990, o sistema de ensino foi alvo de reformas pontuais na pré-escola, no ensino fundamental e no ensino médio. Entre elas: a revisão do currículo escolar; extensão de escolas em tempo integral; a mudança de 5 para 4 anos como idade mínima de inserção das crianças na escola; a introdução de programas focalizados nas regiões mais pobres; a formação de professores para lecionar no interior do país; a implementação de novas modalidades de ensino tecnológico e profissional; investimento em biblioteca; materiais didáticos; equipamento informático e infra-estrutura. De maneira geral, o sistema educacional se manteve público e de caráter universal (LANZARO, 2004).

Com a ascensão da esquerda ao governo, o presidente eleito, Tabaré Vázquez, instaurou no primeiro de ano de mandato, em 2005, um amplo debate sobre a política de educação. Nessa direção, foi instituída a Comissão Organizadora do Debate Educativo (CODE) composta por vinte membros com representantes do Ministério da Educação, Ministério do Turismo e Esportes, partidos políticos, instituições de ensino privado e associações docentes e estudantis. Ambicioso, o debate foi realizado por meio de assembleias territoriais e populares que chegaram a diversas localidades e bairros. Em contrapartida, a representatividade nesse estágio foi bastante questionada; acusava-se que as opiniões dos sindicatos docentes prevaleceram em relação às representações estudantis. Seja como for, o projeto de lei, fruto desse amplo debate, foi encaminhado e aprovado no congresso em 2008. Nele foram mantidos os princípios constitutivos do sistema de educação, tal como a obrigatoriedade, gratuidade e universalidade, e se acrescentou os princípios da participação e da integralidade. Tal como a reforma na Argentina, ficou

estipulado que o investimento público em educação não poderia ficar abaixo do patamar de 6% do PIB (BENTANCUR, 2008).

Ainda em 2008, o governo de Vázquez implementou o Plano Ceibal (*Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea*). Tal plano era destinado ao fornecimento de um notebook a cada aluno da escola pública, com objetivo de proporcionar o acesso e a aprendizagem à internet e às novas tecnologias. Conforme Castiglioni (2010), em contraste com a nova de educação – cuja implementação tem sido lenta – o Ceibal tem sido um dos programas com notável alcance e sucesso.

Quadro 1 Comparação das reformas institucionais em educação, governos de direita e esquerda (Argentina, Chile e Uruguai)

País	Partido	Sistema (privado ou público)	Papel do governo nacional	Avanços na qualidade	Programas focalizados para estudantes de baixa renda
Argentina	Direita (1989/2003)	Manutenção do sistema misto	Descentralização do financiamento para os municípios e províncias	Aumento no tempo da obrigatoriedade escolar; implementação de testes educacionais; melhoria da infraestrutura.	Para estudantes em áreas rurais.
	Esquerda (2003-)	Compromisso com a expansão progressiva do sistema público, mas com manutenção dos subsídios ao sistema privado	Manutenção do sistema descentralizado	Extensão da obrigatoriedade para o ensino fundamental; horário integral para o ensino fundamental.	Nenhum programa novo identificado
Chile	Direita (1990-2001)	Manutenção do sistema majoritariamente privado, mas com aumento dos subsídios públicos.	Manutenção do sistema descentralizado	Integralidade no ensino fundamental Incentivos para o desempenho dos professores; iniciativas participativas na gestão	Suporte aos alunos de baixa renda das áreas rurais
	Esquerda (2001- 2010)	Manutenção do sistema majoritariamente privado com aumento dos subsídios públicos per capita por estudante.	Manutenção do sistema descentralizado	Reforma constitucional de garantia público do ensino médio. Expansão da pré-escola e das escolas integrais	Programas para o aprendizado em inglês, matemática e informática. Programa focalizada contra evasão escolar.

Uruguai	Direita (1990 – 2005)	Manteve-se essencialmente público	Manutenção do sistema centralizado	Extensão das escolas em tempo integral; formação de professores para lecionar no interior do país; investimento em bibliotecas; iniciativas participativas na gestão.	Programas focalizados nas regiões mais pobres
	Esquerda (2005-)	Manteve-se essencialmente público	Manutenção do sistema centralizado	Expansão da pré-escola e das escolas integrais Plano Ceibal	Nenhum programa novo identificado

Como se pode notar, com exceção da reforma de descentralização implementada na Argentina durante a década de 1990, as bases gerais dos sistemas de educação nos três países mantiveram-se tal qual o legado institucional deixado pelos regimes militares. Além disso, a comparação exposta na tabela abaixo revela que, do ponto de vista institucional, não se percebe padrões partidários em torno da política de educação. Uma das poucas dimensões sobre a qual nota-se certo padrão partidário refere-se às iniciativas participativas que, invariavelmente, foram implementadas por governos de esquerda. Por outro lado, observou-se que os governos de direita foram pioneiros na criação de programas focalizados na área de educação. Mas, de maneira geral, nos três países não se verificou tendências peculiares a governos de esquerda ou de direita em termos de centralização, descentralização ou privatização.

Vejamos, agora, a evolução dos investimentos públicos em educação.

Tabela 2 Gasto em educação em proporção com o PIB

	Direita			Esquerda		
Argentina	1994	2001	variação	2003	2010	variação
	4,2	5,1	0,9	4,2	6,0	1,8
Chile	1993	2000	variação	2001	2008	variação
	2,5	3,7	1,2	3,9	4,3	0,4
Uruguai	1996	2003	variação	2005	2012	variação
	2,5	3,0	0,5	2,7	4,4 ^a	1,9

^a - Dado de 2011

Fonte: Cepal (2013) e cepal.stat

Tabela 3 Gasto Público em educação em proporção com o gasto público total

	Direita	Esquerda
--	---------	----------

Argentina	1994	2001	variação	2003	2010	variação
	13,1	16,3	3,2	11,6	15,6	4,0
Chile	1993	2000	variação	2001	2008	variação
	12,7	17,8	5,1	18,0	19,3	1,3
Uruguai	1996	2003	variação	2005	2012	variação
	7,7	8,6	0,9	9,5	14,9 ^a	5,4

^a - Dado de 2011

Fonte: cepal.stat e worldbank.data

Tabela 4 Gasto social per capita em educação (em dólares de 2000)

	Direita			Esquerda		
Argentina	1994	2001	variação	2003	2010	variação
	311	382	71	281	588 ^a	307
Chile	1993	2000	variação	2001	2008	variação
	90	195	105	195	268	73
Uruguai	1996	2003	variação	2005	2012	variação
	143	175	31	205	349 ^a	144

^a - Dado de 2011

Fonte: Cepal (2010)

As tabelas acima revelam que, independente do espectro ideológico, os governos latino-americanos se esforçaram em ampliar os investimentos em educação nas duas últimas décadas. Ao mesmo tempo, o grau de esforço nesse sentido varia entre os diferentes governos analisados. Na Argentina e no Uruguai, a expansão dos investimentos em educação deu-se de forma substantivamente mais acentuada durante os governos de esquerda. Todos os indicadores analisados ilustram que, nesses países, houve um salto dos gastos nessa área, com destaque para a Argentina que alcançou o nível de 588 dólares *per capita* e cumpriu com o compromisso de ampliar os gastos em educação até o patamar de 6% do PIB. No Chile ocorreu padrão inverso: a ampliação dos gastos em educação foi mais acentuada durante os governos de direita. Sendo assim, à semelhança da dimensão institucional, não se pode dizer que há um padrão de comportamento dos governos de esquerda em relação aos investimentos de educação, nos países analisados.

Aqui o cenário é muito distinto do da saúde. Primeiro, todos eles partem de padrões de oferta muito acima do que ocorria na área da saúde e segundo,

não podemos nos esquecer que os países rezam credos distintos que refletem na postura de seus governos. Por exemplo, a constituição do Uruguai “declara a utilidade e a gratuidade do ensino primário, médio, superior, industrial e artística e física”, além de garantir sua liberdade, enquanto a chilena “ênfatisa a proteção do direito preferente dos pais de educar a seus filhos”. Tanto Argentina quanto Uruguai “garantem expressamente a educação universitária, enquanto a do Chile não o faz”. (Munoz, sd:31-41). Isso dá um indicativo de que não é somente uma questão de o que um governo de esquerda consegue ou não fazer, mas nos mostra que os países têm posturas distintas no que se refere à cada política.

A Onda Rosa e a institucionalização dos Programas de Transferências Condicionadas de Renda

Dentro da ideia de esquerda permitida, as reformas realizadas no campo da assistência social tem sido direcionadas para a redução da pobreza e da indigência isso acontece, na dificuldade de alcançar políticas universais, por meio de políticas focalizadas de transferências e serviços. A partir deste paradigma, a Argentina, o Chile e o Uruguai, vêm desenvolvendo políticas de superação das diversas vulnerabilidades sociais, com enfoque prioritário de intervenção para famílias e comunidades. As transferências condicionadas de renda, bem como o fortalecimento dos chefes de famílias, geralmente mulheres, têm se configurado como importantes estratégias para a diminuição de desigualdades sociais e redução das taxas de pobreza nestes países.

O formato encontrado por esses países para combater diretamente a pobreza foram os programas de transferência de renda e inserção produtiva da população mais pobre.

Repetto e Dal Masseto (2012), afirma que as Políticas de Transferência Condicionada de Renda na Argentina foram implementadas em meados de 1990, com a finalidade de reduzir as taxas de pobreza e de vulnerabilidade, mediante transferências condicionadas à inserção no mercado de trabalho e níveis educacionais. Na verdade, anterior à crise deflagrada nos anos de 2001 e 2002, o principal programa de transferência de renda era o Plan Trabajar (1996-2001) gerido pelo Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social voltado para minimizar os riscos do desemprego naquele momento. Devido aos efeitos produzidos pela crise e o aumento da pobreza e da desigualdade, foi criado em 2002, já no governo Kirchner, o Programa Jefes e Jefas de Hogar Desocupados (PjyJHD), aumentando a cobertura de pessoas assistidas e promovendo maior articulação com as outras ações voltadas a população em situação de maior vulnerabilidade social. Inicialmente alcançava mais de 9 milhões de pessoas. O PjyJHD passou a ser gerido pelo Ministério de Desenvolvimento Social e formalmente foi finalizado em 2005, mas ainda em 2008 tinham cerca de 2,3 milhões de pessoas sendo cobertas pelo programa, segundo dados da CEPAL.

De acordo com Rofman e Oliveri (xxxx), após a estabilização da crise econômica e social, o governo nacional da Argentina iniciou em 2003 um processo de redesenho da política de transferência de renda, com o intuito de reformular o Programa direcionado aos chefes de famílias, criado em situação de emergência, para programas mais direcionados aos grupos que se encontravam em situação de maior vulnerabilidade social. Esta reforma direcionou a criação de um programa direcionada aos chefes de família com dificuldade de empregabilidade, instituído como Famílias para la Inclusión Social, gerido pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS). Este programa previa a transferência de renda, por tempo indeterminado, e era calculado segundo o número de filhos na família e tinha como condicionantes o acompanhamento de saúde e matrícula na escola dos filhos. O segundo programa de transferência de renda foi o Seguro de Empleo y Capacitación, que foi desenvolvido com a finalidade de oferecer serviços de capacitação profissional. O benefício, por participante, era concedido por no máximo dois anos e as transferências eram direcionadas aos chefes de família. Os beneficiários eram conduzidos para os serviços de acordo com seus interesses e características pessoais, de forma voluntária.

Em 2008 foi criado o Programa Jóvenes con Más e Mejor Trabajo, com a transferência de renda que variava entre 37,5 dólares a 137,5 dólares aos jovens inseridos no mercado de trabalho e que se encontram entre os grupos de maior vulnerabilidade social. Os projetos visavam a capacitação e profissionalização, por meio de ações que oportunizassem a conclusão da escolarização, assessoramento e desenvolvimento profissional. Em 2010, a cobertura deste programa registrava 40.000 beneficiários. Em 2010, foi criado pelo MDS um Programa de Transferência de Renda, com a finalidade de promover o desenvolvimento econômico, mediante a criação de novos empregos e inclusão social. Ficou instituído, pois, o programa Ingreso Social con Trabajo, Argentina Trabaja.

Já o Uruguai, para controlar a crise econômica, desenvolveu um programa de transferência condicionada de renda emergencial, o Programa de Asistencia Nacional a la Emergencia Social (PANES),³ por meio da renda cidadã que vigorou entre 2005 a 2007. De acordo com Valera e Roco (2013) foi proposto o Plan Nacional de Emergencia Social como uma medida de curto prazo para combater

³ O Plan Nacional de Emergencia Social (PANES) foi criado em 2005 e direcionada às famílias em situação de pobreza e outras vulnerabilidades sociais. O PANES foi desenhado para dois anos e contava como uma série de transferências de renda para garantir as condições básicas de subsistência. Neste mesmo período foi criado o Ministério de Desenvolvimento Social (MIDES) com o objetivo de implementar, coordenar e monitorar as ações na área de assistência social, bem como articular as instituições que atuam diretamente nas questões sociais. (VELERA; ROCCO, 2013, p.9).

a situação de extrema pobreza e indigência agravada pela crise deflagrada no início dos anos 2000 no Uruguai. Progressivamente, foi desenhado o Plan Equidad, implementado a partir de 2007, com caráter mais duradouro, dentro de uma concepção mais integral e pautada em princípios universais de redistribuição e participação. O Plan de Equidad focou nos direitos adquiridos relacionados as pensões não contributivas com direcionamento prioritário à área da infância. Para ter acesso ao benefício, leva-se em consideração para além da renda, as condições habitacionais e o seu entorno, a composição familiar, os vínculos afetivos e consanguíneos, características dos membros e situação sanitária. Para a transferência de renda ressalta-se a figura feminina como administração dos recursos.

Las transferencias entregadas por el programa se determinan en base al número de beneficiarios de cada familia, al nivel educativo en el que los niños y niñas o jóvenes se encuentren matriculados y la discapacidad de los beneficiarios. La transferencia base para los niños que asisten a educación primaria es de 700 pesos uruguayos (aproximadamente 35 dólares) y para los niños em secundaria de 1.000 pesos uruguayos (aproximadamente 50 dólares). Para el caso de niños com discapacidades el valor es siempre de 1000 pesos uruguayos. (FILGUEIRA; HERNÁNDEZ, 2012, p.18)

O Chile, adotando um desenho similar à Argentina e ao Uruguai, focou o combate à extrema pobreza por meio de intervenção às famílias vulneráveis. Para tanto foi desenvolvido em 2002 o programa Puente implementado pelo Fundo de Solidariedade e Investimento Social (FOSIS) na época vinculado ao Ministério de Planejamento⁴, com o objetivo de integrar os indivíduos e grupos sociais em situação de extrema pobreza aos programas e políticas sociais existentes, na lógica do reconhecimento de direitos de cidadania. Por meio desta concepção, um dos componentes básicos de intervenção foi o núcleo familiar. O projeto direcionado às famílias foi chamado de Apoio Familiar (Bono Apoyo a la Familia), com acompanhamento e assistência aos membros, bem como monitoramento de saúde, inserção das crianças na escola, acesso ao emprego formal de trabalho, condições de moradia e dinâmica familiar. As Unidades de Intervenção Familiar, geridas pelos governos locais, foram responsáveis pela organização e estruturação de atores e instituições públicas e privadas envolvidas na execução das ações de combate à pobreza.

⁴ Com o objetivo de aprimorar as reformas de políticas sociais e institucionais foi criado em 2011 o Ministerio de Desarrollo Social (MDS) em substituição ao Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). Esta mudança visou o aperfeiçoamento das políticas de combate à pobreza e desenvolvimento social no país. No mesmo ano foi implementado o novo programa de transferência de renda, o Bono Apoyo a la Familia, como o mecanismo institucional elementar para a superação da extrema pobreza. (FARIAS, 2013).

Concomitante ao programa Punte, foi desenvolvido em 2004 o programa Chile Solidário, sob responsabilidade da Secretaria Executiva do Ministério de Planejamento, também direcionado à população mais vulnerável. Farías (2013) afirma que em face à crise econômica deflagrada em 2008 foram criados novos programas sociais, no intuito, de evitar o aumento vertiginoso da pobreza. Neste momento são priorizadas as políticas de transferências condicionadas de renda, as “Asignación Social”. As transferências de renda visavam erradicar a pobreza e diminuir as vulnerabilidades e compunham o Subsistema de Proteção e Promoção Social dentro do programa chamado Seguridades e Oportunidades. Este programa de transferência condicionada de renda, cobria em 2009, aproximadamente 170.000 famílias e 640.000 indivíduos vivendo em situação de extrema pobreza. Em 2009, houve uma importante mudança institucional no que se refere a execução do Programa Chile Solidário, por meio da Lei N.20379, que criou o Sistema Intersetorial de Proteção, bem como o Subsistema de Proteção Integral à Infância Chile Cresce Contigo, todos coordenados pelo ministério de Planejamento. (FARÍAS, 2013)

Neste processo de evolução do campo de proteção socioassistencial, o programa Chile Solidário, se tornou mais abrangente em sua cobertura. De acordo com Pribble (2013) o novo programa de assistência social, o Chile Solidário, teve como finalidade desenvolver um sistema integrado de proteção com a incorporação de assistentes sociais, a transferência condicionada de renda e a interlocução com outros programas estatais já existentes, como o subsídio às famílias à margem do mercado de trabalho (SUF) e o PASIS (renda destinadas às pessoas acima de 65 anos ou pessoas com deficiência em situação de pobreza). As famílias beneficiárias do Programa Chile Solidário possuem entrada preferencial para alguns programas sociais, como a inclusão de crianças na pré-escola, participação em programas de emprego e acesso a serviços de reabilitação de drogas e álcool. Todavia, como contrapartidas, as famílias beneficiárias devem cumprir algumas condicionalidades como, acompanhamento regular na rede de saúde, manutenção dos filhos na escola e acompanhamento familiar. De acordo com dados disponibilizados MDS, a situação de pobreza e indigência no país melhorou nas últimas décadas, passando de 38,6% em 1990 para 11,4 em 2009. (PRIBBLE, 2013).

De acordo com Pribble (2013), o programa Chile Solidário não se pretendeu universal em sua finalidade, mas contribuiu para a evolução da proteção social no país, visto que se constituiu como um importante mecanismo institucional direcionado ao combate da extrema pobreza. O programa Chile Solidário foi desenvolvido concomitantemente com a reforma nos cuidados de saúde, por meio do Plano AUGÉ.

Algumas considerações antes das conclusões

A crise econômica do início dos anos 2000 vivenciada pelo continente Sul-Americano assolou os três países em análise: a Argentina em 2001, o Chile em 2002 e o Uruguai em 2003. De maneira geral essas crises aumentam os índices de pobreza e extrema pobreza nos países, e foi isso que aconteceu. Na Argentina foi onde esses números mais impressionaram entre 1998 a 2002 a porcentagem da população em extrema pobreza passou de 2,10% a 4,95%. Ao contrário, o indicador no Chile e no Uruguai aparecem como mais resistentes à crise, apresentando oscilações bem menos impactantes: o Uruguai saiu de 0,16 para 0,29% de pessoas que vivem em extrema pobreza entre 2002 e 2005, e no Chile observamos inclusive um diminuição desse indicador. Recorrendo aos dados disponibilizados pela CEPAL, podemos afirmar que no Uruguai o nível de pobreza aumentou de 9,4% em 1999 para 15,5% em 2002. Depois disso foi decrescendo ao longo do tempo, registrando taxa de 6,7% em 2011. Apesar da crise econômica de 2002, o Chile tem registrado queda constante no índice de pobreza. Em 1999 o índice estava em 38,6; em 2002 era de 20,2; sofreu novas quedas nos anos subsequentes, e registrou 11,5% em 2009, conforme dados disponibilizados pela Cepal apud Farías 2013. Na Argentina, os níveis de pobreza e indigência voltaram a subir, devido à intensa crise vivenciada entre 2001 e 2002, momento que marcou o fim do Plan de Convertibilidad direcionado ao enfrentamento à pobreza.

Tabela 1

Coeficiente de Extrema Pobreza (Que vive com menos de um dólar por dia)						
	Direita			Esquerda		
Argentina	1994	1998	2002	2004	2006	2009
	<i>1,40</i>	<i>2,10</i>	<i>4,95</i>	<i>2,87</i>	<i>1,69</i>	<i>1,15</i>
Chile	1994	1998	2000	2003	2006	2009
	<i>1,38</i>	<i>0,97</i>	-----	<i>0,84</i>	<i>0,50</i>	<i>0,69</i>
Uruguai	1995	1998	2002	2005	2007	2010
	<i>0,17</i>	<i>0,22</i>	<i>0,16</i>	<i>0,29</i>	<i>0,09</i>	<i>0,07</i>

Fonte: CEPAL

http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/ESTADISTICASIndicadores.asp.

Como vimos, esse período coincide com a entrada dos governos de esquerda nesses países e estes inseriram mais fortemente políticas de cunho social em suas agendas (Sátyro et al 2014). No caso da assistência social, passaram a organizá-la a partir de programas focalizados, especialmente, no combate à extrema pobreza. Acreditamos pois que parte da queda registrada nos índices é consequência da agenda implementada por esses governos, sem negar a importância de outros fatores, inclusive aqueles relativos à estabilização econômica. Mas, se pobreza diminui diante de estabilidade fiscal e econômica, distribuição de renda não se dá sem intervenções direcionadas para isso. Considerando o conjunto das ações implementadas por esses governos, consideramos o seu efeito na distribuição de renda como um resultado passível de ser analisado, uma vez que a análise é longitudinal.

Todavia, essas políticas, incluindo as de transferências sociais, tem gerado resultado positivo, o que impediu o aumento da desigualdade proveniente da crise econômica vivenciada pelo país. O coeficiente de Gini da Argentina na década de 1990 aumentou substantivamente, como pode ser visto na tabela chegando a 0,578 em 2002

no pós crise. Após o controle da crise e obviamente às políticas de esquerda, vimos uma queda chegando em 2009 com 0,510 de Gini. Nos demais países essa história pode ser contada da mesma forma, um aumento nos governos anteriores e uma diminuição progressiva após a entrada dos governos de esquerda. Entre eles, o Chile teve as menores diminuições, ou seja, as ações ali implementadas tiveram menor poder redistributivo. E o Uruguai sempre se destacou na América Latina por ser um dos menos Índices de Gini historicamente, como pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 2

Distribuição de Renda (Índice de Concentração de GINI)						
	Direita			Esquerda		
Argentina	1994	1999	2002	2004	2006	2009
	<i>0,515</i>	<i>0,539</i>	<i>0,578</i>	<i>0,578</i>	<i>0,549</i>	<i>0,510</i>
Chile	1994	1998	2000	2003	2006	2009
	<i>0,552</i>	<i>0,560</i>	<i>0,564</i>	<i>0,552</i>	<i>0,522</i>	<i>0,524</i>
Uruguai	1994	1998	2002	2005	2007	2010
	<i>0,423</i>	<i>0,440</i>	<i>0,455</i>	<i>0,451</i>	<i>0,456</i>	<i>0,422</i>

Fonte: CEPAL

http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/ESTADISTICASIndicadores.asp.

Conclusões

REFERÊNCIAS

- AEDO, C. Las Reformas en la Salud en Chile. In: La transformación económica de Chile. Centro de Estudios Públicos, 2001.
- Albala, Adrian, “Coaliciones gubernamentales y régimen presidencial: incidencia sobre la estabilidad política, el caso del Cono Sur (1983-2005)”, Documentos CIDOB América Latina n. 29, junio 2009. ALONSO, Guillermo V.; DI COSTA, Valeria. Cambios y continuidades en la política social argentina, 2003-2010. Aportes para el Estado y la administración gubernamental. Buenos Aires. a 18. n° 29 (jun.-2012) p. 113-137.
- ANTÍA, Florencia et al. La Renovación del Sistema de Protección Uruguayo: el desafío de superar a la dualización. In: MIDAGLIA, Carmem; FUENTES, Guillermo. Los Cambios en los Sistemas de Bienestar Latinoamericanos: avances y desafíos de la protección social. **Revista Uruguaya de Ciência Política**, vol. 22, Nº2, 2013.
- ANTÍA, Florencia. Transformaciones del estado social: ¿hacia una nueva fase de reformas en Chile y Uruguay? *Revista Debates*, Porto Alegre, v.2, n.1, p.123-149, jan.-jun. 2008.
- ARAN, Daniel; LACA, Hernán. Sistema de salud de Uruguay. *Salud Pública de México*. vol. 53, suplemento 2. 2011.
- ARCIDIÁCONO, Pilar; GAMALLO, Gustavo; STRASCHNOY, Mora. Programas sociales y protección social no contributiva en la post-convertibilidad Argentina. *Revista de Instituciones, Ideas y Mercados*. Nº 60. Mayo 2014. pp. 57-86.
- BARRIENTOS, Armando; NIÑO-ZARAZÚA, Miguel; MAITROT, Mathilde. Social Assistance in Developing Countries Database. Version 5.0, July 2010.
- DRAGO, M. La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos. CEPAL. *Série Políticas Sociales*, Santiago de Chile, mayo de 2006.
- BENTANCUR, Nicolás. La nueva agenda de las políticas educativas en el Cono Sur (Argentina, Chile y Uruguay 2005-2008). *Revista Debates*, v. 2, n. 2, p. 272–298, 2008.
- BURTON, Guy. Hegemony and Frustration Education Policy Making in Chile under the Concertación, 1990–2010. *Latin American Perspectives*, v. 39, n. 4, p. 34–52, 2012.
- CASTANEDA, Jorge. Latin America’s Left Turn. *Foreign Affairs* 85, n3 (May-Jun):28-43, 2006.
- CASTIGLIONI, Rossana. Las políticas sociales de la nueva (vieja) izquierda uruguaya. *Latin America Program*, n. 6, p. 1–12, 2010. Disponível em: <http://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/LAP_Nueva%20Izquierda_Uruguay.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2013. COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE – CEPAL, *Panorama Social da América Latina*. Santiago, Chile, 2010.
- COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE – CEPAL, *Panorama Social da América Latina*. Santiago, Chile, 2013.

- Chasquetti, Daniel. Democracia, presidencialismo y partidos políticos en América Latina: Evaluando la "difícil combinación" 2008 Available at: <http://works.bepress.com/chasquetti/2>
- CORRALES, Javier. Aspectos políticos en la implementación de las reformas educativas. Publicación del Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe, CINDE y Diálogo Interamericano. Chile, 1999.
- DRAGO, 2006
- Esping-Andersen, 1985 e 1990
- FARÍAS, Claudia Robles. Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe – Chile. CEPAL, 2013.
- FIDALGO, Maitena Maria. Los procesos de reforma neoliberal en el sector salud en Argentina. In: FIDALGO, Maitena Maria. Adios al derecho a la salud. Editorial Espacio. Buenos Aires, 2008.
- FIDALGO, Maitena. Trabajo y salud: el acceso a los servicios de salud de los trabajadores formales en la Argentina work and health: access to health care formal workers in Argentina. Rev. Ciencias Sociales 135-136, No. Especial: 73-80. 2012.
- FILGUEIRA, 2005 FILGUEIRA, Filgueira. Welfare and democracy in Latin America: The development, crises and aftermath of universal, dual and exclusionary social States. Prepared for the United Nations Research Institute for Social Development Project on Social Policy and Democratization, New York, 2005.
- FILGUEIRA, Fernando; HERNÁNDEZ, Diego. Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe – Uruguay. CEPAL, 2012
- FUENTES, Guillermo. El sistema de salud uruguayo en la post dictadura: análisis de la reforma del frente amplio y las condiciones que la hicieron posible. Revista Uruguaya de Ciencia Política 2010, 19.
- Garce, Adolfo. (sem data) Uruguay: el frente amplio como partido de gobierno. Universidad de la República Uruguay
- Garreton (xxxx
- GIOVANELLA, Ligia. Los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en perspectiva comparada. Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud. Rio de Janeiro, 2013.
- Korpi, 1983,
- LANZARO, Jorge. *La reforma educativa en Uruguay (1995-2000): virtudes y problemas de una iniciativa heterodoxa.*, Políticas sociales. N.91. Santiago, Chile: CEPAL, 2004 Lanzaro, 2005
- LÉPORE, Silvia. Salud: la vulnerabilidad social de los sectores pobres del AMBA y la estructura de oportunidades del sistema. II CONGRESO NACIONAL DE POLÍTICAS SOCIALES. Conceptos y prácticas para la inclusión social. Buenos Aires, 2006 .
- Levitsky e Roberts (2011
- Lynch 2007
- MARCEL, M. Políticas Públicas En Democracia: El Caso De La Reforma Tributaria De 1990 En Chile. Colección De Estudios Cieplan N° 45 Junio De 1997, Pp. 33-83.
- MIDAGLIA, Carmen. Presentación. In: Los cambios en los sistemas de bienestar latino-americanos: avances y desafíos de la protección social. Revista Uruguaya de Ciencia Política. Vol. 22. N 2. ICP. Montevideo. 2013.

MITJAVILA, Myriam. FERNÁNDEZ, José. MOREIRA, Constanza. Propuestas de reforma en salud y equidade en Uruguay: ¿redefinición del *Welfare State*? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(4):1103-1120, jul-ago, 2002.

Munoz, sd:31-41

PERTICARA, Marcela. Gasto de bolsillo em salud de los hogares. Seminario Internacional Desigualdad Socioeconómica y Derecho a la Salud en América Latina y el Caribe, en una perspectiva internacional. Santiago de Chile, 3 y 4 de noviembre 2008.

Ponce, Jose I. Adaptación e inclusion de la Izquierda revolucionaria en las transiciones democraticas de uruguay, chile y Argentina. Una mirada desde el desempenho electoral, 1983-2009. Revista Izquierdas.cl numero 18, IDEA-USUACH, Santiago de Chile, abril, pp17-36.2014.

PRIBBLE, Jennifer. Slow Progress toward Universalism Argentina and Venezuela in Comparative Perspective. In: PRIBBLE, Jennifer *Welfare State and Party Politics in Latin America*. Cambridge University Press, 2013.

PRIBBLE, Jennifer. Social Assistance Reform in Chile and Uruguay. In: PRIBBLE, Jennifer *Welfare State and Party Politics in Latin America*. Cambridge University Press, 2013.

REPPETO, Fábian; DAL MASSETO, Fernanda Potenza. *Sistemas de Protección Social en America Latina y el Caribe – Argentina*. CEPAL, 2012.

SATYRO, Natalia G. D REZENDE, Thaianne A. e SANTOS, Manoel L. 2014. 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

VALERA, Carlos F. Maldonado; ROCO, Andrea F. Palma. *La Construcción de Pactos e Consensos en Matéria Política Social. Estudio de Caso: Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares del Uruguay*. CEPAL, 2013.

Webber, Jeffrey e Carr, Barry. *The new Latin American Left: cracks in the empire*. Rowman & Littlefield Publishers.2013.

Weyland, Kurt. The rise of latin America's two lefts: insights from rentier state theory. *Comparative politics*, 41, n2 (jan): 145-64, 2009.

Weyland, K. Madrid, Raul e Hunter, Wendy. *Leftist governments in latin America: successes and shortcomings*. Cambridge: Cambridge university Press, 2010.