



# A DEMOLIÇÃO DE DIREITOS

UM EXAME DAS POLÍTICAS  
DO BANCO MUNDIAL PARA  
A EDUCAÇÃO E A SAÚDE  
(1980-2013)

João Márcio Mendes Pereira  
Marcela Pronko  
Organização



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

# **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

## **Presidente**

Paulo Ernani Gadelha Vieira

# **ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

## **Diretor**

Paulo César de Castro Ribeiro

## **Vice-diretora de Ensino e Informação**

Páulea Zaquini Monteiro Lima

## **Vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**

Marcela Pronko

## **Vice-diretor de Gestão e Desenvolvimento Institucional**

José Orbilio de Souza Abreu

## **Conselho de Política Editorial**

Marco Antonio Carvalho Santos

Bianca Cortes

Felipe Rangel

Gracia Gondim

Grasiele Nespoli

José Roberto Franco Reis

Luciana M. da Silva Figueiredo

Márcia Valéria Morosini

Paulo Guanaes

Ramón Peña Castro

Eveline Algebaile

José dos Santos Souza

Fátima Siliansky

# A DEMOLIÇÃO DE DIREITOS: UM EXAME DAS POLÍTICAS DO BANCO MUNDIAL PARA A EDUCAÇÃO E A SAÚDE (1980-2013)

**João Márcio Mendes Pereira**  
**Marcela Pronko**

Organização

Rio de Janeiro  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz  
2015



Copyright © 2014 dos organizadores

Todos os direitos desta edição reservados à  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz

**Edição de texto** Lisa Stuart  
**Diagramação e Capa** Zé Luiz Fonseca

Catálogo na fonte  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Biblioteca Emília Bustamante

---

P436d Pereira, João Márcio Mendes (org.)

A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013) / Organização de João Márcio Mendes Pereira e Marcela Pronko. - Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014.

300 p. : il.

ISBN: 978-85-98768-78-6

1. Banco Mundial. 2. Políticas públicas. 3. Política da educação. 4. Cooperação internacional. 5. Financiamento da assistência à saúde. I. Pronko, Marcela. II. Título.

CDD 332.1532

---

## **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz**

Av. Brasil, 4.365  
21040-360 - Manguinhos  
Rio de Janeiro, RJ  
Tel.: (21) 3865-9797  
[www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)



O banco e seus funcionários não devem intervir em assuntos políticos de nenhum membro, nem devem ser influenciados em suas decisões pelo caráter político do membro ou dos membros interessados. Somente considerações econômicas devem ser relevantes para suas decisões, e essas considerações devem ser ponderadas imparcialmente.

*Acordo de Fundação, Banco Mundial, 1944*



# SUMÁRIO

<b>Prefácio</b>	9
Virgínia Fontes	
<b>Introdução</b>	13
João Márcio Mendes Pereira Marcela Pronko	
<b>1. O BANCO MUNDIAL: TRAJETÓRIA E PROGRAMA POLÍTICO</b>	
<b>Poder, política e dinheiro: a trajetória do Banco Mundial entre 1980 e 2013</b>	19
João Márcio Mendes Pereira	
<b>O Banco Mundial e a reforma do Estado na América Latina: fundamentos teóricos e prescrições políticas</b>	65
Carlos M. Vilas	
<b>2. O BANCO MUNDIAL NA EDUCAÇÃO</b>	
<b>O Banco Mundial no campo internacional da educação</b>	89
Marcela Pronko	

<b>O Banco Mundial e a sua influência na definição de políticas educacionais na América Latina (1980-2012)</b>	113
Susana Vior e María Betania Oreja Cerruti	
<b>O Banco Mundial e a reforma educacional no Brasil: a convergência de agendas e o papel dos intelectuais</b>	153
Hivy Damásio Araújo Mello	
<b>3. O BANCO MUNDIAL NA SAÚDE</b>	
<b>O Banco Mundial e as reformas contemporâneas do setor saúde</b>	183
Célia Almeida	
<b>O Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e o “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde”</b>	233
Júlio César França Lima	
<b>O Banco Mundial e o sistema nacional de saúde no Brasil</b>	255
Maria Lucia Frizon Rizzotto	
<b>O financiamento do Sistema Único de Saúde e as diretrizes do Banco Mundial</b>	275
Rosa Maria Marques e Áquilas Mendes	
<b>Sobre os autores</b>	295



# Prefácio

## Desigualdades, assimetrias e adesão subalterna – interrogações urgentes sobre Estados e o papel do Banco Mundial

Virgínia Fontes

A compreensão e explicitação das contradições geradas no mundo capitalista contemporâneo demanda enorme esforço de pesquisa e clareza teórica. Já há uma variedade de publicações sobre o papel e o alcance do Banco Mundial na América Latina e, em especial, no Brasil. A evidência gritante do papel de indutor de políticas e ponta de lança do governo dos Estados Unidos, tende a ocupar, em sua ingerência direta e indireta sobre os demais países subalternos, a frente da cena em muitos estudos, e não sem razão. Como se verá neste livro, os caminhos da dominação externa, exercidos pelo papel do Banco Mundial, são múltiplos, a começar pelas permanentes dívidas com ele contraídas (além de outras instituições financeiras internacionais) e continuando pela enorme capilaridade da influência política, econômica, intelectual e cultural nos diferentes países. Neste livro, destacam-se as análises agudas e fartamente documentadas sobre os setores educacionais e de saúde. No Brasil, assim como em outros países latino-americanos, as pautas e agendas estabelecidas pelo Banco Mundial ao longo das últimas décadas foram internalizadas, expressando-se nas políticas setoriais e como condutoras da ação política do Estado.

Este livro dedica-se fundamentalmente a explicitar as maneiras pelas quais tal domínio se exerce: as estratégias implícitas nas formas de financiamento, as definições de diretrizes, a definição dos “valores” que devem presidir as políticas, sob o predomínio de argumentos de tipo “racionalizadores”, nos quais os bens sociais, por serem escassos, devem ser focalizados – e mais do que isso, rentabilizados, estimulando-se extensas séries de privatizações. A abrangência internacional do Banco Mundial conduz não à universalização, mas ao encolhimento da própria noção de “universalidade”. Em todos os artigos deste livro, fica evidente *quais* pautas e *como* foram integradas às políticas nacionais os diagnósticos e prognósticos do Banco Mundial, convertidos ulteriormente em políticas governamentais e, bem além disso, em reconfiguração dos próprios Estados.

Contudo, este livro vai adiante e abre uma nova, pouco explorada, ainda que fundamental, agenda de pesquisa: em que medida tais ingerências podem ser

explicadas unicamente como uma imposição vinda do exterior que, por razões de coerção financeira (coerção inicialmente derivada da escassez de recursos para certas políticas sociais, que leva governos a solicitarem financiamentos, e de imposições coligadas à concessão dos empréstimos, as famosas condicionalidades) penetram nos Estados? Quem e quais setores internos a cada país solicitam tal “ajuda” internacional, a que interesses corresponde, nos diferentes países, tal ingerência? Como se formam os grupos de intelectuais cosmopolitas que circulam entre instâncias governamentais e agências internacionais? Em que medida as “sugestões” do Banco Mundial são integralmente seguidas e como ocorrem resistências internas ou modificações?

Ora, o problema da interferência nos países latino-americanos feita pelo governo dos Estados Unidos, embutida nas pautas das agências internacionais que, em boa medida, espelham suas diretrizes políticas, não encontra resposta apenas em termos dessa coerção – em que pese a sua dramática realidade. É preciso se interrogar *também* sobre quem as convoca e quem se beneficia delas internamente, uma vez que se tratou de inflétir políticas de Estado – inclusive em termos de concessão de soberania. Sem dúvida, tais políticas deslocaram o peso dos diferentes grupos, setores e classes sociais no cenário político interno aos diferentes países. O leitor atento encontrará uma grande quantidade de elementos presentes em praticamente todos os artigos deste livro sobre essa urgentíssima e complexa questão.

A coordenação realizada por João Márcio Mendes Pereira e Marcela Pronko demonstra não apenas a solidez de pesquisadores tarimbados no tema e com ampla experiência. Evidencia, sobretudo, a persistência e a coerência dos que, com base em suas próprias pesquisas, entreveem o amplo espectro de questões que precisam ser perseguidas, suscitadas e problematizadas, ainda que extremamente difíceis de abordar.

O que significa o processo de internacionalização contemporâneo e sua penetração (nos diferentes e desiguais) Estados, processo que experimentou um enorme salto de patamar nas últimas décadas? A leitura do livro que o leitor tem nas mãos permite iniciar essa reflexão, assinalando não apenas o crescimento de frações burguesas ligadas à exploração do trabalho na educação e na saúde, como o de uma correlação – tensa e dependente – entre setores solidamente ancorados nos meios econômicos e políticos nacionais e a definição e aplicação das políticas do Banco Mundial.

Há uma premissa histórica que as teorias capazes de captar as contradições da vida social precisam esmiuçar. O processo histórico de expansão das relações sociais capitalistas decerto foi imposto pelos países centrais, mas também perpassou as formações sociais subalternas. E isso é ainda mais evidente no caso das sociedades latino-americanas, desde o início marcadas pela enorme violência das imposições externas, coloniais, neocoloniais ou imperialistas e pelas tentativas de construir novas formas e arranjos sociais internos. Somos todas sociedades constituídas a partir de intensa e rapace colonização da qual resultaram desigualdades superpostas: desde relações tradicionais, passando pela produção de mesclas diversas de formas sociais ditas “arcaicas”, em grande medida criadas pela pressão externa e interna de

“modernizações” diversas, convivendo tensamente com ilhas hipermodernas.

As classes dominantes dos países secundários (ou periféricos), elas também fruto de amálgamas históricos variados, geraram múltiplos e tensos impulsos em direção a *uma certa* transformação das relações sociais tradicionais vigentes. Também parcelas das classes dominadas desses países algumas vezes acataram projetos políticos que acenavam com o “desenvolvimento”, considerado de maneira genérica como “progresso”. Reivindicações sociais muitas vezes se mesclaram – mesmo que confusamente – com o suporte à expansão das relações sociais e econômicas capitalistas.

Uma análise mais refinada dos processos históricos ao longo do século XX – o século da expansão das relações imperialistas e do predomínio incontestado da potência estadunidense – precisa integrar essa dupla dinâmica, a que liga imposições externas às formas de adesão internas de setores variados das classes dominantes. A própria conformação das classes sociais nos diferentes âmbitos nacionais incorpora também a marca da dinâmica dominante no cenário internacional, com suas características desiguais e combinadas.

Ocorre uma simultânea aceleração, pela criação de espaços de produção e consumo fomentados por poderosas mídias, ao lado da difusão de uma sociabilidade crescentemente atravessada pela dinâmica do capital e pelo que muitas vezes foi analisado como “retardo”. Esse último termo, aliás, empregado para identificar um “atraso” ante o capitalismo vigente nos países preponderantes, é insuficiente para expressar o conjunto tenso de desigualdades e disparidades que se multiplicam, quando renovadas resistências tradicionais podem se aproximar de lutas francamente anticapitalistas. A esse cenário é preciso incorporar as complexas articulações entre as diferentes frações das classes dominantes e o uso de estratégias de *coerção e de convencimento* das classes dominadas, o que ainda é complexificado por permanentes tensões externas (impulsos e bloqueios).

A incorporação desses países à rede fabril e comercial multinacional não derivou apenas de uma injunção externa, mas dependeu também de *posturas ativas de burguesias locais* e de sua capacidade de acumulação, de organização e de controle do Estado. Muitas dessas burguesias realizaram uma adesão ativa ao que denomino de capital-imperialismo, além de promoverem sua defesa institucional (por meio de reconfigurações legais e mesmo constitucionais), social e política. Há um *duplo movimento – interno e externo – de incorporação subalterna de países secundários ao capital-imperialismo*, em processo que envolve não apenas imposição externa, mas consolidação de burguesias locais e de Estados aptos à subserviência externa, embora capazes de exercer controle sobre as populações locais, procurando conter o protagonismo das classes trabalhadoras. E isso vem sendo realizado em situações não mais ditatoriais, mas sob Estados de direito formalmente democráticos.

Vale ainda mencionar que Nicos Poulantzas, no seu último e polêmico livro *O Estado, o poder, o socialismo*, publicado em 1978, pouco antes de sua morte, expressou uma inquietação sobre os processos de internacionalização dos Estados.

Longe de reduzir a complexidade do tema que nos ocupa, Poulantzas assinalaria que “a reprodução induzida do capital estrangeiro (principalmente americano) no seio dos diversos países europeus e sua complexa interiorização do capital autóctone, produz importantes deslocamentos internos desse capital. A emergência de uma nova divisão se manifesta entre o que já denominei, aliás, como *burguesia interna* que, inteiramente associada ao capital estrangeiro (não é o caso de uma verdadeira burguesia nacional) manifesta importantes contradições com ele, e uma burguesia inteiramente dependente desse capital.” (Graal, 1981, p. 244-245).

Ora, sua preocupação fundamental não se dirigia aos países periféricos, mas aos países europeus – em especial, a França – e indicava que a compreensão do Estado contemporâneo exigia avançar não apenas na evidenciação da penetração de capitais e da enorme influência estadunidense, mas numa crescente reconfiguração dos próprios Estados. As indicações emanadas de Antonio Gramsci sobre as contraditórias formas de ampliação do Estado e as de Poulantzas sobre a penetração no Estado dos interesses compósitos de burguesias imperialistas e ao mesmo tempo subordinadas nos convocam a aprofundar a reflexão sobre as mediações existentes entre o processo contemporâneo de reprodução do capital, os agenciamentos interburgueses e a forma da política contemporânea.

Este livro aporta uma variada gama de inferências e sugestões, sem jamais perder de vista que se trata de uma relação desigual, na qual se consolida o predomínio de uma determinada forma de capitalismo, francamente dominada pelos Estados Unidos. Vale enveredar na leitura, pois é dos Estados nos quais vivemos de que se trata.

# Introdução

**João Márcio Mendes Pereira**  
**Marcela Pronko**

No ano de 2014, a Conferência Monetária e Financeira das Nações Unidas, ocorrida na cidade de Bretton Woods (New Hampshire, Estados Unidos), completa setenta anos. Em plena Segunda Guerra Mundial, quarenta e quatro delegações aliadas e associadas e um país neutro (Argentina) atenderam ao convite do presidente norte-americano Franklin D. Roosevelt (1933-1945) para debater, em julho de 1944, propostas para a estruturação de uma nova arquitetura econômica internacional que deveria ser erguida após o fim do conflito. Contudo, foram as negociações entre os representantes dos governos dos Estados Unidos e do Reino Unido – em curso desde 1942 – que realmente definiram o fundamental.

A Conferência de Bretton Woods, como passou a ser conhecida, ocorreu nos marcos de uma assimetria de poder extraordinária. Enquanto grande parte do mundo ainda era constituída por colônias de potências ocidentais, a Europa estava destruída e a União Soviética, mais do que qualquer outro país beligerante, contabilizava milhões de cidadãos mortos, os Estados Unidos não apenas não haviam sofrido qualquer ataque ao seu território continental, como tinham superado a depressão econômica detonada em 1929, e que se havia arrastado durante toda a década de 1930. Ao final da guerra, após o lançamento das bombas atômicas no Japão, os Estados Unidos emergiram indiscutivelmente como superpotência econômica, política e militar.

Naquele contexto, as visões e propostas alavancadas pelo governo dos Estados Unidos foram decisivas para a criação e o desenho das duas instituições nascidas em Bretton Woods: o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (Bird), logo chamado de Banco Mundial. Nas décadas seguintes, seja por contingências históricas, seja por decisões organizacionais, tais instituições acumulariam recursos de poder que as destacariam entre as demais organizações internacionais forjadas no pós-guerra. Contudo, mais do que qualquer outro fator, a sua trajetória ascendente se escorou na supremacia internacional dos Estados Unidos, servindo para alimentá-la. No caso do Banco Mundial, tema deste livro, as relações com os Estados Unidos foram e continuam sendo determinantes para o crescimento e a configuração geral das políticas e práticas institucionais da entidade. Em troca, mais do que qualquer outro membro, os Estados Unidos se beneficiaram largamente da ação do banco em termos econômicos e políticos, tanto no curto como no longo prazos.

A partir de 1980, com o início dos empréstimos para ajustamento estrutural e suas inúmeras condicionalidades, o Banco Mundial ampliou e diversificou imensamente as suas áreas de incidência. Para além dos setores tradicionais de infraestrutura, energia

e transporte, a sua atuação passou a abranger também política econômica, educação, saúde, habitação, meio ambiente, administração pública, desenvolvimento urbano e rural, políticas fundiárias e reconstrução nacional pós-conflito. O alargamento do mandato da entidade foi acompanhado por uma crescente politização, evidenciando cada vez mais a natureza política e intelectual da sua atuação. Para o banco, o dinheiro serve de alavanca na difusão e institucionalização de ideias econômicas e prescrições políticas sobre o que os governos dos Estados clientes devem fazer, e como, em matéria de desenvolvimento capitalista, nas suas mais diversas dimensões.

A relação do banco com os governos de Estados nacionais e esferas subnacionais não deve ser vista como mera imposição externa unilateral. Existem formas e mecanismos de pressão e coerção de diferentes tipos (financeiros, políticos, intelectuais e simbólicos) acionados pelo banco conforme o momento, as circunstâncias e o caso, mas isso é apenas uma parte da história. Com efeito, a atuação do banco se dá em meio a uma malha larga, densa e bastante opaca de relações, que envolve agentes nacionais e internacionais públicos, privados, não governamentais, filantrópicos e empresariais que apoiam, formulam, adaptam, negociam e veiculam as ideias e prescrições de política da instituição. A efetividade das ações do banco, portanto, depende de uma série de pontos de sustentação, negociação e difusão, tanto dentro quanto fora dos espaços nacionais.

Ao completar setenta anos da sua fundação, o banco tem sido objeto de polêmicas e controvérsias relativas ao papel que desempenha (e que ainda deve ou pode desempenhar) no mundo. Para uns, o problema reside na desigualdade no poder de voto dos Estados-membros dentro da entidade; para outros, a discussão se restringe ao apoio, à revisão parcial ou à condenação das políticas de liberalização econômica promovidas pela instituição; outros, ainda, consideram que o banco cresceu de tal maneira e passou a desempenhar tantas e tão diferentes funções que a sua eficácia diminuiu, razão pela qual a discussão deveria consistir na redefinição de funções e competências; por fim, há quem entenda que a principal questão a ser debatida é a de definir qual papel caberia ao banco no atual estágio do capitalismo internacional, marcado pela assimetria abissal entre os fluxos financeiros transacionados diariamente nos mercados de capitais e o tamanho do caixa da entidade.

Esta coletânea pretende contribuir com esse debate mais amplo sobre o Banco Mundial, enfocando o papel político desempenhado pela instituição entre 1980 e 2013 de um ângulo específico: o da sua atuação em educação e saúde, duas áreas que se tornaram centrais na sua pauta de operações ao longo dos últimos trinta anos.

A obra está organizada em três partes. A primeira é dedicada à análise mais geral da trajetória da instituição e do seu programa político. Essa seção abre com o texto de João Márcio Mendes Pereira, que aborda algumas das dimensões mais significativas da trajetória política, intelectual e financeira da entidade, mostrando como ela tem sido muito mais sinuosa e conflitiva do que comumente se supõe. O trabalho seguinte é o de Carlos M. Vilas, que discute os fundamentos teóricos e as

prescrições de políticas que compõem a agenda de reforma do Estado impulsionada pela entidade. Os debates dessa primeira parte fornecem referências e chaves de leitura para a discussão setorial travada nas seções seguintes.

A segunda parte se ocupa do debate sobre o papel do Banco Mundial na educação. Tem início com o texto de Marcela Pronko, cujo objeto de reflexão é o papel político, intelectual e financeiro desempenhado pela entidade no campo internacional da educação. Na sequência, Susana Vior e Betania Oreja analisam a incidência do banco na definição de políticas educacionais na América Latina, com ênfase particular nos casos do México e da Argentina. Em seguida, o trabalho de Hivy Damásio Araújo Mello aborda o processo de reforma educacional no Brasil durante os anos 1990, mostrando os caminhos pelos quais foi construída a convergência de agendas entre o Banco Mundial e o grupo de intelectuais então à frente do Ministério da Educação.

A terceira parte é dedicada à discussão sobre as ações do Banco Mundial no setor saúde. A seção é aberta com o capítulo de Célia Almeida, que discute as reformas contemporâneas do setor implantadas a partir dos anos 1980, a ascensão do banco nessa área e os mecanismos utilizados na disputa pela liderança do setor na arena internacional. O texto seguinte, de Júlio César França Lima, analisa a atuação do banco na formulação e construção de uma agenda hegemônica de homogeneização progressiva das políticas de saúde, que aponta para a radicalização do processo de mercantilização e financeirização do setor. Por sua vez, o trabalho de Maria Lucia Frizon Rizzotto trata da relação entre o Banco Mundial e o sistema de saúde brasileiro nas últimas décadas, mostrando como a instituição buscou interferir, a partir dos anos 1990, no desenho das políticas nacionais para o setor, com o objetivo de restringir a ação do Estado a políticas focalizadas e fortalecer o predomínio do setor privado na oferta de serviços de saúde. Por fim, Rosa Maria Marques e Áquilas Mendes discutem até que ponto as prescrições do Banco Mundial para o setor tiveram e seguem tendo ressonância no Brasil, analisando, para isso, o financiamento do Sistema Único de Saúde.

Este trabalho não teria sido possível sem o apoio inestimável da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), sempre envolvida com as lutas sociais em defesa da educação e da saúde públicas como direitos inalienáveis da população brasileira. Nosso agradecimento maior, pois, é a toda equipe da EPSJV.

Rio de Janeiro, junho de 2014.





PARTE

1

O BANCO MUNDIAL:  
TRAJETÓRIA E  
PROGRAMA POLÍTICO



# Poder, política e dinheiro: a trajetória do Banco Mundial entre 1980 e 2013\*

**João Márcio Mendes Pereira**

Bom conselho é raro e bom conselho que é ouvido é mesmo excepcional, mas o banco fornece um poderoso amplificador: a possibilidade de assistência para financiar as suas recomendações.

Mason e Asher, 1973

Crescendo em tamanho e desempenhando cada vez mais funções desde 1946, quando entrou em operação, o Banco Mundial (BM) se tornou uma organização imensa e complexa, bastante distinta daquela imaginada em Bretton Woods dois anos antes. No ano de 2013, apresentava um quadro de aproximadamente 12 mil funcionários e havia efetuado quase US\$ 800 bilhões em empréstimos desde 1947, concedidos mediante contrapartida financeira dos Estados clientes em magnitude muito maior. O aumento gradativo da sua carteira foi acompanhado da diversificação em suas áreas de atuação, que passaram a abarcar, além de infraestrutura e energia, também política econômica, educação, saúde, habitação, meio ambiente, administração pública e reconstrução nacional pós-conflito.

A subida do BM à condição de organização multilateral relevante no pós-guerra foi escorada, do ponto de vista político e financeiro, pelos Estados Unidos, que

---

\* O presente trabalho retoma idéias discutidas mais detalhadamente em Pereira (2013, 2013a, 2012, 2011, 2011a, 2011b, 2011c, 2010 e 2010a).

sempre foram o maior acionista, o membro mais influente e o único com poder de veto na instituição, forjando-a como parte da sua infraestrutura de poder global. Por sua vez, desde o início, a definição da política americana para o BM foi objeto de disputa e barganha entre interesses empresariais, financeiros, políticos e ideológicos diversos, às vezes até opostos, quanto ao papel da cooperação multilateral e da assistência externa ao desenvolvimento capitalista (Gwin, 1997; Babb, 2009). Até o final dos anos 1960, essa disputa se dava longe das vistas do Congresso e da opinião pública daquele país. Com o passar do tempo, porém, ela passou a envolver um número cada vez maior de atores. A derrota no Vietnã e a situação econômica e política do país na virada dos anos 1960 para os anos 1970 convergiram para pôr fim ao consenso bipartidário vigente desde 1947 no que tange à política externa, alimentando críticas à ajuda externa ao desenvolvimento por parte de conservadores e liberais. Nesse rastro, a vigilância do Congresso sobre a política externa dos Estados Unidos pouco a pouco alcançou o BM, abrindo gradativamente pontos de entrada para que interesses variados influenciassem as provisões americanas para a instituição. O ativismo do Congresso criou oportunidades para que grupos políticos e organizações não governamentais (ONGs) daquele país passassem a agir por dentro do parlamento, com o objetivo de influenciar a política americana para o BM. Desde então, o Congresso americano tornou-se alvo de *lobbies* e campanhas públicas que o converteram no único parlamento cujos trâmites de fato têm peso sobre as pautas e as formas de atuação do BM.

Historicamente, o BM sempre explorou – ainda que de diferentes formas – a sinergia entre dinheiro, ideias e prescrições políticas para ampliar a sua influência e institucionalizar as suas pautas em âmbito internacional. Isso porque o BM é um ator político, intelectual e financeiro, devido à sua condição absolutamente singular de prestador, formulador e articulador de políticas, ator da sociedade civil e veiculador de ideias sobre o que fazer em matéria de desenvolvimento capitalista, em clave anglo-saxônica (Pereira, 2010a). É precisamente por meio dessa combinação singular de papéis que o BM opera.

O chamado Banco Mundial designa duas organizações, o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (Bird) e a Associação Internacional de Desenvolvimento (AID), que compõem, por sua vez, o Grupo Banco Mundial (GBM), um conjunto de entidades cuja atuação em larga medida se articula e se concatena. O box 1 fornece informações gerais a respeito de cada uma delas.

## Box 1. Organizações que integram o Grupo Banco Mundial em 2014.

### BANCO MUNDIAL

#### Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (Bird)

Concede empréstimos com prazos de 15 a 20 anos para Estados solventes de renda média e baixa, além de garantias, produtos de gestão do risco e serviços de assessoria técnica. Capta recursos em mercados de capital e empresta a seus clientes em condições próximas às do mercado financeiro internacional (*hard loans*).

Estabelecido em 1944 – 187 membros

Total emprestado: US\$ 523,6 bilhões (até 2010)

#### Associação Internacional de Desenvolvimento (AID)

Concede créditos de longo prazo com baixas taxas de juros (*soft loans*) a 82 países pobres com pouca ou nenhuma capacidade de tomar emprestado nas condições de mercado. A AID financia suas operações mediante contribuições voluntárias feitas pelos países doadores a cada três anos, transferências da receita líquida do Bird, subsídios da Corporação Financeira Internacional (CFI) e pagamentos dos créditos da AID pelos mutuários.

Estabelecida em 1960 – 170 membros

Total emprestado: US\$ 221,9 bilhões (até 2010)

### DEMAIS ORGANIZAÇÕES DO GRUPO BANCO MUNDIAL

#### Corporação Financeira Internacional (CFI)

Empresta recursos de longo prazo e presta serviços de consultoria e redução de riscos a empresas privadas dos países em desenvolvimento de renda baixa e média. Seus produtos são independentes de garantias governamentais.

Estabelecida em 1956 – 182 membros

Total emprestado: US\$ 34,4 bilhões mais US\$ 8 bilhões em empréstimos consorciados (até 2009)

#### Agência Multilateral de Garantia de Investimentos (AMGI)

Fornece seguro ou garantias contra riscos políticos no intuito de promover o investimento estrangeiro direto nos países em desenvolvimento. Também atua em controvérsias entre investidores e governos anfitriões. Sua assistência técnica e intelectual aos governos visa à implantação de estratégias voltadas para a atração de investimentos, à criação de oportunidades de negócios e à provisão de seguro contra riscos políticos.

Estabelecida em 1988 – 174 membros

Total de garantias emitidas: US\$ 20,9 bilhões (até 2009)

### **Centro Internacional para Arbitragem de Disputas sobre Investimentos (CICDI)**

Fornecer mecanismos para conciliação e arbitragem de controvérsias sobre investimento internacional entre investidores estrangeiros e os países anfitriões. Também realiza pesquisas e publica materiais nas áreas de leis de arbitragem e leis de investimento estrangeiro.

Estabelecido em 1966 – 143 membros

Total de casos registrados: 292 (até 2009)

### **Instituto do Banco Mundial (IBM)**

Criado em 1955 como Instituto de Desenvolvimento Econômico, com o apoio financeiro e político das fundações Rockefeller e Ford, em 2000 foi renomeado como Instituto do Banco Mundial. Funciona na sede do BM em Washington. Seu objetivo original era formar e treinar quadros políticos e técnicos locais para atuar na elaboração e/ou execução tanto da política econômica doméstica quanto de projetos e programas direcionados ao desenvolvimento. Com o tempo, suas atividades de formação passaram a envolver não apenas quadros técnicos e autoridades de governo, mas também o pessoal de ONGs, jornalistas, acadêmicos em geral, professores de educação secundária, estudantes e grupos de jovens, além do próprio pessoal do Banco Mundial. Parte desse público é contemplada com bolsas de estudo concedidas pelo IBM. A maior parte do financiamento do IBM cabe ao Bird. Os sócios doadores, tais como organismos bilaterais e multilaterais, organizações do setor público e privado e algumas fundações, cobrem pouco mais de vinte por cento do orçamento anual do instituto.

### **Painel de Inspeção**

Criado em 1993, tem a missão de investigar denúncias de pessoas ou organizações afetadas ou que podem ser afetadas negativamente por projetos financiados pelo Banco Mundial. As denúncias devem versar sobre o descumprimento pelo BM de seus próprios procedimentos e regras operacionais. Os denunciadores devem já haver tentado apresentar suas reclamações ao *staff* ou à gerência do BM, sem obterem resposta considerada satisfatória. Os membros do painel são designados pelo presidente do BM e aprovados pela diretoria executiva. Uma vez recebida a denúncia, o painel avalia e aponta ou não à diretoria do BM a necessidade de uma investigação. À diretoria cabe decidir se o painel seguirá em frente ou não. Concluída a investigação, o painel remete o relatório final à administração do BM, que tem seis semanas para preparar o seu relatório à diretoria, que indica como responder às conclusões do painel. Cabe à diretoria anunciar se o BM tomará medidas de correção e, nesse caso, quais. O acesso do painel à área do projeto investigado e à documentação pertinente depende da autorização do governo prestatário. As operações da CFI e da AMGI estão fora da competência do painel.

Fonte: Relatórios anuais de 2009 e 2013 do Banco Mundial; Pereira, 2010.

O propósito deste trabalho é analisar a trajetória política do Banco Mundial entre 1980 e 2013, enfocando algumas dimensões centrais. Inicialmente, o texto aborda o engajamento político, intelectual e financeiro da entidade no processo de ajuste estrutural das economias latino-americanas, ressaltando a ampliação e a consolidação da agenda política da entidade ao longo dos anos 1980. Em seguida, analisa a maneira como o BM processou a crítica socioambiental à sua atuação, saindo da condição de alvo para a de paladino do desenvolvimento sustentável. Na sequência, discute a campanha por transparência e responsabilização da entidade da qual resultou a criação do Painel de Inspeção, e problematiza os seus limites. Após isso, debate a situação política do BM na conjuntura de meados dos anos 1990, quando as instituições de Bretton Woods completaram cinquenta anos e o BM se encontrava sob intenso fogo cruzado, oriundo de diversas direções. Nesse ponto, o trabalho avalia também a relação da entidade com ONGs em três experiências de diálogos e consultas promovidas pela instituição – a Revisão Participativa do Ajustamento Estrutural, a Comissão Mundial sobre Barragens e a Revisão das Indústrias Extrativas – durante o decênio 1995-2005, destacando a forma como a direção do BM lidou com as críticas direcionadas à entidade. A seção seguinte trata da instrumentalização da gestão da pobreza como veículo para impulsionar o ajuste macroeconômico e a neoliberalização das políticas sociais em países pobres, por meio da criação dos Documentos Estratégicos de Redução da Pobreza (Derps, em inglês Poverty Reduction Strategy Papers). Após, o trabalho apresenta e problematiza as críticas do Relatório Meltzer ao BM e a resposta do Tesouro americano a elas, pondo em evidência diferentes propostas de reforma da entidade. Na seção seguinte, o trabalho apresenta diversas informações sobre a movimentação financeira do BM entre 1990 e 2013, destacando os altos e baixos da sua carteira de empréstimos e sua distribuição setorial e regional. Por fim, é feita uma breve conclusão.

## **A crise da dívida externa e o ajustamento estrutural como processo**

Entre os anos 1973 e 1979, uma série de eventos modificou sensivelmente a economia política mundial. Desde o final dos anos 1960, as tensões no sistema monetário internacional tornavam a manutenção da convertibilidade do dólar em ouro cada vez mais difícil para os Estados Unidos. Como resposta, os Estados Unidos romperam unilateralmente com o regime monetário de Bretton Woods, que eles mesmos haviam criado em 1944, mediante uma sequência de medidas: em 1971, o corte da ligação entre o dólar e o ouro; em 1973, o abandono do sistema de paridades fixas, mas ajustáveis, em favor de taxas de câmbio flutuantes; e, em 1974, o fim das restrições ao fluxo de capitais nos Estados Unidos. Essa movimentação fez parte da estratégia de destruição das regras que limitavam o domínio dos Estados Unidos sobre a política monetária internacional, por meio da transformação do regime monetário baseado no padrão ouro-dólar num regime baseado exclusivamente no

padrão dólar (Gowan, 2003; Brenner, 2003; Fiori, 2004; Fontana, 2011). Por sua vez, em 1979, junto com o segundo choque internacional do petróleo, o Tesouro americano aumentou brusca e agudamente a taxa de juro dos Estados Unidos, a fim de conter a inflação doméstica e impulsionar a retomada da supremacia do dólar no sistema monetário internacional. Combinada à liberalização do fluxo de capitais, a medida forçou a sobrevalorização do dólar e redirecionou a liquidez internacional para os Estados Unidos, submetendo a política econômica de todos os demais países capitalistas, concorrentes e aliados, a um ajuste recessivo sincronizado com a política americana. Em pouco tempo, a flutuação das taxas de juro e câmbio voltou a estar atrelada ao dólar e, por meio dela, o movimento da liquidez internacional foi subordinado à política fiscal americana. Os títulos da dívida pública dos Estados Unidos se tornaram o ativo líquido por excelência da economia internacional, o que obrigou os detentores de excedentes financeiros a adquiri-los. Punha-se em marcha, assim, a “diplomacia do dólar forte” (Tavares, 1997).

Enquanto isso, os países latino-americanos (em particular, Brasil, México e Argentina) seguiam com altas taxas de crescimento econômico ao longo de toda a década, à custa de elevado endividamento externo decorrente do acesso ao crédito farto e barato oferecido por bancos privados internacionais, sobretudo americanos, que desde 1973 reciclavam os petrodólares. Em 1979, a confluência do segundo choque do petróleo com a reviravolta da política monetária americana e a queda acentuada dos preços das matérias-primas aumentou sensivelmente o custo da dívida externa dos Estados que vinham financiando o seu crescimento econômico mediante crédito externo.

O início dos governos de Margaret Thatcher na Inglaterra e Ronald Reagan nos Estados Unidos se deu nesse contexto e foi decisivo para promover uma guinada liberal-conservadora radical no ambiente político mundial. Para essa nova direita, a reforma do capitalismo ocorrida durante os anos 1950 e 1960 havia criado uma espécie de socialismo que tinha de ser aniquilada, e a hora era aquela, uma vez que tal obstáculo não se apoiava mais no crescimento econômico, como havia ocorrido até 1973 (Hobsbawm, 1995, p. 245). Ao mesmo tempo, no plano internacional, o eixo anglo-americano passou a impulsionar a liberalização das economias nacionais, combinando a “diplomacia do dólar forte” com uma ofensiva político-militar liderada pelos Estados Unidos contra a antiga União Soviética.

Àquela altura, o cerne da atuação do BM consistia em firmar o “ajustamento estrutural” como meio necessário para a adaptação dos países endividados às novas condições da economia política internacional. Em maio de 1979, o BM anunciou a criação de um novo instrumento: o empréstimo de ajustamento estrutural, de desembolso rápido e orientado para políticas, não para projetos de desenvolvimento. A autorização desse tipo de operação estava condicionada ao acordo prévio dos mutuários com o Fundo Monetário Internacional (FMI) para a realização de programas de estabilização monetária, bem como à adoção de um pacote de reformas na política macroeconômica, ambos voltados para adequar a economia doméstica



ao novo ambiente externo e manter o pagamento do serviço da dívida. O socorro financeiro, assim, trazia consigo condicionalidades.

O primeiro empréstimo desse tipo foi aprovado em março de 1980 para a Turquia e constituiu um “protótipo” para os seguintes (Kapur, Lewis e Webb, 1997, p. 548). Em 1981, o ajustamento estrutural foi o tema do Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial (RDM).<sup>1</sup> O relatório identificou diversos fatores responsáveis pelo estrangulamento financeiro dos países endividados, mas afirmou que não havia um problema de endividamento generalizado e continuou a dar previsões otimistas e erradas sobre o fluxo de capital privado para a periferia nos anos seguintes. A instituição voltou a encorajar o uso da poupança externa para que os países endividados se ajustassem às novas condições da economia mundial, descritas como “permanentes”.

Naquele momento, o programa de ajustamento do BM consistia, em linhas gerais, na mesma agenda monetarista aplicada pelo FMI desde os anos 1960 (Lichtensztein e Baer, 1987, p. 196-199; Brown, 1995, p. 68-69). No âmbito das políticas macroeconômicas, tratava-se de: liberalizar o comércio, alinhar os preços ao mercado internacional e baixar tarifas de proteção; desvalorizar a moeda; fomentar a atração de investimento externo e a livre circulação de capitais; promover a especialização produtiva; e expandir as exportações, sobretudo agrícolas. Já no âmbito das políticas sociais e da administração estatal, o ajuste tinha como meta central a redução do déficit público, especialmente por meio de medidas como: a) o corte de gastos com pessoal e custeio da máquina administrativa; b) a redução drástica ou mesmo a eliminação de subsídios ao consumo; c) a redução do custo *per capita* dos programas, a fim de ampliar o grau de cobertura; e d) a reorientação da política social para a saúde e a educação primárias, mediante a focalização do gasto na parcela da população em condições de “pobreza absoluta”.

Quando o governo do México declarou a moratória e a crise da dívida estourou em agosto de 1982, as autoridades monetárias do G7,<sup>2</sup> lideradas pelos Estados Unidos, passaram da noite para o dia da tolerância extrema com o *laissez-faire* para a cobrança inflexível do respeito às normas de regulação bancária. Para evitar a articulação política dos devedores e uma eventual moratória em série, os credores implantaram uma estratégia de negociação dura caso a caso.

As autoridades monetárias dos Estados Unidos e da Inglaterra, o FMI e o Banco de Pagamentos Internacionais (BIS) diagnosticaram a crise como um problema de liquidez, e não de solvência. A solução da crise, portanto, deveria basear-se na restauração da solvência, e o caminho para isso era manter o serviço da dívida em

<sup>1</sup> A série de RDMs teve início em 1978 e, desde então, trata-se da publicação anual mais importante do BM. É um documento político, no sentido de que a sua mensagem deve refletir as preferências políticas e ideológicas sobre temas e questões-chave, mas com aparência da melhor pesquisa técnica. A sua confecção consome de US\$ 3,5 milhões a US\$ 5 milhões. Cada edição tem pelo menos 50 mil exemplares em inglês (algumas tiveram mais de 100 mil) e mais 50 mil são traduzidos para sete idiomas (chinês, alemão, francês, espanhol, japonês, russo e vietnamita). Trata-se da publicação mais cara do gênero. Para detalhes, ver Wade, 2001 e 2002.

<sup>2</sup> O G7, conhecido como o grupo dos sete países mais ricos do mundo, é formado por Alemanha, Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Japão e Reino Unido.

dia, não reduzir a carga da dívida e baixar a diferença entre a dívida e o serviço. Como? Promovendo ajustes internos voltados à reorientação da produção para bens exportáveis, por meio da redução e do redirecionamento do gasto público (Toussaint, 2006, p. 193; Stern e Ferreira, 1997, p. 560). Ao FMI coube outorgar pacotes de socorro em troca da execução de programas de estabilização de curto prazo e da estatização das dívidas privadas. Esperava-se que, em um período de três a cinco anos, as medidas implantadas reativassem o crescimento e sustentassem o pagamento do serviço da dívida. O BM logo se juntou àquela estratégia como força auxiliar do FMI. Os empréstimos de ajuste estrutural, já em curso, foram instrumentalizados para servir ao enquadramento da política econômica dos devedores às exigências dos credores internacionais. Mecanismos de proteção ou compensação parcial para grupos sociais mais vulneráveis ao ajuste não foram cogitados.

O discurso do BM sobre o endividamento mudou completamente após a moratória mexicana. As causas externas foram secundarizadas, e a responsabilidade pela crise foi atribuída a políticas econômicas erradas, ou seja, a problemas internos decorrentes de má gestão econômica. Uma guinada radical da noite para o dia.

Para piorar, após a moratória mexicana os bancos privados do Atlântico interromperam as linhas de crédito para os países latino-americanos. Como o financiamento da atividade econômica e, cada vez mais, dos próprios Estados da região se havia tornado altamente dependente de recursos externos, a interrupção dos fluxos financeiros agravou dramaticamente a situação econômica dos países devedores, aumentando, de outro lado, a dependência delas em relação aos empréstimos das instituições de Bretton Woods.

O desenho dos programas de ajustamento estrutural não se deu de forma completa e acabada assim que a crise da dívida se instalou. Na verdade, o escopo e a abrangência das condicionalidades exigidas pelo BM e pelo FMI acompanharam decisões dos principais atores envolvidos na gestão da crise. Entre 1982 e 1986, o objetivo central dos programas de ajustamento consistiu na estabilização macroeconômica de curto prazo, deixando em segundo plano as reformas políticas de médio e longo prazo. Todos os programas se baseavam na contenção do consumo interno, no arrocho salarial, no corte de gastos sociais e na redução do investimento público – tudo para assegurar o pagamento do serviço da dívida.

A partir de 1983, com a criação do empréstimo de ajustamento setorial, o BM ganhou maior poder de pressão. O novo instrumento logo passou a ser mais usado do que o seu antecessor, em parte porque as condicionalidades exigidas já eram tantas que havia a necessidade operacional de desagregar os empréstimos para ajustamento em operações menores e focalizadas. Também era uma forma de contornar as críticas crescentes acerca da violação da soberania nacional dos Estados devedores. Daí a estratégia de fatiar o ajuste setor por setor.

Além dos empréstimos de ajuste, empréstimos cada vez maiores direcionados à educação básica, carimbados como “formação de capital humano”, passaram a ser

utilizados como meio para levar adiante o ajustamento, embutindo condicionalidades de ordem fiscal (Mosley et al., 1991, p. 39; Kapur, Lewis e Webb, 1997, p. 348). Dali em diante, aliás, a influência do BM sobre o desenho de políticas educacionais aumentou sensivelmente em face do esvaziamento progressivo da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco, do inglês United Nations Organization for Education, Science and Culture), puxado pela saída dos Estados Unidos e do Reino Unido em 1984 (Dreifuss, 1987, p. 96; Leher, 1998, p. 13).

O BM e o FMI adotaram o enfoque do “tratamento de choque”, segundo o qual quanto mais cedo, rápido e forte fosse o “choque de austeridade”, menor seria o desgaste político do governo que o implantasse. Tal enfoque era coerente com a visão de que se tratava de um ajuste de curto prazo.

A partir de 1983, a “armadilha da dívida” (Payer, 1974) começou a promover, em particular na América Latina, a transferência líquida negativa de recursos, por meio da qual foram bombeados para o exterior bilhões de dólares anualmente, seja como pagamento aos credores públicos e privados, seja como evasão de divisas (Sanahuja, 2001, p. 159; Toussaint, 2006, p. 197). Temas como o perdão da dívida e os impactos sociais do ajuste viraram verdadeiros tabus dentro do BM. A área de pesquisa econômica da instituição foi amplamente remodelada, com a demissão de economistas identificados com a economia do desenvolvimento, a fim de que fosse cumprida a “linha oficial do partido” (Stern e Ferreira, 1997, p. 598). O conteúdo das publicações também passou a ser objeto de uma vigilância mais rigorosa.

A crise financeira se aprofundou e, em resposta, o governo americano anunciou, em 1985, uma revisão da estratégia de gestão da dívida, o chamado Plano Baker. Junto com ele, o Tesouro definiu as prioridades que o BM deveria levar em conta na promoção do ajustamento. Além do pacote tradicional de medidas na área macroeconômica e financeira, ganharam relevo a remodelagem do gasto público pela via da descentralização e, sobretudo, a privatização de empresas públicas, especialmente aquelas que conformavam o setor produtivo estatal. As condicionalidades exigidas pelo BM, então, estenderam-se a essas novas áreas.

À medida que se avolumavam os efeitos socialmente regressivos decorrentes dos planos de estabilização monetária e das medidas de ajustamento, cresceu entre os gestores internacionais da crise da dívida a preocupação com a sustentabilidade política do ajuste. Até então, o discurso oficial tinha sido de que o ajuste simplesmente era “bom para os pobres”, pois os beneficiaria diretamente por meio do “efeito derrame”. Esse discurso mudou em meados dos anos 1980, quando o BM começou a admitir a ocorrência de certos “custos sociais”. Era o mesmo que afirmar que antes de se chegar ao paraíso seria necessário passar pelo purgatório.

A partir de 1986, então, o *modus operandi* do ajuste passou a requerer a criação de programas paliativos de compensação social para aliviar, de maneira focalizada e a curto prazo, o impacto sobre as parcelas da população mais golpeadas e mais

suscetíveis de apoiarem a oposição. Com frequência, tais operações passaram a ser organizadas por meio de fundos sociais de emergência.

Na prática, o BM e o FMI substituíram os bancos privados como credores principais. Com o início do governo de George Bush em 1989, o Tesouro elaborou uma nova estratégia de gestão da dívida externa, materializada no chamado Plano Brady. As instituições de Bretton Woods seguiram as orientações do Tesouro e do Federal Reserve (Fed), autorizando novos empréstimos condicionados à abertura comercial prévia. No mesmo ano, pela primeira vez, o BM defendeu a desregulação financeira ampla dos países da periferia, insistindo na eliminação de todos os instrumentos de controle sobre taxas de juros e programas de crédito dirigidos à atividade industrial.

No final de 1989, as principais forças que pilotavam a reestruturação capitalista em clave neoliberal realizaram na capital americana uma reunião para avaliar os resultados alcançados e pensar os próximos passos. Os participantes integravam a cúpula da rede de poder político, financeiro e intelectual do circuito Washington–Wall Street. Além de congressistas, estavam lá representantes do Tesouro, do BM, do FMI, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid) e dos principais *think tanks* americanos. Registrou-se entre eles acordo amplo sobre o pacote de reformas da política econômica em curso em praticamente todos os países da América Latina, bem como a necessidade de acelerar a sua execução dentro e fora da região. O receituário ficou conhecido como Consenso de Washington (Williamson, 1990).

Elaborado sobre os escombros do Muro de Berlim, tal receituário rapidamente ganhou o *status* de paradigma político transnacional (Babb, 2013), servindo para enquadrar os governos dos países da periferia a um programa político baseado na liberalização comercial, na desregulação financeira, na desregulamentação ampla da economia e na privatização de empresas públicas como itinerário supostamente válido para todas as sociedades. No conjunto, o Consenso de Washington expressava, ao mesmo tempo, o fim da tolerância de Washington com um mundo de “capitalismos nacionais” e a ofensiva do capital contra o conjunto de direitos sociais e trabalhistas forjados no pós-guerra.

Para além do seu aspecto formal, o Consenso de Washington simbolizou uma mudança mais profunda na correlação de forças interna e externa nas sociedades, em particular na América Latina. As políticas de privatização, abertura comercial, desregulação financeira e desregulamentação da economia alavancadas pelos governos da região contribuíram sensivelmente para modificar a configuração da propriedade, da riqueza e do poder, redefinindo o peso econômico e político dos atores sociais e impulsionando novas articulações entre grupos econômicos mais concentrados no plano doméstico e atores mais dinâmicos do mercado financeiro internacional. Os empréstimos de ajustamento estrutural e setorial, com suas inúmeras condicionalidades, alimentaram essa reconfiguração, ao funcionarem

como “correias de transmissão” (Cheru, 1999) da liberalização econômica e da reforma do Estado em quase toda a periferia.

Na América Latina, mais do que em qualquer outra região, o término da Guerra Fria e o início da avalanche neoliberal coincidiram com o fim das ditaduras e a transição democrática. Rapidamente, a nova plataforma política se internalizou nos principais países da região e novas coalizões de poder obtiveram vitórias eleitorais em série. Ao mesmo tempo, a negociação com os credores internacionais chegou ao fim, e as portas do sistema financeiro internacional se abriram novamente aos países da região, agora pela via da globalização financeira. Em pouco tempo, a costura de novas alianças e o acesso à grande onda de liquidez internacional criaram condições políticas para a geração de planos de estabilização monetária de novo tipo.

Ao longo da década de 1980, a América Latina contraiu mais empréstimos do BM para fins de ajustamento estrutural do que qualquer outra região, conforme mostra a tabela 1.

**Tabela 1. Compromissos financeiros do BM para fins de ajustamento por região – anos fiscais 1980-1993, médias anuais (milhões de dólares de 1990).**

<b>Empréstimos</b>	<b>1980/82</b>	<b>1983/86</b>	<b>1987/90</b>	<b>1991/93</b>
Ajustamento	1.412	3.553	5.597	4.744
Ajustamento/total de empréstimos (%)	7	18	26	23
Estrutural/total de ajustamento (%)	87	40	45	51
Setorial/total de ajustamento (%)	13	60	55	49
<b>Prestatários</b>				
África	320	916	1.305	1.049
Leste da Ásia	301	389	687	147
Europa e Ásia Central	440	572	498	924
América Latina e Caribe	95	1.257	2.284	1.527
Oriente Médio e norte da África	0	229	437	474
Sul da Ásia	256	189	386	621
Países altamente endividados <sup>(a)</sup>	165	2.020	3.015	1.743

<sup>(a)</sup> Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Costa do Marfim, Equador, Jamaica, México, Marrocos, Nigéria, Peru, Filipinas, Uruguai, Venezuela e Iugoslávia (até abril de 1993).

Fonte: Kapur, Lewis e Webb, 1997, p. 520.

## De alvo da crítica ambientalista a paladino do desenvolvimento sustentável

Uma dimensão importante da trajetória política recente do BM diz respeito à maneira pela qual a crítica ambientalista foi processada pela entidade. Com efeito, no início dos anos 1980, a inobservância prática de qualquer critério ambiental nas operações do BM começou a ser fortemente criticada por ONGs americanas e europeias. Em meados da década, a questão ambiental já era considerada como o problema mais grave de “relações públicas” da instituição (Wade, 1997, p. 672).

Um evento catalisador da crítica ambientalista à instituição foi o projeto Polonoroeste.<sup>3</sup> De 1983 a 1987, a campanha das ONGs denunciou o Polonoroeste como o caso mais extremo de devastação social e ambiental patrocinado pelo BM. Inúmeros artigos foram publicados em revistas de prestígio internacional e em grandes jornais dos Estados Unidos; documentários de televisão foram exibidos nos Estados Unidos e em outros países, com a participação de ambientalistas brasileiros e americanos; e ocorreram mais de vinte audiências sobre os impactos sociais e ambientais de projetos financiados pelo BM e outros bancos multilaterais de desenvolvimento (BMDs) em várias subcomissões do Congresso americano. Ao concentrarem o ataque em alguns poucos projetos de grande impacto, as ONGs também pressionavam os Estados-membros com maior poder de voto, a começar pelos Estados Unidos, a forçarem o BM a reformar seus procedimentos e a estabelecer políticas de salvaguarda ambiental (Wade, 1997, p. 653; Gwin, 1997, p. 239).

A campanha das ONGs cresceu no bojo da preocupação crescente nos âmbitos científico e político com o “meio ambiente”. Como parte dessa onda mais geral, a Comissão Brundtland<sup>4</sup> promoveu uma série de audiências pelo mundo em 1986-1987 que atraíram grande atenção e contribuíram para legitimar a ideia de que valores ambientais devem ser internalizados nas políticas de desenvolvimento. Aos poucos, o paradigma da “proteção ambiental” dava lugar ao da “administração ambiental”. Assim, em vez de se internalizar *a posteriori* o critério ambiental na atividade econômica, com o propósito de reduzir danos tidos como inevitáveis, dever-se-ia internalizá-lo *a priori*, com o objetivo de eliminar ou reduzir a própria necessidade de promover danos. O relatório final, publicado em 1987, elevou o *status* da questão e introduziu o termo “desenvolvimento sustentável” no vocabulário internacional, ajudando a popularizá-lo (Wade, 1997, p. 654-656; Stern e Ferreira, 1997, p. 565).

<sup>3</sup> Esse projeto previa a pavimentação de 1.500 km de rodovia ligando o sul ao norte do Brasil, a construção de estradas na fronteira amazônica, a reabilitação de assentamentos agrícolas existentes e a criação de novos assentamentos, pela via da colonização, o fornecimento de saúde básica à população e a criação de reservas ecológicas e indígenas. A área afetada era equivalente à da Califórnia. Na visão do BM, o projeto serviria para “conquistar” a Amazônia, descrita pelos economistas da entidade como a “última fronteira agrária do mundo”. De 1981 a 1983, o BM aprovou cinco empréstimos para o projeto, no total de US\$ 457 milhões. Mais de 10 mil indígenas viviam na área, organizados em mais de quarenta grupos étnicos distintos (ver Rich, 1994, p. 26-29; Wade, 1997, p. 637-53).

<sup>4</sup> Instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU) em meados dos anos 1980 com o nome de Comissão Mundial de Meio Ambiente e Desenvolvimento, recebeu a missão de investigar os efeitos do desenvolvimento econômico sobre o meio ambiente.



Além disso, em 1985 diversas ONGs americanas buscaram aliados no Congresso tanto do Partido Democrata quanto do Partido Republicano. Em alguns casos, notórios republicanos críticos da ajuda externa ao desenvolvimento, então à frente de subcomissões legislativas encarregadas de aprovar ou não contribuições americanas a organismos multilaterais (como a AID), endossaram as críticas ambientalistas ao BM, ameaçando não autorizar as dotações do país caso a instituição não promovesse mudanças (Rich, 1994, p. 123-125).

Na prática, as ONGs estavam aprendendo a como influenciar a política americana para o BM e outros BMDs. Nesse percurso, descobriram que os republicanos não necessariamente eram inimigos. Descobriram também que as subcomissões de operações externas eram um ponto-chave de pressão, pois elas podiam cortar o financiamento dos Estados Unidos à AID se as suas demandas não fossem atendidas (Babb, 2009, p. 188).

Além da campanha das ONGs, o próprio Tesouro americano começou a pressionar o BM por mudanças ambientais a partir de 1986. Por quê? A fim de que o BM ampliasse os empréstimos para ajustamento estrutural aos países endividados, como havia definido o Tesouro, era necessário aumentar o capital geral do Bird, o que dependia da autorização dos Estados-membros mais poderosos. No caso dos Estados Unidos, essa autorização dependia não apenas do Executivo, mas da aprovação do Congresso, cujas subcomissões – sobretudo no Senado, controlado pelos republicanos – vinham recomendando cortes na provisão de recursos para o BM e outros BMDs. Essa situação obrigou o Tesouro a endossar as propostas ambientalistas para que o Congresso não tivesse argumentos para reter um aumento geral do capital do Bird (Wade, 1997, p. 667-668; Babb, 2009, p. 189).

Para neutralizar a campanha das ONGs, o *staff* do BM começou a aceitar as ONGs ambientalistas como interlocutoras legítimas. Até então, elas tendiam a ser vistas como um celeiro de amadores, ativistas e sabotadores (Kapur, Lewis e Webb, 1997, p. 375). Como parte da difícil negociação do aumento do capital geral do Bird, a direção do BM concordou em priorizar a “proteção ambiental” em todos os seus níveis de atuação, integrá-la nas estratégias de assistência aos países e apoiar programas de administração de recursos naturais (Babb, 2009, p. 190). Em 1988, a aprovação do Congresso acabou se dando de maneira sólida e resultou, em grande parte, do respaldo do governo à atuação do BM (Gwin, 1997, p. 238-239).

Na virada da década de 1980 para a seguinte, uma nova onda de críticas ao histórico ambiental do BM ganhou visibilidade internacional. Dessa vez, o epicentro foi o projeto Sardar Sarovar, na Índia, o maior do gênero até então em curso no planeta.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Localizado no noroeste da Índia, no rio Narmada – um dos últimos recursos “não explorados” para energia elétrica e irrigação na visão do BM e do governo indiano (Wade, 1997, p. 687) –, o projeto previa a construção de 30 represas grandes (incluindo a megarrepresa principal Sardar Sarovar, com 200 km de largura e 140 metros de altura), 135 médias e 3 mil pequenas, além de um canal de 460 km e 75 mil km de canais auxiliares de irrigação. A obra provocaria a inundação de mais de 350 mil hectares de bosques e 200 mil hectares de terras de trabalho, submergindo em torno de 250 vilas. Desalojaria diretamente cerca de 240 mil pessoas e, indiretamente, afetaria pelo menos 1 milhão em quatro estados do país (Rich, 1994, p. 250; Caufield, 1996, p. 8-13). O BM preparou o primeiro estágio do projeto em 1979-1983 e os empréstimos, no total de US\$ 450 milhões, foram aprovados em março de 1985.

A oposição local ao projeto começou a crescer em 1986 e, durante o triênio 1989-1991, eclodiram protestos na Índia, protagonizados pelo movimento Narmada Bachao Andolan (NBA). Uma campanha internacional despontou em 1987, vertebrando-se em 1989 na oposição de congressistas americanos, japoneses, finlandeses e suecos ao projeto (Rich, 1994, p. 250) e na pressão de ONGs sobre o governo japonês – num momento em que o Japão se tornara o segundo maior acionista do BM – para que retirasse o compromisso de conceder empréstimos bilaterais ao projeto (Clark, 2005, p. 44).

Em outras palavras, no início dos anos 1990 o BM havia se tornado politicamente vulnerável às críticas ambientalistas (Rich, 1994; George e Sabelli, 1996; Caufield, 1996). A entidade começou então a pregar a “administração ambiental”, sinalizando que a matéria seria incorporada de modo transversal em todas as suas políticas e práticas. O discurso foi acompanhado por mudanças internas que envolveram, entre outros aspectos, a contratação de ativistas de ONGs ambientalistas (Kapur, Lewis e Webb, 1997, p. 375).

A proximidade da Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (a ECO-92), marcada para junho de 1992, também reforçou a necessidade de o BM reverter o desgaste da sua imagem e, ao mesmo tempo, constituir-se como liderança intelectual em matéria de meio ambiente.

O Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1992 serviu a esse duplo propósito. Publicado pouco antes da conferência, o RDM 1992 tinha o propósito de compatibilizar a consigna do “desenvolvimento sustentável” com as exigências do programa neoliberal. O relatório afirmava a reciprocidade entre crescimento econômico e preservação ambiental, na medida em que somente com o crescimento da economia seria possível não apenas arcar com os custos da proteção ambiental, mas também diminuir a pressão social sobre a natureza. Argumentava também que a escassez de recursos naturais criaria uma demanda por pesquisas direcionadas a superar os obstáculos ao crescimento econômico. A idealização do poder da tecnologia que dava suporte a essa visão projetava um cenário irreal em que todos ganhariam, desde que os governos adotassem políticas pró-mercado. Ademais, a exaltação de estratégias do tipo “todos ganham” escamoteava a injustiça ambiental profunda que marca as sociedades contemporâneas, em particular na periferia, caracterizada pela concentração de poder na apropriação dos recursos socioambientais e na imposição da maior carga dos danos ambientais a populações de baixa renda e grupos étnicos subalternos.

No atacado, o BM conseguiu se sair bem dos embates daquele período. Com a presença de 118 chefes de Estado, a ECO-92 confiou a ele – justamente à organização multilateral com as piores credenciais em matéria ambiental – a gestão do Fundo Global para o Meio Ambiente (em inglês Global Environmental Facility), principal fonte multilateral de financiamento para a implantação da Agenda 21 nos anos seguintes (Sanahuja, 2001, p. 187; Toussaint, 2006, p. 216).



Com a publicação do RDM 1992 e algumas mudanças administrativas, o BM em pouco tempo se apropriou da linguagem ambientalista, acomodando-a no arcabouço conceitual da “administração ambiental”, ancorado nos pressupostos da economia neoclássica e subordinado ao programa neoliberal. O aumento extraordinário do portfólio de projetos ambientais foi decisivo para isso. Como mostrou Wade (1997, p. 612-613), se em 1985 o BM desembolsou US\$ 15 milhões para tal finalidade, em 1995 as cifras chegaram a US\$ 990 milhões, enquanto os projetos em andamento totalizavam US\$ 9,9 bilhões em empréstimos. Por outra parte, contando com apenas cinco especialistas em meio ambiente em 1985, o BM empregava trezentos profissionais dez anos depois, subordinados a uma Vice-Presidência de Desenvolvimento Ambientalmente Sustentável bem equipada e financiada. O volume de publicações especializadas também cresceu exponencialmente, transformando o BM em autoridade na produção de “dados” relativos ao meio ambiente, considerados indispensáveis por gestores públicos e pesquisadores no mundo todo.

Em resumo, o início da década de 1990 o BM respondeu às críticas ambientalistas se esverdeando. Esse “esverdeamento”, longe de questionar o programa político neoliberal, a ele se acomodou, abrindo para a entidade uma nova frente de ação centrada na promoção de um regime internacional de regras e práticas institucionais que viabilizasse a privatização e a mercantilização de recursos naturais. Em pouco tempo, o BM se tornou um semeador de planos nacionais de privatização e gestão ambientais (Wade, 1997, p. 711). Assim, para se qualificarem a empréstimos do BM, os Estados clientes passaram a ser impelidos a reestruturar agências públicas, a reescrever legislações nacionais de água, terra e florestas, e a adotar novos protocolos científicos coerentes com o livre comércio de recursos ambientais (Goldman, 2005, p. 121-131). Por sua vez, ao longo da década de 2000, a proliferação de fundos de investimento climáticos bilionários sob gestão do BM se tornou um grande negócio e um meio adicional para a expansão da sua influência, contando para isso com o apoio decisivo dos Estados Unidos, minando o papel da Organização das Nações Unidas (ONU) nesse âmbito (Wade, 2010, p. 54-55).

## **A campanha por transparência e responsabilização e a criação do Painel de Inspeção**

Outra frente de disputas entre o BM e ONGs que emergiu na virada dos anos 1980 para os 1990 se deu em torno do aumento da transparência e da responsabilização (*accountability*) do BM. No Congresso americano, ativistas e parlamentares atuaram para obrigar o Tesouro a pressionar o BM e os demais BMDs a que melhorassem a publicização de informações e aprovassem salvaguardas ambientais. Durante os anos 1990 houve mais de 35 provisões legislativas inclinando o Tesouro nessa direção. A mais conhecida e efetiva dessas medidas foi a International Banking Environmental Protection Act, ou Emenda Pelosi, em 1989, que obrigava o Tesouro a partilhar informações confidenciais dos BMDs com o Congresso e proibia o diretor-

executivo americano no BM de aprovar empréstimos sem que avaliações de impactos ambientais tivessem sido preparadas 120 dias antes da votação e devidamente publicizadas (Babb, 2009, p. 189).

Ao mesmo tempo, parte das ONGs que haviam integrado a oposição ao projeto Sardar Sarovar iniciou uma campanha internacional para que o BM promovesse duas reformas: uma para instituir uma nova política de transparência, com base na qual o BM publicizaria informações solicitadas sobre os seus projetos; outra para a criação de um painel de apelação independente, que daria às populações diretamente afetadas acesso a um mecanismo com poder para investigar reclamações sobre a violação pelo BM das suas próprias regras e políticas de salvaguarda. Algumas ONGs anunciaram que, caso as reformas não fossem promovidas, bloqueariam no Congresso a contribuição dos Estados Unidos e de outros doadores à décima reposição de fundos da AID para o triênio 1993-1996, cujas negociações estavam, então, entrando na sua fase final (Wade, 1997, p. 726; Clark, 2005, p. 49).

A campanha avançou e obteve o apoio de parlamentares bem posicionados em comissões do Congresso pelas quais passava a aprovação de fundos dos Estados Unidos para a AID. Entre idas e vindas, o BM aprovou, em agosto de 1993, uma política de informação que ficou muito aquém do que as ONGs e parlamentares americanos haviam proposto e depois outra, em 1995 (Wade, 1997, p. 727). A campanha sobre o assunto, então, esmoreceu.

Em setembro de 1993, o BM também aprovou a criação do Painel de Inspeção, em tese independente. Segundo Bissel (2005, p. 86), que foi o primeiro presidente do painel, a aprovação foi motivada mais como forma de aplacar a pressão ambientalista do que pela convicção de que era necessário assegurar o cumprimento das regras de salvaguarda ambiental da entidade. O fato é que, mais uma vez, o fundamental do que as ONGs e seus aliados no Congresso americano reivindicavam não foi contemplado. Em vez de investigar com independência um projeto mediante a solicitação direta dos afetados, o painel se limitou a recomendar à diretoria, com base numa avaliação preliminar, se deveria investigar, e a diretoria decidiria. A proposta das ONGs não previa que caberia à diretoria decidir sobre a realização ou não da investigação. O BM, porém, não estava disposto a aceitar a existência de um mecanismo fora do seu controle (Clark, 2005, p. 57). Em retrospecto, como apontou Babb (2009, p. 196), a criação do painel consistiu um caso exemplar da estratégia de “acoplamento fraco” (*loose coupling*), segundo a qual uma organização cria subunidades e programas para aplacar críticas externas, ao mesmo tempo em que reduz regras, condições operacionais e instrumentos necessários à sua eficácia e responsabilização. Isso permite à gerência da instituição adotar uma estratégia de conformidade cerimonial às injunções externas, na qual a distância entre a retórica e a realidade pode ser enorme.

## A gestão Wolfensohn e a relação com ONGs

Em meados dos anos 1990, quando se comemoraram os cinquenta anos da criação das instituições gêmeas de Bretton Woods, havia intensa polarização política a respeito do presente e do futuro dessas entidades. O BM, em particular, estava sob fogo cruzado. Três linhas de pressão tinham perfil e bases organizativas bem definidas. A primeira, mais à esquerda, denunciava os impactos socioambientais provocados por projetos financiados pelo BM na América Latina, na Ásia e na África, bem como os efeitos socialmente regressivos decorrentes ou agravados por programas de ajustamento estrutural (ver Danaher, 1994; George e Sabelli, 1996). Em grande parte, tais vozes estavam engajadas na campanha “50 anos bastam” (*50 years is enough*), à frente de protestos contra as gêmeas e centradas na palavra de ordem “reforma ou fecho” (*fix it or nix it*), embora alguns setores mais radicalizados bradassem a tese da impossibilidade de o BM ser reformado.

A segunda linha advogava a revisão urgente das funções do BM e do FMI em relação à globalização financeira, propondo que o BM deixasse de financiar o setor público e passasse a atuar como “mobilizador de recursos” (privados e públicos, intelectuais e financeiros) para a expansão direta do setor privado (Caufield, 1996, p. 306). Nos Estados Unidos um dos seus pivôs era a Comissão Bretton Woods, presidida por Paul Volcker, ex-presidente do Federal Reserve. Criada em 1983, no auge das hostilidades do Partido Republicano e do governo Reagan em relação ao BM e a todo tipo de instituição multilateral, a comissão era composta por políticos dos partidos Democrata e Republicano, banqueiros de investimento e empresários envolvidos com projetos financiados pelo BM ao redor do mundo. Algumas das maiores empresas dos Estados Unidos tinham assento na comissão, cujo propósito era apoiar as instituições financeiras multilaterais (IFIs) e garantir a liderança efetiva dos Estados Unidos nelas, dada a importância estratégica da sua atuação para a defesa de interesses financeiros, comerciais e industriais americanos (George e Sabelli, 1996, p. 295; Caufield, 1996, p. 317).

A terceira linha de pressão sustentava que instituições como o BM haviam se tornado irrelevantes como fontes de financiamento internacional, dada a discrepância entre o volume das transações diárias nos mercados de capital e o caixa das agências multilaterais de crédito. Desse ponto de vista, tais organizações deveriam ser enxugadas ou mesmo dissolvidas, assim como todo o sistema de ajuda internacional ao desenvolvimento, em favor da liberalização total dos mercados financeiros nacionais (ver Bandow e Vásquez, 1994). Essa vertente estava nucleada em entidades como o Cato Institute, a Heritage Foundation e o American Enterprise Institute.

Junto com a comemoração oficial dos cinquenta anos do FMI e do BM, a criação da Organização Mundial do Comércio (OMC), programada para janeiro de 1995, e a eclosão da crise financeira do México no final de 1994 – menos de um ano depois do início do Tratado de Livre Comércio do Atlântico Norte e da insurreição zapatista –

serviram para alimentar ainda mais a polêmica e os embates sobre o presente e o futuro do BM.

Nessa conjuntura, o Tesouro indicou James Wolfensohn para a presidência do BM.<sup>6</sup> Na visão do Tesouro, o novo presidente deveria conduzir a instituição por dois mandatos (dez anos) para pôr em prática uma tripla missão: a) promover reformas que reconstruíssem a instituição e sua imagem, a fim de adequá-la ao cenário político pós-Guerra Fria e às injunções da globalização financeira; b) responder com eficácia às prioridades americanas em matéria de política externa, como a liberalização econômica do Leste Europeu e da Rússia e a “reconstrução” de países e regiões destruídos por conflitos armados e guerras, como os Bálcãs e a Faixa de Gaza; c) difundir e aprofundar o ajustamento macroeconômico nos países da periferia.

Iniciada em junho de 1995, uma das primeiras providências da gestão Wolfensohn foi abrir ou ampliar canais de diálogo e cooperação com ONGs, em particular com aquelas baseadas em Washington. Afinal, afirmava ele, todos faziam parte do mesmo “negócio do desenvolvimento” e estavam interessados em resultados concretos. O BM, sob sua direção, aprenderia a “ouvir as críticas” e a respondê-las de maneira “mais construtiva”. Enfim, todos sairiam ganhando com um BM mais participativo, transparente, *accountable* e efetivo na promoção do “desenvolvimento sustentável” e da “redução da pobreza” (Wolfensohn, 1995, p. 20).

O departamento de relações públicas recebeu ordens expressas para aumentar o grau de interferência no departamento de pesquisa. Segundo depoimentos de membros do *staff* coligidos por uma avaliação encomendada pelo próprio BM a prestigiosos acadêmicos do *mainstream*, o objetivo era impedir que viessem à tona pesquisas que ofendessem as ONGs ou fornecessem a elas material que pudesse ser usado contra o BM (ver Deaton, 2006, p. 127).

A estratégia de relações públicas de Wolfensohn foi posta à prova logo no primeiro trimestre da sua gestão, com a apresentação de uma denúncia ao Painel de Inspeção relativa ao projeto Arun III, que previa a construção de uma controversa barragem no Nepal. Imediatamente, o projeto se tornou alvo de críticas ambientalistas e referência para um movimento internacional mais amplo contra a construção de grandes projetos hidroelétricos (Rich, 2002, p. 29-30). Por ser a primeira denúncia submetida ao painel, o processo foi cercado de atenção pública e expectativas. Entre idas e vindas, e malgrado todas as manobras da gerência do BM, o relatório do painel, finalizado em junho de 1995, foi amplamente crítico ao projeto. Extratos do relatório vazaram e os questionamentos ao BM subiram de tom, acusando-o, entre outras coisas, de “crimes contra a humanidade”. No início de agosto então, contrariando a posição da gerência, Wolfensohn retirou o BM do projeto. Segundo o presidente

<sup>6</sup> Desde a Conferência de Bretton Woods, em 1944, os Estados Unidos têm a prerrogativa de indicar o presidente do Banco Mundial, sempre um cidadão americano, enquanto à Europa cabe indicar o diretor-gerente do FMI, sempre um cidadão europeu. Trata-se de uma regra informal que jamais foi quebrada. Jim Yong Kim foi nomeado o décimo segundo presidente da instituição em julho de 2012. Embora tenha nascido na Coreia do Sul – e esse fato não é simbolicamente irrelevante para a imagem de suposta “renovação” que a sua indicação buscou sinalizar –, foi para os Estados Unidos com 5 anos de idade, onde foi educado e construiu a sua vida profissional, tendo plena cidadania americana.

do painel na época, diversas ONGs norte-americanas e internacionais “expressaram sua gratidão a Wolfensohn, assim como a esperança de que, pela primeira vez, fosse possível desenvolver uma relação de trabalho firme com o Banco Mundial” (Bissel, 2005, p. 84; nossa tradução). A concessão aos ambientalistas e a disposição para o diálogo também desarmaram vários membros da campanha “50 anos bastam”.

A movimentação inicial de Wolfensohn foi extremamente bem-sucedida do ponto de vista político (Bond, 2003, p. 199-207; Mallaby, 2004, p. 114-115). Tanto é assim que, em outubro de 1995, a reunião anual das gêmeas de Bretton Woods foi marcada não pelo coro de “50 anos bastam” e “reforma ou fecha” do ano anterior, mas sim por uma conferência pública na qual algumas ONGs internacionais anunciaram sua disposição de dialogar com o BM. A partir de então, o BM passou a classificar as ONGs como “razoáveis” e “não razoáveis” conforme o seu grau de cooperação (Mihevic, 2004; Bello e Guttal, 2006, p. 69; Bond, 2003, p. 479).

Para além da persuasão e da cooptação – para as quais o BM dispõe de recursos consideráveis –, o fato é que a eficácia da movimentação do novo presidente não teria sido possível se as relações entre o BM e o universo vasto e diversificado das ONGs já não estivessem inseridas e estruturadas num campo de cooperação e conflito muito mais amplo – em constituição desde a década anterior – que envolvia Estados, academia, fundações privadas, agências bilaterais de ajuda internacional e instituições multilaterais (ver Dezalay e Garth, 2005; Goldman, 2005; Sogge, 2002 e 1998; Nelson, 1995). O volume de recursos carreados pelo circuito das ONGs ilustra a sua importância: em 1970, menos de 0,2% da ajuda oficial ao desenvolvimento foi canalizada por ONGs; em 1995, apenas o governo dos Estados Unidos canalizou 30% dos seus fundos por meio dessas entidades (Goldman, 2005, p. 37). O BM, àquela altura, já havia aprendido a trabalhar com tais organizações e a cultivá-las, em particular nas áreas social e ambiental, em sintonia com a neoliberalização dos Estados ao sul e ao leste (Woods, 2006, p. 200-201). Evidência disso é que, se entre 1987 e 1995 o número de projetos do BM em colaboração com ONGs chegou a representar 25% do total, no ano de 1999 alcançou nada menos que 52% dos projetos financiados pela entidade (ver Pereira, 2011b).

Para sobreviver e prosperar, muitos dos ativistas dos anos 1980 se transformaram em especialistas em leis e gestores de projetos na década seguinte, buscando credenciais para negociar com círculos políticos e empresariais a captação de fundos e a administração de “boas práticas”. O novo perfil profissional do pessoal de ONGs se converteu em condição de reconhecimento e capital valorizado no mercado internacional de consultorias da indústria da ajuda, que movimenta mais de US\$ 1 bilhão por ano (Guilhot, 2005, p. 215-218).

A crescente imbricação de ONGs – em particular aquelas sediadas nos principais países-membros – nas operações do BM ao longo da década não foi um processo isento de tensões e contradições. A cultura organizacional do BM por muito tempo o havia fechado a qualquer tipo de colaboração com ONGs. O reconhecimento das

ONGs como atores legítimos das políticas de desenvolvimento resultou não apenas da capacidade delas de adaptação ao novo contexto econômico e político, mas também da construção de conhecimento, eficiência e conexões com a academia e a indústria da ajuda, gerando um tipo de capital valorizado pelo BM. Ainda que a abertura do BM para ONGs não deva ser vista apenas como uma forma de cooptação dos seus críticos, é evidente que a estratégia de colaboração ajuda a limitar o âmbito das críticas (Williams e Young, 2007, p. 208; Dezalay e Garth, 2005, p. 282).

Para levar adiante o propósito de reconstruir a imagem do BM sob os signos da “transparência” e da “boa governança”, neutralizar críticas e ampliar o arco de alianças, a gestão Wolfensohn promoveu (e se envolveu com) uma série de consultas e diálogos com ONGs. Havia riscos nesse tipo de abertura, pois ela podia carrear demandas inesperadas e fora de controle e, assim, expor limites institucionais e políticos intransponíveis. Foi, precisamente, o que ocorreu.

A primeira iniciativa foi a Revisão Participativa do Ajustamento Estrutural (Sapri, do inglês Structural Adjustment Participatory Review). Em junho de 1995, um grupo de ONGs propôs a realização de uma avaliação conjunta dos impactos dos programas de ajustamento estrutural (PAEs). Wolfensohn, recém-empossado, vinha exaltando publicamente a importância da “participação social” nos processos de desenvolvimento e aceitou o desafio.

Das negociações entre duas dúzias de ONGs do “Norte” e o BM saíram a definição de 12 países representativos de todos os continentes que seriam avaliados, uma metodologia comum de pesquisa e participação social e procedimentos operacionais que permitissem a comparação internacional. A metodologia de trabalho incluía pesquisas de campo, inúmeras oficinas e a realização de dois fóruns públicos nacionais, nos quais as organizações sociais poderiam apresentar suas experiências e análises e avaliar a investigação realizada. Definiu-se a composição das equipes responsáveis pelas pesquisas de campo e acordou-se que os resultados da iniciativa serviriam de base para a discussão com a direção do BM sobre mudanças concretas na pauta da instituição. A SAPRI foi lançada em julho de 1997 como um exercício tripartite entre o BM, organizações sociais e governos. Paralelamente, formou-se uma rede independente e diversificada de organizações sociais em torno da iniciativa denominada *Rede* Internacional de Revisão Participativa do Ajuste Estrutural (Saprin, do inglês Structural Adjustment Review Initiative Network). Oito países estavam envolvidos na iniciativa: Bangladesh, Equador, El Salvador, Gana, Hungria, Mali, Uganda e Zimbábue. A Saprin apoiou também uma Avaliação Cidadã do Ajustamento Estrutural no México e nas Filipinas, usando a mesma metodologia da Sapri.

Comitês tripartites da Sapri e equipes independentes da Saprin foram organizados nesses dez países. De seu lado, a Saprin insistiu que a mobilização e organização sociais fossem realizadas localmente, sem a interferência do BM e do governo. Inúmeras reuniões nos âmbitos municipal, estadual e regional atraíram centenas e até milhares de participantes. Em todos os países, investigou-se, de forma



participativa, o impacto de uma gama ampla de políticas de ajustamento estrutural, como a abertura comercial, a desregulação financeira, a privatização de serviços públicos, a liberalização do mercado de trabalho, a reforma nos setores agropecuário e minerador, e os efeitos do ajuste fiscal na saúde e na educação.

O processo consultivo se deu em dez fóruns nacionais entre junho de 1998 e final de 1999, envolvendo, cada um, entre 100 e 350 representantes de organizações sociais, governos e BM. Os relatórios das equipes de pesquisa foram revisados por equipes técnicas do BM, da Sapri e de outras redes de organizações sociais, muitas vezes em diversas oficinas abertas. Ao final, foram submetidos à revisão pública numa segunda rodada de fóruns nacionais.

Inicialmente, a equipe do BM tentou controlar o processo. Sem sucesso, começou a obstruí-lo, apontando a “inconsistência” das evidências e análises trazidas pelas organizações sociais ou antepondo objeções incontáveis (Mihevic, 2004; Bello e Guttal, 2006, p. 78). À medida que o trabalho de pesquisa seguia e os resultados foram aparecendo, a equipe do BM passou a desqualificá-los, distanciando-se do processo e das conclusões. Ademais, para evitar que a pesquisa tivesse a devida repercussão, a equipe do BM descumpriu o acordo pelo qual se comprometia a apresentar todas as conclusões da Sapri em um grande fórum público em Washington, com a presença de Wolfensohn. Depois, a equipe do banco começou a insistir para que o BM e a Sapri redigissem relatórios separados e independentes. O relatório final do BM utilizou referências próprias para amparar suas conclusões, descartando toda a pesquisa da Sapri. Em agosto de 2001, o BM abandonou a iniciativa.

A Sapri deu sequência ao trabalho e, em 2002, conseguiu publicar o informe final da Sapri (realizada de forma tripartite até certo momento, cobrindo oito países) e da Avaliação Cidadã do Ajustamento Estrutural (realizada sem a participação do BM e dos governos do México e das Filipinas). Suas conclusões desancaram o programa político prescrito pelo BM há duas décadas (Structural Adjustment Review Initiative Network, 2002).

Além do ajuste estrutural, outra área sensível para o BM era a de energia. Aqui a entidade levou adiante duas iniciativas que envolveram o diálogo em torno de problemáticas com amplas implicações socioambientais: a construção de barragens e a exploração de petróleo e carvão. Ambas foram alvo de disputas intensas e acabaram gerando desgaste político para o BM.

A primeira iniciativa foi a Comissão Mundial sobre Barragens (CMB). Em abril de 1997, um encontro convocado pelo BM e a União Internacional para a Conservação da Natureza e dos Recursos Naturais para discutir questões controversas a respeito da construção de grandes barragens reuniu representantes de governos, setor privado, IFIs, organizações sociais e populações afetadas. Ao final, aprovou-se a criação conjunta de uma comissão mundial que, pela primeira vez, de forma exaustiva e independente, investigasse a eficácia das grandes barragens em matéria de desenvolvimento e a viabilidade de formas alternativas de uso dos recursos hídricos

e energéticos, bem como elaborasse normas aceitáveis internacionalmente para o planejamento, avaliação, construção, operação, monitoramento e financiamento de projetos de grandes represas.

A CMB iniciou seu trabalho em maio de 1998, sob a presidência de Kader Asmal, ministro de Assuntos Hídricos e Florestais da África do Sul, e doze comissários ligados a construtoras, movimentos de atingidos por barragens, ONGs internacionais, fundações, setor público e universidades. Um fórum composto por 68 membros, também representativo de todas as partes interessadas, monitorou o trabalho da CMB, que contou com fundos de 53 organizações públicas e privadas.

Durante dois anos e meio, a comissão encomendou inúmeras pesquisas sobre aspectos relativos à construção e ao desempenho de grandes barragens localizadas em dezenas de países e recebeu quase mil relatórios de todas as partes do mundo. O relatório final foi apresentado por Nelson Mandela em Londres, em novembro de 2000 (World Commission on Dams, 2000).

Embora a CMB trabalhasse de forma independente, segundo alguns críticos, o BM foi consultado em todas as fases do trabalho e, durante a elaboração do relatório, acabou exercendo um papel assimétrico em relação às demais instituições envolvidas (Bello e Guttal, 2006, p. 75). O relatório final, embora não fosse um reflexo da opinião dos críticos mais severos, no conjunto era uma acusação profunda contra as práticas e os impactos da indústria internacional das barragens (McCully, 2004, p. xxii). Na maioria dos casos estudados, o relatório diagnosticou custos econômicos, sociais e ambientais demasiadamente elevados, bem como o fracasso sistemático na avaliação de impactos negativos potenciais e na implantação de programas adequados de reassentamento das populações atingidas. Além disso, apontou como regra a profunda desigualdade na distribuição de custos e benefícios gerados pelas grandes barragens: enquanto as populações rurais, indígenas e em condições de pobreza suportavam a maior parte dos custos, os benefícios eram apropriados por grandes empresas e setores abastados e médios da sociedade (World Commission on Dams, 2000). Ante tais conclusões, o BM se esquivou de responsabilidade sobre o legado da sua atuação na área e não endossou os resultados da pesquisa nem as suas recomendações. Em 2002, a instituição adotou uma nova estratégia setorial de recursos hídricos, voltada para a construção de grandes represas e a privatização dos serviços de água potável e saneamento (Mihevic, 2004, p. 3).

O outro diálogo realizado pelo BM durante a gestão Wolfensohn foi a Revisão das Indústrias Extrativas (RIE). Durante a reunião anual do BM e do FMI, em Praga, em junho de 2000, Wolfensohn foi questionado por ONGs internacionais acerca do envolvimento do BM com o financiamento a empresas de petróleo, mineração e gás. Em resposta, o banco propôs a realização de uma investigação independente, com o objetivo de analisar em que medida tais projetos eram compatíveis com as metas de desenvolvimento sustentável e redução da pobreza propostas pelo próprio BM. A secretaria da RIE realizou fóruns e oficinas regionais em cinco países (Brasil, Hungria,



Moçambique, Indonésia e Marrocos), comissionou seis investigações, visitou quatro projetos e fez consultas informais com atores sociais diversos em inúmeros países.

Comparada à investigação feita pela CMB, a RIE foi muito menos exaustiva, independente e participativa (Bello e Guttal, 2006, p. 77-78). O BM, por sua vez, desempenhou um papel bem mais vigilante sobre as consultas e o conjunto da atividade de pesquisa, apesar dos protestos de ONGs e movimentos populares.

Depois de mais de dois anos de trabalho, o relatório da RIE foi publicado em dezembro de 2003 (World Bank, 2003). Sua conclusão principal: para que os projetos financiados pelo BM no setor industrial extrativista fossem compatíveis com o meio ambiente e a redução da pobreza, três condições precisariam existir: “governança pública e corporativa em prol dos pobres”, “políticas sociais e ambientais muito mais eficazes” e “respeito aos direitos humanos”. Caberia ao BM fomentar tais condições, para o que seria indispensável a realização de mudanças organizacionais específicas e uma política extrativista com nova orientação (Banco Mundial, 2003).

Embora ficasse aquém dos reclames dos movimentos populares e das ONGs internacionais que acompanharam a RIE, o texto final chegou a um diagnóstico que corroborava, em larga medida, muitas das denúncias contra as indústrias extrativistas. Mais do que isso, fez inúmeras recomendações politicamente difíceis para o BM. Uma delas, por exemplo, era a introdução da obrigatoriedade do respeito aos “direitos humanos” como critério para as políticas de salvaguarda e a autorização de empréstimos e garantias do BM. Outra era a eliminação imediata do financiamento a projetos baseados em carvão e o fim gradual do financiamento a indústrias petrolíferas até 2008. Segundo a RIE, a carteira do BM para a área energética deveria ser integralmente reorientada para projetos baseados em fontes renováveis (Banco Mundial, 2003).

O Conselho Internacional de Mineração e Metais (ICMM, do inglês International Council on Mining and Metals), que reúne as maiores corporações do setor, posicionou-se radicalmente contra o relatório. Para o ICMM, o diagnóstico da RIE era “desequilibrado” e as prescrições eram “custosas, contraproducentes e pouco realistas”. Na visão das grandes corporações, a participação do BM era indispensável para a manutenção da rentabilidade econômica do setor e para a “responsabilidade ambiental” (International Council on Mining and Metals, 2004). Além da repulsa do oligopólio que comandava o setor, o relatório da RIE também foi criticado por grupos financeiros privados ligados às indústrias extrativas, como Citibank, ABN Amro, WestLB e Barclays (Bello e Guttal, 2006, p. 78). Em uníssono, tais grupos defenderam o envolvimento do BM com as indústrias de petróleo, mineração e gás como essencial para a manutenção dos negócios.

A defesa aberta do BM por frações do empresariado e do setor bancário privado não era àquela altura nenhuma novidade, mas serviu para evidenciar mais uma vez os vínculos orgânicos entre o capital privado e o BM. Em geral, o *lobby* de corporações privadas no BM é silencioso, bem organizado e fortemente apoiado pelos governos

do G7. Em Washington, por exemplo, tanto no Executivo quanto no Legislativo há grupos bem estabelecidos que atuam para assegurar que companhias americanas sejam beneficiadas por contratos (Woods, 2006, p. 203-204). Isso porque o BM sempre foi um dos maiores contratantes internacionais. No final dos anos 1990, a instituição fechava mais de 40 mil contratos anuais de obras e fornecimento de bens e serviços que ultrapassavam US\$ 40 bilhões, distribuídos em cada Estado cliente entre firmas nacionais e estrangeiras. Além disso, as políticas de ajuste estrutural impulsionadas pelo BM pavimentavam o caminho para a liberalização financeira e comercial e as privatizações, o que interessava diretamente a grupos econômicos nacionais e estrangeiros mais concentrados.

Uma versão preliminar da resposta do BM ao relatório da RIE vazou em fevereiro de 2004. Entre outras coisas, o documento rejeitava a recomendação de encerramento dos empréstimos à indústria petrolífera, sob a alegação de que a sua continuidade poderia favorecer a redução da pobreza e fomentar, nos governos, “boas práticas” sociais e ambientais. A divulgação do rascunho suscitou o repúdio de movimentos populares e ONGs e a incerteza quanto ao cumprimento das recomendações da RIE. No mesmo mês, Wolfensohn recebeu uma carta assinada por cinco ganhadores do Prêmio Nobel, instando-o a adotar as propostas da RIE (Bello e Guttal, 2006, p. 78).

Em setembro de 2004, o BM deu a sua resposta oficial. No fundamental, havia congruência com a posição do empresariado organizado no ICMM, embora o tom fosse mais comedido. Algumas recomendações foram incorporadas por mera formalidade, como o “respeito aos direitos humanos”, sem maiores definições sobre como seriam implantadas. Outras recomendações politicamente problemáticas foram sumariamente descartadas, como o fim do financiamento à indústria petrolífera. Inúmeras outras foram relegadas a tratamento posterior por grupos de trabalho. De modo geral, em vez de focalizar a mudança de suas próprias políticas de salvaguarda, o BM deslocou a responsabilidade para os clientes, atrelando a autorização e a implantação dos projetos a normas e procedimentos dos países prestatários.

Tanto a CMB quanto a RIE expuseram as contradições entre a prática do BM e o seu discurso em prol da boa governança, da transparência e do desenvolvimento sustentável. A incapacidade da instituição de cumprir compromissos acordados publicamente levou ao desgate da promessa de uma instituição “aberta ao diálogo” e “participativa” antes do fim da gestão de Wolfensohn.

Por sua vez, após uma década de sucessivos diálogos multilaterais e consultas participativas, o universo das ONGs crescera e se fragmentara ainda mais, e o BM havia conseguido estabelecer uma divisão de trabalho especializada com esse universo, na esteira do processo de “onguização” tanto da assistência internacional ao desenvolvimento quanto das políticas públicas nacionais. Se é verdade que a série de consultas e diálogos promovida por Wolfensohn deu visibilidade aos limites da reforma do BM em matéria socioambiental, também é verdade que o campo dos críticos se diluiu ao longo do decênio 1995-2005. Nesse percurso, algumas das maiores

organizações ambientalistas modificaram a postura de confrontação para se tornarem cogestoras de projetos financiados pela entidade (ver Goldman, 2005).

## **Os documentos estratégicos de redução da pobreza como veículos do ajuste**

Em meados dos anos 1990, a discussão sobre a dívida externa voltou a ganhar certa projeção internacional. Algumas agências da ONU se manifestavam sobre a existência do problema da dívida externa e advogavam a necessidade de um acordo entre credores e devedores. Havia também a campanha pelo cancelamento da dívida multilateral dos países endividados, promovida pela campanha “50 anos bastam” e levada adiante depois pela Rede Europeia de Dívida e Desenvolvimento (Sanahuja, 2001, p. 279; Bello e Guttal, 2006, p. 71-72). O BM, porém, negava-se a reconhecer que a dívida multilateral constituísse um “problema” para os endividados.

Em junho de 1995, o G7 determinou ao FMI e ao BM que preparassem uma proposta para aliviar a dívida externa de países pobres até patamares considerados “sustentáveis”. Em setembro de 1996, as entidades anunciaram o programa Países Pobres muito Endividados (PPME, em inglês Heavily Indebted Poor Countries – HIPC). Como era de se esperar, a proposta de cancelamento da dívida de todos os 165 países endividados foi rechaçada. Em seu lugar, o BM e o FMI apresentaram uma lista de 42 países considerados elegíveis. Entre os critérios adotados para determinar a elegibilidade figuravam o “histórico adequado” na aplicação de programas de ajuste estrutural e ao menos três anos seguidos de “bom desempenho econômico”. Mais: exigia-se o cumprimento de um programa duro de ajustamento durante seis anos, até que os níveis de endividamento se tornassem “sustentáveis”. Como consequência desses critérios, dos 42 países, apenas 29 tinham condições de ser selecionados.

Algumas ONGs internacionais que até então haviam criticado o BM por ignorar o problema da dívida participaram da elaboração do programa, respaldando-a como um passo inicial importante. Outras consideraram o PPME um mecanismo de cooptação e denunciaram que ele usaria o orçamento da ajuda oficial ao desenvolvimento dos países doadores para reciclar a dívida multilateral e impor medidas adicionais de ajustamento estrutural (Mihevic, 2004).

Em abril de 1999, tão somente dois países tinham começado a se “beneficiar” do programa PPME. Porém, a aplicação da agenda macroeconômica exigida deteriorava a tal ponto os indicadores econômicos que a relação entre o pagamento do serviço da dívida e a receita obtida com exportações extrapolava os patamares estabelecidos pelas instituições de Bretton Woods (Sanahuja, 2001, p. 281-282).

Com resultados minguaos e já sob pressão da campanha internacional Jubileu 2000, recém-iniciada, o programa PPME foi reformulado no final de 1999. Entre as várias medidas anunciadas constava a exigência de que cada candidato elaborasse

um Documento Estratégico de Redução da Pobreza. Era uma resposta à crítica de que não havia preocupação com os “impactos sociais” dos programas de ajuste. Cada Derp deveria resultar de um processo amplo e transparente de participação social que demarcasse a “luta contra a pobreza” como prioridade nacional. Teria de conter metas claras, definidas com base na delimitação de um marco macroeconômico e de um roteiro de reformas estruturais consideradas adequadas para o investimento privado – afinal, a redução da pobreza deveria ser o resultado do crescimento econômico e do subsequente “efeito derrame”. Pontualmente, previam-se políticas focalizadas de alívio da pobreza em segmentos selecionados da população. Caberia ao BM e ao FMI “assessorarem” os governos nesse processo de concertação social, de tal maneira que cada Estado assumisse a autoria do “seu” Derp.

Muitas ONGs saudaram a confecção dos Derps como um meio de governo e sociedade estabelecerem, caso a caso, a sua própria “agenda de desenvolvimento”. Outras, porém, denunciaram que os Derps serviriam para disfarçar a continuidade dos programas de ajuste e o controle da política econômica nacional *de facto* pelas instituições financeiras multilaterais. Além disso, afirmaram que o resultado da iniciativa, mesmo revisada, não passaria, na melhor das hipóteses, de uma redução irrisória do estoque da dívida (Mihevic, 2004). No geral, enquanto a parte norte da campanha Jubileu 2000 fez concessões, a parte sul insistiu na tese do cancelamento total da dívida de todos os países da periferia, e não apenas dos países mais pobres (Bond, 2007, p. 482).

Se, do ponto de vista da redução da dívida, o PPME teve fracasso monumental, a elaboração dos Derps apresentou resultados politicamente favoráveis para o BM, uma vez que ajudou a impor ou reforçar uma maneira específica de tratamento das questões sociais pelos Estados (Bello e Guttal, 2006, p. 72), e forneceu ao BM uma ferramenta adicional de intervenção política nos países pobres mais endividados (ver Wilks e Lefrançois, 2002; Cammack, 2004 e 2009; Harrison, 2007).

## **O Relatório Meltzer e a defesa do BM pelo Tesouro americano**

No calor da crise financeira que varreu grande parte da Ásia oriental, a controvérsia sobre o papel das IFIs ganhou nova dimensão. Em novembro de 1998, o Congresso americano aprovou a liberação de fundos adicionais ao FMI da ordem de US\$ 18 bilhões, com o objetivo de fazer frente à tormenta. Porém, a oposição republicana exigiu a designação da Comissão Consultiva sobre Instituições Financeiras Internacionais (International Financial Institution Advisory Commission) para analisar, em seis meses, sete instituições importantes e recomendar mudanças. A presidência da comissão ficou a cargo do republicano Allan Meltzer e foi composta por outros dez especialistas (cinco indicados pelos republicanos e cinco pelos democratas) provenientes dos meios financeiro, político e acadêmico dos Estados Unidos. O trabalho se centrou no FMI, no BM e em três BMDs: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Banco Africano de Desenvolvimento (BAfD) e Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD). Com base em dados fornecidos pelas próprias

instituições, a comissão concluiu o relatório final em fevereiro de 2000. O impacto do Relatório Meltzer – como ficou conhecido – sobre as instituições gêmeas de Bretton Woods, em particular sobre o BM, foi devastador.

Além de propor o cancelamento da dívida dos países pobres altamente endividados que implantassem reformas econômicas neoliberais, o relatório teceu críticas bastante duras às IFIs e propôs a reforma ampla de cada uma, sobretudo do BM, bem como uma nova divisão de trabalho entre elas.

O relatório partiu de três ideias-chave: a) a redução drástica da importância das IFIs como provedoras de fundos para “mercados emergentes” diante do agi-gantamento dos fundos provenientes dos mercados de capital, embora alguns países pobres continuassem altamente dependentes do dinheiro das IFIs; b) a perda da importância política estratégica dos empréstimos multilaterais após o fim da Guerra Fria; c) a reforma das IFIs como medida vital para a manutenção da “liderança” dos Estados Unidos no plano internacional.

Em linhas gerais, segundo o relatório, os problemas mais importantes das IFIs eram: a) a superposição considerável de ações entre o BM e o FMI, e entre o primeiro e os demais BMDs; b) a amplitude excessiva do seu âmbito de atuação; c) a falta de transparência e responsabilização das suas operações; d) a impossibilidade de evitar o aumento da frequência e da intensidade das crises financeiras internacionais; e) o confisco de recursos internacionais para cumprir objetivos definidos pelo governo dos Estados Unidos ou pelo Tesouro americano; f) a incapacidade de desenvolver programas regionais e globais bem-sucedidos para fazer frente a problemas trans-nacionais em áreas como meio ambiente e saúde pública, entre outras; g) o uso excessivo de empréstimos condicionados e a imposição de múltiplas condicionalidades; h) a incapacidade de fazer que os tomadores de crédito cumprissem os compromissos acordados; e i) a reticência em reduzir os empréstimos aos países que não cumpriam com suas obrigações (Meltzer et al., 2000, p. 31).

No que diz respeito ao BM e aos três BMDs, o relatório constatou altos custos e baixa efetividade na redução da pobreza e no fomento às reformas institucionais nos Estados clientes. As causas de tal desempenho radicavam no fato de que: a) a maior parte dos recursos do BM fluía para alguns poucos países que já tinham acesso a capitais privados; b) a quantidade de fundos que os bancos multilaterais proviam aos seus principais tomadores de empréstimos era ínfima, quando comparada aos recursos obtidos nos mercados financeiros; c) a garantia dada pelo governo receptor – requisito para todos os empréstimos do BM – eliminava na prática qualquer conexão entre o fracasso do projeto e o risco de perda do BM; d) a fungibilidade do dinheiro dificultava ou mesmo impossibilitava o monitoramento do uso adequado dos recursos emprestados; e) os Estados não implantavam reformas impostas por terceiros – no caso, por organismos multilaterais; e f) projetos de desenvolvimento só tinham êxito se o país receptor tivesse interesse significativo no projeto e canalizasse esforços para viabilizá-lo (Meltzer et al., 2000, p. 29-30).

O relatório mostrou que, entre 1993 e 1999, 70% dos empréstimos do BM – cerca de US\$ 13 bilhões – haviam sido destinados a apenas 11 países, todos com acesso amplo aos mercados de capitais. Tais cifras serviam para demonstrar, segundo o relatório, a contradição entre o discurso em prol da redução da pobreza extrema defendido pela instituição e a destinação efetiva da sua carteira. Por sua vez, o fato de que a soma emprestada aos 11 maiores tomadores representasse somente o equivalente a 1,4% dos US\$ 880 bilhões providos por fontes privadas foi visto como ilustração inapelável da pouca relevância do BM como prestador (Meltzer et al., 2000, p. 63). O informe não poupou palavras para diagnosticar a mudança radical do contexto internacional e a necessidade de readequação imediata do BM e dos três BMDs:

Com o fim da Guerra Fria, os empréstimos como um movimento estratégico saíram de moda. A necessidade de comprometer grandes quantidades de capitais para a contenção terminara. Uma nova geração de líderes nos setores público e privado nas nações em desenvolvimento, educados nas universidades do Ocidente, converteram-se em sofisticados criadores de políticas [...]. Os países abriram seus mercados, o comércio internacional floresceu e o capital humano, tecnológico e financeiro se movimentava com maior facilidade. E o que é mais importante, a explosão dos mercados financeiros, tanto em alcance quanto em desejo de assumir riscos, desafiou a vantagem comparativa dos bancos [multilaterais] na transferência de recursos. [...]. Os bancos devem aceitar que não são mais uma fonte significativa de fundos para o mundo emergente, e que não podem prover mais do que uma pequena fração do que os mercados oferecem. (Meltzer et al., 2000, p. 60)

Para modificar tal quadro, o relatório propôs uma reforma ampla do BM. Em poucas palavras, a entidade deveria sofrer uma redução significativa no seu papel de prestador internacional e a sua atuação junto do setor privado deveria limitar-se à provisão de assistência técnica e à disseminação de “boas práticas”.

Ademais, segundo o relatório, o BM tinha crescido tanto e se ocupava de tantas áreas que teria perdido eficiência no gasto dos recursos e eficácia nos resultados, razão pela qual seria preciso reduzir com urgência o seu tamanho e o seu âmbito de atuação. Ou seja, o relatório criticava o BM por fazer coisas demais e mal e propunha que o mesmo fizesse poucas coisas e bem: ironicamente, a mesma crítica que o BM fazia genericamente ao Estado em inúmeras publicações. Uma vez reformado, ele se concentraria em apenas duas funções. A primeira era a produção de “bens públicos globais”, como “tratamentos melhorados para enfermidades tropicais e a Aids, proteção racional dos recursos ambientais, sistemas de infraestrutura entre países, desenvolvimento de tecnologia para a agricultura tropical e criação de melhores práticas gerenciais e regulatórias” (Meltzer et al., 2000, p. 84). A segunda, mais estratégica, era o fornecimento de assistência técnica a governos e bancos regionais, direcionado à criação de sistemas legais que apoiassem direitos de propriedade “claramente definidos”, regimes fiscais e administrações públicas “transparentes”,



políticas que promovessem o “livre fluxo de bens e capital a longo prazo” e “normas de governança corporativas” (Meltzer et al., 2000, p. 85). Curiosamente, a educação não foi mencionada.

Em outras palavras, o novo BM deixaria de atuar como prestamista e reforçaria o seu papel político e intelectual como promotor das reformas institucionais necessárias à realização da liberalização econômica. Nos países com acesso ao mercado de capitais, a carteira dos bancos passaria ao setor privado, desde que os Estados receptores dessem as mesmas garantias que davam aos bancos. Literalmente: “O setor privado está preparado para financiar projetos socialmente desejáveis com um fluxo de caixa limitado caso o governo garanta pagar a dívida, como o faz quando os países pedem empréstimos dos bancos de desenvolvimento” (Meltzer et al., 2000, p. 61; nossa tradução).

Já nos oitenta ou noventa países tidos como “verdadeiramente pobres” (isto é, sem acesso aos mercados de capitais), o BM e os demais BMDs continuariam financiando o alívio da pobreza, enfocando provisão de recursos para projetos de saúde pública, educação primária e infraestrutura física, porém – eis a grande novidade – não mais por meio de empréstimos e sim de subvenções pagas diretamente aos projetos, com base no seu desempenho. As subvenções seriam outorgadas por licitações competitivas, cobririam de 10% a 90% dos custos dos projetos (dependendo do acesso aos mercados de capitais e da renda *per capita*) e seriam pagas diretamente aos provedores dos serviços (fossem eles nacionais ou estrangeiros), e não aos Estados. Caberia ao Estado, mediante a assistência técnica dos BMDs, cobrir o restante dos custos dos projetos e atenuar/responder por eventuais riscos políticos (descumprimento de contratos, adulteração das regras do jogo etc.). Os provedores poderiam ser ONGs, empresas privadas ou agências públicas. A quantidade e a qualidade do desempenho seriam fiscalizadas por auditores externos (firmas especializadas). Tal enfoque situaria a ajuda externa no plano visível do mercado não apenas por rebaixar custos, mas também por fixar metas e garantir a destinação correta dos fundos. Tal enfoque de alívio da pobreza estaria aberto também a doadores bilaterais.

De acordo com o relatório, um sistema desse tipo teria a dupla vantagem de manter os preços relativos dos insumos necessários à prestação do serviço e condicionar os pagamentos aos resultados. Para o provedor – especializado naquela atividade – haveria a certeza de lucro. A corrupção seria desestimulada, pois os pagamentos seriam efetuados diretamente aos provedores e teriam como base critérios de mercado. O mesmo sistema teria “o potencial de se estender além dos projetos nacionais, para programas regionais, com a cooperação entre os governos participantes conferindo escala maior às economias” (Meltzer et al., 2000, p. 81; nossa tradução).

Além desse novo modelo de assistência externa para o alívio da pobreza, o Relatório Meltzer (2000, p. 82-83) propôs também que o BM e os bancos regionais

concedessem empréstimos, com percentuais variáveis de subsídio sobre os juros, aos países mais pobres, com o objetivo de fomentar a realização de reformas institucionais ou apoiar a sua sustentação.

Uma das condições que permitiria aos Estados Unidos insistir em um novo modelo de assistência externa condicionado estritamente ao desempenho e aos resultados seria, segundo o relatório, o fim da Guerra Fria. Desde 1989, não haveria mais “qualquer razão fundamental para assistir a regimes corruptos e instáveis que tiveram alguma vez importância estratégica” (Meltzer et al., 2000, p. 57; nossa tradução). Daí a necessidade de reforma das IFIs “para assegurar que cada dólar [...] leve consigo o incentivo a estimular o desempenho e alcançar resultados que possam ser monitorados” (Meltzer et al., 2000, p. 58; nossa tradução).

Resumindo, as propostas contidas no Relatório Meltzer se orientaram para: a) promoção da liberalização econômica internacional; b) afirmação da primazia americana na condução da reforma das instituições de Bretton Woods; c) esvaziamento do papel financeiro dos BMDs em favor do financiamento privado em países de renda média; d) condicionamento da anulação total ou parcial da dívida dos países mais pobres com as IFIs à execução das reformas econômicas liberais; e e) constituição de uma política de ajuda externa (multilateral e bilateral) aos países mais pobres baseada em subvenções diretas a prestadores de serviços e mensurada segundo critérios de resultado tangíveis e condicionada à mercantilização dos serviços públicos.

Quatro meses depois da conclusão do Relatório Meltzer, já no final do mandato do presidente Clinton, saiu a resposta oficial do Tesouro. Como produto do que chamou de consenso bipartidário sobre a política americana para as IFIs, o Tesouro arrolou sete pontos de concordância com o Relatório Meltzer: a) a necessidade de maior transparência das instituições; b) a criação de novos mecanismos para “incentivar” os países a reduzirem a sua “vulnerabilidade” a crises financeiras, como a linha de crédito contingente do FMI, condicionada à realização *ex ante* de reformas estruturais; c) um novo foco dentro das IFIs sobre a importância de sistemas financeiros “fortes e abertos”, administração da dívida e regimes cambiais mais flexíveis; d) a revisão do enfoque de empréstimos das IFIs para os países mais pobres, centrada numa maior seletividade e com foco ainda mais direcionado ao crescimento econômico, ao combate à corrupção e à redução da pobreza, sobretudo por meio de investimentos em saúde e educação básicas; e) um aumento do cancelamento da dívida e da ajuda financeira dirigida aos países mais pobres; f) o protagonismo dos bancos multilaterais de desenvolvimento junto à comunidade internacional na provisão de bens públicos globais, como a promoção do “desenvolvimento sustentável”, o combate a doenças infecciosas e a adoção de “boas práticas” de desenvolvimento; e g) maior clareza na distinção dos respectivos papéis desempenhados pelos BMDs e pelo FMI (U. S. Department of Treasury, 2000, p. 3-4).

Após elencar os pontos de concordância, o Tesouro passou aos pontos de discordância. Na sua visão, as propostas de reforma das IFIs apresentadas pelo



Relatório Meltzer prejudicariam a funcionalidade das mesmas para a defesa da economia e dos interesses estratégicos americanos. Referindo-se ao BM e aos demais BMDs, a posição do Tesouro foi cristalina:

Se as recomendações da Comissão [Consultiva sobre Instituições Financeiras Internacionais] fossem aplicadas tal como escritas, países tão diversos como Brasil, Indonésia, Turquia e África do Sul – onde interesses estratégicos e econômicos importantes e de longo prazo dos Estados Unidos estão claramente em jogo – teriam acesso negado à assistência dos BMDs. Se essas recomendações fossem aplicadas hoje, o Banco Mundial e os bancos regionais de desenvolvimento seriam efetivamente excluídos de empréstimos de todo tipo, em qualquer circunstância. Esses países atualmente absorvem inteiramente um terço das exportações norte-americanas, uma porção que cresceu consideravelmente durante a década passada. Além disso, eles são o lar de uma parte substancial dos pobres do mundo. (U. S. Department of Treasury, 2000, p. 27; nossa tradução)

Na visão do Tesouro (U. S. Department of Treasury, 2000, p. 7-8), as propostas do Relatório Meltzer para o BM e os bancos regionais seriam desastrosas ao avanço internacional da liberalização econômica porque: a) eliminariam a capacidade dessas instituições de impulsionarem a reestruturação econômica em países que contavam com grandes mercados nacionais, uma agenda extensa de reformas ainda pendentes e, em muitos casos, acesso frágil e limitado aos mercados privados de capital; b) limitariam enormemente a capacidade dos BMDs de promoverem a empresa privada, a privatização de empresas públicas e o desenvolvimento de mercados domésticos de capitais; c) reduziriam o âmbito de ação do Banco Mundial, precisamente a instituição “mais forte, mais experiente e mais competente” entre todos os BMDs (U. S. Department of Treasury, 2000, p. 8); d) não poderia ser inteiramente suprida pelo FMI a retirada dos BMDs do papel de fornecedores de empréstimos de emergência para países em crise financeira; e e) o sistema de subvenções diretas a prestadores de serviço simplesmente não funcionaria, nem fomentaria “melhorias” no enfoque geral de políticas e nas instituições públicas domésticas.

O Tesouro também expôs a agenda de reformas do governo Clinton para os BMDs. Seis áreas deveriam ser revistas (U. S. Department of Treasury, 2000, p. 12-14). Em primeiro lugar, a concessão de empréstimos e créditos dos BMDs deveria seguir metas claras e mensuráveis de performance dos clientes, excluindo do acesso ao financiamento aqueles que não apresentassem resultados tangíveis no avanço da liberalização econômica e das reformas institucionais. Em segundo lugar, os BMDs deveriam focalizar as suas carteiras de empréstimos para a redução da pobreza, priorizando os investimentos em saúde primária, educação básica e água potável. No âmbito da assistência técnica, os bancos deveriam orientar os Estados a como remodelar o gasto público de modo a priorizar aquelas áreas. Em terceiro lugar, os BMDs deveriam estabelecer uma abordagem mais seletiva que facilitasse a

graduação dos clientes, de modo que os empréstimos declinassem à medida que eles expandissem a sua capacidade para atrair financiamento privado. Não deveriam ser cogitados novos aumentos do capital geral dos bancos para *hard loans* (Bird), apenas para *soft loans* (AID). Em quarto lugar, os BMDs precisariam dar às suas operações um alto grau de transparência. Em quinto lugar, o BM e os demais BMDs deveriam fomentar e coordenar esforços internacionais para a provisão de bens públicos globais no âmbito da saúde e da gestão ambiental. Por fim, a relação entre os BMDs e o FMI deveria ser mais seletiva, a fim de eliminar sobreposições e inconsistências.

O Tesouro posicionou-se terminantemente contra a proposta de perdão da dívida multilateral dos países mais pobres altamente endividados apresentada pelo Relatório Meltzer. Além de estimular o “risco moral” (*moral hazard*), tal medida minaria uma fonte cada vez mais importante de financiamento da AID: o pagamento dos débitos pelos mutuários. Com isso, haveria menos fundos disponíveis para países elegíveis aos créditos da AID. Em lugar do cancelamento, que custaria ao BM cerca de US\$ 20,3 bilhões, o Tesouro propôs um plano de redução da dívida dos países pobres que custaria apenas US\$ 6,3 bilhões (U. S. Department of Treasury, 2000, p. 39-41).

No geral, a resposta do Tesouro ao Relatório Meltzer não fez mais do que reafirmar as linhas gerais da liberalização econômica. No tocante aos BMDs, as suas propostas enfatizaram a promoção das reformas institucionais, o reforço das condicionalidades e a manutenção das IFIs como “bombeiros” da globalização financeira. Nenhuma reforma relevante foi cogitada. Sem surpresa, o repasse de funções do BM para os bancos regionais – mais suscetíveis à influência dos Estados da periferia do que o BM – foi rejeitado. Afinal, como fez questão de frisar Allan Meltzer, “os Estados Unidos têm um controle mais direto sobre o Banco Mundial”, razão pela qual “o Tesouro dos Estados Unidos não deseja ver um deslocamento de responsabilidade e poder” para tais Estados (Meltzer et al., 2000, p. 7; nossa tradução).

O fato de uma comissão do Congresso americano ter produzido, ainda que não consensualmente, propostas como as contidas no Relatório Meltzer, seria impensável sem a confluência específica de determinadas pressões internacionais e domésticas. No âmbito internacional, a irrupção de crises financeiras sucessivas, que expuseram o grau de instabilidade da economia internacional e as contradições da liberalização. No âmbito doméstico, o acirramento da disputa política entre o governo Clinton e a maioria republicana no Congresso.

Com a posse de George W. Bush em janeiro de 2001 e a conformação de uma maioria parlamentar republicana, não houve mais ataques com aquela virulência contra as IFIs por parte do Congresso. Tal como ocorrera com os governos Reagan e Bush pai, a passagem da direita republicana do Congresso para o Executivo tendeu a moderar a sua crítica – recorrente desde o final dos anos 1970 – ao ônus político e financeiro dos organismos multilaterais para os Estados Unidos, a partir do reconhecimento de que tais organizações são, na verdade, instrumentos úteis demais para a defesa de interesses americanos de longo prazo para serem fragilizadas ou mesmo desmanteladas (Babb, 2009, p. 18; Pereira, 2010a, p. 242-274).

Inicialmente, o novo governo tomou as IFIs como veículos de promoção da liberalização econômica, seguindo a linha dos seus antecessores. Depois de 11 de setembro de 2001, porém, a segurança e o humanitarismo foram postos no centro da política externa americana para as IFIs, traduzindo-se numa colagem entre pobreza e instabilidade política global. Os objetivos econômicos não foram abandonados, mas enquadrados como meios para fins geopolíticos. Ou seja, depois do 11/9, o governo Bush pautou o interesse americano nas IFIs com um novo amálgama de temas que fundia o liberalismo do Consenso de Washington, o neoconservadorismo religioso sob a forma da teologia da ajuda aos pobres e a guerra contra o terrorismo (Babb, 2009, p. 214-215). Além disso, o BM foi alçado à linha de frente das operações de “reconstrução” do Afeganistão e do Iraque por meio de empréstimos – que se materializavam em contratos altamente lucrativos para firmas americanas e europeias – e, sobretudo, assessoramento técnico para a reestruturação do Estado e a reescrita dos marcos constitucionais fundamentais.

Ligada à anterior, outra prioridade cara à política externa dos Estados Unidos (e do Reino Unido) assumida pelo BM se traduziu no aumento da sua atuação nos chamados “Estados falidos” (*failed states*), em voga nos círculos dominantes anglo-americanos (ver Cooper, 2003; Mallaby, 2004; Fukuyama, 2005). Nesse âmbito, o BM criou, em 2001, um fundo fiduciário para financiar operações em países africanos e passou a participar da coordenação de diversas iniciativas bilaterais – com a Usaid e o Department for International Development do Reino Unido – e multilaterais – com o Grupo de Aprendizagem e Assessoria da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a ONU e a União Europeia.

## **A política do dinheiro**

Ainda que o dinheiro não seja o produto principal do BM, ele é um instrumento indispensável para alavancar ideias e prescrições políticas aos Estados clientes sobre o que e como fazer em matéria de desenvolvimento capitalista. Por isso, faz-se necessário examinar, ainda que brevemente, a carteira da entidade nas décadas de 1990 e 2000, a fim de identificar prioridades e nuances.

A tabela 2 informa o montante de empréstimos para ajustamento desembolsado pelo BM de 1990 a 2013. Destaca-se a proporção elevada desse tipo de empréstimo, perfazendo a média de 30%, mas chegando a 52% no auge da crise no sudeste da Ásia. Nota-se que os aumentos acentuados dos desembolsos em alguns anos (1995, 1998-1999, 2002, 2009-2011) se deveram a operações de ajuste nas “economias em transição” do Leste e, sobretudo, à assistência a diversos “mercados emergentes” em crise. Convém ressaltar que mesmo empréstimos para projetos pontuais (como energia, transporte, saúde, educação etc.) carregam condicionalidades de ordem política, o que aumenta o grau de influência do BM nesse âmbito.

A tabela 3, por sua vez, ilustra a geografia das operações ao apresentar os compromissos financeiros por região, entre 1992 e 2013, em termos percentuais.

Novamente, constata-se a forte correlação entre crises e aumentos expressivos na participação de certas regiões (puxada, na verdade, por dois ou três países) na carteira total. Dos 22 anos da série, em 8 a América Latina foi a maior receptora de empréstimos, respondendo, na média geral, por um quinto do montante das operações, mas em alguns anos chegando a quase um terço.

As tabelas 4 e 5 apresentam a composição dos empréstimos, classificados por tópico e setor, segundo os critérios do BM. Em primeiro lugar, verifica-se a importância dos itens ligados diretamente a reformas na gestão pública, o que inclui desconcentração e descentralização administrativas, gestão de finanças públicas, política tributária, reforma jurídica e judicial. O crescimento das operações para esse fim foi significativo ao longo do período e expressa claramente a politização crescente do BM. Por outra parte, deve-se recordar que, em paralelo aos empréstimos desse tipo, todos os demais empréstimos para projetos de desenvolvimento passaram a conter componentes de “desenvolvimento institucional”, a partir da ideia de que é preciso “(re)construir a capacidade” do Estado. Essa modalidade de ação do BM impulsiona a remodelagem da administração pública de forma parcelada, quase cirúrgica.

Em segundo lugar, as tabelas 4 e 5 mostram a continuidade da importância dos empréstimos para infraestrutura, energia e transportes. Do ponto de vista setorial, os compromissos variaram entre um quinto e pouco mais de um terço do total a cada ano, aumentando bastante nos anos 2008 a 2010.

Em terceiro lugar, percebe-se que, de modo geral, durante os picos de empréstimos para ajustamento financeiro, os compromissos voltados diretamente para questões consideradas *soft* (como educação, saúde, desenvolvimento rural, proteção social e gestão de recursos naturais) sofreram redução. O inverso ocorreu nos anos seguintes, evidenciando a orientação do BM no sentido de alavancar o alívio da pobreza para compensar os efeitos socialmente regressivos do ajustamento *pari passu* com a aceleração do redesenho das políticas sociais e ambientais. Contudo, deve-se destacar a ampliação pós-2008 tanto do montante financeiro das operações para educação e saúde quanto do peso dessas operações na carteira da entidade, alcançando patamares inéditos.

A queda dos compromissos do Bird pós-2010 não é motivo de preocupação para a gerência da entidade, ao menos por duas razões: a primeira é que, naquele ano, a carteira da instituição chegou ao seu máximo histórico (US\$ 44 bilhões), voltando para um patamar próximo do normal em 2012-2013; a segunda razão é que, em 2010, os Estados-membros aprovaram um aumento do capital geral do BM de US\$ 190 bilhões para US\$ 276 bilhões (o primeiro aumento depois de vinte anos), o que fortalecerá bastante a capacidade financeira da instituição na próxima década. Além disso, a carteira da AID também se encontra no seu patamar máximo, devendo alcançar US\$ 50 bilhões entre 2011 e 2014 (Wade, 2010, p. 44-45). Portanto, nada indica que a instituição esteja passando por uma “crise de relevância” financeira; ao contrário.

## Conclusão

No último quarto de século, a atuação do BM se tornou mais abrangente e intrusiva, combinando a ênfase no ajuste macroeconômico com a reforma da administração pública e o ajuste de políticas sociais (em particular, saúde, educação e programas de alívio da pobreza no campo e nas cidades) nos Estados clientes. Por meio de um processo contínuo de alargamento institucional e mudança incremental, o BM e sua trajetória foram modelados por um conjunto de fatores e pressões que o atravessam e configuram, entre os quais se destacam a política dos Estados Unidos para a entidade – resultante, ela mesma, da pressão de uma série de atores econômicos e políticos –, as contradições da economia internacional e os debates no interior do pensamento econômico dominante, além da própria dinâmica interna da instituição enquanto burocracia complexa.

Próximo de completar setenta anos de existência, o BM está longe de ser uma organização “fracassada”, “anacrônica”, “decadente” e “terminal” – como inúmeros críticos à esquerda e à direita reiteradamente têm afirmado. Na verdade, a entidade tem mostrado uma capacidade notável de se adaptar às mudanças em curso no ambiente político e econômico mundial, e seguir promovendo a liberalização econômica, a dilapidação dos direitos trabalhistas e a mercantilização e privatização da vida social e da relação sociedade–natureza, em nome da competitividade global.

**Tabela 2. Compromissos financeiros e empréstimos para ajustamento (estrutural e setorial) do Banco Mundial – anos fiscais 1990-2013 (em milhões de dólares).**

<b>Compromissos financeiros</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
Bird	15.180	16.392	15.156	16.945	14.244	16.853	14.656	14.525	21.086	22.182	10.919
AID	5.522	6.293	6.550	6.751	6.592	5.669	6.861	4.622	7.508	6.813	4.358
Total	20.702	22.685	21.706	23.696	20.836	22.522	21.517	19.147	28.594	28.996	15.276
<b>Empréstimos para ajuste</b>											
Bird	n.i.	4.300	3.695	2.645	510	n.i.	2.830	4.138	9.935	13.937	4.426
AID	n.i.	1.371	2.152	1.362	1.912	n.i.	1.679	948	1.354	1.391	682
Total	n.i.	5.671	5.847	4.007	2.425	5.405	4.509	5.086	11.289	15.328	5.108
% dos empréstimos para ajuste		25	26	16	11	24	21	26	39	52	33

n.i.: não informado

Fonte: Relatórios anuais do Banco Mundial de 1990 a 2013; cálculos do autor.

**Tabela 3. Distribuição regional dos empréstimos do Banco Mundial – anos fiscais 1992-2013 (percentual).**

<b>Regiões</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
América Latina e Caribe	26,1	26	22,8	27	20,6	23,8	21,1	26,8	26,6	30,7	22,4	31,4
África	18,3	12	13,5	10,1	12,7	9,1	10	7,1	14,1	19,5	19,4	20,2
Oriente Médio e norte da África	6,8	7,9	5,4	4,3	7,3	4,8	3,4	5,4	6	3	2,8	5,7
Leste da Ásia e Pacífico	25,1	23,5	29	25,3	25,2	25,4	33,7	33,7	19,5	12,4	9,1	12,5
Sul da Ásia	13,8	14,4	11,4	13,3	13,6	10,5	13,5	8,8	13,8	18,8	18	15,8
Europa e Ásia Central	9,9	16,2	17,9	20	20,4	26,4	18,3	18,2	20	15,6	28,3	14,4

Fonte: Relatórios anuais do Banco Mundial de 1992 a 2013; cálculos do autor.

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
10.487	11.452	11.231	11.045	13.611	14.135	12.829	13.468	32.911	44.197	26.737	20.582	15.249
6.764	8.068	7.283	9.035	8.696	9.506	11.867	11.235	14.041	14.550	16.269	14.753	16.298
17.251	19.519	18.513	20.080	22.307	23.641	24.696	24.703	46.952	58.747	43.006	35.335	31.547
3.937	7.383	4.187	4.453	4.264	4.906	3.635	3.967	15.532	20.588	9.524	10.333	7.080
1.826	2.443	1.826	1.698	2.331	2.425	2.645	2.672	2.820	2.370	2.032	1.827	1.954
5.763	9.826	6.018	6.151	6.595	7.331	6.280	6.639	18.352	22.958	11.556	12.160	9.034
33	50	32	30	29	31	25	26	39	39	26	34	28

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Média geral
26,5	23,1	25	18,4	18,9	30	24	22	19	16	20,5
20,5	17,4	20,2	23,5	23	17	20	16	21	26	19,7
5,4	5,8	7,2	3,7	6	4	6	5	4	7	5,3
12,9	12,9	14,4	16,4	18	17	13	19	19	20	19,5
17	22,4	16,1	22,8	17,2	12	19	24	18	14	17,8
17,7	18,4	17,1	15,2	16,9	20	18	14	19	17	17,2

**Tabela 4. Empréstimos do Banco Mundial por tópico e setor – anos fiscais 1995-2013**  
(em milhões de dólares).

	<b>1995-97</b> <b>(média anual)</b>	<b>1998-99</b> <b>(média anual)</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b>TÓPICO</b>						
Gestão econômica	1.129	1.952	799	895	1.408	777
Gestão de recursos naturais e ambientais	2.616	2.018	1.829	1.354	924	1.102
Setores financeiro e privado	5.876	9.486	3.368	3.940	5.055	2.882
Desenvolvimento humano	1.888	2.486	1.190	1.134	1.756	3.374
Governança do setor público	1.646	2.550	2.142	2.053	4.247	2.464
Regime de direito	274	362	373	410	273	530
Desenvolvimento rural	2.418	2.746	1.413	1.822	1.600	1.910
Desenvolvimento social, gênero e inclusão	1.102	1.320	800	1.469	1.385	1.003
Proteção social e gestão de riscos	1.288	2.653	1.895	1.651	1.086	2.324
Comércio e integração	674	813	426	1.059	300	566
Crescimento urbano	2.090	2.403	1.036	1.458	1.482	1.576
<b>Total por tópico</b>	<b>21.006</b>	<b>28.794</b>	<b>15.276</b>	<b>17.250</b>	<b>19.519</b>	<b>18.513</b>
<b>SETOR</b>						
Agricultura, pesca e florestas	1.395	2.097	837	695	1.247	1.213
Educação	1.633	2.154	728	1.094	1.384	2.348
Energia e mineração	3.459	2.311	1.572	1.530	1.974	1.088
Finanças	2.069	5.029	1.571	2.246	2.710	1.446
Saúde e outros serviços sociais	2.053	3.114	1.491	2.521	2.366	3.442
Indústria e comércio	1.661	2.922	1.036	718	1.394	796
Informação e comunicação	152	179	273	216	153	115
Lei, justiça e administração pública	3.543	6.264	4.534	3.850	5.351	3.956
Transportes	3.186	3.511	1.717	3.105	2.390	2.727
Água, saneamento e proteção contra inundações	1.853	1.210	1.512	1.271	546	1.378
<b>Total por setor</b>	<b>21.006</b>	<b>28.794</b>	<b>15.276</b>	<b>17.250</b>	<b>19.519</b>	<b>18.513</b>
<b>Bird</b>	15.288	21.634	10.918	10.487	11.451	11.230
<b>AID</b>	5.718	7.160	4.357	6.763	8.067	7.282
<b>Razão Bird/AID</b>	2.6	3.0	2.5	1.5	1.4	1.5

Fonte: Relatórios anuais do Banco Mundial de 1995 a 2013; cálculos do autor.



2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
428	594	213	248	396	2.304	3.949	655	1.293	484
1.304	2.493	1.387	2.017	2.661	5.085	4.337	6.102	3.997	2.470
4.176	3.862	6.137	4.260	6.156	9.694	17.726	7.981	4.743	4.380
3.079	2.951	2.600	4.089	2.280	6.378	8.421	4.228	4.961	4.348
3.374	2.636	3.820	3.389	4.346	6.108	5.750	4.518	4.035	3.790
503	303	757	424	304	15	207	169	126	590
1.507	2.802	2.215	3.175	2.276	4.298	5.003	5.636	5.443	4.651
1.557	1.285	1.094	1.250	1.002	813	952	908	1.247	1.310
1.577	2.437	1.891	1.647	881	5.295	5.006	5.691	3.502	3.956
1.212	1.079	1.610	1.569	1.393	3.444	1.818	2.604	1.872	2.707
1.358	1.860	1.911	2.622	3.001	3.466	5.574	4.514	4.118	2.861
<b>20.080</b>	<b>22.307</b>	<b>23.641</b>	<b>24.695</b>	<b>24.702</b>	<b>46.906</b>	<b>58.747</b>	<b>43.006</b>	<b>35.335</b>	<b>31.547</b>
1.386	1.933	1.751	1.717	1.360	3.400	2.618	2.128	3.134	2.112
1.684	1.951	1.990	2.021	1.926	3.444	4.944	1.733	2.959	2.731
966	1.822	3.030	1.784	4.180	6.267	9.925	5.807	5.000	3.280
1.808	1.675	2.319	1.613	1.540	4.235	9.136	897	1.764	2.055
2.997	2.216	2.132	2.752	1.607	6.305	6.792	6.707	4.190	4.363
797	1.629	1.542	1.181	1.543	2.806	1.251	2.167	1.352	1.432
90	190	81	148	56	329	146	640	158	228
4.978	5.569	5.8576	5.468	5.296	9.491	10.828	9.673	8.728	7.991
3.777	3.138	3.214	4.949	4.829	6.260	9.001	8.638	4.445	5.135
1.591	2.180	1.721	3.059	2.359	4.364	4.102	4.617	3.605	2.220
<b>20.080</b>	<b>22.307</b>	<b>23.641</b>	<b>24.695</b>	<b>24.702</b>	<b>46.906</b>	<b>58.747</b>	<b>43.006</b>	<b>35.335</b>	<b>31.547</b>
11.045	13.610	14.135	12.828	13.467	32.910	44.197	26.737	20.582	15.249
9.034	8.696	9.506	11.866	11.234	13.995	14.549	16.269	14.753	16.298
1.2	1.5	1.4	1.0	1.1	2.3	3.0	1.6	1.3	0.9

**Tabela 5. Empréstimos do Banco Mundial por tópico e setor – anos fiscais 1995-2013 (percentual).**

	<b>1995-97 (média anual)</b>	<b>1998-99 (média anual)</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b>TÓPICO</b>						
Gestão econômica	5,4	6,8	5,2	5,2	7,2	4,2
Gestão de recursos naturais e ambientais	12,5	7	12	7,9	4,7	6
Setores financeiro e privado	28	32,9	22	22,8	25,9	15,6
Desenvolvimento humano	9	8,6	7,8	6,6	9	18,2
Governança do setor público	7,8	8,9	14	11,9	21,8	13,3
Regime de direito	1,3	1,3	2,4	2,4	1,4	2,9
Desenvolvimento rural	11,5	9,5	9,3	10,6	8,2	10,3
Desenvolvimento social, gênero e inclusão	5,2	4,6	5,2	8,5	7,1	5,4
Proteção social e gestão de riscos	6,1	9,2	12,2	9,6	5,6	12,6
Comércio e integração	3,2	2,8	2,8	6,1	1,5	3,1
Crescimento urbano	9,9	8,3	6,8	8,5	7,6	8,5
<b>Total por tópico</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>SETOR</b>						
Agricultura, pesca e florestas	6,6	7,3	5,5	4	6,4	6,6
Educação	7,8	7,5	4,8	6,3	7,1	12,7
Energia e mineração	16,5	8	10,3	8,9	10,1	5,9
Finanças	9,9	17,5	10,3	13	13,9	7,8
Saúde e outros serviços sociais	9,8	10,8	9,8	14,6	12,1	18,6
Indústria e comércio	7,9	10,2	6,8	4,2	7,1	4,3
Informação e comunicação	0,7	0,6	1,8	1,3	0,8	0,6
Administração pública, lei e justiça	16,9	21,8	29,7	22,3	27,4	21,4
Transportes	15,2	12,2	11,2	18	12,2	14,7
Água, saneamento e proteção contra inundações	8,8	4,2	9,9	7,4	2,8	7,4
<b>Total por setor</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Bird</b>	72,8	75,1	71,5	60,8	58,7	60,7
<b>AID</b>	27,2	24,9	28,5	39,2	41,3	39,3
<b>Bird + AID</b>	100	100	100	100	100	100

Fonte: Relatórios anuais do Banco Mundial de 1995 a 2013; cálculos do autor.



## Referências bibliográficas

BABB, Sarah. *Behind the Development Banks: Washington Politics, World Poverty, and the Wealthy of Nations*. Chicago: The University of Chicago Press, 2009.

\_\_\_\_\_. The Washington Consensus as Transnational Policy Paradigm: Its Origins, Trajectory and Likely Successor. *Review of International Political Economy*, v. 20, n. 2, p. 268-297, 2013.

BANCO MUNDIAL. *Annual Report*. Washington, DC: Banco Mundial. (Vários anos).

\_\_\_\_\_. *World Development Report*. Washington, DC: Banco Mundial, 1992.

BANDOW, Doug; VÁSQUEZ, Ian (org.). *Perpetuating Poverty: The World Bank, the IMF, and the Developing World*. Washington, DC: Cato Institute, 1994.

BELLO, Walden; GUTTAL, Shalmali. The Limits of Reform: The Wolfensohn Era at the World Bank. *Race & Class*, v. 47, n. 3, p. 68-81, 2006.

BISSELL, Richard E. El proyecto hidroeléctrico Arun III de Nepal. In: CLARK, Dana; FOX, Jonathan; TREAKLE, Kay (org.). *Derecho a exigir respuestas: reclamos de la sociedad civil ante el Panel de Inspección del Banco Mundial*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005. p. 67-88.

BOND, Patrick. *Against Global Apartheid: South Africa, the World Bank, IMF and International Finance*. Cidade do Cabo: Zed Books–University of Cape Town Press, 2003.

\_\_\_\_\_. Civil Society and Wolfowitz's World Bank: Reform or Rejection. In: MOORE, David (org.). *The World Bank: Development, Poverty, Hegemony*. Scottsville (África do Sul): University of KwaZulu-Natal Press, 2007. p. 479-505.

BRENNER, Robert. *O boom e a bolha: os Estados Unidos na economia mundial*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

BROWN, Michael Barrat. *Africa's Choices after Thirty Years of the World Bank*. Boulder (Colorado, Estados Unidos): Westview Press, 1995.

CAMMACK, Paul. What the World Bank Means by Poverty Reduction, and Why it Matters. *New Political Economy*, Sheffield (Inglaterra), v. 9, n. 2, p. 189-211, 2004.

\_\_\_\_\_. Poverty Reduction and Universal Competitiveness. *Labour, Capital and Society*, Halifax (Nova Scotia, Canada), v. 42, n. 1-2, p. 32-54, 2009.

CAUFIELD, Catherine. *Masters of Illusion: The World Bank and the Poverty of Nations*. Nova York: Henry Holt, 1996.

CHERU, Fantu. *Efectos de las políticas de ajuste estructural en el goce efectivo de los derechos humanos*. Informe presentado a la Comisión de Derechos Humanos del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en 24 de febrero de 1999. Genebra: ONU, 1999. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/110/09/PDF/G9911009.pdf?OpenElement>. Acesso em: 20 ago. 2014.

CLARK, Dana. Funcionamiento del Panel de Inspección del Banco Mundial. In: \_\_\_\_\_. FOX, Jonathan; TREAKLE, Kay (org.). *Derecho a exigir respuestas: reclamos de la sociedad civil ante el Panel de Inspección del Banco Mundial*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005. p. 41-65.

COOPER, Robert. *The Breaking of Nations: Order and Chaos in the Twenty-First Century*. Nova York: Grove Press, 2003.

DANAHER, Kevin (org.). *50 Years is Enough: The Case against the World Bank and the International Monetary Fund*. Boston: South End Press, 1994.

DEATON, Angus et al. *An Evaluation of World Bank Research, 1998-2005*. Washington, DC: World Bank, 2006. Disponível em: [https://www.princeton.edu/~deaton/downloads/An\\_Evaluation\\_of\\_World\\_Bank\\_Research\\_1998-2005.pdf](https://www.princeton.edu/~deaton/downloads/An_Evaluation_of_World_Bank_Research_1998-2005.pdf). Acesso em: 7 out. 2014.

- DEZALAY, Yves; GARTH, Bryant. *La internacionalización de las luchas por el poder: la competencia entre abogados y economistas por transformar los Estados latinoamericanos*. Cidade do México: Instituto de Investigaciones Jurídicas/Unam, 2005.
- DREIFUSS, René. *A Internacional Capitalista: estratégias e táticas do empresariado transnacional 1918-1986*. 2. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.
- FIORI, José Luís. O poder global dos Estados Unidos: formação, expansão e limites. In: \_\_\_\_\_ (org.). *O poder americano*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 67-109.
- FONTANA, Josep. *Por el bien del imperio: una historia del mundo desde 1945*. Barcelona: Pasado & Presente, 2011.
- FUKUYAMA, Francis. *Construção de Estados: governo e organização no século XXI*. Rio de Janeiro: Rocco, 2005.
- GEORGE, Susan; SABELLI, Fabrizio. *La religión del crédito: el Banco Mundial y su imperio secular*. 2. ed. Barcelona: Intermón, 1996.
- GOLDMAN, Michael. *Imperial Nature: The World Bank and Struggles for Social Justice in the Age of Globalization*. New Haven: Yale University Press, 2005.
- GOWAN, Peter. *A roleta global: uma aposta faustiana de Washington para a dominação do mundo*. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- GUILHOT, Nicolas. *The Democracy Makers: Human Rights and the Politics of Global Order*. Nova York: Columbia University Press, 2005.
- GWIN, Catherine. U.S. Relations with the World Bank, 1945-1992. In: KAPUR, Devesh; LEWIS, John P.; WEBB, Richard (org.). *The World Bank: Its First Half Century*. Washington, DC: Brookings Institution Press, 1997. V. 2, p. 195-274.
- HARRISON, Graham. The World Bank and the Construction of Governance States in Africa. In: MOORE, David (org.). *The World Bank: Development, Poverty, Hegemony*. Scottsville (África do Sul): University of KwaZulu-Natal Press, 2007. p. 369-386.
- HOBSBAWM, Eric. *Era dos extremos: o breve século XX, 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- INTERNATIONAL COUNCIL ON MINING AND METALS (ICMM). *Hacia un mejor equilibrio: el Grupo del Banco Mundial y las industrias extractivas*. Informe final de la reseña de las industrias extractivas. Washington, DC: ICMM, 2004. Disponível em: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/09/11/000310607\\_20060911093703/Rendered/PDF/300010SPANISH01stries0mgmt0response.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2006/09/11/000310607_20060911093703/Rendered/PDF/300010SPANISH01stries0mgmt0response.pdf). Acesso em: 21 ago. 2014.
- KAPUR, Devesh; LEWIS, John P.; WEBB, Richard (org.). *The World Bank: Its First Half Century*. History. Washington, DC: Brookings Institution Press, 1997. V. 1.
- LEHER, Roberto. *Da ideologia do desenvolvimento à ideologia da globalização: a educação como estratégia do Banco Mundial para “alívio” da pobreza*. 1998. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- LICHTENSZTEJN, Samuel; BAER, Mônica. *Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial: estratégias e políticas do poder financeiro*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- MALLABY, Sebastian. *The World's Banker: a Story of Failed States, Financial Crises, and the Wealth and Poverty of Nations*. Nova York: Penguin Books, 2004.
- MASON, Edward; ASHER, Robert. *The World Bank since Bretton Woods*. Washington, DC: The Brookings Institution, 1973.
- McCULLY, Patrick. *Ríos silenciados: ecología y política de las grandes represas*. Buenos Aires: Proteger, 2004.

MELTZER, Allan et al. *Informe de la Comisión de Asesoramiento para las Instituciones Financieras Internacionales*. Washington, DC: The Heritage Foundation, 2000.

MIHEVIC, John. El Banco Mundial a los 60 años. *Revista del Sur*, Montevidéo, n. 155-156, sept.-oct. 2004. Disponível em: [http://www.redtercermundo.org.uy/revista\\_del\\_sur/texto\\_completo.php?id=2590](http://www.redtercermundo.org.uy/revista_del_sur/texto_completo.php?id=2590). Acesso em: 21 ago. 2014.

MOSLEY, Paul et al. *Aid and Power: The World Bank and Policy-Based Lending*. Londres: Routledge, 1991. V. 1.

NELSON, Paul. *The World Bank and Non-Governmental Organizations: The Limits of Apolitical Development*. Nova York: St. Martin's Press, 1995.

PAYER, Cheryl. *The Debt Trap: The International Monetary Fund and the Third World*. Nova York: Monthly Review Press, 1974.

PEREIRA, João Márcio Mendes. *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010a.

\_\_\_\_\_. O Banco Mundial e a construção político-intelectual do combate à pobreza. *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 260-282, 2010b. Disponível em: [http://www.revistatopoi.org/numeros\\_antteriores/topoi21/Topoi21\\_14Artigo14.pdf](http://www.revistatopoi.org/numeros_antteriores/topoi21/Topoi21_14Artigo14.pdf). Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. A “autorreforma” do Banco Mundial durante a gestão Wolfensohn (1995-2005): iniciativas, direção e limites. *Tempo*, Niterói, v. 17, n. 31, p. 177-206, 2011a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tem/v17n31/08.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Conflitos e parcerias em torno de projetos socioambientais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 235-263, 2011b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n2/v23n2a10.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento como segurança, assalto à pobreza e ajustamento estrutural: o Banco Mundial durante os anos McNamara (1968-1981). *Revista de História*, São Paulo, n. 165, p. 425-460, 2011c. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rh/n165/n165a14.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. O Relatório Meltzer de 2000 e a reforma do Banco Mundial e do FMI. *Revista Brasileira de Política Internacional*, Brasília, v. 54, n. 2, p. 118-137, 2011d. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpi/v54n2/v54n2a06.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Servirse de los pobres: el Banco Mundial y la guerra contra la pobreza. *Estudios Críticos del Desarrollo*, Zacatecas (México), v. 2, n. 2, p. 107-146, 2012. Disponível em: <http://estudiosdeldesarrollo.net/critical/rev2/4.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Banking on the Poor: The World Bank and the Assault on Poverty. In: VELTMEYER, Henry; TETREULT, Darcy (org.). *Poverty and Development in Latin America: Public Policies and Development Pathways*. Sterling: Kumarian Press, 2013a. p. 33-58.

\_\_\_\_\_. O Banco Mundial e a construção política dos programas de ajustamento estrutural nos anos 1980. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 33, n. 65, p. 359-381, 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbh/v33n65/15.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2014.

RICH, Bruce. *Mortgaging the Earth: The World Bank, Environmental Impoverishment, and the Crisis of Development*. Boston: Beacon Press, 1994.

\_\_\_\_\_. The World Bank under James Wolfensohn. In: PINCUS, Johathan; WINTERS, Jeffrey (org.). *Reinventing the World Bank*. Ithaca: Cornell University Press, 2002. p. 26-53.

SANAHUJA, José Antonio. *Altruismo, mercado y poder: el Banco Mundial y la lucha contra la pobreza*. Barcelona: Intermón Oxfam, 2001.

- SOGGE, David (org.). *Compasión y cálculo: un análisis crítico de la cooperación no gubernamental al desarrollo*. Barcelona: Icaria, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Dar y tomar: ¿qué sucede con la ayuda internacional?* Barcelona: Icaria, 2002.
- STERN, Nicholas; FERREIRA, Francisco. The World Bank as “intellectual actor”. In: KAPUR, Devesh; LEWIS, John P; WEBB, Richard (org.). *The World Bank: Its First Half Century*. Washington, DC: Brookings Institution Press, 1997. V. 2, p. 523-610.
- STRUCTURAL ADJUSTMENT REVIEW INITIATIVE NETWORK (SAPRIN). *Las políticas de ajuste estructural en las raíces de la crisis económica y la pobreza: una evaluación participativa multi-nacional del ajuste estructural*. Washington, DC: Saprin, 2002. Disponível em: [http://www.saprin.org/SAPRIN\\_Exec\\_Summ\\_Esp.pdf](http://www.saprin.org/SAPRIN_Exec_Summ_Esp.pdf). Acesso em: 29 ago. 2014.
- TAVARES, Maria da Conceição. A retomada da hegemonia norte-americana. In: \_\_\_\_\_; FIORI, José Luís (org.). *Poder e dinheiro: uma economia política da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 27-53.
- TOUSSAINT, Eric. *Banco Mundial: el golpe de Estado permanente*. Madrid: El Viejo Topo, 2006.
- U. S. DEPARTMENT OF TREASURY. *Response to the Report of the International Financial Institution Advisory Commission*. Washington, DC, 2000.
- WADE, Robert Hunter. Greening the Bank: The Struggle over the Environment, 1970-1995. In: KAPUR, Devesh; LEWIS, John P; WEBB, Richard (org.). *The World Bank: Its First Half Century*. Washington, DC: Brookings Institution Press, 1997. V. 2, p. 611-734.
- \_\_\_\_\_. Making the WDR 2000: Attacking Poverty. *World Development*, v. 29, n. 8, p. 1.435-1.441, 2001.
- \_\_\_\_\_. US Hegemony and the World Bank: The Fight over People and Ideas. *Review of International Political Economy*, v. 9, n. 2, p. 215-243, 2002.
- \_\_\_\_\_. The State of the World Bank. *Challenge*, Armonk, v. 53, n. 4, p. 43-67, 2010.
- WILKS, Alex; LEFRANÇOIS, Fabien. *¿Cegando con la información o animando el diálogo?* Como los análisis del Banco Mundial determinan las políticas en las Estrategias de Lucha contra la Pobreza (DELP). Londres: Bretton Woods Project–World Vision International, 2002.
- WILLIAMS, David. *The World Bank and Social Transformation in International Politics*. London: Routledge, 2008.
- \_\_\_\_\_; YOUNG, Tom. The World Bank and the Liberal Project. In: MOORE, David (org.). *The World Bank: Development, Poverty, Hegemony*. Scottsville (África do Sul): University of KwaZulu-Natal Press, 2007. p. 203-225.
- WILLIAMSON, John. What Washington Means by Policy Reform. In: \_\_\_\_\_ (org.). *Latin American Adjustment: How Much has Happened*. Washington, DC: IIE, 1990. p. 5-20.
- WOLFENSOHN, James. *New Directions and New Partnerships*. Washington, DC: Board of Governors, 1995.
- WOODS, Ngaire. *The Globalizers: The IMF, the World Bank and their Borrowers*. Ithaca: Cornell University Press, 2006.
- WORLD BANK. *Extractive Industries Review Reports*. Washington, DC: World Bank, 2003. Disponível em: <http://go.worldbank.org/T1VB5JCV61>. Acesso em: 26 ago. 2014.
- WORLD COMMISSION ON DAMS (WCD). *Dams and Development: A New Framework for Decision-Making*. Margate (Reino Unido): WCD, 2000. Disponível em: [http://www.internationalrivers.org/files/attached-files/world\\_commission\\_on\\_dams\\_final\\_report.pdf](http://www.internationalrivers.org/files/attached-files/world_commission_on_dams_final_report.pdf). Acesso em: 26 ago. 2014.





# O Banco Mundial e a reforma do Estado na América Latina: fundamentos teóricos e prescrições políticas\*

Carlos M. Vilas

O envolvimento do Banco Mundial (BM) nos assuntos econômicos e políticos da América Latina e do Caribe ganhou notoriedade especial na década de 1980. O organismo se converteu em um dos atores mais relevantes e visíveis nos processos do denominado *ajuste estrutural* e, pouco depois, de mudanças na organização, nos objetivos e nas funções das instituições de governo e de suas articulações com os mercados nacionais e globais – a chamada *reforma do Estado*.

Até então, o banco se havia limitado a financiar projetos de investimento, ao passo que o Fundo Monetário Internacional (FMI), de acordo com a divisão de trabalho derivada dos acordos de Bretton Woods, estava encarregado de supervisionar a macroeconomia dos Estados-membros e assisti-los na resolução de problemas de curto prazo em seus balanços de pagamento. A partir dos anos 1980, o BM, além de sua função original, passou a recomendar e supervisionar as políticas públicas dos Estados afetados pela crise internacional. A aceitação dessas recomendações de política facilitou que economias severamente endividadas continuassem pagando os juros de dívidas acumuladas e reiniciassem o processo de endividamento, interrompido pela incapacidade de pagamento

---

\* Traduzido do espanhol por João Márcio Mendes Pereira.

dos afetados. A política de crédito do organismo também buscou dotar de estabilidade governos que enfrentavam desafios sociais e políticos severos como efeito da crise e do modo como ela era encarada, e inibir iniciativas heterodoxas que pusessem em questão os fundamentos da ortodoxia econômica neoclássica – convertida em pouco menos que doutrina oficial dos governos do Reino Unido (Thatcher) e dos Estados Unidos (Reagan) na mesma época.

Na medida em que seu desempenho sempre foi parte dos desenhos da política externa do governo dos Estados Unidos em áreas consideradas estratégicas, o BM tem sido visto como uma ferramenta de construção hegemônica transnacional (ver Payer, 1982; Wood, 1989; Pereira, 2010). Desde o seu início, os pressupostos teóricos, as análises institucionais e as recomendações de política do BM mostraram forte adequação a enfoques, objetivos e políticas desse governo. As iniciativas de introduzir perspectivas e interpretações mais abertas a outro tipo de ideias, a fim de dar conta de experiências exitosas de desenvolvimento econômico e progresso social que marcam dissonâncias relativas à ortodoxia oficial – como foi o caso dos debates internos no início da década de 1990 em torno do “milagre asiático”, um assunto no qual algumas nações do sudeste da Ásia demonstravam interesse particular em razão de suas próprias trajetórias –, foram submetidas a intermináveis idas e voltas, formulações e reformulações, e finalmente diluídas em compromissos ecléticos que usualmente diminuíram a força e a utilidade do produto final (ver Wade, 1997; Weder, 1999).

É frequente encontrar na literatura crítica sobre o papel do BM a apresentação de suas prescrições de política como uma imposição a governos e países carentes de alternativas, exercendo pressões sobre eles, forçando-os a aceitar o ajuste e a reforma do Estado. Pressões e imposições existem, mas reduzir a relação entre o BM e governos de Estados endividados a um assunto de pressões externas é uma simplificação excessiva e conduz a interpretações desacertadas. Muitas das recomendações de política contidas nos programas de ajuste estrutural e nos questionamentos ao intervencionismo estatal não são novas. Desde a década de 1950, quase todos os países da América Latina e vários dos maiores devedores das décadas de 1980 e 1990 contavam com experiência em matéria de programas de estabilização, que impunham restrições severas à política monetária e fiscal e redesenhavam a articulação externa por meio da modificação do tipo de câmbio e do dismantelamento de barreiras aduaneiras. Esse tipo de programa era muito do agrado dos grupos exportadores, de latifundiários vinculados por parentesco e interesses a eles, dos grandes comerciantes importadores e, em geral, das elites dominantes desses países, razão por que encontraram eco favorável e acesso relativamente fácil às esferas de governo. Para esses grupos, as prescrições do BM, bem como as do FMI, contribuíram com argumentos e recursos para consolidar suas posições de poder e suas convicções ideológicas, dirimir conflitos com outras frações econômicas e, inclusive, prevenir ou amortecer as tensões sociais e políticas derivadas da crise e do modo como ela era encarada – e dos próprios efeitos das recomendações de ajuste e reforma. Em consequência, embora seja inegável que em grande medida a rápida e ampla incorporação

aos programas de ajuste foi produto da necessidade, não é menos verdade que também resultou de interesse e prazer.

A primeira seção deste capítulo enumera os principais elementos presentes na nova agenda do BM e as mudanças nos cenários econômicos e financeiros globais que a moldaram, assim como as transformações que os programas de ajuste impulsionaram nos objetivos, nas funções e na organização dos Estados devedores. Na seção seguinte, enfocam-se as dimensões e os instrumentos do ajuste que fizeram dele uma verdadeira reforma do Estado, na medida em que a sua implantação implicou fortes modificações na organização e na gestão públicas, em sua articulação aos mercados, na realocação de recursos entre atores e, conseqüentemente, na reformulação das relações de poder social, econômico e político dos países envolvidos. Os resultados efetivos do ajuste e das reformas forçaram o BM a modificar algumas de suas concepções e recomendações acerca do papel do Estado no mundo econômico e financeiro – a isso se dedica a terceira parte. O trabalho finaliza com uma breve seção de conclusões que enfatiza o papel desempenhado pelo BM nas dinâmicas de poder entre atores sociais e na construção e redesenho das estratégias hegemônicas transnacionais dos sucessivos governos estadunidenses.

## **Do endividamento alegre ao ajuste**

Vários fatores que se apresentaram na década de 1970 conduziram à ampliação das competências do BM no sentido que se acaba de assinalar. O aumento dos preços do petróleo no começo desse decênio teve forte impacto no balanço de pagamentos dos países que não eram produtores e no crescimento de um número amplo de economias industriais e não industriais, ao mesmo tempo em que entregou aos produtores nucleados na Organização dos Países Exportadores de Petróleo (Opep) uma fonte de recursos financeiros muito maior do que a que estavam em condições de canalizar para as suas próprias economias, e que se derramou no mercado internacional. O governo do presidente James Carter conseguiu que as transações petrolíferas fossem efetuadas em dólares dos Estados Unidos, o que fortaleceu adicionalmente uma moeda que se havia convertido desde 1971 no meio de transação do capitalismo mundial.

O crescimento exponencial da liquidez internacional nos anos 1970 e a abundante oferta de fundos serviram como uma luva nas mãos dos governos e das elites empresariais da América Latina. Entre 1978 e 1982, a dívida externa latino-americana mais do que duplicou, passando de US\$ 153 bilhões para US\$ 326 bilhões. Considerando que em 1970 a dívida externa conjunta da região não chegava a US\$ 16 bilhões, isso significa que em quatro anos a dívida cresceu quase dez vezes mais do que em toda a década anterior (ver Vilas, 1992). O aumento veloz do endividamento externo permitiu insistir num estilo de desenvolvimento que vinha mostrando tensões e desajustes sob a forma de persistentes déficits em conta-corrente, de tal maneira que o mercado financeiro internacional ofereceu uma alternativa à rigidez dos mercados nacionais. Os Estados continuaram expandindo suas responsabilidades sem uma contrapartida de financiamento interno para sustentá-las. As vozes isoladas que a princípios dos anos 1970 trataram de chamar a atenção para

o enorme risco dessa estratégia de desenvolvimento via endividamento (ver, por exemplo, Payer, 1974) foram sistematicamente desqualificadas.<sup>1</sup>

A estrutura de distribuição de renda e o caráter dos regimes políticos de vários países da região determinaram que uma proporção importante do endividamento fosse destinada a obras dispendiosas, à compra de equipamento militar ou à fuga de capitais para aplicações mais seguras no exterior. Estima-se que, entre 1978 e 1981 (os quatro anos prévios ao estouro da crise de 1982), a Argentina protagonizou uma fuga de capitais equivalente a 60% da dívida contraída, o México, 40% e a Venezuela, mais de 100% (Fishlow, 1986).

O segundo choque do petróleo, que sacudiu as economias industriais em 1979, gerou fortes tensões nos mercados financeiros e nas economias industriais, as quais reagiram implantando restrições em suas políticas monetárias. Os desajustes na economia dos Estados Unidos (a combinação de estancamento e inflação de preços) levaram o Federal Reserve (Fed) a elevar a taxa de juros e a impor controles sobre os créditos, incluindo aumentos importantes nos encaixes. Essas decisões impactaram severamente as economias altamente endividadas da América Latina, Ásia e África. Originada na política monetária restritiva dos países credores, a recessão de 1982 transformou as tensões em crise; o pânico se espalhou entre os bancos, que cortaram abruptamente o fluxo de fundos novos, inclusive a clientes solventes. A revalorização do dólar pela alta das taxas de juros provocou um drástico aumento nos serviços da dívida. Os maiores devedores foram os mais afetados: México, Brasil e Argentina na América Latina, os quais haviam aumentado as suas necessidades de capital para fazer frente aos juros, à medida que se fazia sentir o tensionamento financeiro em fins dos anos 1970 e primeiros anos da década de 1980. Com a virtual quebra do México, apesar do auxílio do governo dos Estados Unidos, os bancos se negaram a seguir emprestando. Ainda que a economia internacional se recuperasse em 1983-1984, a oferta de capital continuou praticamente fechada para os devedores latino-americanos. No começo de 1983, quase todos os que carregavam compromissos financeiros importantes estavam inadimplentes de fato (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1990a, p. 30-31; Vuskoviç, 1990, p. 37 e ss.).

O endividamento excessivo da região teria sido muito difícil sem as condições de oferta que o estimularam. A regulamentação frouxa dos sistemas bancários nacionais e internacionais é o que explica, na opinião dos analistas, como os bancos surpreendentemente concederam créditos por cima de qualquer prudência. Em 1982, por exemplo, vários dos grandes bancos dos Estados Unidos tinham empréstimos pendentes no Brasil e no México, equivalentes, em cada caso específico, a muito mais de 50% do seu capital (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1990b, p. 32). Por sua vez, os governos dos países industriais, confiantes na *sabedoria* do mercado, fomentaram a reciclagem dos pedrodólares pelos bancos privados. O protagonismo das instituições de crédito privadas debilitou o papel anticíclico que o FMI e o BM – cujas posições relativas nas finanças in-

<sup>1</sup> Da festa da dívida também participaram as empresas estrangeiras, com suas matrizes atuando como intermediárias no acesso ao crédito bancário internacional. Por exemplo, as filiais de empresas transnacionais dos Estados Unidos eram titulares de 16% da dívida externa total e de 10% da dívida com bancos da América Latina em 1982 (Vilas, 1992).

ternacionais se deterioraram – podiam ter desempenhado; por consequência, sua resposta inicial à crise foi muito fraca. E mais: ainda em seu Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1981, o BM, dada à massa de recursos líquidos disponíveis, aprovava a razoabilidade da estratégia de endividamento fácil (ver World Bank, 1981). O mercado provou ser incapaz de se autorregular, inclusive quando os fatores de tensionamento se tornaram notórios. O impacto da crise foi devastador por causa da enorme abertura das economias latino-americanas ao mercado financeiro internacional. Contrariamente ao que os organismos multilaterais e os funcionários do governo estadunidense argumentariam *a posteriori*, não foi o excesso de regulação, mas a falta de regulação suficiente, o que detonou a crise.

Os desajustes das economias latino-americanas tampouco tinham como causa os graves desequilíbrios nos seus balanços de pagamentos, os quais na verdade eram o sintoma de problemas que não estavam na esfera da circulação ou no mundo das finanças, e sim no centro de sua economia real. Desde o fim dos anos 1940, uma corrente do pensamento econômico em torno da recém-criada Comissão Econômica das Nações Unidas para América Latina (Cepal), e outros organismos da Organização das Nações Unidas (ONU), vinha produzindo documentos que demonstravam que: 1) os problemas do balanço de pagamentos dos países da região eram o sintoma de suas dificuldades estruturais para se ajustarem aos novos termos da economia internacional, que valorizavam a produção e as exportações industriais em detrimento, a longo prazo, da produção e das exportações agropecuárias; 2) por consequência, tornava-se necessário introduzir mudanças na estrutura dessas economias, a fim de melhorar sua inserção no comércio internacional e nas relações entre economias exportadoras de capital e economias tomadoras de empréstimos externos, estimulando-se o crescimento industrial; 3) por sua própria complexidade, tratava-se de um reajuste que devia ser encarado com uma perspectiva de longo prazo (ver Prebisch, 1949 e 1981; Singer, 1950; Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1965; Pinto, 1965 e 1968). Tais teses, que formam parte do núcleo do desenvolvimentismo latino-americano e que contribuíram para o progresso econômico e social da região durante três décadas, não foram capazes de perfurar a couraça neoclássica dos organismos multilaterais de crédito e dos *policy-makers* de Washington.

Em 1979, o segundo choque do petróleo obrigou o BM a enfocar novamente a questão e a reconhecer a magnitude dos problemas colocados pela (des)ordem econômica mundial. Em meados desse ano, depois de intensas discussões internas e ações do governo estadunidense, o BM lançou um novo “produto”: os empréstimos de ajuste estrutural, destinados a entregar aos devedores, sob certas condições, dinheiro fresco que lhes permitiria retomar os pagamentos interrompidos ou atrasados, salvando os bancos em risco de quebra e habilitando os devedores a continuarem gerando novo endividamento externo mediante prévia renegociação da dívida acumulada. O objetivo era alcançar a estabilidade macroeconômica das nações endividadas que lhes permitiria retomar os pagamentos suspensos e regressar

aos mercados financeiros internacionais. Para isso, os tomadores dos empréstimos deviam se comprometer a introduzir profundas reformas no setor público e em suas relações com o mercado.

As condições para obter os empréstimos de ajuste estrutural significaram uma transformação severa dos objetivos e das funções do setor público e da organização político-institucional do Estado: liberalização do comércio exterior, livre circulação de capitais e fomento ao investimento externo, eliminação ou redução de barreiras protecionistas e qualquer outro instrumento de regulação estatal da atividade econômica e financeira, alinhamento dos preços internos com os internacionais – exceto o preço da força de trabalho local, os salários –, desvalorização da moeda nacional, promoção das exportações (principalmente as de origem primária), redução drástica do déficit do setor público, eliminação ou redução significativa dos subsídios ao consumo e do gasto público, além da reorientação da política social para atenção primária em saúde e educação básica, focalizando-a em setores considerados de pobreza extrema. A hipótese subjacente a esse conjunto de condições era a de que a crise de adaptação às novas condições da economia mundial era causada pelo excessivo intervencionismo estatal, do qual derivava uma alocação de recursos ineficiente e, por conseguinte, a distorção dos mercados. De modo geral, as condições podem ser vistas como uma espécie de metástase das tradicionais recomendações e condicionalidades do FMI para ter acesso aos seus planos de estabilização. Esses planos geravam, pelo seu conteúdo, desvalorização monetária, eliminação de subsídios, desregulação do comércio exterior e redução do déficit fiscal, condições que agora o BM exigia dos Estados. Para evitar sobreposições entre ambos os organismos, decidiu-se que os devedores poderiam obter empréstimos do BM após acordos com o FMI.

Em meados de 1985, ante a evidência de que a crise se prolongava apesar das medidas implantadas por ambos os organismos, o governo do presidente Ronald Reagan, por intermédio do secretário do Tesouro James Baker, propôs um plano que, recorrendo a compromissos de todos os atores envolvidos, colocaria à disposição dos países devedores um financiamento mais amplo, habilitando assim um ajuste mais rápido e exitoso. Conhecido como Plano Baker, a proposta enfocava três aspectos correlacionados: 1) os países devedores deveriam levar a cabo programas de ajuste estrutural, sobretudo nos setores de bens comercializáveis internacionalmente; 2) a banca comercial credora deveria contribuir com fundos adicionais, que o plano fixava em um montante total de US\$ 20 bilhões; 3) os organismos multilaterais de crédito, especialmente o BM, deveriam alocar US\$ 10 bilhões para o financiamento de projetos que permitissem o crescimento econômico e a recuperação da capacidade de pagamento dos países endividados. O Plano Baker implicou o reconhecimento de que a crise não era transitória e explicitou a prioridade atribuída à necessidade da banca credora de manter a continuidade dos pagamentos, por meio do refinanciamento das dívidas acumuladas e da concessão de novos créditos. A persistência das dificuldades dos principais devedores para se ajustarem aos novos termos da economia mundial



levou o Departamento do Tesouro, agora a cargo de Nicholas Brady, a desenhar um novo programa, mediante o qual os países devedores trocavam com seus credores a dívida velha por dívida nova (*debt swaps*), emitida em condições formalmente mais favoráveis (por exemplo, prazos mais estendidos e quitações parciais), e que permitia, sob certas condições e com consentimento dos credores, aos devedores comprarem, com descontos, bônus de sua própria dívida acumulada (*buyback*). O Plano Brady propunha, para isso, a criação de um fundo de US\$ 30 bilhões, cujos principais contribuintes seriam o BM e o FMI.

A convergência entre as propostas do BM, do FMI e do Departamento do Tesouro (três organismos domiciliados na cidade de Washington) passou a ser conhecida como Consenso de Washington. Esse conjunto de recomendações e metas instrumentais destinadas a recompor a capacidade de endividamento e pagamento dos Estados cujas dívidas haviam caído em *default*<sup>2</sup> logo adquiriria caráter canônico como nova política econômica.

Com esse marco, as políticas promovidas pelo BM como condição para a concessão de novos fundos foram exitosas porque efetivamente a região retornou aos mercados financeiros internacionais. A emissão de títulos de dívida nova quase triplicou entre o primeiro quinquênio da década de 1990 e o segundo, passando de US\$ 83 bilhões a quase US\$ 235 bilhões. Mais de 85% desses montantes correspondiam a somente três países: Argentina, Brasil e México. Para obter melhor aceitação, a dívida privada foi emitida com garantia dos respectivos Estados. O Estado assumiu, dessa maneira, o duplo papel de devedor e garantidor dos endividamentos privados, eximindo-os de qualquer responsabilidade internacional em caso de mora ou quebra. Depois das crises da Ásia e da Rússia, as transferências voltaram a ser negativas. De 1999 até 2005, o saldo líquido implicou uma saída de quase US\$ 215 bilhões, dos quais 78% somente entre 2002 e 2005 (Vilas, 2011, p. 56-57).

Convém enfatizar que o objetivo central da arquitetura institucional que operacionalizou o ajuste não foi outro senão a recuperação da capacidade de endividamento dos Estados que haviam incorrido em *default* e, por conseguinte, o escoramento do sistema financeiro internacional – a rede complexa de grandes bancos, companhias de seguros, bolsas de valores, firmas intermediárias etc. – golpeado pela insolvência dos devedores. As políticas do Consenso de Washington foram extremamente satisfatórias para a banca privada internacional, resgatada da ameaça de cessação de pagamentos dos seus principais devedores, e uma fonte importante de rendas para vários intermediários e comissários nas operações de reestruturação, trocas, passes, renovações. O sistema financeiro internacional podia seguir funcionando. Em troca, quanto de crescimento, e de que tipo, foi alcançado, e com qual sustentabilidade, são assuntos que suscitaram e seguem suscitando debate. O tema foi discutido em outros trabalhos do autor e excede ao alcance deste capítulo (ver Vilas, 1992 e 2007a).

---

<sup>2</sup> Falta ou atraso no pagamento do serviço da dívida (N. T.).

## O ajuste estrutural como reforma do Estado

O ajuste estrutural implicou, em si mesmo, uma verdadeira reforma do Estado: na administração, em suas orientações e objetivos, em sua inserção externa e nas relações de poder que constituem sua base de sustentação social e política e que condicionam todo o anterior. Foi uma reforma pela via do desmantelamento puro e simples – institucional, operativo, em sua dotação de recursos humanos, materiais e financeiros, em suas capacidades extrativas e distributivas, em suas margens de autonomia para dentro e para fora – sem planejamento nem muita reflexão prévia, urgida pela necessidade de reduzir ao máximo o gasto público. O “Estado mínimo” se tornou o paradigma da nova época.

Em geral, a literatura sobre a reforma do Estado impulsionada pelo BM e o Consenso de Washington enfocou predominantemente a sua dimensão administrativa: o desenho e o funcionamento de uma arquitetura orgânica e funcional destinada a dar operacionalidade às decisões propriamente referidas ao ajuste estrutural. A atenção e os debates privilegiaram essa dimensão do Estado e eludiram a sua dimensão propriamente política – o Estado como estrutura de poder político e dominação social –, contribuindo para reforçar a apresentação da reforma como um assunto estritamente técnico. Em vários textos anteriores me referi a esse aspecto da questão, o que me permitirá efetuar aqui uma rápida síntese da mesma (ver Vilas, 2000a, 2000b, 2007a, 2007b e 2011).

De uma perspectiva substantivamente política que se refira à organização de uma coletividade com base em determinadas relações de poder entre atores sociais, incluindo sua articulação a cenários externos, o Estado é a expressão institucional, formal e informal, dessas relações de poder e dos efeitos resultantes como estrutura de dominação social. A dimensão institucional do Estado – sua rede de órgãos, agências, seu elenco de funcionários, seus sistemas de processamento de decisões etc. – dá expressão e dinamismo àquela dimensão substantiva, ao regime político que sobre ela se assenta e a qual reproduz, e aos fins e objetivos para os quais o seu desempenho se orienta. Em razão disso, fins e objetivos que usualmente respondem a interesses de determinados atores sociais podem ser apresentados como fins e objetivos do conjunto social ou, em todo caso, que apontem para o bem-estar, o progresso etc. do conjunto. Mudanças nas relações de poder entre atores sociais definem tensões sobre a matriz institucional do Estado e seus aparatos de gestão e sobre o desempenho efetivo do regime político, e antes ou depois conduzem à sua modificação legal/constitucional ou *de facto*.

De acordo com essa perspectiva de análise, as reformas em aparatos institucionais do Estado, na dotação de recursos e em suas metas podem ser interpretadas, fundamentalmente, como expressão das tensões e transformações políticas – quer dizer, das relações de poder e dominação – que o ajuste introduziu na estrutura econômica e social e nas representações e práticas culturais das pessoas. Assim, a reforma administrativa do Estado – privatizações, desregulações, novos esquemas de



gerenciamento público etc. – foi pouco mais do que o corolário do ajuste estrutural, que foi a verdadeira reforma política, na medida em que promoveu uma severa reformulação das relações de poder e dominação entre atores domésticos, e entre eles e atores externos, por meio da alocação de recursos, da redefinição das condições de participação na concorrência por eles e da distribuição de custos e benefícios. Essa reforma substantiva do Estado foi levada a cabo com base nas relações de força que vinham se configurando no marco da crise do padrão de dominação e desenvolvimento anterior. Os que usualmente são classificados como “efeitos sociais” do ajuste testemunham o impacto dele no acesso a recursos de poder por diferentes atores: financiamento, acesso a mercados, emprego, renda, educação. Houve aqueles que ganharam e aqueles que perderam; houve quem pôde aproveitar as novas condições para avançar, consolidar-se ou se globalizar; e houve aqueles que foram expulsos dos mercados e mergulharam na pobreza ou na precariedade. Um mesmo processo de ajuste e reformas engendrou extraordinária concentração de poder econômico e extraordinário empobrecimento e deterioração social – o que convencionalmente se considera reforma do Estado buscou dar operacionalidade ao novo “bloco de poder”.

As lutas entre atores domésticos e externos que conduziram ao ajuste podem ser rastreadas sem muito trabalho ao longo do desenvolvimento dos acontecimentos resumidos na seção precedente. Sem prejuízo das fantasias do tipo *one fits all* de alguns porta-vozes (ver Williamson, 1990 e 1993), as características particulares de cada aplicação “nacional” do programa do Consenso de Washington não puderam menos que se ajustar às configurações específicas de poder nos respectivos cenários. Porém, em todos os casos, e pelo que se acaba de apresentar, fica claro que a dimensão política e não meramente administrativa da reforma do Estado esteve a cargo do ajuste estrutural. Ao deixá-la de lado, o tratamento do tema por grande parte da literatura reduziu o Estado a seus aparatos de gestão ou à análise de políticas pontuais, guardando silêncio a respeito dos fatores políticos que geraram as condições de possibilidade para a reforma e lhe conferiram sentido.

O caso argentino é representativo desse panorama regional porque, depois da crise mexicana de 1994, a Argentina foi apresentada na Assembleia Conjunta do FMI e do BM em outubro de 1998 como a estrela do ajuste e de uma macroeconomia sadia. Entre 1991 e 1996, o BM concedeu ao governo de Carlos Menem 24 empréstimos destinados a diversas dimensões do ajuste e do enxugamento do aparato estatal, de seus recursos e competências.<sup>3</sup> Funcionários do BM participaram diretamente na formulação dos marcos legais, das atividades de promoção e da transferência dos ativos estatais a empresas e consórcios privados. Em 1993, a Argentina assinou um Plano Brady de permuta da dívida de curto prazo por bônus de prazo maior, e a redução

<sup>3</sup> O Public Enterprise Reform Adjustment Loan financiou a privatização das empresas ferroviárias (que incluiu uma considerável redução da extensão da rede), telecomunicações, hidrocarbonetos, aço e petroquímica; o Public Sector Reform Loan financiou as atividades colaterais às privatizações (consultoria técnica e bancária e estudos setoriais); o Financial Sector Adjustment Loan foi destinado ao financiamento da privatização das instituições financeiras; o primeiro lote de um empréstimo conjunto BM-BID de US\$ 650 milhões se destinou ao financiamento da redução da planta de funcionários da administração pública em 120 mil pessoas (Felder, 2005).

dos juros a pagar nos anos seguintes; como contrapartida, o Estado se comprometeu a manter um superávit fiscal e a pagar pontualmente os juros dos novos bônus. O acordo deu lugar a uma verdadeira profusão de bônus da dívida pública mediante os quais o Estado obtinha fundos, refinanciava a sua dívida e evitava a proibição de emissão monetária estabelecida pela Lei de Conversibilidade. Com a assistência do BM e do FMI, a Argentina se converteu em um dos maiores emissores de dívida da década de 1990 (Blustein, 2005, p. 67).<sup>4</sup> Derramados no mercado no marco do esquema de conversibilidade monetária, os fundos eram tomados por atores privados (bancos, companhias de seguros, casas de câmbio, empresas produtivas e de serviços, filiais e subsidiárias de empresas estrangeiras) que, beneficiando-se da paridade cambial artificial, os remetiam ao exterior, acumulando-se em praças financeiras internacionais um volume de divisas que chegou a se aproximar ao da dívida externa – repetindo dessa maneira o comportamento que já haviam praticado nos anos prévios à crise de 1982.<sup>5</sup> No decorrer da década de 1990, os diferenciais de rentabilidade que o sistema financeiro oferecia em relação à economia real agravaram a deterioração dessa: crise agropecuária, desarticulação do tecido da produção industrial, fragmentação do mercado de trabalho, queda do emprego e crescimento da pobreza, fratura da integração regional. Desse modo, com o entusiasmado acompanhamento e o impulso dos organismos multilaterais de crédito e das grandes casas da bolsa de Nova York e Londres, a Argentina caminhou em ritmo redobrado para a grande crise de 1999-2001.

A arquitetura institucional do ajuste foi complementada com o desenho de uma superestrutura jurídica internacional a fim de garantir adicionalmente a disciplina dos Estados incorporados aos programas de ajuste e castigar descumprimentos. A ferramenta principal dessa construção é o Centro Internacional para Arbitragem de Divergências em Investimentos (Ciadi, em inglês International Center for the Settlement of Investment Disputes – ICSID). Criado em meados da década de 1960 como tribunal arbitral encarregado de dirimir controvérsias entre empresas estrangeiras e Estados receptores de investimento, o Ciadi alcançou protagonismo especial nos anos 1990 com o auge dos tratados bilaterais de inversão (TBIs). Esses tratados são acordos de garantia de investimentos destinados a dar segurança jurídica ao investidor estrangeiro. Incluem cláusulas de extensão de jurisdição: os conflitos de interesses entre o investidor e o Estado que recebe e garante o investimento são submetidos à jurisdição de tribunais também estrangeiros, usualmente do estado de Nova York – uma medida que, afirma-se, dá maior segurança aos investidores. Do total de 428 TBIs firmados até o início do ano de 2013 por Estados da América Latina e do Caribe, 78% o foram no período de ouro do ajuste estrutural: 41% entre 1991

<sup>4</sup> Blustein (2005) faz a mais incisiva e detida análise da participação ativa do BM e do FMI na montagem da crise argentina, da vulnerabilidade e manipulação dos mecanismos de fiscalização e controle, e da incidência de considerações políticas na tomada de decisões por parte de ambos os organismos.

<sup>5</sup> Durante a década de 1990, acumulou-se fora da Argentina uma massa em torno de US\$ 100 bilhões, cifra que representava, em fins de 1999, dois terços do endividamento público e privado. Essa fuga de capitais teve lugar em uma década caracterizada pela plena adesão do Estado aos interesses dos grandes atores econômico-financeiros (ver Vilas, 2002).

e 1995, e 37% entre 1996 e 2000, ao passo que pouco mais de 8% foram celebrados antes de 1991.

O Ciadi aceita demandas das empresas contra os Estados que adotaram ações que consideram lesivas aos termos originalmente contratados, mas não reclamações dos Estados contra ações das empresas. No início da década passada, 158 Estados haviam se incorporado ao Ciadi; dois terços dos casos tratados ou em curso diziam respeito a TBIs (ver International Center for the Settlement of Investment Disputes, s.d.). O registro de resoluções do Ciadi é desalentador para os Estados: predominam esmagadoramente as condenações, ratificando o efeito de espartilho megainstitucional do organismo (ver Dezalay e Garth, 2002; Sornarajah, 2002 e 2010; Kennedy, 2012).<sup>6</sup> O funcionamento dessas instâncias de resolução de conflitos indica que, por seu caráter de tribunal comercial, somente dão atenção às questões comerciais envolvidas nas disputas. Os procedimentos e as decisões estão a cargo de árbitros comerciais sem clara adesão a considerações outras que à santidade dos contratos, ainda que estejam firmemente arraigadas na comunidade internacional, como os direitos humanos ou o meio ambiente.<sup>7</sup> A possibilidade de levar a julgamento em tribunais estrangeiros decisões adotadas por Estados de acordo com a sua própria legislação e no exercício de suas potestades soberanas coloca em destaque a primazia adquirida pelo direito privado (civil e comercial) sobre o direito público (constitucional e administrativo) e, finalmente, a perda de poder estatal para negociar com seus próprios órgãos jurisdicionais os conflitos suscitados com atores no âmbito privado.

A evidência dos efeitos nocivos da crise nas condições de vida de setores amplos da população (empobrecimento, perda ou degradação do emprego e seus efeitos sobre habitação, consumo etc.) e a evidente demora dos programas de ajuste de produzir os resultados esperados (fosse porque a reativação não foi alcançada ou porque não estimulou o *derrame* prognosticado) levaram o BM a prestar atenção ao aspecto mais evidente daqueles efeitos: a pobreza. Nisso também tiveram influência as expressões de descontentamento social e político que em mais de uma ocasião puseram em xeque os governos executores do ajuste (ver Walton, 1989; Walton e Seddon, 1994). O combate à pobreza extrema foi colocado como complemento explícito do ajuste, direcionado para aliviar seus efeitos nos setores mais vulneráveis da população (ver World Bank, 1990). O enfoque do BM foi seletivo e assistencialista, e seus efeitos exíguos: muito pouca gente saiu da indigência, para além de alguns efeitos imediatos rapidamente revertidos (ver Vilas, 1995 e 1997).

Os programas sociais de acompanhamento do ajuste deram impulso ao envolvimento de uma ampla rede de organizações não governamentais (ONGs) em matéria de programas sociais e ambientais. Muitos desses programas adquiriram

<sup>6</sup> O caso argentino é ilustrativo desse claro viés antiestatal. De doze casos concluídos, nove foram favoráveis à demanda e só em três se admitiu a improcedência da jurisdição.

<sup>7</sup> Possivelmente, o exemplo prático mais ilustrativo das implicações dessas reelaborações teóricas corre por conta da demanda da empresa Philip Morris International contra o Estado uruguaio, prejudicada pela política contrária ao consumo de tabaco, que permitiu ao Uruguai se converter no primeiro Estado no mundo "livre de fumo". A demanda da empresa é ilustrativa também porque se trata de uma ativa promotora de programas de "responsabilidade social corporativa".

dessa maneira uma imagem participativa que contrastava com o verticalismo e a centralização das decisões macroeconômicas e daquelas referidas à reforma estatal (especialmente as relativas à política fiscal e às privatizações). A vinculação aos programas do BM e a possibilidade de receber recursos financeiros e materiais dos programas respectivos dificultou o desenvolvimento, nas ONGs, de perspectivas independentes ou alternativas às do organismo, e tendeu a subordinar suas agendas às do banco. Na grande maioria dos casos, o envolvimento das ONGs foi fundamentalmente operacional e de mediação facilitadora ante as comunidades regionais ou locais nas quais eram executados os projetos definidos nos programas. Em geral, as organizações não governamentais preexistentes ao desembarque dos programas e técnicos do ajuste estiveram em melhores condições de conservar autonomia *vis-à-vis* as orientações e agendas do BM (ver Tussie, 2000). Assinalou-se também o efeito corrosivo das instituições da democracia representativa provocado pela relação direta BM-ONGs, na medida em que os programas e projetos do organismo eram discutidos à margem das autoridades municipais ou dos corpos parlamentares, cuja composição e orientação políticas têm de passar pelo crivo do voto cidadão (ver Canto Sáenz, 2012).

Observa-se na estratégia e na operacionalização do ajuste uma contradição nos termos: a retração das competências decisórias dos Estados no terreno econômico, financeiro, laboral e social, e a submissão das decisões a jurisdições externas, usualmente consideradas cessões de soberania – com simpatia ou crítica segundo a inclinação ideológica do observador –, requerem desse mesmo Estado uma intervenção ativa, mediante decisões sem as quais a reconfiguração dos cenários institucionais não seria possível, ou reclamaria intervenções fáticas por parte de potências externas, como na tradição da *gunboat diplomacy* (atualizada hoje como *drones' diplomacy*). Vale dizer, é o próprio Estado, como autoridade política soberana, quem recorre a essas delegações. O quanto isso expressa uma cessão de soberania, um exercício perverso dessa soberania, ou pelo menos uma reorientação do mesmo, e em todo caso um efeito da matriz internacional de relações de poder, é algo que este autor já discutiu em trabalhos prévios e que diz respeito diretamente a alianças, convivências e convergência de interesses entre os grupos locais de poder que exercem ou gravitam decisivamente no desempenho das instâncias estatais de decisão política e determinados atores transnacionais (ver Vilas, 2005).

A intervenção na importação de desenhos normativos e institucionais e na supervisão de sua efetiva implantação e desempenho destaca o papel de ator político do Estado na execução do ajuste. Visto pelo saber econômico predominante como um problema por seus efeitos negativos (alocação ineficiente de recursos, distorção de mercados, rentismo, regalias e corrupção), sua pretendida “ausência” também é um problema ante as limitações do mercado para se comportar de acordo com a racionalidade que a teoria pressupõe: “risco moral” (que é a forma como a teoria nomeia a corrupção dos empresários), rentismo, vulneração da concorrência, fraude legal. Em todo caso, a racionalidade suposta pela teoria costuma estar ausente não somente

do Estado, mas também de alguns atores do mercado com capacidade de incidir em seus objetivos e em seu desempenho efetivo. De fato, o desenho e a implantação dos programas estatais de ajuste significavam o reconhecimento de que, liberadas à sua própria iniciativa, as forças de mercado estavam longe de oferecer soluções ótimas.

## Para além do ajuste e da ortodoxia?

Antes que a experiência latino-americana jogasse água fria sobre as expectativas do BM e da comunidade financeira internacional, os fracassos de alguns experimentos do organismo na África e os êxitos das estratégias heterodoxas do Japão e do sudeste da Ásia alimentaram a hipótese de que o Estado podia ser causa, mas também solução dos problemas, como sugeriria Peter Evans (1992), parafraseando o chamado “paradoxo de North” (ver North, 1984, p. 35). De acordo com esse enfoque, a questão relevante não era “quanto” Estado – como na tese do *Estado mínimo*, crumentemente neoclássica –, mas que tipo de Estado (incluindo a qualidade na gestão de governo) em função de quais objetivos. O Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1991 do BM foi o primeiro indício de uma mudança de percepção, mudança que se explicitou nos relatórios sobre desenvolvimento e estilos de governo (ver World Bank, 1992) e sobre o papel das políticas públicas no “milagre” do leste da Ásia (ver World Bank, 1993). O relatório de 1997, intitulado “O papel do Estado em um mundo em transformação”, sistematizou a nova aproximação ao assunto e propôs um novo paradigma: o *Estado efetivo*. “Sem um Estado efetivo o desenvolvimento sustentável, tanto econômico quanto social, é impossível” (World Bank, 1997, p. 1).<sup>8</sup>

A efetividade do Estado é definida como o resultado do emprego de suas capacidades, entendidas como a habilidade de empreender e promover eficientemente ações coletivas para se incumbir das demandas da sociedade. Um Estado efetivo se caracteriza por sua capacidade real de estabelecer e fazer cumprir as regras sobre as quais se sustentam os mercados, permitindo-lhes funcionar com eficiência. O BM propõe, por consequência, uma agenda básica de capacidades que o Estado deveria estar em condições de realizar com vistas a um desenvolvimento sustentável e redutor de pobreza: estabelecimento de um marco legal; manutenção de um ambiente político não distorcido, incluindo a preservação da estabilidade macroeconômica; investimento em serviços sociais básicos e infraestrutura; proteção aos setores mais vulneráveis; proteção do meio ambiente. Dito de maneira simples: o paradigma do Estado gendarme que vigia e castiga cede lugar ao Estado que orienta e promove.

Para isso o Estado deve melhorar suas capacidades para atender aos aspectos fundamentais do desenvolvimento econômico: comércio livre, mercado de capitais livre, desregulação das inversões. O investimento público deve se dirigir aos setores que não são atrativos para o setor privado, mas que geram altos retornos e constituem externalidades para o conjunto social: atenção primária em saúde, provisão de água potável, saneamento e educação básica. Atuando dessa maneira, o Estado se converte

<sup>8</sup> Os momentos principais desse itinerário conceitual já foram discutidos por este autor. Ver Vilas, 2000b.

em sócio e facilitador do investimento e da gestão privados, orientando os mercados, promovendo seu maior desenvolvimento, assegurando o cumprimento dos contratos e garantindo a observância dos princípios de uma economia saudável.

Deve-se destacar que o documento enfoca de maneira explícita o objetivo do desenvolvimento, uma questão que havia estado presente nos programas de crédito do BM nas décadas de 1960 e 1970, e questões como o investimento em infraestrutura, que desapareceram da agenda do organismo pela prioridade atribuída ao ajuste e à articulação com o FMI. Como expressa o título de um artigo publicado pouco depois por Joseph Stiglitz (1998), que, como vice-presidente do BM, dirigiu a elaboração do relatório de 1997, tratava-se então de fixar “instrumentos e metas mais amplas para o desenvolvimento”.

O relatório de 1997 foi difundido com grande ostentação publicitária e pode ser considerado, sem exagero, como o *vade-mécum* do pós-Consenso de Washington. Funcionários do BM participaram da sua promoção pelos meios de comunicação e em atividades acadêmicas, com funcionários dos governos e representantes da sociedade civil. Fundos especiais foram destinados a universidades e institutos de investigação acadêmica para o desenvolvimento de projetos e elaborações teóricas na linha do novo enfoque. Sem abjurar da desconfiança de princípio em relação ao Estado, o pós-Consenso de Washington admitia que, em certas condições, o Estado podia ser um complemento eficaz do mercado, e inclusive um sustentáculo estratégico do mesmo. A tese não era nova, mas depois de quase duas décadas de ajuste estrutural e de impactos regressivos, a proposta pareceu pouco menos que revolucionária. À diferença do Consenso de Washington, perfeitamente compatível com qualquer tipo de regime político, o pós-Consenso de Washington foi apresentado como inescapavelmente associado ao fortalecimento da democracia. A virada do BM coincidiu, e jogou, com as orientações da política externa do governo Clinton e sua promoção de “democracias de mercado” como forma de superar o conflito típico da Guerra Fria entre mercados livres em regimes autoritários e democracias populares com mercados controlados.

Sucessivos relatórios anuais do BM encararam questões específicas no marco desse conceito de desenvolvimento e de Estado “amigáveis com o mercado”: investigação científica, combate à pobreza, construção institucional, igualdade, gênero, geração de emprego (ver World Bank, 1998, 2000-2001, 2002, 2003, 2006, 2012, 2013). À diferença do Consenso de Washington, que implicava um programa de ações de desmantelamento de agências e funções estatais, o postulado de “ir mais além do Consenso” implicou admitir um cardápio de questões nas quais o mercado por si só não basta para alcançar resultados ótimos segundo os objetivos fixados e um Estado que, sem descuidar do seu papel de gendarme, deveria jogar um papel ativo, complementando e regulando o desenvolvimento dos mercados e atuando como catalisador. Para isso, o Estado deveria ser posto “no ponto”, deixando para trás a consigna do “Estado mínimo” do Consenso de Washington e encarando – mais uma vez! – uma profunda reforma institucional (ver Burki e Perry, 1998).



A revalorização do papel do Estado expressa, como o próprio BM reconheceu, a experiência heterodoxa do Estado desenvolvimentista do sudeste da Ásia, Japão e outras áreas menos desenvolvidas (ver Kohli, 1986; Wade, 1990; World Bank, 1993; Evans, 1995). Em termos teóricos, a mudança de ótica corresponde ao que se conhece como “neoinstitucionalismo” ou “nova economia institucional”. Quer dizer, a nova perspectiva foi apresentada não somente como produto de um conjunto de experiências concretas que, em todo caso, podiam ser contrastadas com outras de resultado diferente ou inclusive oposto, mas também como uma abordagem diferente dos processos econômicos. Assim, o recurso ao neoinstitucionalismo permitiu estabelecer uma ponte conceitual entre as recomendações de política que contradiziam muitos dos supostos teóricos que o BM e seus principais membros seguiam sustentando, e a preservação de muitos desses mesmos supostos.

O neoinstitucionalismo se baseia em algumas ideias relativamente simples: as decisões dos indivíduos e das empresas estão limitadas por um conjunto de restrições, entre as quais as que derivam do marco institucional no qual se desenvolvem. Essas instituições incidem na eficácia das transações e nos custos que elas supõem – desde publicidade, capacitação, investigação e acesso à informação, até regalias e subornos. As características e a qualidade das instituições são, por consequência, um fator de muita relevância para um melhor desenvolvimento dos mercados: boas instituições favorecem o crescimento e o bem-estar; más instituições o prejudicam. Para que as premissas da teoria neoclássica sejam efetivas, devem ser sustentadas por um conjunto de condições que não são geradas espontaneamente, mas sim que derivam de fatores culturais e institucionais e de trajetórias prévias (ver North, 1986, 1993 e 2005; Acemoglu e Robinson, 2012). O corolário de política pública da teoria também é simples: uma construção institucional eficiente é condição para o desenvolvimento de uma economia de mercado que assegure rentabilidade e bem-estar geral.

Fortalecido pela designação do Prêmio Nobel de Economia a vários dos seus expoentes – Ronald Coase em 1991, Douglass North em 1993 e Oliver Williamson em 2009 –, o enfoque neoinstitucional se erigiu em paradigma dominante na análise da qualidade institucional e dos sistemas de políticas públicas, permitindo avançar em relação aos enunciados abstratos da teoria macroeconômica neoclássica e às limitações do paradigma condutivista que imperou durante décadas na ciência política estadunidense, mas de modo algum até o ponto de romper com as suas premissas centrais. Nesse sentido, pode-se dizer que é a sua própria ambiguidade o que contribui para explicar em larga medida o auge do enfoque e, sobretudo, a sua aceitação pelo BM e outros organismos multilaterais de crédito (ver Banco Interamericano de Desarrollo, 1996), sempre relutantes a admitir o conteúdo e o sentido políticos de suas intervenções.

Com efeito, o neoinstitucionalismo mostra tanto quanto oculta. Apesar de destacar a gravitação dos marcos institucionais formais e informais que condicionam a liberdade na tomada de decisões ou alimentam racionalidades diferentes do custo-benefício da escola neoclássica – ou, em todo caso, critérios diferentes para

identificar e estimar custos e benefícios –, omite a indagação sobre o modo como as sociedades produzem suas instituições. Em outras palavras, descarta a visão das instituições como condensação de relações de poder entre atores, cujo efeito mais evidente é a desigualdade dos graus de liberdade entre diferentes atores dentro de um mesmo enquadramento institucional. Esse desconhecimento torna possível tratar as instituições como dados formais desprovidos de historicidade e, por conseguinte, imaginar a possibilidade de transportar, sem maiores custos de eficiência, instituições desenhadas em determinadas configurações socioestruturais para configurações que pouco têm a ver com elas, salvo, eventualmente, aquilo que é efeito das relações de dominação derivadas da estrutura de poder internacional (colonialismo, neo-colonialismo, globalização etc.). Se, no plano acadêmico, essas omissões ajudam a explicar a persistente frustração dos praticantes do enfoque com os resultados produzidos por esses enxertos institucionais, no plano da política é inevitável não reconhecer nesses enxertos um fio de continuidade produto da natureza das relações entre centro e periferia.<sup>9</sup>

## Conclusões

1. *A estreita articulação entre as recomendações de política do BM e as concepções predominantes em matéria de segurança internacional no governo dos Estados Unidos.* Dada a persistente propensão dos *policy-makers* de Washington em encarar as relações com a América Latina e o Caribe como parte das relações com terceiros (Grã-Bretanha no tempo da Doutrina Monroe, Alemanha na época da Revolução Mexicana, a União Soviética durante a Guerra Fria, o terrorismo internacional atualmente), as considerações de segurança internacional jogaram sempre um papel importante nas definições da política de crédito que o BM põe em prática. Sempre houve recursos para os governos amigos, e o oposto ocorreu com os não amigos.

2. *Os programas de ajuste estrutural tiveram êxito, antes de tudo, enquanto contribuíram para recuperar a capacidade de endividamento dos países que caíram em atrasos ou suspensão de pagamentos, livrando assim os grandes bancos privados do perigo de um default generalizado.* Certamente esse não é o tipo de êxito promovido pelo BM, que mais se apresenta como promotor do desenvolvimento, segundo indica seu nome. Porém as coisas funcionaram assim. Igualmente, a reiteração da interrupção de pagamentos – no início da década de 1980 e na segunda metade dos anos 1990 – e o grande negócio da reexportação de fundos líquidos indicam o fracasso do BM em antecipar o desenvolvimento efetivo das economias às quais prestava assistência e a idealização da racionalidade realmente existente nos grandes atores econômicos.

3. *O debilitamento de instituições, das práticas democráticas e do controle cidadão sobre decisões que afetaram seriamente as condições de vida presentes e futuras de muitíssimas pessoas.* As relações que se entabularam entre o BM e o Estado estabeleceram um governo paralelo à margem das instituições constitucionais da democracia representativa. Em nome da urgência e da complexidade técnica,

<sup>9</sup> Ver Vilas, 2012 e 2011, p. 73-80 para maior aprofundamento; ver também Portes, 2007.



construiu-se uma intrincada rede de agências especiais, corpos de assessores e serviços de consultoria impermeáveis ao escrutínio dos órgãos públicos de auditoria e fiscalização. É certo que os governos que executaram o ajuste estrutural surgiram, em sua grande maioria, de processos eleitorais; também é certo que nenhum deles antecipou o que trazia em mãos e vários ganharam eleições hasteando programas completamente diferentes. Também é verdade que uns quantos daqueles que efetuaram a pirueta pós-eleitoral acabaram concluindo antecipadamente os seus mandatos, em decorrência de protestos sociais massivos.

4. *Na medida em que provocaram monumentais transferências de renda e reapropriação de recursos entre grupos sociais, os programas de ajuste e reforma do BM contribuíram para modificar as relações de poder entre atores sociais, fortalecendo os mais bem articulados aos atores dominantes nos mercados externos e que, por esse motivo, haviam estado em melhores condições para extrair benefícios das crises que, por fim, conduziram ao ajuste. Nesse sentido, os programas do BM desempenharam um papel político inquestionável, e o próprio BM foi um ator político fundamental nesse processo. A reforma do Estado promovida pelo organismo não foi somente administrativa ou institucional, mas sim profundamente política. O Estado que emergiu dela foi, com efeito, a expressão de uma constelação de poder político que pôde contar com a colaboração dos programas do BM para aspirar a certa governabilidade em sociedades castigadas por esses mesmos programas. É possível argumentar que nada disso estava nos planos do BM nem nas intenções de seus funcionários, mas isso não deve inibir nossa obrigação intelectual de assinalar as consequências objetivas das ações – consequências que, cabe dizê-lo, haviam sido antecipadas por muitas vozes.*

5. *A virada teórica empreendida pelo BM em fins dos anos 1990 pode ser interpretada como o reconhecimento de que a realidade é mais complexa do que imagina a teoria – nesse caso, a ortodoxia neoclássica. Não é a primeira vez que o organismo dá essas mudanças de rumo ou, pelo menos, amplia suas próprias miras – recordem-se, por exemplo, os anos do “desenvolvimento com rosto humano”. Como em tentativas anteriores do BM e de outros projetos relacionados, de um modo ou outro, à política externa estadunidense – como a Aliança para o Progresso dos anos 1960 –, cabe perguntar para quem estão falando os funcionários do BM com suas recomendações. No que tange à América Latina e ao Caribe, durante a última década e meia um número importante de Estados empreendeu por conta própria, como efeito de mudanças políticas de amplas projeções, caminhos próprios de reestruturação e reforma que vão muito mais além do pós-Consenso de Washington, com resultados até agora auspiciosos em matéria de democracia, desenvolvimento e integração social. Os demais seguem sendo conduzidos por coalizões de poder que se mantêm, por convicção ou inércia, dentro dos parâmetros do ajuste convencional. Tragédia frequente dos enfoques tíbios, nem quentes nem frios, que para uns oferecem muito pouco e para outros pretendem em demasia.*

## Referências bibliográficas

- ACEMOGLU, Daron; ROBINSON, James A. *Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity, and Poverty*. Nova York: Crown Business Books, 2012.
- BANCO MUNDIAL. *Informe sobre el desarrollo mundial: la tarea acuciante del desarrollo*. Washington, DC: Banco Mundial, 1991.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID). *La política de las políticas públicas*. Washington, DC: BID, 1996.
- BLUSTEIN, Paul. *And the Money Kept Rolling In (and Out): The World Bank, Wall Street, the IMF, and the Bankrupting of Argentina*. Nova York: Public Affairs, 2005.
- BURKI, Shahid Javed; PERRY, Guillermo. *Más allá del Consenso de Washington: la hora de la reforma institucional*. Washington, DC: Banco Mundial, 1998.
- CANTO SÁENZ, Rodolfo. Gobernanza y democracia. De vuelta al río turbio de la política. *Gestión y Política Pública*, Cidade do México, v. 21, n. 2, p. 333-374, 2012.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *El financiamiento externo de América Latina*. Nova York: Oficina de Publicaciones de las Naciones Unidas, 1965.
- \_\_\_\_\_. *América Latina y el Caribe: opciones para reducir el peso de la deuda*. Santiago de Chile: Cepal, 1990a.
- \_\_\_\_\_. *Anuario estadístico de América Latina*. Santiago de Chile: Cepal, 1990b.
- DEZALAY, Yves; GARTH, Bryant. *La mondialisation des guerres de palais*. Paris: Seuil, 2002.
- EVANS, Peter. *Embedded Autonomy: States and Industrial Transformation*. Princeton: Princeton University Press, 1995.
- \_\_\_\_\_. El Estado como problema y como solución. *Desarrollo Económico*, Buenos Aires, v. 35, n. 140, p. 529-562, ene.-mar. 1992.
- FELDER, Ruth. Bienaventurada, Argentina: la intervención del Banco Mundial en la reforma del Estado y la promesa del reino de los cielos. In: THWAITES REY, Mabel; LOPEZ, Andrea (org.). *Entre tecnócratas globalizados y políticos clientelistas*. Derrotero del ajuste neoliberal en el Estado argentino. Buenos Aires: Prometeo, 2005. p. 147-169.
- FISHLOW, Albert. Lessons from the Past: Capital Markets during the 19<sup>th</sup> Century and the Interwar Period. In: KAHLER, Miles (org.). *The Politics of International Debt*. Ithaca: Cornell University Press, 1986. p. 37-93.
- INTERNATIONAL CENTER FOR THE SETTLEMENT OF INVESTMENT DISPUTES (ICSID). *List of Contracting States and Other Signatories of the Convention*. Washington, DC: ICSID, [s.d.]. Disponível em: <https://icsid.worldbank.org/ICSID/FrontServlet?requestType=ICSIDDocRH&actionVal=ContractingStates&ReqFrom=Main>. Acesso em: 2 set. 2014.
- KENNEDY, Duncan. *La enseñanza del derecho como forma de acción política*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2012.
- KOHLI, Atul (org.). *The State and Development in the Third World*. Princeton: Princeton University Press, 1986.
- NORTH, Douglass C. *Estructura y cambio en la historia económica*. Madri: Alianza, 1984.
- \_\_\_\_\_. The New Institutional Economics. *Journal of Institutional and Theoretical Economy*, Berlim, v. 142, p. 230-237, 1986.
- \_\_\_\_\_. *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. Cidade do México: Fondo de Cultura Económica, 1993.

- \_\_\_\_\_. *Understanding the Process of Economic Change*. Princeton: Princeton University Press, 2005.
- PAYER, Cheryl. *The Debt Trap*. The IMF and the Third World. Middlesex: Penguin Books, 1974.
- \_\_\_\_\_. *The World Bank: A Critical Analysis*. Nova York: Monthly Review Press, 1982.
- PEREIRA, João Márcio Mendes. *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- PINTO, Aníbal. Concentración del progreso técnico y de sus frutos en el desarrollo latinoamericano. *El Trimestre Económico*, Cidade do México, v. 125, p. 3-69, ene.-mar. 1965.
- \_\_\_\_\_. Raíces estructurales de la inflación en América Latina. *El Trimestre Económico*, Cidade do México, v. 137, p. 63-74, ene.-mar. 1968.
- PORTES, Alejandro. Instituciones y desarrollo: una revisión conceptual. *Desarrollo Económico*, Buenos Aires, v. 46, n. 184, p. 475-502, ene.-mar. 2007.
- PREBISCH, Raúl. Crecimiento, desequilibrio y disparidades: interpretación del proceso de desarrollo económico. In: COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Estudio económico de América Latina*. Nova York: Departamento de Asuntos Económicos/Naciones Unidas, 1949, p. 3-89.
- \_\_\_\_\_. *Capitalismo periférico: crisis y transformación*. Cidade do México: Fondo de Cultura Económica, 1981.
- SINGER, Hans W. The Distribution of Gains between Investing and Borrowing Countries. *American Economic Review*, Nashville, Tn., v. 40, n. 2, p. 473-485, 1950.
- SORNARAJAH, Muthucumaraswamy. *The Clash of Globalisations and the International Law of Foreign Investment*. Ottawa: Centre for Trade Policy and Law/The Norman Paterson School of International Affairs, 2002.
- \_\_\_\_\_. *The International Law of Foreign Investments*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- STIGLITZ, Joseph. Más instrumentos y metas más amplias para el desarrollo. Hacia el consenso post-Washington. *Desarrollo Económico*, Buenos Aires, v. 38, n. 151, p. 691-722, oct.-dic. 1998.
- TUSSIE, Diana (org.). *Luces y sombras de una nueva relación: el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la sociedad civil*. Buenos Aires: Flacso, 2000.
- VILAS, Carlos M. *América Latina: Estado y sociedad a partir de la crisis (un ensayo de síntesis)*. Cidade do México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades/Unam, 1992.
- \_\_\_\_\_. (org.). *Estado y políticas sociales después del ajuste*. Debates y alternativas. Caracas: Nueva Sociedad, 1995.
- \_\_\_\_\_. De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo. *Desarrollo Económico*, Buenos Aires, v. 36, n. 144, p. 931-961, 1997.
- \_\_\_\_\_. Estado y mercado en la globalización. *Revista de Sociología e Política*, Curitiba, n. 14, p. 29-49, jun. 2000a.
- \_\_\_\_\_. ¿Más allá del “Consenso de Washington”? Un enfoque desde la política de algunas propuestas del Banco Mundial sobre reforma institucional. *Reforma y Democracia*, Caracas, n. 18, p. 25-76, 2000b.
- \_\_\_\_\_. El impuesto Tobin y el endeudamiento argentino. In: GAMBINA, Julio (org.). *La globalización económico-financiera*. Su impacto en América Latina. Buenos Aires: Clacso, 2002. p. 259-264.
- \_\_\_\_\_. ¿Estado víctima o Estado promotor? El debate sobre soberanía y autonomía en el capitalismo globalizado. In: \_\_\_\_\_ et al. *Estado y política en la Argentina actual*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento–Prometeo, 2005. p. 21-65.

\_\_\_\_\_. ¿Hacia atrás o hacia adelante? La revalorización del Estado después del “Consenso de Washington”. *Perspectivas*, São Paulo, v. 32, p. 47-81, jul.-dez. 2007a.

\_\_\_\_\_. *Pensar el Estado*. Lanús (Buenos Aires, Argentina): Universidad Nacional de Lanús, 2007b.

\_\_\_\_\_. *Después del neoliberalismo: Estado y procesos políticos en América Latina*. Remedios de Escalada (Buenos Aires, Argentina): Universidad Nacional de Lanús, 2011.

\_\_\_\_\_. Instituciones: ni tanto, ni tan poco. *Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental*, Buenos Aires, n. 30, p. 43-51, dic. 2012.

VUSKOVIĆ, Pedro. *La crisis en América Latina: un desafío continental*. Cidade do México: Siglo XXI, 1990.

WADE, Robert. *Governing the Market: Economic Theory and the Role of Government in East Asian Industrialization*. Princeton: Princeton University Press, 1990.

\_\_\_\_\_. Japón, el Banco Mundial y el arte de mantener el paradigma. El milagro del Este asiático en perspectiva política. *Desarrollo Económico*, Buenos Aires, v. 37, n. 147, p. 351-387, oct.-dic. 1997.

WALTON, John. Debt, Protest, and the State in Latin America. In: ECKSTEIN, Susan (org.). *Power and Popular Protest: Latin American Social Movements*. Berkeley: University of California Press, 1989. p. 299-328.

\_\_\_\_\_; SEDDON, David. *Free Markets and Food Riots: The Politics of Global Adjustment*. Londres, Blackwell, 1994.

WEDER, Beatrice. *Model, Myth, or Miracle? Reassessing the Role of Governments in the East Asian Experience*. Tóquio: United Nations University Press, 1999.

WILLIAMSON, John. What the Washington Consensus Means by Policy Reform. In: \_\_\_\_\_ (org.). *Latin America Adjustment: How Much Has Happened*. Washington, DC: The Institute for International Economics, 1990. p. 5-20.

\_\_\_\_\_. Democracy and the “Washington Consensus”. *World Development*, v. 21, n. 8, p. 1.329-1.336, 1993.

WOOD, Robert E. The International Monetary Fund and the World Bank in a Changing World Economy. In: MacEWAN, Arthur; TABB, William K. (org.). *Instability and Change in the World Economy*. Nova York: Monthly Review Press, 1989. p. 298-315.

WORLD BANK. *World Development Report: National and International Adjustment*. Washington, DC: World Bank, 1981.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Poverty*. Nova York: Oxford University Press, 1990.

\_\_\_\_\_. *Governance and Development*. Washington, DC: World Bank, 1992.

\_\_\_\_\_. *The East Asian Miracle: Public Policy and Economic Growth*. Nova York: Oxford University Press, 1993.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: The State in a Changing World*. Nova York: Oxford University Press, 1997.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Knowledge for Development*. Nova York: Oxford University Press, 1998.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Attacking Poverty*. Nova York: Oxford University Press, 2000-2001.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Building Institutions for Markets*. Nova York: Oxford University Press, 2002.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Sustainable Development in a Dynamic Economy*. Nova York: Oxford University Press, 2003.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Making Services Work for People*. Nova York: Oxford University Press, 2004.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Equity and Development*. Nova York: Oxford University Press, 2006.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Gender, Equality and Development*. Nova York: Oxford University Press, 2012.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Jobs*. Nova York: Oxford University Press, 2013.



PARTE

2

O BANCO MUNDIAL  
NA EDUCAÇÃO





# O Banco Mundial no campo internacional da educação

**Marcela Pronko**

É tentador pensar no neoliberalismo como uma arquitetura reguladora global imposta de cima para baixo.

Robertson, 2012

O processo de neoliberalização, iniciado na década de 1970, recolocou a economia de livre mercado como o modo dominante de organização da vida política e social em grande parte do mundo. Os estudos críticos do neoliberalismo se multiplicaram na década de 1990, sistematizando informações sobre seus efeitos socialmente devastadores, apontando suas implicações e questionando seus fundamentos. Na América Latina, a crise da dívida contribuiu, particularmente, para a construção de uma percepção dos organismos financeiros internacionais, notadamente o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), como os grandes vilões do processo. Nessa perspectiva, ambas as instituições, denominadas “as gêmeas de Bretton Woods” (Pereira, 2010), por meio da férrea imposição de condicionalidades econômicas aos endividados países “em desenvolvimento”, teriam tido a capacidade de moldar, quase que unilateralmente, novos arranjos institucionais no interior de cada Estado nacional, no sentido de diminuir o papel do Estado e favorecer as instituições de livre mercado.

Trabalhos mais recentes apontam para a atuação ideológica e política dessas organizações, assumindo até um caráter mais importante que sua atuação financeira

(Pereira, 2010) no processo de difusão e convencimento dos princípios que orientam a neoliberalização (Harvey, 2008). Na área específica da educação e no caso específico do BM, alguns autores começam a problematizar a atuação do organismo, situando-o no conjunto de organizações nacionais e internacionais (governamentais, intergovernamentais, filantrópicas e privadas) que dão suporte, formulam, reformulam e disseminam suas orientações de política, mostrando a complexa trama de interesses que informam sua atuação (Robertson, 2012; Robertson e Verger, 2012; Mundy, 2007).

Essa perspectiva é fundamental para superar o duplo equívoco de pensar a atuação do BM como uma intervenção de fora para dentro (portanto, uma sobredeterminação do âmbito internacional sobre o nacional) e como uma imposição unilateral da qual os governantes locais seriam vítimas. Não que essas interpretações não possam ser verdadeiras para casos particulares em que o componente de coerção externa é real e violentíssimo, mas elas obscurecem a complexidade de relações e a capilarizada malha de agentes envolvidos na construção e difusão de uma visão de mundo que perpassa todos os âmbitos da nossa vida, tornando-se hegemônica.

Embora este artigo não se proponha a expor, de maneira pormenorizada, essa complexa malha de relações (o que seria impossível pelo caráter ainda incipiente da pesquisa sobre o tema), ele se constrói a partir da consideração dessa perspectiva, qual seja a de que ainda que centrada na atuação do BM, essa atuação nunca é isolada e pontual, nem se impõe como agenda externa para o conjunto dos países onde atua.

Nesse sentido, o artigo pretende situar o BM no campo internacional da educação, tentando mostrar suas articulações com outras agências internacionais, notadamente do sistema das Nações Unidas, assim como com organizações não governamentais e privadas, na definição do que deve ser e como deve funcionar a educação nos quatro cantos do mundo. Para isso, iniciamos com um breve histórico da atuação do BM no campo internacional da educação. Posteriormente, centramo-nos na redefinição contemporânea da agenda educacional do Grupo Banco Mundial (GBM), marcada inicialmente pela redefinição da compreensão da relação entre Estado e sociedade, destacando a atuação do braço do grupo orientado a dinamizar o setor privado, a Corporação Financeira Internacional (CFI). Finalmente, descrevemos e analisamos a Estratégia 2020 para a Educação, elaborada e publicada em 2011 pelo GBM, que marca a passagem da proposta de “Educação para Todos” para a de “Aprendizagem para Todos”.

## **A atuação do Banco Mundial no campo internacional da educação**

Diversos autores coincidem em apontar ter sido na década de 1960 que o BM começou a financiar projetos educacionais, principalmente nos chamados “países em desenvolvimento”. A diretriz que informava essa atuação estava relacionada à provisão de mão de obra qualificada capaz de sustentar e desenvolver os investimentos em infraestrutura que o Banco apoiava nesses países, e baseada conceitualmente na

perspectiva de criação de “capital humano”. Assim, os investimentos em educação enfocaram principalmente, até a década de 1980, a difusão da educação técnica e profissional assim como o ensino médio, promovendo a implantação, nesse nível de ensino, da chamada “educação diversificada” (Mundy, 2007).

A criação de um Departamento de Educação dentro do BM na década de 1960 e a contratação de profissionais da educação<sup>1</sup> para fazerem parte do mesmo na década seguinte balizaram o desenvolvimento dos primeiros documentos específicos para a área e a progressiva consolidação do BM como uma agência importante para a orientação de políticas educacionais nos países em desenvolvimento. Se, na década de 1970, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) possuía ainda a capacidade de desafiar a posição do banco no âmbito da educação (Heyneman, 2007), na década seguinte a redefinição da política externa estadunidense e o conflito particular que esse país manteve com a agência mudariam substantivamente o panorama.

Embora o BM e o FMI façam parte formalmente do conjunto de organismos que conformam o Sistema da Organização das Nações Unidas (ONU), sua inserção sempre foi conflitiva e diferenciada. Toussaint (2007) registra o processo que culminou em 1947 com a ratificação de um acordo que conferia para ambas as agências o estatuto de organismos especializados da ONU, mas permitindo-lhes funcionar, de fato, como “organizações internacionais independentes”. As relações do BM com o Sistema ONU sempre estiveram mediadas pelas posições e imperativos da política externa dos Estados Unidos e pelas necessidades de reconhecimento de Wall Street, que apontava, com desconfiança, o caráter igualitário do poder de voto (um país = um voto) na maior parte das instâncias deliberativas e das organizações do sistema como uma possibilidade de interferência política nas orientações econômicas.

O processo de descolonização de Ásia e África nas décadas de 1960 e 1970 e a progressiva integração dos novos países ao Sistema ONU em tempos de Guerra Fria; a criação do Movimento dos Países Não Alinhados em 1961 e sua diretriz de fortalecer as Nações Unidas como espaço de cooperação e democratização das relações internacionais; e a proposta de criação de uma Nova Ordem Econômica Internacional (Noei),<sup>2</sup> impulsionada por esse movimento e discutida na Assembleia Geral da ONU em 1974, alteraram a correlação de forças no seu seio, reconfigurando a posição dos países mais ricos, destacadamente, os Estados Unidos. Siqueira (2004a) registra, adicionalmente, que a criação da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (Opep) e as sucessivas crises petrolíferas, a derrota dos Estados Unidos no Vietnã, assim como os crescentes movimentos anti-intervencionistas na década de 1970, “levaram os países mais ricos a adotar uma postura de enfraquecer as Nações

<sup>1</sup> Segundo Heyneman (2007), até 1974 o setor educacional do BM estava estruturado basicamente por economistas que planejavam a educação tendo como parâmetro principal a provisão de mão de obra. A incorporação, nesse ano, de cientistas da educação se orientou para fornecer suporte à análise dos currículos no sentido de torná-los mais práticos.

<sup>2</sup> A nova ordem econômica internacional previa “mais cooperação, trocas, solidariedade entre os países, além de respeito à soberania e às diferenças sociais, culturais, religiosas, políticas, e o fim do apartheid, de colonialismos e de neocolonialismos comerciais” (Siqueira, 2004a, p. 146).

Unidas e suas instituições, via redução de recursos, principalmente a partir da década de 1980” (Siqueira, 2004a, p. 147). A contrapartida desse movimento foi o fortalecimento das instituições de Bretton Woods, o FMI e o BM.

Nesse contexto, resulta de particular interesse compreender a relação do BM com a Unesco, como instituição do Sistema ONU destinada a

[...] contribuir para a paz e para a segurança, promovendo a colaboração entre as nações através da educação, da ciência e da cultura, para fortalecer o respeito universal pela justiça, pelo estado de direito e pelos direitos humanos e liberdades fundamentais, que são afirmados para os povos do mundo pela Carta das Nações Unidas, sem distinção de raça, sexo, idioma ou religião. (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2002)

Diversos autores apontam a tensa relação entre os Estados Unidos e a Unesco praticamente desde a sua origem. Frau-Meigs (2005) registra que, durante a era McCarthy, por exemplo, a Unesco foi considerada e denunciada como “ninho de comunistas”. Pouco depois, o ingresso nela da União Soviética, em 1954, e de dezenove estados africanos, em 1960, alterou a composição de forças internas do organismo, favorecendo a mudança de enfoque de um “multilateralismo redistributivo” para a proposição de uma “nova ordem econômica internacional” (Mundy, 2007).

Em 1960, a Unesco declararia a educação sua maior preocupação, promovendo uma série de congressos regionais que balizaram os objetivos de expansão internacional, gerando as primeiras demandas de financiamento setorial para o BM. Nos anos 1960, segundo Mundy:

A Unesco tinha se convertido no principal mediador entre as demandas de financiamento internacional dos países em vias de desenvolvimento e os recursos para o desenvolvimento então disponíveis para os governos ocidentais através das Nações Unidas, os programas bilaterais de ajuda e o Banco Mundial. (2007, p. 129; nossa tradução)

A difusão de uma ideologia que ligava fortemente educação e desenvolvimento não foi tarefa apenas da Unesco. Outros organismos tiveram enorme importância: o Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (CAD) da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), as grandes fundações norte-americanas (Ford, Rockefeller e Carnegie, principalmente), além do próprio BM. Foi a difusão dessa ideologia que permitiu à Unesco tornar-se, também, ponto nodal de articulação com outros organismos internacionais relacionados à educação, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). Segundo Mundy, “cada vez mais, o compromisso

fundacional da Unesco com a educação como direito básico universal ia se imbricando mais profundamente na linguagem do planejamento nacional e da modernização econômica” (2007, p. 130; nossa tradução).

Entretanto, a ênfase do organismo na alfabetização e na educação pública para todos não constituía unanimidade no campo internacional da ajuda para o desenvolvimento. Até o início dos anos 1970, a assistência internacional para a educação permaneceu centrada no ensino médio, técnico e superior, vinculados de forma direta aos processos nacionais de modernização, com preferência crescente, por parte dos países do capitalismo central, para os canais bilaterais de assistência.

De fato, a década de 1970 marcou o afastamento e até a contraposição de concepções sobre o que devia promover-se no campo internacional da educação, o que se refletiu na mudança de estratégias para as agências envolvidas. A crescente canalização, via BM, de recursos para assistência à educação por parte dos Estados Unidos deflagrou a oposição da Unesco à atuação do banco na definição de orientações para educação (Heyneman, 2007). O conflito entre ambas as agências estava só começando.

Em 1974, o Congresso norte-americano suspendeu a contribuição financeira do país à Unesco (correspondente a 22% do seu orçamento) como retaliação pelo reconhecimento pela Unesco da Organização para a Libertação da Palestina (OLP) e pela condenação à atuação regional do Estado de Israel feita pela instituição. O ápice do conflito foi a retirada dos Estados Unidos da organização, anunciada em 1984 e efetivada no ano seguinte, sob a alegação de “politização externa” e “hostilidade endêmica para as instituições de base de uma sociedade livre”, particularmente, imprensa livre, mercados livres e direitos individuais (Frau-Meigs, 2005, p. 102). À época, o diretor-geral da Unesco era o senegalês Amadou-Mahtar M’Bow, encarado como representante do Movimento dos Países Não Alinhados e acusado pessoalmente pela falta de transparência, pelo clientelismo e pela politização excessiva da organização. Os Estados Unidos exigiam, para não se retirar da Unesco, que a administração financeira da agência fosse entregue aos principais donatários, que se definissem novos procedimentos de voto, que se abandonassem alguns programas considerados “demasiado politizados” e que fossem aplicadas restrições orçamentárias à organização (Frau-Meigs, 2005, p. 102).

No fundo, as reivindicações dos países do Terceiro Mundo, canalizadas pela Unesco na década de 1970, particularmente a proposta de uma nova ordem econômica internacional, que se refletia na nova ordem mundial da informação e comunicação (Nomic),<sup>3</sup> resultavam inaceitáveis para a agenda neoconservadora que o presidente Ronald Reagan tentava levar adiante desde o governo dos Estados Unidos. A retirada desse país da Unesco foi seguida, no ano seguinte, pela retirada do Reino Unido e de Singapura, o que teve forte impacto no já reduzido orçamento da instituição,

<sup>3</sup> Proposta surgida a partir da difusão do chamado Relatório MacBride (1980), que identificou problemas estruturais nos fluxos internacionais de comunicação, apontando para desequilíbrios nos fluxos de informação, acesso e controle. Ver Frau-Meigs, 2005.

acentuando a enorme distância entre o amplo mandato da Unesco e seus modestos recursos (Mundy, 2007). Ainda segundo essa autora:

Na década de 1990, todo rastro das demandas radicais dos anos 1970 havia desaparecido das políticas da Unesco e a organização começou a colocar maior ênfase e funcionalidade no trabalho amplo em educação, como exigiam os membros do norte das Nações Unidas. (2007, p. 142; nossa tradução)

A retirada formal dos Estados Unidos da Unesco não significou, entretanto, uma ruptura absoluta. Um grupo de observadores desse país foi instituído para controlar as atividades da instituição, particularmente do seu escritório de Paris, e contribuições orçamentárias voluntárias estadunidenses reforçaram uma política de “participação seletiva”, na qual tiveram papel destacado algumas organizações não governamentais (ONGs) alinhadas à estratégia geopolítica norte-americana (Frau-Meigs, 2005).

Paralelamente ao fomentado declínio da Unesco, o BM passou a ganhar protagonismo crescente no campo internacional da educação, configurando-se, já no final dos anos 1970, como o maior provedor de recursos para o desenvolvimento educacional, como se observa no quadro 1.

**Quadro 1. A expansão do multilateralismo educacional – 1965-1995 (em milhões de dólares norte-americanos constantes de 1994).**

	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
Ajuda educativa bilateral (países da OCDE)	3.412,5	3.628,8	4.038,1	5.962,4	4.596,9	4.073,4	3.985,0
Empréstimos educacionais do BM	230,3	409,5	636,9	772,9	1.785,3	1.663,6	1.923,7
Unesco							
Orçamento regular total	329,1	355,1	469,8	532,7	721,4	423,8	417,9
Programas educacionais	79,2	114,0	162,2	137,0	169,3	81,7	89,3
Apoio extra para programas educacionais	nd	nd	nd	nd	nd	83,3	94,2
Unicef	nd	51,8	71,1	60,4	62,3	63,8	78,0

nd: não disponível.

Fonte: Mundy, 2007, p. 152.

Nesse período, que se estendeu por vinte anos, a relação entre Unesco e BM transitou de tentativas de conciliação de posições à colaboração aberta (Mundy, 2007; Calderón, Pedro e Vargas, 2011). No início dos anos 1970, a Unicef e o Pnud também

ganharam destaque no campo internacional da educação, moldadas pelas demandas dos seus donatários principais, particularmente de alguns países da OCDE.<sup>4</sup> Essas demandas se estruturavam com base no enfoque das “necessidades humanas básicas” que, diferentemente da assistência para o desenvolvimento fomentada até então, com ênfase na modernização, colocavam como eixo programas orientados para a oferta de serviços sociais básicos que atendessem principalmente os pobres. Esse enfoque foi particularmente incisivo nas intervenções relacionadas à saúde, ainda que, em menor medida, também balizasse a atuação dessas agências no campo da educação.

Nesses anos, o BM também reorientou sua atuação por meio do enfoque de “assalto à pobreza”, baseado na diretriz de “redistribuição com crescimento” (Mundy, 2007; Pereira, 2010), o que pode ser entendido em parte como resposta à reorientação dos pressupostos da atuação dos outros organismos internacionais e, ainda, como resposta à proposta da Noei. A nova diretriz do banco acentuou o investimento nas capacidades produtivas dos pobres, principalmente mediante projetos de desenvolvimento rural. Nessa estratégia, a educação era considerada uma ferramenta importante, o que pode explicar o crescente interesse do BM pela educação primária e pela educação não formal, assim como os progressivos aumentos dos empréstimos educacionais.

Segundo Mundy, a década de 1980 marcaria o declínio do “multilateralismo redistributivo” e a ascensão de novas formas de multilateralismo, de caráter mais defensivo e disciplinador, dando origem a novos agentes e estratégias no campo internacional da educação. A crescente importância da OCDE na definição de orientações de política e indicadores educacionais constitui um bom exemplo disso. O primeiro congresso de ministros da educação da OCDE foi realizado em 1978; desde então, a organização vem se consolidando como “foro central de coordenação de política educacional entre os países capitalistas avançados e [...] fonte principal de estatísticas educacionais multinacionais e de pesquisa” (Mundy, 2007, p. 144; nossa tradução). Duas iniciativas da OCDE lançadas nos 1970 tornar-se-iam estruturantes na definição de orientações de política educacional nas décadas seguintes, consolidando a posição da organização no cenário internacional: a ênfase na “aprendizagem continuada”, entendida originalmente como “educação permanente” e traduzida posteriormente como “educação ao longo da vida”, e a comparação entre países por meio de indicadores educacionais, favorecendo políticas de avaliação da qualidade de reconhecimento internacional, como a prova do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa, do inglês Programme for International Student Assessment), e a construção de indicadores de desempenho (Jakobi e Martens, 2007).

Entretanto, na década de 1980, o processo de neoliberalização se encontrava em pleno desenvolvimento, tanto nos países centrais quanto na periferia do capitalismo,

<sup>4</sup> No caso da Unicef e do Pnud, por se tratarem de programas da ONU mais vinculados a serviços, que não contam com assembleias-gerais representativas, ambas organizações são mais permeáveis às orientações dos países que, através de doações voluntárias, financiam suas atividades (Mundy, 2007).



e a nova agenda mundial redefinia os rumos das orientações estratégicas dos organismos internacionais para a educação. Nesse novo contexto, a estratégia de “assalto à pobreza” se reconfigurava com base nos imperativos da reforma do Estado e na abertura das economias periféricas ao mercado mundial. Assim, a promoção da educação básica ganhava novos contornos, transformando-se, posteriormente, na estratégia da “Educação para Todos”:

Foi basicamente sob os auspícios do Banco Mundial que se reformulou nos anos 1980 o apoio geral multilateral para a educação básica herdado dos anos 1970 a fim de encaixá-lo na ideologia neoliberal global e na estrutura da ordem mundial de fins do século XX. (Mundy, 2007, p. 145; nossa tradução)

O marco dessa reconfiguração foi a Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada em Jomtiem (Tailândia) no ano de 1990. A conferência foi uma iniciativa da Unicef,<sup>5</sup> que ganhou adesão e patrocínio tanto do Banco Mundial quanto da Unesco, além de contar com a colaboração do Pnud. Participaram dela governos, agências internacionais, organismos não governamentais, associações profissionais e personalidades do âmbito educativo do mundo todo. “Os 155 governos que subscreveram a declaração ali aprovada comprometeram-se a assegurar uma *educação básica de qualidade* a crianças, jovens e adultos” (Shiroma, Moraes e Evangelista, 2002, p. 56).

Entretanto, educação para todos não significava a universalização da educação básica de maneira igualitária. Esse mote foi traduzido na política como uma configuração de ofertas diferenciadas de educação escolar, com foco particular nas populações pobres, dado que “a pobreza pode gerar um clima desfavorável para os negócios” (Leher, 1999, p. 26).

Se, por um lado, a extensão da educação básica, como estratégia de contenção social e reforço à segurança, deveria constituir o eixo da atuação governamental, o financiamento público à educação superior, por outro, deveria ser restringido em prol da eficiência e da eficácia do gasto público. Essa diretriz de política, encampada pelo BM na década de 1990, levaria à reconfiguração do campo da educação superior, transformado agora em educação “terciária”, espaço por excelência para a constituição de “quase-mercados”, mediante uma nova forma de gestão: a parceria público-privada em educação.

Enquanto essas novas orientações de política iam se configurando sob a direção do BM, os Estados Unidos retornaram à Unesco, em um novo contexto, em 2003. Após quase vinte anos de ausência, a organização tinha se reestruturado de acordo com as exigências norte-americanas. Seu diretor-geral à época, o japonês Koichiro

<sup>5</sup> Segundo Mundy: “Jim Grant, diretor da Unicef, ideou a conferência mundial, que modelou a imagem do Congresso de Saúde de Alma-Ata dos anos 1970. [...] Grant acreditava que as mudanças na educação poderiam vir de uma série de soluções técnicas, despolitizadas e exportáveis, mais ou menos da mesma forma que a reidratação oral e a vacinação se converteram na chave do êxito multilateral em saúde nos anos 1970” (2007, p. 146; nossa tradução).



Matsuura, representava, em certa medida, esse alinhamento, sendo saudado pelo governo estadunidense pela “eliminação do desperdício” e “da ideologia antiliberal” da Unesco (Frau-Meigs, 2005, p. 108). A partir de então, a participação dos Estados Unidos se fez mais direta e incisiva, ocupando postos de direção em setores-chave relativos à informação e à educação.<sup>6</sup>

Embora a Unesco permaneça mais alinhada, trabalhando em franca parceria com o BM, o conflito persiste. Em outubro de 2011, sob a direção da búlgara Irina Bokova, a organização reconheceu a Palestina como Estado-membro da organização, hasteando pela primeira vez na história do Sistema ONU a bandeira daquela nação sem Estado no pavilhão institucional. Em represália, o governo dos Estados Unidos retirou sua contribuição financeira, deixando novamente a organização em aperto orçamentário.

## **A inflexão do BM: as parcerias público-privadas e a atuação da Corporação Financeira Internacional no campo educacional**

A participação privada na educação não é certamente uma panaceia, mas se for sensivelmente regulamentada e devidamente incentivada, ela pode fornecer aos governos uma forma altamente eficaz e eficiente de cumprir as suas metas educacionais.

Fielden e LaRocque, 2008

O relatório sobre o desenvolvimento mundial de 1997, intitulado “O Estado em um mundo em transformação”, constituiu um ponto de inflexão na redefinição estratégica da atuação do BM nas áreas sociais, dentre elas a educação. Esse relatório se dedica integralmente a pregar o “redimensionamento” do papel do Estado perante as novas condições e exigências “de um mundo em transformação”.<sup>7</sup> Para isso, foi definida uma dupla estratégia: a) ajustar a função do Estado à sua capacidade; e b) aumentar a capacidade do Estado, “revigorando” as instituições públicas. Assim, para o BM, a primeira tarefa dos Estados era estabelecer bons fundamentos de política, traduzidos da seguinte maneira:

<sup>6</sup> Entretanto, para Frau-Meigs, “o retorno não é prova de flexibilização, mas de endurecimento, como manifestam duas medidas imediatas: a implantação da Microsoft e o esvaziamento da Convenção sobre a Diversidade Cultural. A Unesco costuma estabelecer parcerias com o setor privado [...]. Para isso, realiza uma consulta aos Estados-membros, que se pronunciam sobre a natureza e a extensão do contrato. No caso da Microsoft, a entidade comercial foi imposta, sem consulta aos Estados, pela negociação direta com Matsuura. [...] O esvaziamento da Convenção sobre a Diversidade Cultural se traduz numa dupla estratégia retórica e jurídica. [...] As discussões de fundo tendem a anular a criação de um direito que compensaria os outros instrumentos existentes, especialmente os da propriedade intelectual e industrial, ambos protegidos pela OMPI [Organização Mundial da Propriedade Intelectual]” (2005, p. 110; nossa tradução).

<sup>7</sup> “Como nos anos 1940, o foco atual sobre a função do Estado foi inspirado por acontecimentos excepcionais na economia global, que alteraram fundamentalmente o contexto em que os Estados atuam. A integração global das economias e a expansão da democracia reduziram a margem para formas de comportamento arbitrárias e inconstantes. Os impostos, as normas para investimento e as políticas econômicas devem corresponder cada vez mais aos parâmetros de uma economia mundial globalizada. A transformação tecnológica abriu novas oportunidades para desmembrar os serviços e atribuir um papel maior aos mercados. Essas mudanças trouxeram ao governo novos e diferentes papéis, não só como provedor, mas também como facilitador e regulamentador.” (Banco Mundial, 1997, p. 2)

No centro da missão de cada governo, encontram-se cinco tarefas fundamentais sem as quais é impossível obter um desenvolvimento sustentável, comum e capaz de reduzir a pobreza:

- Formar uma base jurídica;
- Manter políticas não distorcionistas, inclusive a estabilidade macroeconômica;
- Investir em serviços sociais básicos e infraestrutura;
- Proteger os grupos vulneráveis;
- Proteger o meio ambiente. (Banco Mundial, 1997, p. 4)

Além dessas tarefas, o BM afirma que não é preciso que o Estado seja o único provedor de serviços básicos, abrindo as portas para provedores privados competitivos em atividades até agora reservadas ao setor público. Assim, Estado e mercado não precisam ser considerados antagônicos na administração da sociedade, sendo a privatização a saída mais óbvia para esse processo. A reforma do Estado, definida no documento em suas orientações estratégicas, passa a ser a única saída das nações para se adequarem às novas condições mundiais.

Esses princípios foram traduzidos em novos discursos e estratégias de gestão denominadas a “nova gestão pública”, entendida como um “grupo de elementos que incluiu metas de desempenho, a transferência do gerenciamento para os gestores, a especificação de padrões e indicadores, a alocação regida por resultados, auditoria e terceirização de uma série de atividades que haviam sido uma parte central do setor público.” (Robertson e Verger, 2012, p. 1.136). A implantação da “nova gestão pública” sinaliza o avanço das ideias do livre mercado como base para o desenvolvimento.

Embora o relatório de 1997 tenha sacralizado o mantra da privatização, já difundido e aplicado extensivamente na periferia do capitalismo para o “enxugamento” da aparelhagem estatal, sua aplicação direta e descarnada em algumas áreas sociais, como saúde e educação, gerou alguns desconfortos governamentais e protestos sociais em várias partes do globo.

Robertson e Verger (2012) sustentam que a difusão das parcerias público-privadas em educação surgiu como uma alternativa mais palatável à privatização direta dos “serviços educacionais” promovida pelo BM. Como forma de mediação entre Estado e mercado, as parcerias público-privadas se colocavam como uma possibilidade que promovia o “melhor” das duas esferas, concentrando esforços para resolver, ao mesmo tempo, os problemas da concorrência internacional e do acesso da população aos serviços. O fomento desse novo formato de “gestão” da educação, difundido amplamente no final da década de 1990, envolveu uma extensa rede de organizações internacionais, a começar pela Unicef, além de outras agências do sistema das Nações Unidas, o BM, a OCDE e outros doadores internacionais para o desenvolvimento. Como apontam os autores:

A ideia das parcerias, portanto, parece agir como um mecanismo útil, não apenas por colocar diferentes atores juntos e, por isso, diferentes grupos e diferentes tipos de conhecimento, mas por intermediar, mais do que mitigar ou mediar, a privatização na e da educação. (Robertson e Verger, 2012, p. 1.141)

A proposta das parcerias público-privadas frutificou particularmente no nível educacional rebatizado como “educação terciária”, que compreendia, segundo a definição da OCDE, retomada pelo banco:

Um nível ou uma etapa de estudos posterior à educação secundária. [...] [esses] estudos se [efetivariam] em instituições de educação terciária como universidades públicas e privadas, institutos de educação superior e politécnicos, assim como em outros tipos de cenários como escolas secundárias, locais de trabalho, ou cursos livres através da tecnologia informática e grande variedade de entidades públicas e privadas. (Wagner, 1999, p. 135 apud Banco Mundial, 2003, p. ix)

A expressão “educação terciária” explicita a nova natureza da expansão do ensino na contemporaneidade, justificando a falência da educação pública superior preexistente (Neves e Pronko, 2008). Segundo o BM: “os países em desenvolvimento estão deixando de ter sistemas pequenos e elitistas para ter sistemas de educação terciária amplos. Em termos gerais, este processo de massificação tem retirado dos governos sua capacidade de financiamento, afetando a qualidade educativa” (Banco Mundial, 2003, p. 87). Assim, a diversificação do sistema educacional seria a melhor solução para os problemas de acesso (ou de massificação), atendendo tanto à diversidade de tipos de educação, materializados em uma variedade de instituições, quanto à flexibilidade da demanda.

A diversificação da oferta de educação terciária e a limitação dos recursos públicos para enfrentar essa demanda exigiriam o desenvolvimento dos “provedores privados de educação”, capazes tanto de atuar diretamente no provimento do serviço (instituições privadas de educação) quanto de gerir ou auxiliar o funcionamento de instituições públicas.<sup>8</sup> O formato flexível e variado das parcerias público-privadas se adaptava perfeitamente à última opção, permitindo tanto a figura de contratos de gestão (gestão privada de instituições públicas) quanto o fornecimento de insumos (material didático, consultoria em sistemas de ensino, construção de prédios etc.) e a aplicação de políticas específicas de acesso, via subsídios públicos diversos (Fielden e LaRocque, 2008).

<sup>8</sup> “O setor de ensino privado cresceu praticamente em todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento. A grande razão para essa expansão é a incapacidade das finanças públicas para manter o ritmo com a crescente demanda por educação superior. Outros fatores incluem a insatisfação com a qualidade da educação pública (ou seja, turmas grandes, ausência de professores e falta de livros e material de ensino), a existência de currículos e programas mais modernos e relevantes no setor privado, a politização da educação pública e as mudanças políticas favoráveis.” (Fielden e LaRocque, 2008, p. 3; nossa tradução)

Dentre as organizações responsáveis pela veiculação das parcerias público-privadas em educação, a Corporação Financeira Internacional (CFI)<sup>9</sup> teve um papel de destaque, articulando esforços de diversos organismos e difundindo orientações de políticas elaboradas por um seletivo grupo de “consultores internacionais”, configurando uma rede de especialistas muito ativa na elaboração de publicações e produção de eventos, com participação de governantes, políticos, agências doadoras, funcionários de organizações internacionais e acadêmicos, que serviram como caixa de ressonância para a proposta.<sup>10</sup>

A CFI faz parte do GBM, tendo sido criada em 1956 com o objetivo de apoiar e financiar diretamente a expansão do setor privado em países pobres e de renda média (Pereira, 2010). Segundo o autor:

Embora os empréstimos que concede não dependam do aval governamental, a CFI atua fortemente junto aos Estados para catalisar recursos públicos, agilizar o trâmite legal dos negócios e emprestar o seu selo a determinadas iniciativas empresariais. Trata-se, portanto, de uma organização que atua em tempo integral no âmbito da intermediação de interesses públicos e privados. (2010, p. 65)

Esse papel de intermediação vem sendo magistralmente desenvolvido na promoção de um contexto regulatório adequado para a educação privada nas economias emergentes, particularmente a partir do ano 2000. Um dos documentos discutidos no Colóquio Internacional sobre Educação Privada (International Colloquium on Private Education), promovido pelo BM e pela CFI em 2008, redigido por John Fielden e Norman LaRocque, dois dos seus principais consultores, sistematiza as avaliações e propostas do organismo para a implantação de regulações nacionais capazes de atrair e fortalecer a atuação privada na educação. Partindo da constatação de que “a incapacidade das instituições públicas de educação, particularmente em países em desenvolvimento, para absorver um número crescente de estudantes de todos os níveis de ensino tem gerado o surgimento de escolas e instituições de ensino superior privadas” (Fielden e LaRocque, 2008, p. 1; nossa tradução), os autores se propõem a explorar os benefícios potenciais do incremento da participação privada na educação.

Uma das principais vantagens da participação privada em educação tem a ver, precisamente, com a flexibilidade:

Prestação privada de educação vem em muitas formas e tamanhos: escolas e instituições “formais” de ensino superior privadas, os chamados

<sup>9</sup> International Finance Corporation (IFC). Optamos, neste artigo, por utilizar a sigla da instituição em português, embora nos documentos traduzidos do inglês apareça ainda a sigla IFC, indicando sua equivalência.

<sup>10</sup> Para uma descrição mais detalhada da atuação dessa rede de especialistas, ver Robertson e Verger, 2012.

“cursinhos”, faculdades que preparam os alunos para os exames nacionais, escolas informais e comunitárias, serviços de tutoria individual e provedores baseados na internet. O mercado de educação caracteriza-se por uma diversidade de prestadores de serviços, incluindo instituições sem fins lucrativos e religiosas [...]. (Fielden e LaRocque, 2008, p. 2; nossa tradução)

Essa flexibilidade permite que os prestadores privados de educação se adaptem às necessidades e circunstâncias de cada economia, oferecendo aos governos uma colaboração preciosa para cumprir com as suas obrigações de assegurar educação de qualidade para a sua população:

Os governos têm a obrigação de assegurar que seus cidadãos recebam uma boa educação, independentemente de quem a forneça. No caso das escolas públicas, isso significa que os mecanismos devem estar no local para garantir que pessoal docente, instalações, equipamentos e materiais sejam da melhor qualidade *que possa ser fornecida com os fundos disponíveis*. No caso de fornecimento do setor privado, aplicam-se os mesmos princípios, com a necessidade de desenvolver instrumentos de monitoramento e controle, para garantir que a prestação de ambos os setores, público e privado, seja *da mais alta qualidade possível*. (Fielden e LaRocque, 2008, p. 4; nossa tradução, grifos nossos)

A premissa geral que orienta as propostas dos autores é a de que, embora a educação possa ser compreendida como um bem público, ela é, antes de mais nada, um serviço de responsabilidade do Estado, no que diz respeito à sua regulação e asseguramento, mas que pode ser fornecido por provedores tanto públicos quanto privados. Em sintonia com o tratamento da educação como serviço comercializável, proposto no âmbito do Acordo Geral de Comércio de Serviços (AGCS), em negociação no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC),<sup>11</sup> a provisão privada de educação precisa de um entorno regulatório favorável, que combine na proporção adequada incentivo e controle, conforme descrito pelos autores:

A regulamentação do ensino privado deve procurar garantir a entrega de alta qualidade, e ao mesmo tempo incentivar o investimento – particularmente nos países em desenvolvimento, onde a necessidade é tão grande e os recursos do governo são limitados. Muitas vezes, a regulamentação governamental

---

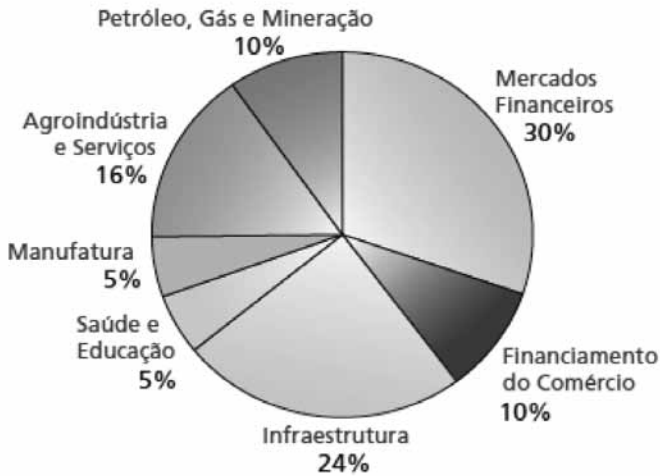
<sup>11</sup> A OMC foi criada em 1995 e incorporou o Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio (GATT), que rege o comércio mundial de bens materiais, com perspectivas de incorporação de novos acordos em áreas com expectativa crescente de lucros como conhecimento (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights – TRIPS), investimentos (Trade Related Investment Measures – TRIMS) e serviços (General Agreement on Trade in Services – GATS, ou Acordo Geral sobre Comércio e Serviços – AGCS). Esse último significa a incorporação “de diversos setores tradicionalmente mantidos e regulamentados pelo Estado como parte dos direitos sociais e subjetivos do cidadão, fruto de anos de luta e de conquista (educação, saúde, meio ambiente, saneamento, transporte etc.), e seu ordenamento sob a lógica do lucro, da oferta, da competição, características do pensamento liberal do ‘livre-mercado’” (Siqueira, 2004a, p. 55). Sobre o AGCS, ver também Siqueira, 2004b e Robertson, Bonal e Dale, 2007.

parece projetada para desencorajar o investimento privado, sem qualquer ganho proporcional na qualidade da educação. Uma característica comum do regime regulatório é que as políticas de financiamento dos governos geralmente favorecem a provisão pública sobre a provisão privada, apesar do impacto negativo na equidade e eficiência que isso pode ter no setor e da falta de qualquer lógica de política pública que justifique tal distinção. (Fielden e LaRocque, 2008, p. 5; nossa tradução)

A promoção de um marco regulatório adequado para a educação privada tem se tornado uma das tarefas principais da CFI na sua atuação setorial, particularmente com base no modelo de parcerias público-privadas. Desde 2001, a CFI e seus consultores têm publicado uma série de documentos nesse sentido, disponibilizados no sítio da corporação, que conta com uma página específica para orientar os investidores privados (Edinvest), fornecendo ferramentas diversas que servem também de guia para os governos. O *Handbook on PPPs and Education* (“Manual de parcerias público-privadas e educação”) constitui uma das publicações pioneiras nesse campo, balizando a orientação e os investimentos desse braço do BM na educação.

Sendo a educação terciária o setor educacional privilegiado para o estabelecimento de parcerias público-privadas e para o desenvolvimento da atuação privada no mundo todo, a América Latina e o Caribe se destacam como espaços particularmente promissores desse desenvolvimento. De fato, a região concentra quase um quarto dos compromissos financeiros da CFI, considerando o conjunto dos seus setores de atuação, embora nesse quadro os setores educação e saúde juntos representem um discreto 5% (ver gráfico 1). Segundo a CFI:

A América Latina e o Caribe (ALC) representam a maior parcela dos compromissos da IFC [CFI] – 24% no exercício financeiro de 2012 – com US\$ 5 bilhões em financiamento para 134 novos projetos do setor privado. Em 2012, a IFC [CFI] comprometeu US\$ 3,7 bilhões de recursos próprios nessa região e mobilizou mais US\$ 1,3 bilhão de parceiros. Sua carteira de US\$ 10 bilhões é administrada por mais de 200 funcionários em 16 países, e os Serviços de Assessoria Técnica executaram 79 projetos no valor de US\$ 81,6 milhões em 2012. Desde a sua primeira operação em 1956, com a Siemens do Brasil, a IFC [CFI] já emprestou e investiu mais de US\$ 30 bilhões na região e mobilizou US\$ 20 bilhões em empréstimos de parceiros. (Corporação Financeira Internacional, 2012, p. 3)



**Gráfico 1. Compromissos da CFI na América Latina e Caribe por setores (US\$ 10 bilhões em 30 de junho de 2012).**

Fonte: Corporação Financeira Internacional, 2012.

A atuação da CFI no campo da educação se deu, de forma maciça, a partir dos anos 2000, ampliando consideravelmente seus empréstimos na área e encampando a difusão das parcerias público-privadas como forma privilegiada de atuação.<sup>12</sup> Hoje o investimento em educação constitui estratégia prioritária do CFI, justificada nos seguintes objetivos:

- ampliar o acesso à educação de qualidade para grupos de média e baixa renda, aumentando, assim, a mobilidade social;
- introduzir formas inovadoras de financiamento/prestação de serviços;
- melhorar os padrões de qualidade e eficiência;
- facilitar o intercâmbio internacional de melhores práticas;<sup>13</sup>
- ajudar os alunos/instituições a obter acesso a financiamento;
- proporcionar oportunidades de trabalho para profissionais qualificados;
- complementar o setor público, a fim de atingir objetivos nacionais em matéria de educação. (Corporação Financeira Internacional, s.d.)

<sup>12</sup> Dentro das quatro prioridades estratégicas da CFI para América Latina, inclui-se no segundo item “Competição e inovação: abordar os gargalos de infraestrutura e logística aumentando as parcerias público-privadas e melhorando o clima de investimento; expandir a educação profissional e terciária; e apoiar novos setores e produtos, como o banco móvel” (Corporação Financeira Internacional, 2012, p. 3).

<sup>13</sup> A expressão “melhores práticas” ou “boas práticas”, derivada do campo da gestão empresarial, foi adotada pelos organismos internacionais nos últimos anos, ligada à ideia de tomada de decisões baseadas em evidências, para designar um repertório de técnicas, procedimentos e soluções que favorecem a eficiência e a eficácia do processo, independentemente do contexto no ao qual se aplicam. No âmbito educacional, a utilização de “boas práticas” pressupõe a consideração do processo educacional, nos seus diversos componentes (gestão educacional, processo de ensino-aprendizagem, etc.) de forma isolada do conjunto da vida social. Por isso, na perspectiva desses organismos, a construção de um repertório de “boas práticas” pode ser uma ferramenta útil, sobretudo pela sua transferibilidade. Entendemos que essa noção constitui um ponto crítico da concepção epistemológica desses organismos que merece estudo crítico mais aprofundado. Para a análise de alguns aspectos dessa concepção, ver Verger e Bonal, 2011.



Embora discreta em relação ao total de compromissos assumidos para a região, a CFI constitui, hoje, o principal investidor multilateral em educação privada para países emergentes. E, do total de compromissos assumidos mundialmente com educação, a América Latina e o Caribe representam o mercado mais promissor, concentrando quase 60% do total de empréstimos. Dentro da região, o Brasil tem um papel de destaque, recebendo 40% do financiamento regional e quase um quarto (23%) do financiamento mundial, como pode observar-se na tabela 1.

**Tabela 1. Investimentos da CFI na educação na América Latina (de 2000 até junho de 2012, em milhões de dólares).**

País	Setor		Total
	Terciário	Outros	
Antigua e Barbuda	30,00		30,00
Brasil	155,07	44,21	199,28
Chile	56,49		56,49
Colômbia		8,00	8,00
Argentina	19,00		19,00
República Dominicana	20,00		20,00
México	95,55	6,5	102,05
Peru	55,51		55,51
Trinidad e Tobago	5,00		5,00
Uruguai	5,00		5,00
<b>Total</b>	<b>441,62</b>	<b>58,71</b>	<b>500,33</b>
<b>Total mundial</b>			<b>849,43</b>

Fonte: Elaboração própria com base em Corporação Financeira Internacional, [2013].

Entre as empresas educacionais “estrelas” financiadas pela CFI no Brasil, destacam-se a Estácio Participações,<sup>14</sup> beneficiária de metade dos empréstimos concedidos no setor educacional no país, a Faculdade Maurício de Nassau<sup>15</sup> e o Grupo Anhanguera.<sup>16</sup> Essas empresas educacionais, controladas por grandes conglomerados financeiros, exemplificam de maneira magistral a tendência da chamada “internacionalização” do ensino superior verificada no Brasil nas últimas décadas, que transforma a educação superior em um grande “mercado do conhecimento”

<sup>14</sup> Ainda segundo Tiradentes (2011), com dados compilados em 2010, o Grupo Educacional Estácio S.A. é controlada pela GP Investimentos, controladora também de rede de comércio varejista (Lojas Americanas), bancos e bebidas (Ambev-Imbev). Pelo menos oito instituições de educação superior estavam vinculadas ao grupo, com presença em 16 estados do Brasil e uma matrícula aproximada, em cursos presenciais (2009), de 187 mil estudantes.

<sup>15</sup> A Faculdade Maurício de Nassau foi criada em 2003 e reconhecida como Centro Universitário pelo Ministério da Educação (MEC) em 2012. Desde 2008, esse centro universitário faz parte do maior grupo educacional do Nordeste, o Grupo Ser Educacional. Segundo Tiradentes (2011), é controlado pelo Cartesian Capital Group, que investe também nas áreas farmacêutica, de automóveis e de metais, entre outras. Vincula três instituições de educação superior, com presença em cinco estados brasileiros e uma matrícula estimada, em 2009, de 26 mil estudantes.

<sup>16</sup> O Grupo Anhanguera Educacional é controlado pelo Banco Pátria e tem apresentado forte crescimento nos últimos anos. Vincula três instituições de educação superior, com presença em seis estados brasileiros e uma matrícula estimada, em 2009, de 148 mil estudantes (Tiradentes, 2011).



(Neves e Pronko, 2008), submetido à lógica da financeirização da economia por meio da proliferação de aquisições e fusões entre grupos educacionais, ditando as normas da política educacional contemporânea no país.

Em nome da diversificação das formas de educação superior prefigurada pela nova denominação de educação terciária, o mercado do conhecimento no Brasil se expande ao ritmo do crescimento e expansão do setor privado, cujas bases normativas começaram a ser desenvolvidas no âmbito nacional desde a década de 1990 e receberam um impulso governamental a partir de políticas de transferência de recursos públicos para o setor privado que proliferaram na primeira década deste século.

Entretanto, a privatização e a fragmentação da educação superior constituem só a ponta do *iceberg* da mais recente estratégia do BM para a educação.

## Da “Educação para Todos” para a “Aprendizagem para Todos”

A nova estratégia centra-se na aprendizagem por uma simples razão: o crescimento, desenvolvimento e redução da pobreza dependem dos conhecimentos e qualificações que as pessoas adquirem, não do número de anos que passaram sentados numa sala de aula.

Banco Mundial, 2011, p. 3

A nova estratégia do GBM para a educação, lançada em 2011, denominada *Estratégia 2020 para a Educação: Aprendizagem para Todos. Investir nos conhecimentos e competências das pessoas para promover o desenvolvimento*, foi construída pelo organismo por intermédio de consultas com governantes, parceiros de desenvolvimento, estudantes, professores, pesquisadores, sociedade civil e representantes de negócios de mais de cem países, de acordo com a diretriz de participação adotada pelo BM nos últimos anos.<sup>17</sup>

O processo de consulta iniciou-se em fevereiro de 2010 e se estendeu até meados de 2011, incluindo duas fases de “diálogo” desenvolvidas mediante consultas *online* e reuniões presenciais de caráter nacional ou regional. Quatro tipos de “atores” foram chamados a participar da consulta: a) o *staff* do BM para o setor educação, cuja experiência, conhecimentos técnicos e as lições aprendidas ao longo da sua atividade foram considerados essenciais para o desenho da estratégia; b) o *staff* do BM ligado ao desenvolvimento setorial de outras áreas de atuação com interesse

<sup>17</sup> Nos últimos anos, em resposta aos questionamentos recebidos acerca da sua atuação recente, a construção de documentos de estratégia do BM, orientadores de política, tem incorporado processos mais ou menos amplos de consulta, sobretudo com parceiros alinhados, que buscam conferir legitimidade ao processo e ao resultado. Por sua vez, e como parte da sua diretriz de transparência, processo e produto são publicizados. No caso do documento em tela, o processo de consulta pode ser reconstruído em página web específica, que inclui o cronograma de reuniões e a lista nominal dos participantes de cada uma delas, assim como um breve relatório dos principais pontos abordados e das conclusões alcançadas. Ver: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTEDUCATION/0,,contentMDK:22490522~menuPK:282402~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:282386,00.html>

direto ou indireto no tema, considerado relevante para a introdução de problemáticas transversais<sup>18</sup> capazes de articular as estratégias propostas pelo GBM; c) os países clientes, representados pelas equipes governamentais, mas também pelos “doadores, parceiros e grupos da sociedade civil” (Banco Mundial, 2010, p. 4) capazes de indicar o que os países querem e valorizam do banco; e d) os “parceiros globais”, entendidos como os doadores bilaterais, as organizações internacionais, as ONGs internacionais, os representantes dos sindicatos de professores e grupos de jovens, e grupos do setor privado, como fundações privadas engajadas no trabalho de educação e organizações patronais, todos eles importantes para definir os rumos da colaboração nos caminhos futuros do setor educação.

A nova estratégia parte da constatação de que, ao longo das últimas décadas, houve uma grande evolução, sobretudo nos países em desenvolvimento, nas matrículas, na retenção escolar e na igualdade de gênero na escola, fruto da operacionalização da diretriz “Educação para Todos”, definida na Conferência de Jomtiem em 1990, e dos esforços nacionais para alcançar os Objetivos do Milênio. Entretanto, segundo o documento, esses avanços, embora importantes, não são suficientes em face dos desafios contemporâneos e requerem do banco e dos seus parceiros para o desenvolvimento uma nova estratégia de educação para a próxima década. Nesse contexto, a educação, como ferramenta central para o desenvolvimento, deve ser considerada não mais exclusivamente na perspectiva da escolarização, mas, sobretudo e de forma estratégica, da aprendizagem. Segundo o documento:

O motor deste desenvolvimento [...] será, em última análise, o que as pessoas *aprendem*, dentro e fora da escola, desde o jardim-escola até o mercado de trabalho. A nova estratégia do banco para dez anos procura alcançar este objetivo alargado de “Aprendizagem para Todos”, promovendo reformas nos sistemas de educação dos países e criando uma base global de conhecimento suficientemente forte para liderar estas reformas. (Banco Mundial, 2011, p. 1; grifado no original)

Segundo o BM, existe um hiato entre os anos de escolarização e os conhecimentos e competências que os indivíduos precisam desenvolver para contribuir com o crescimento econômico dos seus países. O sistema educativo formal, representado pela instituição escolar, estaria perdendo sua centralidade no processo de transmissão de conhecimentos e isso, em grande medida, seria decorrente de uma visão estreita e engessada do que significa educação. O alargamento da compreensão do que seja esse processo torna-se, assim, eixo essencial da nova estratégia de atuação política proposta para os próximos anos, estratégia que tem, na reforma desses sistemas, uma das suas bases fundamentais. Esse procedimento de redefinição conceitual resulta central no documento, expresso da seguinte maneira:

<sup>18</sup> Os temas transversais enumerados pelo documento são, por exemplo, as tecnologias de informação e comunicação (TICs), a governança do setor público, as problemáticas da infância e juventude, do meio ambiente, do mundo urbano, do mundo árabe, entre outras.

No nível dos países, o Grupo do Banco irá concentrar-se em apoiar reformas dos sistemas educacionais. O termo “sistema educacional” refere-se tipicamente às escolas públicas, universidades e programas de formação que fornecem serviços de educação. Nesta estratégia, “sistema educacional” inclui a gama completa de oportunidades de aprendizagem que existem num país, quer sejam fornecidas ou financiadas pelo sector público quer privado (incluindo organizações religiosas, organizações sem fins lucrativos ou com fins de lucro). Inclui programas formais ou não formais, para além de toda a gama de beneficiários e interessados nestes programas: professores, formadores, administradores, funcionários, estudantes e as suas famílias e empregadores. Inclui também as regras, políticas e mecanismos de responsabilização que aglutinam um sistema de educação, bem como os recursos e mecanismos de financiamento que o sustentam. Este conceito mais inclusivo do sistema educacional permite ao Grupo do Banco e aos países parceiros aproveitar as oportunidades e eliminar as barreiras que se situam fora dos limites do sistema tal como ele é tradicionalmente definido. (Banco Mundial, 2011, p. 5)

Se a escola já não favorece as aprendizagens individuais necessárias para o desenvolvimento social, isso leva à valorização de outros espaços e processos formativos não ligados ao sistema público de ensino, disseminados no conjunto da vida social e, sobretudo, na atividade produtiva. Afinal, para os elaboradores do documento, o parâmetro de medida do desenvolvimento de uma nação é o seu crescimento económico, expresso em indicadores económicos que mostram a capacidade nacional de integração ao mercado mundial. Para justificar essa posição, os expertos do BM apelam para o recurso das “evidências”,<sup>19</sup> destacando a potencialidade económica de tal estratégia. No caso específico da relação entre escolarização e aprendizagem, afirmam, por exemplo, que “no nível social, pesquisas recentes mostram que o nível de competências de uma força de trabalho [...] prevê taxas de crescimento económico muito mais elevadas que as médias de escolaridade” (Banco Mundial, 2011, p. 3).

O desenvolvimento da noção de competência, disseminada no âmbito educacional e das relações de trabalho nas últimas décadas, coaduna-se perfeitamente com essa perspectiva, valorizando mais o saber fazer do indivíduo/trabalhador adquirido ao longo da vida e no processo de trabalho, do que as certificações educacionais. A adequação dessas competências<sup>20</sup> aos requerimentos do processo produtivo gera, na perspectiva do BM, menos “externalidades” ao processo educativo, favorecendo o crescimento económico e, conseqüentemente, o almejado desenvolvimento.

Assim, de forma aparentemente paradoxal, o encurtamento do horizonte educacional pela sua adequação estreita ao mercado de trabalho promovido pela noção

<sup>19</sup> A tomada de decisões baseada em evidências tem se tornado um mantra nos organismos internacionais ao longo dos últimos anos. As chamadas “evidências” consistem, na maior parte dos casos, em correlações simples entre indicadores quantitativos definidos por algum grupo de expertos como relevantes para influenciar a orientação de políticas setoriais específicas. Para uma análise mais detalhada, ver Moreno et al., 2011.

<sup>20</sup> Para uma discussão mais aprofundada da noção de competências e suas implicações no âmbito educacional, ver Ramos, 2001 e Fidalgo, 1999.

de competências corresponde a um “alargamento” da compreensão de educação, não mais baseada na instituição escolar, mas nas (difusas) oportunidades de aprendizagem. Por isso, a estratégia específica apontada pelo BM para os próximos anos redefine, sobretudo, o foco do investimento em educação capaz de redimensionar as políticas nacionais do setor. Por isso:

O ponto essencial da estratégia para a educação do Grupo do Banco é: Investir cedo. Investir com inteligência. Investir em todos. Em primeiro lugar, as competências fundamentais adquiridas na infância tornam possível uma vida inteira de aprendizagem, pelo que a visão tradicional de começar a educação com a escola primária responde demasiado tarde ao desafio. Segundo, para obter o melhor valor por cada dólar aplicado na educação, é preciso fazer investimentos hábeis – aqueles que já provaram contribuir para a aprendizagem. A qualidade tem de ser o fulcro dos investimentos na educação, com os ganhos de aprendizagem como medida-chave da qualidade. Terceiro, aprendizagem para todos significa garantir que todos os estudantes e não só os mais privilegiados ou talentosos possam adquirir o saber e as competências de que necessitam. (Banco Mundial, 2011, p. 4)

Nessa perspectiva, o investimento em educação deve estar mais voltado para as “oportunidades de aprendizagem”, favorecendo mercados de formação que promovam a disseminação das competências e das capacidades individuais necessárias para o desenvolvimento. Embora nessa estratégia a escola perca centralidade no processo educacional, como ainda não será possível prescindir dela, torna-se necessário adequá-la também a esses novos requerimentos, pela via do estabelecimento de “relações de responsabilização entre os vários atores e participantes no sistema educacional, para que esse relacionamento seja claro, coerente com as funções, medido, monitorizado e apoiado” (Banco Mundial, 2011, p. 6). Promove-se, assim, o estabelecimento de uma relação direta (e estreita) entre financiamento e resultados.

Nesse quadro, o papel do setor privado em educação cresce e se alarga, de um lado, mediante a capacidade de orientar corretamente a adequação das oportunidades de aprendizagem oferecidas às necessidades da atividade econômica, aumentando-se a eficiência do investimento e promovendo, portanto, a assim redefinida “qualidade”; de outro lado, favorecendo a expansão dos provedores privados de educação, dentro e fora do sistema educacional, por meio da criação e do aprimoramento das “oportunidades de aprendizagem” em mercados formais e informais de formação. Daí a importância, sublinhada no documento, das atividades desenvolvidas pela CFI no setor educação, em franco crescimento.<sup>21</sup>

Para apoiar essa nova agenda de política educacional, o BM mais do que fornecer recursos financeiros, propõe-se a desenvolver “uma base de conhecimento de elevada

<sup>21</sup> “No âmbito do Grupo Banco Mundial, o Banco Mundial e a IFC [CFI] trabalharão em conjunto para aumentar o conhecimento sobre o papel do setor privado na educação e ajudar os países a criar ambientes de política e estruturas normativas que alinhem os esforços do setor privado por meio de parcerias estratégicas nos níveis tanto internacional como dos países, a fim de melhorar os sistemas educacionais.” (Banco Mundial, 2011, p. 9; grifado no original)

qualidade sobre a reforma do sistema educacional” (2011, p. 6) em nível global. A avaliação sistemática dos sistemas educacionais, entendidos de forma alargada, como definido previamente, juntamente com informação atualizada e desenvolvimento de ferramentas de comparação capazes de apontar pontos fortes e fracos de cada país, constituem parte importante dessa estratégia de atuação. A construção de uma nova agenda educacional para o mundo implica, assim, a redefinição das bases políticas e epistemológicas com base nas quais se define, de forma “correta” e adequada, os pressupostos, objetivos, atores e estratégias para a educação nos próximos anos.

## **Apontamentos sobre a atuação do BM no campo internacional da educação**

Ao longo das últimas décadas, o BM se tornou o principal articulador das orientações de política em educação para os países em desenvolvimento, desempenhando papel preponderante no campo internacional da educação. Embora na atualidade pareça ter perdido visibilidade para a OCDE nesse campo, sua capacidade de capilarização e convencimento permanecem incontestes em face das políticas efetivamente desenvolvidas em âmbito nacional na maior parte da periferia do capitalismo.

A construção de uma complexa malha de agências e agentes que colaboram na elaboração, difusão, tradução e adaptação de orientações de políticas definidas de acordo com os interesses e a visão programática do BM reforçam seu papel, conferindo-lhe, ao mesmo tempo, legitimidade e capilaridade, contribuindo para a ilusão da existência de um discurso único e global sobre educação, fora do qual só restaria irracionalidade, incompetência e desordem.

A mais nova estratégia de educação do BM recoloca um questionamento sedutor à centralidade da escola, lembrando os apelos desescolarizantes da década de 1960 e liquidifica conquistas históricas em prol de uma real educação para todos (cuja expansão em um sentido emancipatório se dá pelo caráter “desinteressado” da formação aí construída), só aprofunda a diretriz histórica de mais mercado, defendendo o interesse empresarial de forma direta e indireta. De forma direta, pelo favorecimento à criação de mercados de formação, como novos nichos de expropriação das classes trabalhadoras do mundo (Fontes, 2010), ao questionar e redefinir o espaço público como garantia de direitos. De forma indireta, por assegurar a adequação de uma formação humana cada vez mais estreitamente “interessada” (Gramsci, 2001) na sua função produtiva, reduzida ao processo de “fazer” de acordo com o modo capitalista de produção da existência. Só nesse contexto é possível compreender a qualidade da educação, mote de todas as reformas propostas, como eficiência do investimento e adequação da sua contribuição aos estreitos limites do crescimento.

Porém, como apontamos no início deste artigo, compreender a atuação do BM implica reconhecer o caráter não unilateral da sua intervenção, assim como o papel de mediação dos governos e organizações da sociedade civil na adoção das

suas orientações de política. Embora esses governos representem, em geral, os interesses de burguesias locais cada vez mais internacionalizadas e comprometidas com o capitalismo como modo hegemônico de produção da existência, a dinâmica e o caráter da relação entre o global e o local, como ponto de inflexão entre a divisão internacional do trabalho e a correlação de forças em âmbito nacional, não está dada: precisa ser construída e até disputada. A complexidade desse elo não escapa à atenção e à estratégia do próprio banco:

Há quatro maneiras pelas quais os organismos internacionais podem ajudar a sustentar a reforma. Primeiro, podem dar importante assistência técnica sobre o que fazer e o que evitar. Essa assistência em geral é valiosa, especialmente para os Estados menores, que não têm recursos internos para atender a todas as questões técnicas. Mas há de ser complementada por técnicos locais, capazes de adaptar as reformas às condições e instituições do país. [...]. Segundo, os organismos internacionais podem proporcionar um rico cabedal de experiências de diversos países sobre uma ampla gama de questões. Muitas vezes por terem funcionários em várias partes do mundo, podem oferecer especialistas com experiências diferentes. Em terceiro lugar, a assistência financeira que esses organismos proporcionam pode ajudar os países a superar o doloroso período inicial de reforma, até que os benefícios comecem a surgir. Quarto, podem proporcionar aos países um mecanismo para assumirem compromissos externos, tornando mais difícil retroceder no processo reformador. *Contudo, se alguma coisa nos ensina a história da assistência ao desenvolvimento, essa lição é a de que o apoio externo pouco pode realizar quando falta a disposição interna de reformar.* (Banco Mundial, 1997, p. 16; grifos nossos)

O que está em disputa, afinal, é reformar para que e para quem? A resposta a essa pergunta exige não cair em simplificações ou armadilhas conceituais, assim como implica a análise das formas concretas que adotam, em cada caso, as orientações gerais de política canalizadas através do BM, pois, como aponta Vinokur:

Não se trata pois de menos Estado e mais mercado, pelo menos no âmbito educacional. O nível do gasto público em educação não é mais um indicador da importância do setor público na produção de serviço; também não é um indicador do peso das deliberações políticas na distribuição desse gasto. O Estado é agora um ator central da interpenetração oculta das estratégias de atores públicos e privados e da generalização de uma lógica empresarial no serviço educacional. A opacidade nessa redistribuição do poder de decidir quem receberá que tipo de educação e o encobrimento das fronteiras entre as categorias tradicionais responde à impossibilidade, sem conflito social, de submetê-la a debate público. (2004, p. 12; nossa tradução)



## Referências bibliográficas

- BALL, Stephen J.; YOUDELL, Deborah. *Privatización encubierta de la educación pública*. In: INTERNACIONAL DA EDUCAÇÃO – CONGRESSO MUNDIAL, 5. *Anais...* Berlim, 22 a 26 de julho de 2007. Disponível em: [http://www.joanmayans.com/privatizacion\\_encubierta\\_de\\_la\\_educacion\\_publica.pdf](http://www.joanmayans.com/privatizacion_encubierta_de_la_educacion_publica.pdf). Acesso em: 3 set. 2014.
- BANCO MUNDIAL. *Relatório sobre o desenvolvimento mundial: o Estado em um mundo em transformação*. Washington, DC: Banco Mundial, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Construir sociedades de conhecimento: novos desafios para a educação terciária*. Washington, DC: Banco Mundial, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Concept Note for the World Bank Education Strategy 2020*. Washington, DC: Banco Mundial, 2010. Disponível em: [http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/ESSU/Concept\\_Note\\_ESS2020\\_Feb8.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/ESSU/Concept_Note_ESS2020_Feb8.pdf). Acesso em: 30 ago. 2013.
- \_\_\_\_\_. *Aprendizagem para todos: Estratégia 2020 para a Educação do Grupo Banco Mundial*. Resumo executivo. Washington, DC: Banco Mundial, 2011.
- CALDERÓN, Adolfo Ignacio; PEDRO, Rodrigo Fornalski; VARGAS, Maria Carolina. Responsabilidade social da educação superior: a metamorfose do discurso da Unesco em foco. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1.185-1.198, out.-dez. 2011.
- CORPORAÇÃO FINANCEIRA INTERNACIONAL (CFI). *Investing in Private Education in Emerging Markets*. Washington, DC: IFC, [s.d.]. Disponível em: <http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/aa7793004a3f94fda061af8969adcc27/Brochure+2012+FINAL-021312.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 30 ago. 2013.
- \_\_\_\_\_. *A IFC na América Latina e no Caribe: criando oportunidades*. Washington, DC: CFI, 2012. Disponível em: <http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/848bbd804d76b30caa0ebf48b49f4568/LAC+Brochure+PORTUGUESE+FOR+WEB+PDF.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 3 set. 2014.
- \_\_\_\_\_. *Summary of IFC's Investment in Education by Regions*. Washington, DC: IFC, [2013]. Disponível em: <http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/c43f4a804e4aab738d83ad7a9dd66321/Education+Dealsheet+final%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 5 set. 2014.
- FIDALGO, Fernando. *A formação profissional negociada: França e Brasil, anos 90*. São Paulo: Anita Garibaldi, 1999.
- FIELDEN, John; LAROCQUE, Norman. *The Evolving Regulatory Context for Private Education in Emerging Economies*. Discussion paper. Washington, DC: IFC, 2008. Disponível em: <http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/7db3ed804970bff99a01da336b93d75f/Discussion%2BPaper%2BFinal.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 2 ago. 2013.
- FONTES, Virgínia. *O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio–Editora UFRJ, 2010.
- FRAU-MEIGS, Divina. El retorno de los Estados Unidos al seno de la Unesco: ¿flexibilidad o endurecimiento ante el fantasma de MacBride? *Quaderns del CAC*, Barcelona, n. 21, p. 101-111, 2005.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. V. 2: Os intelectuais; O princípio educativo; Jornalismo.
- HARVEY, David. *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola, 2008.

HEYNEMAN, Stephen. Historia y problemas de la creación de una política educativa en el Banco Mundial 1960-2000. In: BONAL, Xavier; TARABINI-CASTELLANI, Aina; VERGER, Antoni (org.). *Globalización y educación*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2007. p. 163-203.

JAKOBI, Anja; MARTENS, Kerstin. La influencia de la OCDE en la política educativa nacional. In: BONAL, Xavier; TARABINI-CASTELLANI, Aina; VERGER, Antoni (org.). *Globalización y educación*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2007. p. 233-253.

LEHER, Roberto. Um novo senhor da educação? A política do Banco Mundial para a periferia do capitalismo. *Outubro*, São Paulo, n. 3, p. 19-30, 1999.

MORENO, Arlinda et al. Políticas baseadas em evidências: formulações baseadas em incertezas? In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 8. *Anais...* São Paulo, 2011.

MUNDY, Karen. El multilateralismo educativo y el (des)orden mundial. In: BONAL, Xavier; TARABINI-CASTELLANI, Aina; VERGER, Antoni (org.). *Globalización y educación*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2007. p. 117-161.

NEVES, Lúcia M. W.; PRONKO, Marcela. *O mercado do conhecimento e o conhecimento para o mercado: da formação para o trabalho complexo no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Constituição da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura*. Brasília: Representação da Unesco no Brasil, 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001472/147273por.pdf>. Acesso em: 4 set. 2014.

PEREIRA, João Márcio Mendes. *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

RAMOS, Marise. *Pedagogia das competências*. São Paulo: Cortez, 2001.

ROBERTSON, Susan L. A estranha não morte da privatização neoliberal na Estratégia 2020 para a Educação do Banco Mundial. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 50, p. 283-302, maio-ago. 2012.

\_\_\_\_\_; BONAL, Xavier; DALE, Roger. El AGCS y la industria de los servicios educativos. In: BONAL, Xavier; TARABINI-CASTELLANI, Aina; VERGER, Antoni (org.). *Globalización y educación*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2007. p. 205-232.

\_\_\_\_\_; VERGER, Antoni. A origem das parcerias público-privada na governança global da educação. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 33, n. 121, p. 1.133-1.156, out.-dez. 2012.

SHIROMA, Eneida; MORAES, M. C.; EVANGELISTA, Olinda. *Política educacional*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

SIQUEIRA, Ângela C. de. A regulamentação do enfoque comercial no setor educacional via OMC/GATS. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 26, p. 145-156, maio-ago. 2004a.

\_\_\_\_\_. Organismos internacionais, gastos sociais e reforma universitária do governo Lula. In: NEVES, Lúcia M. W. (org.). *Reforma universitária do governo Lula: reflexões para o debate*. São Paulo: Xamã, 2004b. p. 47-71.

TIRADENTES, Aparecida. Financeirização da educação superior: estratégia da mercantilização. *Revista SinproRio*, Rio de Janeiro, n. 7, p. 16-24, jun. 2011.

TOUSSAINT, Eric. *Banco Mundial: el golpe de estado permanente*. Quito: Abya-Yala, 2007.

VERGER, Antoni; BONAL, Xavier. La Estrategia Educativa 2020 o las limitaciones del Banco Mundial para promover el aprendizaje para todos. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 32, n. 117, p. 911-932, out.-dez. 2011.

VINOKUR, Annie. El comercio de la educación en cuestiones. *Revista de la Educación Superior*, Cidade do México, v. 33, n. 130, p. 75-86, abr.-jun. 2004.



# O Banco Mundial e a sua influência na definição de políticas educacionais na América Latina (1980-2012)\*

**Susana Vior  
María Betania Oreja Cerruti**

A crescente intervenção dos organismos internacionais na definição de políticas públicas na América Latina, a partir de meados do século XX, torna impossível compreender totalmente os processos nacionais sem considerar as concepções, os diagnósticos e as propostas por eles produzidos e difundidos. Essa afirmação não implica desconhecer os níveis de autonomia e de responsabilidade dos Estados nacionais na aceitação dessas orientações e suas traduções em razão da história de cada país, dos projetos político-ideológicos dos governos e das respostas das diferentes sociedades. Entretanto, é indubitável a forte influência dos organismos por meio do estabelecimento da agenda de questões a serem consideradas, das prioridades fixadas, das concepções com base nas quais se definem as políticas públicas e, inclusive, do condicionamento explícito de políticas.

Apesar de o objeto da nossa análise se circunscrever ao Banco Mundial (BM) como ator político, intelectual e financeiro (Pereira, 2010), não podemos perder de vista a articulação de ações entre os distintos organismos nos países da região. Mediante diversos mecanismos (Dale, 2007) e com diferentes características, de acordo com o enfoque predominante em cada entidade e os contextos históricos, os países da

---

\* Tradução de Cesar Alvarez Campos de Oliveira e revisão de João Márcio Mendes Pereira e Marcela Pronko.

América Latina têm sido afetados pelas orientações e recomendações para a educação elaboradas por organismos internacionais como a Organização dos Estados Americanos (OEA), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), por meio de sua Oficina Regional de Educação para América Latina e Caribe (Oreale), a Comissão Econômica para América Latina e Caribe (Cepal), o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o BM e, mais recentemente, a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Por outra parte, não se pode compreender a influência do BM na educação sem considerar a sua participação nos processos econômicos da região e nas reformas dos aparelhos de Estado. Desde meados dos anos 1970, a ação do banco tem convergido com as medidas exigidas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) aos países afetados pela crise internacional da dívida, em troca de empréstimos de curto prazo. Assim, a abertura e a liberalização do controle de câmbio e das importações, a desvalorização da moeda e as políticas anti-inflacionárias, com a diminuição do gasto social e a limitação de salários públicos, foram o receituário neoliberal para que os países reduzissem seus níveis de déficit fiscal e pudessem cumprir suas obrigações externas.

O BM concedeu seus primeiros empréstimos de ajuste estrutural em 1980, durante a presidência de Robert McNamara. Superadas algumas divergências com o FMI, e com o consentimento do Departamento do Tesouro dos Estados Unidos, em 1990 se chega ao Consenso de Washington, que acrescentou às medidas anteriores as privatizações massivas e a política de recuperação de custos em áreas como educação, saúde e acesso e distribuição de água (Toussaint, 2006).

O Grupo Banco Mundial está composto por um conjunto de instituições. A primeira delas, o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (Bird), surgiu em 1944 como parte dos acordos de Bretton Woods, que, junto com a criação do FMI, selaram os acordos financeiros pós-Segunda Guerra Mundial. Criado para financiar a reconstrução dos países europeus logo após o fim do conflito e os projetos de infraestrutura em países “em vias de desenvolvimento”,<sup>1</sup> forneceu, desde suas origens, empréstimos, garantias financeiras e assessoria técnica aos países-membros. Em 1960, foi criada a Associação Internacional de Desenvolvimento (AID), que concede empréstimos destinados aos países mais pobres, com prazos mais longos e taxas muito mais baixas. Essas duas instituições, Bird e AID, compõem o que usualmente denominamos Banco Mundial. O grupo se completa com o Instituto Banco Mundial, a Corporação Financeira Internacional (CFI), a Agência Multilateral de Garantia de Investimentos, o Centro Internacional para Conciliação de Divergências em Investimentos e o Painel de Inspeção (Pereira, 2010).

É importante assinalar que a história do BM está profundamente ligada à política interna e externa estadunidense. Pelos trabalhos de Pereira (2010) e Toussaint (2006), é possível advertir as mudanças de orientação do organismo em consequência

<sup>1</sup> Ao longo deste artigo utilizaremos aspas na expressão, pois partimos da crítica a uma concepção segundo a qual os países se “desenvolvem” mediante a implantação de certas políticas nacionais para “crescer economicamente” e “sair da pobreza” sem a modificação das relações internacionais desiguais, no capitalismo, que relegam os países “periféricos” a um papel subordinado e dependente.

das disputas entre Leste e Oeste durante o período da Guerra Fria, entre governos europeus e estadunidenses, políticos democratas e republicanos, Congresso norte-americano, Secretaria de Tesouro e Secretaria de Estado.<sup>2</sup>

Os diagnósticos e as recomendações do banco têm influenciado fortemente a definição de políticas educacionais dos países da América Latina, por meio de assessoria técnica, do condicionamento de políticas para a concessão de empréstimos, das prioridades concedidas a determinados objetivos e da formação sistemática de quadros técnicos e políticos, membros de organizações não governamentais (ONGs), acadêmicos, jornalistas, professores e estudantes dos cursos oferecidos desde 1955 pelo Instituto Banco Mundial, com o apoio político e financeiro das fundações Ford e Rockefeller (Pereira, 2010).<sup>3</sup>

A influência do BM nas reformas implantadas a partir do final dos anos 1980 se tornou notória e continua até hoje, embora apresente nuances e novas estratégias.

No presente texto, propusemo-nos a estudar o papel desempenhado pelo organismo na educação na América Latina entre 1980 e 2012. Na primeira parte, realizamos uma síntese dos diagnósticos e recomendações do BM com base na leitura dos documentos mais relevantes do período. Delimitamos duas grandes etapas: uma que, iniciada no final dos anos 1980, ganha força a partir da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, celebrada em 1990 em Jomtien, e se estende até finais da década de 1990. Nesse período, desenvolveram-se as principais diretrizes do organismo que orientaram as reformas dos sistemas educativos na região. A segunda parte abrange o período de 2000 a 2013, quando o BM revisa algumas de suas recomendações prévias, em virtude das críticas e dos “novos desafios” que identifica com base nas “lições aprendidas”. Finalmente, analisamos a presença do BM nas políticas educacionais do México e da Argentina mediante a consideração dos projetos implantados com o financiamento do organismo.

## **A educação nos documentos do BM**

Com o propósito de se apresentar como voz autorizada na matéria, o banco vem difundindo, nos últimos trinta anos, numerosos documentos com diagnósticos e recomendações, em nível global, regional e por país, relativos à educação. Tem fomentado algumas ideias-chave que, ao longo dos anos, buscam obter adesão ante as críticas surgidas com as consequências de suas propostas.

Em sua condição de principal organismo internacional de financiamento de políticas educacionais em nível global, o BM não parou de promover reformas baseadas nos critérios de rentabilidade econômica. A preocupação pela educação

<sup>2</sup> Também são numerosas e significativas as diferenças entre setores do próprio BM. Em consequência dessas divergências, renunciaram o economista-chefe e vice-presidente da entidade Joseph Stiglitz, em 1999, e o diretor do Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial Ravi Kanbur, no ano seguinte.

<sup>3</sup> O Instituto de Desenvolvimento Econômico (IDE) foi criado pelo Banco Mundial em 1955 “para capacitar os funcionários que se ocupam do planejamento para o desenvolvimento, a formulação das políticas, a análise dos investimentos e a execução de projetos nos países em desenvolvimento que são membros do banco” (De la Piedra, 1989, p. 1). Em 2000 passou a ser denominado Instituto Banco Mundial (IBM).

como direito humano, estabelecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), desaparece, junto com a responsabilidade pública pela educação, a qual, por sua vez, é convertida em mercadoria (Tomasevski, 2004). Seguindo os princípios da teoria do capital humano, a educação é considerada, principalmente, um investimento fundamental, socialmente produtivo e chave para o crescimento econômico, o desenvolvimento social e a redução da pobreza, metas que o banco afirma pretender alcançar.

Questões centrais, como a igualdade, a democratização e o direito à educação, têm sido eliminadas das metas e princípios que regem as reformas implantadas. Em seu lugar, promovem-se valores caros ao ideário neoliberal: eficiência com relação ao gasto, competência como motor para a melhoria da qualidade e equidade e igualdade de oportunidades. A educação é considerada em termos de *inputs* e *outputs*, *hardware* e *software*. As reformas são apresentadas como intervenções “técnicas”, ausentes de qualquer debate teórico e político, e orientadas pelas “lições aprendidas” e as “boas práticas” que o BM se mostra interessado em reproduzir em todos os países, desconhecendo os diferentes contextos. Como afirmam Verger e Bonal, “os métodos de comprovação limitam-se a técnicas (como análises de regressões ou funções de produção) que revelam a incapacidade do banco para captar aqueles fatores que não podem ser medidos ou observados facilmente” (2011, p. 919; nossa tradução).

O BM começou a aprovar empréstimos para a educação em 1962, em um contexto no qual se difundem a teoria do capital humano e o interesse pelo valor econômico da educação para o crescimento econômico. Até 1970, os empréstimos estiveram orientados para infraestrutura, equipamentos e educação técnica e vocacional, especialmente no nível médio. Em 1971, o BM recomendou pela primeira vez, por meio do *Education Sector Policy Paper* (Banco Mundial, 1980a), a elaboração de um estudo sistemático da educação como pré-requisito para a aprovação do financiamento solicitado pelos países, e se ampliaram as áreas e os objetivos dos empréstimos para a educação formal, a produção de materiais de aprendizagem e a gestão e administração da educação. Isso deu lugar a uma “mistura de projetos de hardware e software” e o financiamento para a educação aumentou consideravelmente.

No segundo *Education Sector Working Paper*, de 1974 (Banco Mundial, 1980a e 1980b), questionou-se a destinação de recursos dos países “em vias de desenvolvimento” para os níveis médio e superior, em detrimento do nível primário, e se apontou a necessidade de investir na educação rural. Os créditos do BM deveriam ser orientados para a provisão de um mínimo de educação básica, a formação da força de trabalho, a eficiência e a equidade.

A partir de 1980, o banco expôs seu compromisso com um enfoque geral sobre a educação como necessidade básica, instrumento para resolver outras necessidades e atividades que fomentam e sustentam o desenvolvimento (Banco Mundial, 1980a). Os empréstimos seriam destinados de acordo com os seguintes critérios: prioridade para a educação básica para todas as crianças e adultos em países que apresentem baixa renda *per capita*; provisão de oportunidades de educação sem nenhum tipo de discriminação, de forma a incrementar a produtividade e promover a equidade

social; busca pela máxima eficiência na gestão, na destinação dos recursos e no uso dos mesmos; relação da educação com o trabalho, a fim de prover o conhecimento e as habilidades necessárias para o desenvolvimento econômico e social; e construção de “capacidades institucionais” por parte dos “países em desenvolvimento”.

No Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial (Banco Mundial, 1980c), publicado em 1980, pouco antes do início da crise da dívida na América Latina, o organismo sugeria encontrar maneiras mais econômicas de financiar os sistemas educativos, como estabelecer cursos por correspondência para os níveis médio e superior, e para a formação de docentes; cobrar tarifas nos níveis médio e superior, desenvolvendo, ao mesmo tempo, um sistema de bolsas; aumentar a proporção de alunos por professor, considerando aceitável uma razão de até cinquenta alunos por sala; e maximizar o uso dos recursos de infraestrutura e dos docentes, incorporando, por exemplo, mais de uma série por sala. Para a América Latina, a recomendação era precisa: a oferta do nível primário poderia ser expandida se a educação superior fosse financiada com o pagamento de taxas por parte dos estudantes.

Esses argumentos ganharam ainda maior força e sistematização no documento *O financiamento da educação nos países em desenvolvimento: opções de política* (Banco Mundial, 1987). Nele, sustenta-se que, diante de condições macroeconômicas adversas que geram competição intersetorial por recursos e reduzem a expansão da educação devem ser revisadas a estrutura de financiamento público e suas prioridades. Segundo o banco, o dinheiro investido no ensino primário “rende mais do que o dobro” do que o destinado à educação superior.<sup>4</sup> Por isso, considera que a destinação do gasto público nos países pobres é desacertada, na medida em que se destina à educação superior mais financiamento do que convêm. De outra parte, existe um uso pouco eficiente dos recursos nas escolas, as fórmulas de financiamento são uniformes, o gasto em salários é maior do que em outros insumos, as regras para a dotação de pessoal e as escalas de salários são fixas, os diretores têm pouquíssima liberdade em matéria orçamentária e não existe um mercado de crédito para estudantes pobres (Banco Mundial, 1987).

## **Recomendações do BM a partir de Jomtien**

A conferência celebrada em Jomtien em 1990, que culminou na Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 1998), marcou a entrada do BM no desenho da estratégia educativa global (Tomasevski, 2004). Enquanto a Unesco atravessava profunda crise,<sup>5</sup> o banco fortalecia o seu papel nesse campo e expandia suas políticas ao se converter na fonte multilateral mais importante de financiamento para a

<sup>4</sup> O BM afirma que é possível medir a rentabilidade da educação comparando a produtividade dos trabalhadores instruídos com os custos sociais ou privados da educação. A rentabilidade do nível primário seria muito mais elevada nos países mais pobres. Segundo os seus cálculos, as taxas de rentabilidade social da educação na América Latina e no Caribe, eram, em 1995, de 17,9% no nível primário, 12,8% no ensino médio e 12,3% no ensino superior (Banco Mundial, 1996).

<sup>5</sup> Em 1984, Estados Unidos, Reino Unido e Singapura se retiraram da Unesco, descapitalizando o organismo. Segundo Tomasevski (2004), durante os anos 1980 a Unesco se ocupou apenas com sobreviver.

educação. A própria entidade afirma que, desde 1980, o volume de seus empréstimos para a educação aumentou consideravelmente e sua participação no total de empréstimos duplicou. A maior parte dos créditos se destinou a apoiar a educação primária e média do ciclo básico, de acordo com as recomendações da Conferência Mundial sobre Educação para Todos (Banco Mundial, 1996).

Tomasevski ressalta que, em Jomtien, o direito à educação foi substituído pelo “acesso à educação”, “uma chance para aprender” e pela “satisfação de necessidades de aprendizagem” como um objetivo do desenvolvimento:

Os termos com significados definidos e precisos, como educação “primária” ou “obrigatória”, foram substituídos por outros como “educação básica”. A ênfase prévia sobre as obrigações governamentais de garantir que a educação fosse gratuita e obrigatória, pelo menos no nível primário, foi substituída por expressões como “responsabilidade social” e “cooperação” [...]. Excluíram-se, das estratégias globais educativas, a simetria entre direitos individuais e as correspondentes responsabilidades governamentais que informam o direito à educação. (Tomasevski, 2004, p. 133-134; nossa tradução)

O termo “participação” foi utilizado em alguns casos para se referir ao pagamento de taxas por parte dos “usuários”, ou como contribuição para fundos e mão de obra para a construção de escolas. Por outra parte, Jomtien inaugurou a expressão “parceria” (*partnership*) como referência às relações entre credores e devedores, e entre governos e ONGs, como se os seus interesses fossem idênticos ou compatíveis e como se atuassem como sócios “naturais”.

Entre 1990 e 1995, o banco publicou uma série de documentos que funcionaram como guias para as reformas educativas: *Educação primária* (1990), *Ensino superior: lições derivadas da experiência* (1994) e *Prioridades e estratégias para a educação* (1995).

As medidas propostas foram aplicadas, com diferentes nuances e em diversos momentos dos anos 1990, em quase todos os países da região. Interessam, pela sua influência nesses processos, instituições que, como o Programa de Promoção da Reforma Educativa na América Latina e Caribe (Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe – Preal), constituem exemplos da ação conjunta entre organismos internacionais e organizações públicas e privadas dos diferentes países.<sup>6</sup> Os núcleos centrais das recomendações são:

<sup>6</sup> Projeto conjunto do Diálogo Interamericano, com sede em Washington, e a Corporação de Investigações para o Desenvolvimento (Cinde), com sede em Santiago do Chile, o Preal tem contado, desde a sua criação em 1995, com financiamento da Usaid, do BID e do BM. Através do Diálogo Interamericano, recebe financiamento, entre outros, da Fundação Ford, da Inter-American Foundation (IAF), órgão do governo dos Estados Unidos, e do International Development Research Centre (IDRC) canadense. A Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso/Argentina), a Fundação Getúlio Vargas, do Brasil, o Foro Educativo do Peru, a Fundação Empresarial para o Desenvolvimento Educativo de El Salvador são algumas das instituições que têm integrado a rede. A partir dos anos 1990, muitos dos seus membros ocuparam altos cargos nos ministérios de educação da região.



### a) Vinculação da educação com o mercado de trabalho para a redução da pobreza

O banco sustenta que as mudanças tecnológicas e econômicas impactaram o mercado de trabalho, gerando mudanças de emprego mais frequentes ao longo da vida das pessoas. A educação deve, então, “atender à crescente demanda, por parte das economias, de trabalhadores adaptáveis capazes de adquirir sem dificuldade novos conhecimentos e [...] contribuir para a constante expansão do saber” (Banco Mundial, 1996, p. 2; nossa tradução). Sua estratégia para reduzir a pobreza se concentra “na promoção do uso produtivo do trabalho, que é o principal ativo dos pobres, e na prestação de serviços sociais básicos aos necessitados” (Banco Mundial, 1996, p. 2; nossa tradução). Nesse sentido, afirma que a educação básica – entendida aqui como a primária e o primeiro ciclo da educação média – tem forte influência na redução da pobreza, dado que aumenta “a produtividade dos pobres”, reduz a fecundidade e melhora a saúde.

### b) Financiamento

#### *. Reorientar o gasto em favor do nível primário em detrimento do nível superior*

Esse nível é considerado uma prioridade, na medida em que se acredita que melhora a produtividade das pessoas, a qualidade de vida dos pobres e a formação do “capital humano”, do qual, segundo o organismo, dependerá o desenvolvimento sustentável dos países. Entretanto, o banco afirma que se as transferências de recursos entre níveis, ou de outros setores, forem impossíveis, “o aumento dos encargos para os usuários da educação primária poderia aumentar a eficácia nas escolas, especialmente se esses fundos são utilizados naquelas em que foram obtidos” (Banco Mundial, 1987, p. 26; nossa tradução).

#### *. Recuperar os custos públicos da educação superior mediante cobrança de taxas*

Essa estratégia melhoraria a equidade da educação se os fundos fossem direcionados aos níveis mais baixos, nos quais os grupos de menor renda estão representados. Sugere-se, na medida do possível, estender a recomendação para o nível médio. O pagamento de matrícula nesses níveis se justifica porque neles a diferença entre rentabilidade privada e rentabilidade social da educação seria bem maior que na educação básica.

#### *. Criar um mercado de empréstimos para a educação e um sistema de bolsas seletivas*

O banco reconhece que a cobrança de taxas pode levar os alunos mais pobres a abandonarem seus estudos. Ante tais “custos políticos”, recomenda estabelecer ampla oferta de empréstimos e um número limitado de bolsas seletivas, reordenando o “excesso de demanda” pelo ingresso no nível superior em razão das vagas disponíveis. No nível médio, tais medidas seriam menos viáveis, dado que implicariam a administração de um grande número de empréstimos

relativamente pequenos. Em troca, propõe um sistema de bolsas seletivas para “pobres talentosos”.

*. Fomentar a expansão das escolas privadas e financiadas pelas “comunidades”*

Diante da situação fiscal dos países pobres e das dificuldades de expansão da oferta educativa, o banco recomenda que o setor privado absorva a demanda. Essa recomendação se acentua no que diz respeito à educação pré-escolar, que deveria ser financiada pelo setor privado e organizações não governamentais. A expansão de escolas privadas melhoraria a eficiência, por meio da concorrência, e reduziria a demanda no setor público, que poderia, assim, atender melhor aos pobres. Nas escolas públicas, recomenda fomentar associações de famílias que realizem atividades para complementar os recursos públicos (cobrança de matrícula, contribuições voluntárias e organização de eventos sociais).

*. Atacar o uso ineficiente dos insumos*

O banco responsabiliza os sistemas educativos pelo funcionamento ineficaz que solapa as possibilidades de desen-volvimento dos países. O problema e a solução se centram em termos de eficácia/ineficácia no que diz respeito ao uso dos recursos. Em *Educação primária* (Banco Mundial, 1992), o banco apresenta opções de política educacional “de baixo custo” que não gerariam efeitos negativos na aprendizagem dos estudantes: cafés da manhã e merenda escolar em substituição a almoços,<sup>7</sup> incremento da quantidade de alunos por professor (para 40 e até 50 alunos), construção de escolas com materiais de baixo custo, turnos múltiplos em um mesmo estabelecimento e ensino simultâneo para várias séries em uma mesma sala. Chega a defender que não é necessário investir em outros materiais de ensino, além do quadro-negro, do giz e dos livros didáticos, e que é possível, inclusive, oferecer aulas sob a sombra de uma árvore (Banco Mundial, 1996).

*. Promover formas de financiamento baseadas na demanda*

Em um documento publicado pelo banco, Patrinos e Ariasingam sustentam que o organismo tem ensaiado mecanismos “inovadores” de financiamento baseado na demanda, durante a década de 1990. Segundo esses autores, os sistemas de *vouchers* sistemas de vales, contribuições e subsídios, por aluno, constituem “uma opção pragmática para a introdução de reformas necessárias, levando-se em consideração as necessidades locais e os recursos disponíveis” (1998, p. v; nossa tradução). Seguindo as colocações de Friedman e Friedman (1993), os mesmos autores argumentam que a escolha mediante sistemas de *vouchers* sistemas de vales gera maior competição e, portanto, incrementa a eficiência e o rendimento escolares.

---

<sup>7</sup> O organismo sustenta que não há relação clara entre os programas de alimentação escolar e o desempenho escolar. Considera, por outra parte, que “o café da manhã e a merenda escolar podem ser mais eficazes, em função dos custos, para aliviar a fome imediata e seu efeito negativo sobre a aprendizagem” (Banco Mundial, 1992, p. 26).



### c) Governo e administração dos sistemas educativos

. *Descentralização da administração da educação pública.* O banco considera que nos “países em desenvolvimento” a administração das escolas públicas é excessivamente centralizada. Recomenda, pois, a sua reestruturação segundo os seguintes critérios: o nível federal deve se concentrar na melhoria da qualidade da educação, no estabelecimento de normas, na adoção de estratégias flexíveis para a aquisição e uso dos insumos e na avaliação do rendimento escolar (Banco Mundial, 1996); o nível intermediário (províncias, regiões, estados, municípios) deve administrar e financiar as instituições – as escolas devem contar com uma maior autonomia e devem incitar a participação das “comunidades” locais.

#### . *Estabelecimento de sistemas de informação e avaliação*

Uma ferramenta poderosa para estimular a competição entre as escolas é a publicação de informação sobre o desempenho escolar dos alunos de cada instituição e sobre os resultados de estudos de egressos do nível médio para conhecer os empregos que obtêm. Recomenda-se fortalecer os sistemas de informação e instalar sistemas de avaliação de desempenho dos estudantes por meio da criação de organismos centralizados de exames, de sistemas de informação estatística sobre taxas de repetência e abandono, custos e qualificação de docentes, e de difusão de “boas práticas” como modelos a serem considerados pelas demais escolas.

#### . *Formação e condições de trabalho dos docentes*

Em sua busca por minimizar os custos da educação, o banco recomenda reduzir o período de formação inicial dos docentes e incentivar a formação em serviço, por intermédio de programas de educação a distância – “essa forma de treinamento é eficaz em razão dos custos” (Banco Mundial, 1992, p. 24; nossa tradução) –, e propõe a utilização de materiais instrucionais com roteiros de atividades. As referências sobre formação docente se fazem em termos de treinamento em métodos de instrução, mais do que em formação teórica e prática. O BM recomenda promover níveis salariais “competitivos”, oportunidades de progressão profissional e incentivos de desempenho. Diante das limitações orçamentárias, a resposta é franca:

Se um país não pode separar os níveis salariais dos professores dos níveis salariais equivalentes dos funcionários públicos, que são baseados nos níveis educacionais, e se não pode fazer que se elevem os requisitos de educação dos professores sem o correspondente aumento dos salários, a única opção, talvez, seja contratar professores com pior formação, porém acessíveis. (Banco Mundial, 1992, p. 30; nossa tradução)

Complementarmente, o BM propõe medidas para motivar os professores e melhorar sua capacidade de ensino, como instrução pelo rádio, aprendizagem programada e educação a distância.

### *. Focalização do gasto social e políticas para a equidade*

Diante da restrição do gasto público e do crescimento da pobreza – ocasionados pelas políticas macroeconômicas recomendadas pelo FMI e pelo BM aos países da América Latina –, o banco defende a necessidade de implantar programas direcionados à população mais pobre. Propõe, entre seus objetivos principais, o financiamento de políticas que propiciem a equidade – deslocando o conceito de igualdade – destinadas a populações selecionadas. Assim, meninas, indígenas, minorias raciais ou pobres serão objeto de políticas e programas específicos com a finalidade de manter níveis mínimos de governabilidade diante de crises e protestos sociais e sem gerar mudanças substanciais nas condições de vida dessas populações. Em 1989, o Instituto de Desenvolvimento Econômico organizou, junto com outras entidades, um seminário do qual participaram executivos dos setores sociais e dos ministérios de fazenda de diversos países da América Latina, acadêmicos e funcionários de organismos internacionais. O relatório final indica que o gasto social deve ser reestruturado para aumentar a sua eficiência e beneficiar os grupos “vulneráveis”, e que a política social não deve ser responsabilidade somente do Estado, senão que os setores público, empresarial, voluntário e informal devem atuar em conjunto.<sup>8</sup> O Estado deve manter o papel de regulador e de coordenador.

#### d) Educação superior

O banco considera que os países “em vias de desenvolvimento” apresentaram um aumento no número de matrículas que é insustentável do ponto de vista dos recursos. Diante disso, recomenda:

- . Fomentar o desenvolvimento de instituições privadas e uma maior diversificação do nível – instituições não universitárias e programas de ensino a distância de menores custos – que responderiam com maior flexibilidade às demandas do mercado.
- . Diversificar as fontes de financiamento das instituições públicas, por intermédio da participação dos estudantes nos gastos (cobrança de matrícula e eliminação de subsídios), de doações de ex-alunos e da indústria privada, mediante isenção de tributos, da ajuda externa de organismos de crédito e da promoção de atividades que gerem entrada de recursos (cursos de curto prazo, pesquisas contratadas por empresas e serviços de consultoria).
- . Estabelecer sistemas de bolsas e empréstimos para os pobres.
- . Introduzir critérios de desempenho para a distribuição de recursos.
- . Estabelecer mecanismos eficazes de avaliação externa e autoavaliação, sistemas de credenciamento e avaliação de desempenho.

<sup>8</sup> Segundo o documento, o setor voluntário está formado por associações sem fins lucrativos, financiadas por transferências e subsídios do setor público e por doações. O setor informal está configurado pela família, as relações de parentesco, os amigos e vizinhos, que constituiriam “o subsistema básico de solidariedade humana”.

. Promover a vinculação com o setor produtivo, por meio da inclusão de representantes do setor privado nos conselhos das instituições, programas conjuntos de pesquisa entre indústrias e universidades, estágios de estudantes em empresas etc.

## As recomendações a partir de Dakar

No ano de 2000, o BM participou da organização do Fórum Mundial da Educação, realizado em Dakar.<sup>9</sup> O fórum fez uma avaliação dos resultados alcançados no que diz respeito às metas fixadas em Jomtien – que não foram cumpridas – e aprovou uma nova meta de ação para 2015. Tomasevski (2004) assinala que a recorrência dos organismos em projetar metas para o futuro faz o campo de trabalho se afastar da preocupação com a realização de mudanças imediatas. Por sua parte, Torres (2001) sustenta que a decisão de prorrogar os prazos para 2015 não se fundamentou em nenhum cálculo racional ou critério científico. O fórum produziu documentos que, segundo a autora:

Tranquilizam e incluem a todos, mas não representam e nem satisfazem a ninguém em particular. É assim que se constroem os conhecidos documentos e declarações internacionais, que tratam de generalidades, voltam eternamente aos lugares comuns, sacralizam a imprecisão e a ambiguidade, e criam a ilusão de ideário compartilhado, de consenso, de compromisso comum. (Torres, 2001, p. 4; nossa tradução)

Nos documentos finais, foi incluída a referência à educação como direito humano-fundamental. Entretanto, Tomasevski (2004) assinala que não foram estabelecidos os compromissos financeiros correspondentes. Por sua vez, Torres (2001) adverte que, apesar de a Declaração de Jomtien se referir à “educação para todos”, as políticas centradas nos mais pobres entre os pobres restringiram, notavelmente, a concepção de “todos”:

A “centralização na pobreza” (ou melhor, não nos pobres, senão nos mais pobres entre os pobres, pois os pobres são maioria e seu número continua crescendo no mundo), combinada com a centralização na infância e, dentro dela, na menina, terminou por fazer convergir a própria Educação *para Todos* com um Programa Mundial de Educação Básica para as Meninas Mais Pobres. (Torres, 2001, p. 6; nossa tradução)

Ficou evidente no fórum o enfrentamento entre a Unesco e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) pela hegemonia no campo da educação. Ao mesmo tempo, o BM deixou explícito que tinha a sua própria agenda, com grandes recursos

<sup>9</sup> O fórum foi organizado por diversos organismos internacionais – Unesco, Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), Fundo das Nações Unidas para a População (Fnuap) e Banco Mundial – e por agências bilaterais de cooperação, governos, ONGs e especialistas. Os representantes dessas organizações constituíram o Fórum Consultivo Internacional para a Educação para Todos (EPA Fórum), organismo criado em 1991 para dar prosseguimento às metas formuladas em Jomtien.

financeiros e políticos, consolidando a sua legitimidade na construção de uma expertise em matéria educacional (Torres, 2001).

Na *Estratégia setorial de educação* desse mesmo ano (Banco Mundial, 2000a), o banco reiterou sua visão da educação como instrumento-chave para ajudar os países em luta contra a pobreza. Entretanto, embora as linhas principais da política não diferissem das que vinha advogando, é possível identificar algumas modificações, diversificações e mudanças de ênfases baseadas nas “lições aprendidas”. O banco afirma ter registrado os

[...] erros fundamentais cometidos: não conceder suficiente importância para a qualidade do ensino e os resultados da aprendizagem; propor projetos muito complexos que têm exigências pouco realistas para a capacidade institucional dos clientes; centrar-se em aspectos demasiadamente restritos, como fixar-se em um único subsetor de forma isolada do resto do sistema educativo ou ampliar a infraestrutura física sem ocupar-se corretamente das atividades e políticas que determinam os resultados da aprendizagem. (Banco Mundial, 2000a, p. xii; nossa tradução)

Apesar desse reconhecimento, o organismo se esquivava de todo tipo de responsabilidade em relação às consequências de suas recomendações prévias, afirmando que sua função é apoiar os países, e que a responsabilidade é dos governos:

O êxito definitivo dessa estratégia deverá ser julgado país por país. [...] O trabalho do banco pode influenciar de forma significativa as respostas a essas questões. Entretanto, aqueles que desempenharão o papel decisivo como participantes e encarregados de adotar decisões serão os principais interessados em questões de educação e os funcionários dos governos dos países clientes. O progresso na esfera da educação está em suas mãos e depende, em grande parte, das tradições e da cultura locais. (Banco Mundial, 2000a, p. xii; nossa tradução)

Enfatiza que a sua missão é ajudar os seus clientes a definir as medidas estratégicas que eles mesmos devem empreender visando às metas que foram fixadas, adaptando as “experiências exitosas” às necessidades e circunstâncias locais.<sup>10</sup> Entretanto, o BM continua fundamentando suas recomendações na premissa de que existem “experiências exitosas” e “boas práticas” que deveriam ser reproduzidas em diferentes contextos. Nega-se, assim, qualquer possibilidade de identificar os problemas educacionais de cada país e, com base nisso, elaborar propostas que possam superá-los. O banco prevê influir nas políticas nacionais por meio de cursos

<sup>10</sup> Em 2000 a Comissão Meltzer, criada pelo Congresso dos Estados Unidos para avaliar as instituições financeiras internacionais, assinalou que “o Banco [Mundial] afirma que concentra seus empréstimos nos países pobres que não têm acesso ao mercado de capitais. Mas 70% dos recursos foram para 11 países que gozam de um fácil acesso ao mercado de capitais” (apud Toussaint, 2006, p. 233). Cabe também recordar a Iniciativa para a Revisão Participativa do Ajuste Estrutural (Sapri) para a avaliação conjunta por parte do BM, a sociedade civil e os governos, dos programas de ajuste que elaborou um relatório tornado público em 2002. O então presidente do Banco, Wolfensohn, se desculpou pela atuação do organismo e se comprometeu a introduzir mudanças. Segundo Toussaint, essa promessa nunca foi cumprida.

de formação para os responsáveis pela formulação de políticas e para os membros dos organismos internacionais acerca “do que produz bons resultados e do que não produz e sobre como aplicar as reformas educativas de forma politicamente sustentável” (Banco Mundial, 2000a, p. x; nossa tradução). Uma e outra vez, o banco recomendará opções de política “provadas e comprovadas”, “baseadas em evidências”, para aqueles que tomam as decisões.<sup>11</sup>

A partir de suas revisões sobre as diferentes políticas implantadas nos países, o banco dá, nesse período, algumas ênfases e nuances em relação às recomendações prévias.

a) Necessidade de desenvolver “novas competências” para um capitalismo flexível

No início do novo século, e dadas as inovações tecnológicas, a mundialização, a expansão da democracia, a emergência de novas economias de mercado e as transformações das funções dos setores público e privado, o BM sustenta que a educação é mais importante do que nunca. Nesse contexto, “os países necessitam que sua população esteja mais bem educada e capacitada, e as pessoas necessitam de mais conhecimentos e mais informação para competir e progredir” (2000a, p. vii; nossa tradução). A educação permite “criar economias mais produtivas, sociedades mais coesas, uma participação mais eficaz no que se refere aos assuntos coletivos e, por fim, uma população mais saudável e mais feliz” (2000a, p. ix; nossa tradução). Afirma que os sistemas de mercado recompensam a capacidade empreendedora, a disposição para assumir riscos e a agilidade:

O capital mundial, que pode se deslocar, de um dia para o outro, de um lugar a outro do globo, está buscando constantemente oportunidades mais favoráveis, incluindo uma força de trabalho bem capacitada, produtiva e com um custo atrativo, em um ambiente empresarial favorável ao mercado e politicamente estável. (2000a, p. 1; nossa tradução)

Nesse sentido, recomenda a utilização de novas tecnologias e modalidades de educação a distância para reduzir custos e aumentar o nível de acesso.

b) Proposta de um enfoque holístico e revisão da recomendação de investir prioritariamente em educação primária

Depois de quase duas décadas durante as quais o banco sustentou, enfaticamente, que os países “em vias de desenvolvimento” deveriam priorizar o investimento no nível primário, dada a sua suposta maior rentabilidade, a partir do ano 2000 a entidade sugere que os países alcançam maior progresso quando contam com um

---

<sup>11</sup> Considera-se em uma posição de vantagem comparativa pelas experiências que foi desenvolvendo em educação. Entretanto, reconhece que as prioridades dos países podem ser contrárias às suas e, por isso, afirma que não mais apresentará ao seu pessoal instruções prescritivas sobre o que se deve fazer em todos os países, senão que requererá que se trabalhe com os clientes de cada país, a fim de ajudá-los a definir e empreender as medidas estratégicas que deverão ser aplicadas (Banco Mundial, 2000a).

enfoque holístico que considere o investimento em todos os níveis do sistema, de forma integral (Banco Mundial, 2000b).

Ao final da década de 1990, o banco e a Unesco convocaram um grupo de especialistas com o propósito de “explorar o futuro da educação superior em um mundo em desenvolvimento”. O Grupo Especial sobre Educação Superior e Sociedade (Grupo Especial sobre Educación Superior y Sociedad – Geess) faz recomendações contrárias às que o banco havia difundido nas décadas anteriores: “se não se oferece mais educação superior, e cada vez de melhor qualidade, aos países em desenvolvimento, cada vez será mais e mais difícil que eles se beneficiem da economia mundial baseada no conhecimento” (Grupo Especial sobre Educación Superior y Sociedad, 2000, p. 11; nossa tradução). O grupo sustenta que a prioridade outorgada à educação primária e o consequente descuido da educação média e superior tem levado essa última a uma situação extremamente perigosa na maioria dos países “em desenvolvimento” e que se eles “não melhorarem consideravelmente o capital humano, ficarão, inevitavelmente, na retaguarda e sofrerão uma inadequação e um isolamento econômico e intelectual, o que se traduzirá na persistência, e inclusive no aumento, da pobreza” (2000, p. 20; nossa tradução). A afirmação é referendada em um documento posterior (Banco Mundial, 2003), no qual se explicita que a educação terciária é de vital importância para todos os países – para além dos seus níveis de renda – porque constituiria um fator de crescimento econômico e desenvolvimento, de promoção de coesão social e “empoderamento”, assim como de fortalecimento das instituições e das estruturas de governo “favoráveis”.

### c) O foco na “inclusão” e no “empoderamento” dos jovens

Nos diferentes documentos da década, o banco mostrou interesse em dar resposta à situação dos jovens, aos quais identifica tanto como um fator social de risco para a estabilidade e a governabilidade dos países pobres quanto como agentes positivos de mudanças econômicas e sociais em um contexto de desenvolvimento de novas tecnologias de informação e de comunicação.

Um documento que se refere ao problema dos jovens no Leste Europeu, Europa Central, Ásia Central e América Latina e Caribe (La Cava, Clert e Lytle, 2004) sugere que o “empoderamento” e a inclusão dos jovens constituem uma estratégia preventiva, chave para o futuro dos países clientes do organismo. Assinala que a população de 14 a 25 anos representa uma alta porcentagem nas regiões mencionadas e que, na América Latina e no Caribe, esse estrato se encontra no seu máximo patamar histórico. Afirmam que uma alta porcentagem de jovens não conta com educação nem emprego e apresenta altas taxas de evasão escolar, que impedem o término da educação secundária. Essa situação gera, segundo os autores, alto risco para os próprios jovens e para a sociedade em seu conjunto, risco evidenciado nos índices de suicídio, doenças sexualmente transmissíveis, consumo de drogas, atividades ilegais, violência e crimes. Adverte, ainda, que

os países que não oferecem oportunidades para os jovens se tornam muito mais vulneráveis à desordem social, podendo gerar, inclusive, o surgimento de ações terroristas e racistas. O documento propõe a implantação de políticas preventivas, “curativas” e de “empoderamento”<sup>12</sup> para os jovens, por meio de programas multissetoriais.

#### d) A educação secundária na “agenda”

Em consequência da revisão da prioridade concedida ao nível primário, e de sua crescente preocupação com os jovens, o banco publica em 2005 seu primeiro relatório de política sobre a educação secundária. Sustenta que em um mundo de “mudanças aceleradas, o peso da necessidade de ampliar o alcance da educação secundária nos países em desenvolvimento é indiscutível” (Banco Mundial, 2007, p. xiii; nossa tradução). Sugere que a globalização, o desenvolvimento de “novas competências”, a crescente importância do conhecimento como “força motriz do desenvolvimento econômico”, as sociedades “abertas” e a necessidade de contar com cidadãos ativos confrontam os países “em desenvolvimento” com a necessidade de ampliar a educação secundária, vista como “pedra angular do processo de transformação da educação”. Reconhece que nas últimas décadas foi dada pouca atenção à educação secundária, considerando-a prioritária somente para os países de renda média ou para aqueles que conseguiram alcançar a universalização do nível primário.

Considera que é hora de passar do elitismo à inclusão, “na qual todos têm a mesma oportunidade de caminhar desde a educação primária até uma nova esfera de aprendizagem secundária, tornando possível o chamado da universidade e do mercado de trabalho” (Banco Mundial, 2007, p. xiii; nossa tradução).<sup>13</sup> Passa a vincular a educação secundária ao exercício da cidadania, à construção da tolerância e à formação e à conservação de “sociedades abertas e coesas”, reduzindo a possibilidade de que os jovens se envolvam em “atividades de risco ou antissociais” (Banco Mundial, 2007, p. xiv) e incluindo-os como “membros ativos da sociedade”.

Entretanto, apesar de ressaltar o caráter nodal do ensino secundário, o organismo mantém as mesmas premissas das décadas anteriores no que diz respeito ao financiamento: os governos deveriam financiar a fase obrigatória (o primeiro ciclo) e as famílias e “comunidades” locais deveriam desempenhar um papel ativo na fase não obrigatória. Sugere que, como muitos países terão graves problemas para enfrentar a carga financeira que a extensão do acesso à educação secundária

<sup>12</sup> Essas últimas buscariam o desenvolvimento das capacidades dos jovens, fomentando a participação nos processos de tomada de decisões.

<sup>13</sup> O banco afirma que existe uma “troca de par” na estrutura geral dos sistemas educativos. Enquanto a educação secundária se vinculou, em seu surgimento, à educação superior, a partir da segunda metade do século XX passou a se vincular, cada vez mais, à educação primária. Isso se evidencia no currículo menos especializado, na origem dos estudantes, nas práticas pedagógicas e numa formação de docentes mais parecida com a do nível primário. Tudo isso acabou significando uma mudança importante no enfoque da educação secundária, que passa a ser vista como extensão e melhoramento da educação primária e básica, mais do que como preparação de uma elite para o acesso à educação superior (Banco Mundial, 2007).



e a melhoria de sua qualidade implicam, eles precisarão pôr em prática alianças entre o setor público e o privado, e criar mecanismos de financiamento da demanda.

#### e) A qualidade como questão-chave e o foco nas aprendizagens

O banco afirma que podemos perceber avanços significativos no acesso à educação, tanto em nível mundial quanto nos países da América Latina. Parece descobrir que melhorar as instalações escolares e o acesso dos estudantes não implica, necessariamente, avanços na aprendizagem. Em consequência, desde o ano 2000 e de forma crescente ao longo da década, a melhoria da qualidade da educação e o sucesso de aprendizagens efetivas ocuparam um lugar prioritário no discurso direcionado ao setor. Isso se acentua na Estratégia 2020. Nela, o banco destaca que uma grande quantidade de crianças e jovens de países “em vias de desenvolvimento” finaliza sua escolaridade sem ter adquirido os conhecimentos necessários e responsabiliza os sistemas educativos pelos altos níveis de desemprego entre os jovens, na medida em que não lhes oferece as “capacidades adequadas” para o mercado de trabalho (Banco Mundial, 2011).

A Estratégia de Educação 2020 propõe como meta principal alcançar a Aprendizagem para Todos, mas utiliza uma definição tão ampla de sistema educativo que acaba diluindo a responsabilidade do Estado e das instituições escolares.

#### f) Estabelecimento de sistemas de avaliação de resultados

Apesar de o banco já ter apresentado essa proposta na década anterior, os documentos publicados a partir de 2000 enfatizam o incentivo aos “países em desenvolvimento” a fim de que definam os níveis de aprendizagem esperados para cada etapa do sistema, elaborem “bons sistemas nacionais de avaliação” e participem nas avaliações internacionais sobre o rendimento educativo (Banco Mundial, 2000a). Considera fundamental contar com estatísticas que incluam indicadores relativos aos resultados de aprendizagem dos estudantes. Nesse marco, reivindica o apoio técnico e financeiro do Instituto de Estatística da Unesco, criado em 1999.

#### g) Ênfase em um enfoque “colaborativo”

O banco sustenta que os governos são os principais provedores da educação básica, mas assinala que necessitam de “colaboradores”. Para alcançar os objetivos em educação, considera indispensável a confluência entre as ações de governos, organizações não governamentais, organismos bilaterais e multilaterais, estudantes e famílias, “comunidades” e grupos locais, “grupos de professores”, fundações e empresas privadas.

O organismo continua sugerindo a necessidade de fomentar investimentos privados na educação. Para isso, prevê criar uma rede de intercâmbio de informações sobre as oportunidades de investimento em educação nos países clientes. O Grupo Banco Mundial tem identificado a crescente importância do setor privado



na educação criando um departamento de saúde e educação na Corporação Financeira Internacional. Desde 2001, momento em que a entidade começou a se centrar na educação, já investiu US\$ 500 milhões em 46 projetos de educação privada (Banco Mundial, 2011).

#### h) A busca por “docentes eficazes”

O BM indica desarticulações entre “as competências e as habilidades” exigidas dos estudantes na “sociedade do conhecimento” (Banco Mundial, 2007, p. xxiv) e os conhecimentos dos professores. Da mesma forma que na etapa anterior, assegura que “foi demonstrado que a formação com foco na escola e o apoio de instrutores aos professores principiantes são mais eficazes e mais baratos que a formação inicial tradicional, em relação às competências docentes fundamentais” (Banco Mundial, 2007, p. xxv; nossa tradução). Assim, insiste nas decisões baseadas em “demonstrações” sem maiores fundamentos teórico-pedagógicos e administradas por análises de custo.

Reitera, também, a necessidade de criar incentivos para atrair, reter e motivar os professores altamente qualificados. Parte de uma caracterização negativa da maior parte dos docentes da América Latina: segundo o banco, a maioria não se responsabiliza pelo seu desempenho em aula nem pelo avanço da aprendizagem dos alunos. Critica a escala salarial baseada na antiguidade e não no desempenho e o fato de os docentes não poderem ser demitidos. Sugere, então, a necessidade de estabelecer mecanismos de prestação de contas sobre as práticas e conhecimentos dos docentes e maiores níveis de autonomia institucional a fim de que as direções possam gratificar e punir os docentes segundo o seu desempenho. Defende a necessidade de contar com professores eficazes, definidos como aqueles que conseguem que seus alunos adquiram os conhecimentos esperados (Vegas e Umansky, 2005). Não obstante, reconhece que as provas para os estudantes constituem uma ferramenta imperfeita para medir a aprendizagem e a qualidade do ensino:

Dada a ausência de uma melhor compreensão dos fatores que caracterizam um bom professor e dada a insuficiência de dados sistemáticos e comparáveis, no que diz respeito à aprendizagem dos alunos, as avaliações nacionais constituem a nossa melhor opção para lançar luz sobre a qualidade do ensino e da aprendizagem. (Vegas e Umansky, 2005, p. 11; nossa tradução)

#### i) Investimento no desenvolvimento da criança na primeira infância

Nos últimos anos, o BM tem defendido a necessidade de desenvolver programas para a primeira infância. No caso da América Latina e do Caribe, o organismo assinala que os programas existentes beneficiam baixa porcentagem da população-alvo e apresentam problemas de coordenação. Em razão disso, em 2010, o BM, junto com a Fundação Alas, pôs em marcha o projeto Iniciativa para a Primeira

**Infância:** um Investimento para a Vida. Previa-se um investimento de US\$ 300 milhões para melhorar e ampliar os programas desse tipo na América Latina.

j) Apoio a programas de transferências de fundos condicionados

Há mais de dez anos o BM vem financiando parte dos programas desenvolvidos em diversos países da América Latina que contemplam um subsídio familiar condicionado a que as crianças frequentem a escola e realizem exames médicos periódicos. Segundo o BM (2010a), 17 países da região desenvolviam programas desse tipo em 2010, alcançando um total de 93 milhões de pessoas. Para Verger e Bonal:

O impacto sobre o acesso à escola é normalmente positivo (devido à condicionalidade), mas a transferência [de renda] tem um efeito menos evidente nos processos de aprendizagem e nos resultados educativos. A qualidade educativa das escolas frequentadas pelos beneficiários do programa e as condições de vida das crianças pobres são fatores decisivos que, muitas vezes, impedem os efeitos esperados da transferência sobre a aprendizagem. (Verger e Bonal, 2011, p. 925; nossa tradução)

## **Empréstimos e reformas na educação latino-americana**

Os primeiros empréstimos do BM para países latino-americanos foram concedidos no final da década de 1940. Os primeiros empréstimos para a educação foram aprovados em meados dos anos 1960. Assim, entre 1965 e 1969, Chile, Colômbia, Equador, Nicarágua, Guatemala, Jamaica, El Salvador e Guiana obtiveram financiamento para projetos em educação.

Essas operações aumentaram paulatinamente na região entre 1965 e 1980 (tabelas 1 e 2). Apesar de na década de 1980 o número de empréstimos para o setor e as porcentagens sobre o total não terem sofrido variações significativas, o seu aumento se explicaria, entre outros fatores, pelas concessões a países como Argentina e México, que assinaram seus primeiros empréstimos para a educação em 1980 e 1981, respectivamente.

**Tabela 1. Número e volume de empréstimos do BM para a educação nos países da América Latina e Caribe (1965-2012).\***

Anos	n° de empréstimos	em milhões de U\$S
1965-1970	13	74,30
1971-1980	29	428,40
1981-1990	39	1.732,60
1991-2000	121	10.753,05
2001-2010	153	17.113,24
2011-2012	32	4.834,19

\* Inclui empréstimos ativos e fechados destinados integralmente à educação e outros com algum componente para o setor.

Fonte: World Bank, 2014.

**Tabela 2. Média anual de investimentos totais e em educação em projetos aprovados pelo BM na América Latina e Caribe, por período, em milhões de dólares.\***

	1971/1975	1976/1980	1981/1985	1986/1990	1992/1997	1998/2000	2001/2005	2006/2010
Educação	32,4	42,44	103,7	64,64	588,5	558,7	554,66	733,74
Total	896,8	2080,1	3264,9	5398,8	5272,9	5946,6	5194,38	8612,3
% educação	3,6	2,0	3,2	1,2	11,2	9,4	10,7	8,5

\* Não foi possível reconstruir a década de 1990 por quinquênios.

Fonte: Relatórios anuais do Banco Mundial (1980c, 1990, 2000c, 2006c, 2010a e 2012).

Podemos observar uma mudança significativa na década de 1990: entre 1991 e 2000 o número de empréstimos sobe para 121 e a média anual de investimento fica em torno de U\$S 570 milhões, aproximadamente 10% dos empréstimos para a região. Esse incremento se dá no contexto do que poderíamos chamar de “consenso pela reforma educativa”, articulado, na América Latina, com o Consenso de Washington (1989).

Com efeito, junto com a adoção de políticas de liberalização econômica, disciplina fiscal, estabilização monetária e privatizações, o BM sustentou a necessidade de reformulação dos sistemas educativos para que contribuíssem com a “transformação produtiva com equidade” (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 1992) e dessem resposta aos “novos desafios derivados da globalização”.

Em seu relatório anual de 1990, o banco expressa com satisfação:

Nos países da América Latina se reconhece amplamente o valor da disciplina fiscal [...]. Agora se admite que os grandes déficits do setor público impuseram um custo muito alto e que, para que os déficits sejam sustentáveis, sua magnitude deve refletir uma combinação coerente de

política fiscal, monetária e relativa à dívida; que a qualidade do ajuste fiscal faz uma diferença; e que a eficiência e a equidade devem ser considerações importantes quando se estipulam os fundos públicos e se arrecadam recursos do setor privado [...]. (Banco Mundial, 1990, p. 124; nossa tradução)

O banco elogia os programas de “estabilização” e as políticas fiscais “prudentes” empreendidas pelos governos de Argentina, Brasil e Uruguai, que reconhecem os “perigos inerentes aos déficits vultosos e permanentes do setor público” (Banco Mundial, 1990, p. 124; nossa tradução).

A reforma do Estado constitui uma das principais recomendações do banco. Desde os anos 1970, no caso das ditaduras militares do Chile e Argentina, e a partir dos anos 1980, no resto dos países, responsabiliza-se o Estado pelos altos níveis de inflação e endividamento, devido aos custos “excessivos” das políticas sociais. Por consequência, propõe-se que o Estado se limite a garantir o direito de propriedade e a segurança interna e externa, e que proporcione educação “básica”, serviços mínimos de proteção social e alguns investimentos em infraestrutura (Araújo, 2006).

Nesse contexto, desde os anos 1980, e com maior força a partir da conferência de Jomtien em 1990, a América Latina é como um grande laboratório de reformas educacionais nas quais o BM – junto com outros organismos como a Cepal, a Unesco e o BID – desempenha papel-chave. Estimuladas externamente e com o apoio de tecnoburocratas locais, autodenominados “analistas simbólicos”, as reformas educativas ignoraram os diferentes pontos de partida, os problemas específicos dos diversos sistemas e a discussão em torno das prioridades de cada país, implantando um diagnóstico uniformizador e um consenso homogeneizante no que diz respeito às soluções.

Ainda que o investimento tenha decrescido entre 1999 e 2000, a partir de 2001 volta aos valores médios da década de 1990 e aumenta no segundo quinquênio. Entre 2001 e 2012 supera os números da década anterior, com um total de 185 empréstimos para o setor. Isso mostra que a educação continua sendo considerada um setor estratégico para o BM. Em 2009 e 2010, o banco destinou os máximos históricos para educação em nível global – US\$ 3.444.800.000,00 e US\$ 4.944.500.000,00, respectivamente. Em 2010, os países da região obtiveram US\$ 1.351.000.000,00, posicionando-se como a segunda região em recepção de financiamento para a educação, atrás da Ásia meridional.

Tendo em conta os dados anteriores, propomo-nos a identificar, a seguir, políticas educacionais levadas adiante em dois países latino-americanos, nos quais a influência do banco é notória: México e Argentina. As particularidades e a história de cada um deles fornecem elementos substantivos para esta reflexão.

## México

O México tem uma precoce e intensa história com o BM. Desde 1949, obteve 308 empréstimos, e é o segundo país da região – depois do Brasil – em quantidade de projetos financiados por essa instituição.<sup>14</sup> Os primeiros empréstimos para a educação foram aprovados entre 1981 e 1987, no contexto da crise da dívida, e se destinaram à melhoria da formação profissional.<sup>15</sup> Dois deles pretendiam apoiar o Colégio Nacional de Educação Profissional Técnica (Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica – Conalep) para o fortalecimento e a finalização de um programa que buscava a melhoria da qualidade, relevância e eficiência da formação técnica. Pretendia-se a incorporação anual de 20 mil trabalhadores qualificados como força de trabalho e a atualização de docentes e técnicos. O terceiro projeto, a cargo da Secretaria de Trabalho e Previsão Social, buscava aumentar a produtividade do trabalho, reduzir os entraves ao crescimento e ampliar as oportunidades de capacitação, reduzindo o “custo econômico” do ajuste para grupos sociais “vulneráveis”.

Essa linha de empréstimos continuou na década seguinte<sup>16</sup> e atendeu, explicitamente, à necessidade de contar com a melhoria da qualificação da força de trabalho, em virtude da assinatura do Tratado de Livre Comércio da América do Norte (North American Free Trade Agreement – Nafta) pelos Estados Unidos e Canadá, em 1992, durante o governo de Salinas de Gortari. O tratado criou uma área de livre comércio entre países com condições de base e com políticas econômicas internas muito desiguais. Como adverte Rodríguez Guerra, o início dos processos de “liberalização econômica” “significou para a maior parte dos países subdesenvolvidos a abertura total de suas economias para o capital estrangeiro, a eliminação de qualquer tipo de proteção aos seus setores econômicos e a cessão, de fato, de seus mercados às grandes transnacionais” (2013, p. 128; nossa tradução).

Nos documentos que fundamentam os empréstimos, o banco expressa seu interesse pelo crescimento econômico do México e o vincula à necessidade de expansão e de melhoria da qualidade e eficiência da educação inicial e básica e à “modernização” da formação profissional. O governo mexicano se apropria dessa concepção, que vincula a “abertura” da economia à reforma do sistema educativo em um contexto de globalização neoliberal.<sup>17</sup> É dessa forma que o México leva adiante uma reforma

<sup>14</sup> Inclui empréstimos propostos, ativos, concluídos e abandonados. Ver Banco Mundial, 2014.

<sup>15</sup> Technical Training Project (1981-1985), Technical Training Project II (1985-1991) e Manpower Training Project (1987-1993).

<sup>16</sup> Technical Training Project III (1991-1998), Labor Market and Productivity Enhancement Project (1992-1998) e Technical Education and Training Modernization Project (1994-2003).

<sup>17</sup> Assim enunciava a avaliação final de um dos empréstimos: “No contexto de uma economia com forte tendência à globalização, países como o nosso se deparam com o desafio de reestruturar muitas das suas políticas tradicionais [...]. Ditas políticas teriam que se orientar para iniciativas de estabilização e transformação estrutural da economia mexicana [...] com políticas de liberação comercial. Diante desse requerimento, o governo do México também considerou como parte essencial desse processo elevar o nível educativo da população economicamente ativa, por meio da capacitação, e incluir um modelo educativo de acordo com os requerimentos dessa nova fase para as novas gerações que se incluiriam no mercado de trabalho” (Implementation Completion and Results Report. Mexico – Third Technical Training Project/ Tercer Proyecto de Capacitación Técnica CONALEP III –BIRF. Informe de finalización de proyecto. Resumen de la visión del Gobierno de México. Junho, 1999; nossa tradução).

educacional profunda, a partir da aprovação, em 1992, do Acordo Nacional para a Modernização da Educação Básica e da sanção, no ano seguinte, da Lei Geral de Educação. Por meio desses dois instrumentos se inicia um processo de descentralização pelo qual são transferidos os serviços educacionais oferecidos pela Secretaria de Educação Pública aos estados. Da mesma forma que em outros países, o governo federal concentrou as atribuições normativas, avaliadoras e compensatórias, enquanto os governos estaduais ficaram responsáveis pela provisão da educação inicial, primária e secundária, e pela formação de professores (Krawczyk e Vieira, 2008).

O BM financiou projetos para apoiar o processo de transferência das responsabilidades aos estados e a atenção focalizada na população mais pobre.<sup>18</sup> A aplicação de programas sociais e educativos focalizados foi a estratégia do governo mexicano e do banco para “aliviar a pobreza” e melhorar a equidade na destinação dos recursos, concentrando-se nos estados mais pobres do país.

Enquanto se organizavam políticas econômicas que aumentaram a concentração da riqueza, a pobreza e a desigualdade, os programas buscaram manter níveis mínimos de governabilidade, diante dos protestos sociais. Não é por acaso que em 1994, ano do levante do Exército Zapatista de Libertação Nacional em Chiapas e de uma profunda crise econômica, foi aprovado um conjunto de projetos destinados aos estados com maior porcentagem de população indígena e pobre. O banco concedeu empréstimos que faziam parte da mesma estratégia para saúde, fornecimento de água, habitação, instalações sanitárias e formação técnica.<sup>19</sup>

Entre 1991 e 1994 foram aprovados três empréstimos para programas focalizados que propunham a melhoria da qualidade e equidade da educação e o fortalecimento dos governos estaduais: o Programa para o Desenvolvimento da Educação Inicial (Programa para el Desarrollo de la Educación Inicial – Prodei), o Programa para Reduzir o Atraso Educativo (Programa para Abatir el Rezago Educativo – Pare) e o Programa para Reduzir o Atraso na Educação Básica (Programa para Abatir el Rezago Educativo en Educación Básica – Pareb). O Prodei se concentrou, majoritariamente, na formação de “recursos humanos” e em ações com famílias, educadores “comunitários” e organizações locais. Foram financiados materiais audiovisuais e textos instrutivos, além de se ter buscado o fortalecimento institucional nos âmbitos federal e estadual. Coerentemente com as recomendações gerais do banco para o nível inicial, o projeto enfatizou o fortalecimento das famílias e das organizações não governamentais, em detrimento da expansão da oferta pública.

<sup>18</sup> O projeto Decentralization and Regional Development Project (1991-1995) financiou o desenvolvimento do Programa Nacional de Solidariedade (Pronasol) nos estados de Chiapas, Guerrero, Hidalgo e Oaxaca. O programa foi lançado em 1988 pelo governo de Salinas e se propunha encarar o problema da pobreza mediante a ação conjunta dos governos federal, estaduais e locais. O projeto Decentralization and Regional Development Project II (1994-2000) buscou aumentar o acesso da população rural e indígena aos serviços sociais básicos e às atividades produtivas. Os estados compreendidos foram Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Puebla, Michoacán, Hidalgo, Veracruz e Zacatecas. Com esses projetos financiou-se o programa Escola Digna, para a construção e o equipamento de escolas.

<sup>19</sup> O governo mexicano implantou, além disso, outros programas, como o Programa de Educação, Saúde e Alimentação (Progesa), em 1997, ou o Programa Integral para Reduzir o Atraso Educativo (Programa Integral para Abatir el Retrazo Educativo – Piare), financiado pelo BID.

No que diz respeito ao nível primário, o Pare e o Pareb financiaram o fornecimento de materiais para as escolas, a construção e a reforma de estabelecimentos, e a atualização da formação de professores. Estabeleceram também incentivos para os docentes e reforçaram a supervisão e os sistemas de informação, monitoramento e avaliação.<sup>20</sup> O Pareb incluiu um componente para a melhoria da gestão. Durante sua implantação, o projeto foi reestruturado com o fim de incorporar objetivos relacionados ao fomento da corresponsabilidade dos pais e membros da “comunidade” pela educação, por meio do Programa de Apoio à Gestão Escolar (AGE). O AGE apontou para a criação de conselhos escolares, associações de pais e associações civis que atendessem as escolas em tarefas de manutenção dos prédios, monitoramento do pagamento de incentivos por desempenho para os professores e fornecimento de materiais complementares.

Diante da crise de 1994, o BM e o BID aprovaram, em 1995, o Programa de Serviços Sociais Essenciais (Prosse), instrumento de transferência monetária rápida para “aliviar a crise fiscal” do país, “amortizar” seus efeitos na população mais pobre, recuperar o crescimento e fortalecer o “desenvolvimento do capital humano”. O empréstimo foi destinado principalmente para a educação primária, a formação profissional, a saúde e os programas de nutrição.<sup>21</sup> O componente para a educação básica pretendia melhorar a equidade de acesso aos níveis inicial, primário e secundário básico, e incrementar a qualidade da educação por meio da provisão de textos e materiais didáticos para estudantes e professores. O BID financiou programas em zonas rurais e a construção de espaços escolares, por meio do Comitê Administrativo do Programa Federal de Construção de Escolas. Já o BM financiou a produção de textos escolares, por intermédio da Comissão Nacional dos Livros de Texto Gratuitos.<sup>22</sup>

A linha de empréstimos para programas focalizados continuou nos governos seguintes. Durante a presidência de Ernesto Zedillo, foi aprovada, em 1998, a primeira fase do Programa para Reduzir o Atraso na Educação Inicial e Básica (Programa para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica – Pareib) e, em 2002 e 2004, durante a presidência de Vicente Fox, as fases II e III. Essa linha financiou o programa de educação a distância *Telesecundaria*, fornecimento de materiais e equipamento, instâncias de formação para os professores, diretores e supervisores, apoio às associações de pais e conselhos escolares, e construção ou reforma da infraestrutura escolar. Incluiu também o desenvolvimento de projetos escolares para a melhoria da gestão escolar, o estímulo à participação dos pais e das organizações

<sup>20</sup> O primeiro incluiu os estados de Oaxaca, Guerrero, Chiapas e Hidalgo; o segundo, Campeche, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz e Yucatán. As escolas de cada estado foram selecionadas segundo os índices de pobreza, indicadores educacionais e porcentagem de população indígena.

<sup>21</sup> Durante o desenvolvimento do projeto, a Secretaria de Saúde levou adiante uma reforma do sistema de saúde, mediante a qual se transferiu para os estados a responsabilidade pela construção e manutenção dos hospitais e centros de saúde.

<sup>22</sup> O relatório final do banco apontou problemas de atraso nos tempos de repasse de recursos em um tipo de empréstimo que procurava configurar-se como resposta rápida de emergência diante da crise. Chegou a ser declarado pelo organismo como “projeto problema” em 1996. O principal subcomponente com dificuldades está relacionado com os textos escolares. O banco considerou inaceitáveis os procedimentos de aquisição. Finalmente, por meio de uma reestruturação do empréstimo, o subcomponente foi substituído por ações de infraestrutura.



locais e o fortalecimento da gestão do sistema educativo em nível federal e estadual. Além disso, buscou consolidar o sistema nacional de avaliação – iniciado em 1994 – e criou um fundo especial para o fomento da inovação.

Durante o governo de Felipe Calderón foi aprovado, em 2010, o empréstimo Educação Compensatória. Nesse caso, o programa tentou responder às consequências da crise financeira mundial de 2008-2009 no país e aos cortes orçamentários que causaram impacto na Secretaria de Educação Pública e no Conselho Nacional de Fomento Educativo (Consejo Nacional de Fomento Educativo – Conafe). A continuidade desse tipo de programas confirma a permanência do problema que eles pretendiam resolver e sua ineficácia como instrumento de superação. O próprio relatório do BM reconhece a existência de “dois mundos no México” com enormes desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços básicos. O projeto inclui um componente para o desenvolvimento da educação da primeira infância (principalmente, atividades de formação para pais e educadores) e ações em educação básica, similares aos projetos anteriores.

Nos últimos anos, o BM afirmou que, apesar de o México ter expandido as taxas de escolaridade em educação básica, persistem importantes problemas relacionados com a qualidade e a relevância das aprendizagens. O problema é percebido também pelo governo, que, em 2007, lança o Programa Setorial de Educação 2007-2010 e promove a Aliança para a Qualidade da Educação com o consentimento do Sindicato Nacional de Trabalhadores da Educação. Dois anos antes, o banco tinha concedido um empréstimo para financiar o Programa Escolas de Qualidade (PEC), que, desde 2001, se desenvolvia como projeto-piloto para fortalecer a participação da “comunidade” na gestão escolar, promover a autonomia e a prestação de contas. Por meio dos Conselhos Escolares de Participação Social, fomentou-se a criação de Planos Estratégicos de Transformação Escolar e um Programa Anual de Trabalho. O empréstimo do BM financiou um subsídio específico para as escolas participantes, além da gestão do sistema de informação do programa.<sup>23</sup> Em 2010, o organismo aprovou a segunda fase do empréstimo, estando prevista uma terceira.

Em 2010 e 2012, o organismo financiou a Reforma Integral da Educação Média Superior, iniciada em 2009, mediante os empréstimos Políticas de Desenvolvimento da Educação Média Superior I e II. Da mesma forma que os empréstimos que financiaram programas de educação profissional na década de 1980, sugere-se que a formação de uma força de trabalho qualificada, flexível e disposta a aprender é a chave que possibilitará o crescimento e a superação das consequências da crise econômica mundial de 2008-2009 no país. Entretanto, dessa vez, a estratégia escolhida foi a melhoria da educação secundária, indicando-se a necessidade de aumentar a sua eficiência e vinculá-la às necessidades do mercado de trabalho. Os empréstimos financiaram o estabelecimento do Sistema Nacional do Segundo Grau, um sistema

<sup>23</sup> O programa é voluntário e aberto para todas as escolas, mas se dá prioridade para as que estão localizadas em áreas urbano-marginais. Para serem incluídas, as escolas devem apresentar e aprovar perante as autoridades estaduais seus planos estratégicos. Depois de cinco anos, as escolas “egressam” do programa, embora exista uma linha de financiamento para escolas que desejem continuar e que cumpram com as condições para tal.

de avaliação da aprendizagem dos estudantes e de credenciamento escolar e um programa de formação de professores e bolsas.

O BM insistiu na necessidade de incrementar a participação do setor privado nesse nível. A reforma contou com o apoio do BID, por meio de um programa destinado a melhorar os vínculos entre educação secundária e setor produtivo – o Programa de Formação de Recursos Humanos Baseada em Competências – e do Programa de Formação Docente. Ambos organismos trabalharam com a Subsecretaria de Educação Média Superior na avaliação da reforma e do seu impacto no mercado de trabalho.

No que diz respeito ao sistema universitário, em 1998 o BM aprovou o projeto Higher Education Financing Project, cujo propósito foi desenvolver uma agência privada de crédito estudantil – a Sociedade de Fomento para a Educação Superior (Sofes) – e o fortalecimento de um instituto vigente naquele momento, o Instituto de Crédito Educativo do Estado de Sonora (Icees). O banco chamava a atenção para a baixa matrícula universitária do país em relação a países de renda semelhante e que somente pela qualificação superior de sua força de trabalho o México conseguiria “integrar-se à economia global” de forma competitiva. Na avaliação final do projeto, o organismo avalia positivamente o nível de eficiência e rentabilidade alcançado pela Sofes e afirma que esse foi o primeiro projeto com essas características, desenvolvido na América Latina e Caribe, com resultados positivos.<sup>24</sup> Segundo o BM, o projeto contribuiu, significativamente, para a aceitação crescente no país da viabilidade de dividir os custos da educação superior. Indica que, a partir da experiência, outros estados vêm seguindo os mesmos passos que Sonora, estabelecendo instituições de crédito estudantil.

Em 2005, foi aprovado o projeto Assistência ao Estudante de Educação Terciária para financiar, principalmente, programas de bolsas e atividades da Subsecretaria de Educação Média e Superior, e apoiar o Programa de Assistência a Estudantes Indígenas em Instituições de Educação Superior. México: Conhecimento e Inovação, aprovado em 1998, e a primeira fase do projeto Inovação para a Competitividade, aprovado em 2005, são empréstimos que financiaram programas relacionados com o desenvolvimento do nível superior, a ciência e a tecnologia. Ambos envolveram ações relativas ao fortalecimento institucional e programas do Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología – Conacyt).

Finalmente, diante do impacto da crise econômica no país, é importante destacar o financiamento que o banco concedeu, desde 2009, ao programa Oportunidades, de transferência de recursos condicionada à frequência efetiva das crianças à escola e das famílias nos controles de saúde.

## Argentina

Junto com Brasil, México e Colômbia, a Argentina é um dos quatro países da região que tem recebido a maior quantidade de empréstimos do BM. De um total

<sup>24</sup> Previamente houve dois projetos similares, na Jamaica e na Venezuela, com resultados insatisfatórios do ponto de vista do BM.

de 205 projetos financiados entre 1961 e maio de 2013, 30 foram destinados, integral ou parcialmente, à educação. O primeiro foi aprovado em 1980, durante a última ditadura militar, para financiar a educação técnica e profissional, e fez parte de uma linha de intervenção do banco na região entre meados dos anos 1960 e fins da década de 1980.<sup>25</sup> No caso desse projeto, praticamente não foi possível implantá-lo. O fim da ditadura e a reabertura democrática, com as consequentes mudanças de governo, na pasta da educação e no organismo que executaria o empréstimo – o Conselho Nacional de Educação Técnica (Consejo Nacional de Educación Técnica – Conet) –, impossibilitaram a sua aplicação.<sup>26</sup>

Da mesma forma que o Chile e o Uruguai, a Argentina tinha alcançado altos níveis de escolarização e baixas taxas de analfabetismo antes do resto dos países da América Latina. Em 1991, previamente à “transformação educativa” promovida pelo governo de Menem, o analfabetismo era de 3,7% e as taxas de escolaridade para o total do país mostravam altas porcentagens de cobertura por nível (Argentina, 1991).<sup>27</sup>

Desde finais dos anos 1980, o BM elaborou e instalou um diagnóstico acerca dos problemas do sistema educativo argentino, estabelecendo uma série de recomendações de políticas para o país, de acordo com a perspectiva geral do organismo em educação. O relatório *Argentina, reorientação de recursos para a melhoria da educação*, publicado em 1991, constitui uma síntese das políticas posteriormente implantadas, entre as quais: ações focalizadas na população mais pobre, transferência do ensino de nível médio para as províncias, estabelecimento de um sistema nacional de avaliação e reforma da educação superior.<sup>28</sup>

Durante as duas presidências de Menem (1989-1999), foram aprovados 15 projetos para o setor financiados pelo banco. Como sugerimos em outros trabalhos (Vior, 1999 e 2004), o governo introduziu, praticamente sem distorções, as políticas recomendadas pelo BM, tanto para a educação quanto para outras áreas, e assumiu como próprias as propostas da Cepal–Unesco de recolocar a educação no centro do debate, sugerindo a “concertação” e o “consenso” como estratégias políticas para a “transformação educativa”. A legislação da reforma – Lei de Transferências (1991), Lei Federal de Educação (1993) e Lei de Educação Superior (1995) – foi imposta,

<sup>25</sup> Entre 1965 e 1988, receberam empréstimos para essa finalidade Argentina, México, Chile, Equador, Paraguai, Bolívia, Brasil, El Salvador, Uruguai, Bahamas, Haiti, República Dominicana, Barbados e o Caribe.

<sup>26</sup> O relatório final do banco assinala, entre as dificuldades para a sua implantação, as mudanças políticas, os problemas econômicos e as características complexas do empréstimo. Sugere também que algumas das reformas previstas no projeto geravam controvérsias no Conet e que havia reserva por parte do governo de Raúl Alfonsín em relação aos empréstimos para investimentos sociais.

<sup>27</sup> Para os diferentes grupos de idade: 5 anos, 72,7%; 6 a 12 anos, 95,7%; 13 a 17 anos, 59,2% e 18 a 22 anos, 21,7%. Entretanto, 6,13% da população entre 5 e 14 anos não frequentava nenhum nível do sistema. O grupo de jovens de 15 a 19 anos que não assistia às aulas – e que havia alcançado como máximo o nível secundário incompleto – representava 39,3% do total dessa idade (Argentina, 1991). A evasão nas escolas secundárias era de 42% em 1996 para o total do país, com índices ainda maiores nas províncias e zonas mais pobres.

<sup>28</sup> O estudo que deu lugar ao relatório foi realizado pelo governo argentino e pelo BM entre 1987 e 1988. Segundo consta no documento, foi discutido com representantes do governo em 1988, mas não se chegou a um acordo. Foi aprovado, pouco depois da chegada de Menem à presidência, em julho de 1989. Em 1988, ao final do governo do Partido Radical, foi aprovado um empréstimo para financiar o Programa Nacional de Assistência Técnica para a Administração dos Serviços Sociais na Argentina (Pronatass) que buscava fortalecer a capacidade de gestão do Estado nos setores de saúde, ação social, educação, justiça e segurança social. Foi executado durante o governo Menem e, no caso da educação, financiou a assistência técnica para a implantação da reforma educativa.

apesar das resistências, das demandas e dos protestos formulados por amplos setores da sociedade, e transformou estruturalmente o sistema educativo do país.

A transferência das escolas de ensino secundário e dos institutos de formação de professores para as províncias foi uma das principais recomendações, a fim de reduzir o gasto no orçamento nacional. No cenário da reforma do Estado, de acordo com os pressupostos da nova direita, a Argentina obteve diversos empréstimos do BM que financiaram os processos de reforma do setor público nas províncias e que incluíram ações em educação. Os Provincial Development Project I e II (Projetos de Desenvolvimento de Províncias I e II), aprovados em 1990 e 1994 – no primeiro caso, cofinanciado pelo BID –, buscavam reduzir o déficit do setor público, apoiar as províncias na implantação de programas de ajuste, fortalecer as capacidades institucionais de seus governos e prover financiamento para investimentos físicos e desenvolvimento institucional. Esse último ponto contemplou a reabilitação de infraestrutura escolar em três províncias.

Por outra parte, em 1997, foram aprovados empréstimos para as províncias de Salta, Tucumán, Río Negro e San Juan para promover a reforma do Estado e reduzir os níveis de déficit fiscal mediante a eficiência nos gastos, especialmente em educação e saúde. Na educação, promoveu-se a redução dos gastos administrativos, o incremento do número de estudantes por professor, com o intuito de diminuir os “gastos com pessoal”, o controle do absentismo de professores para reduzir o número de professores substitutos, a diminuição no número de institutos de formação de docentes e o estímulo à participação do setor privado, ampliando-se os mecanismos de concessão de subsídios públicos. Além disso, tentou-se estabelecer níveis salariais diferenciados, baseados no desempenho, e descentralizar a gestão das escolas transferindo-a para o nível local.

Ao mesmo tempo em que a reforma educativa destruía o nível médio,<sup>29</sup> foram concedidos três empréstimos (1994, 1995 e 1998) para os Projetos de Descentralização e Melhoria da Educação Secundária e Desenvolvimento da Educação Polimodal (Prodyemes) I, II e III, que prometiam conseguir a melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência da educação secundária. Eles incluíam ações de infraestrutura, equipamento, formação de professores em serviço e fortalecimento institucional do ministério nacional e dos ministérios provinciais.

Os dois primeiros projetos abarcaram um conjunto de províncias para a implantação da Lei Federal de Educação.<sup>30</sup> Funcionaram como programas focalizados em algumas das escolas mais pobres do país. Um relatório do Grupo de Avaliação Independente (GEI) do BM que avaliou o desenvolvimento dos três projetos assinala que seus efeitos

<sup>29</sup> A Lei Federal de Educação (1993) gerou uma mudança na estrutura do sistema, que passou de sete anos de ensino primário e cinco de secundário, para nove anos de educação básica e três anos de ensino polimodal, que cada província implantou com diferentes critérios.

<sup>30</sup> No Prodyemes I foi prevista a inclusão das províncias de Córdoba, La Pampa, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro e Santa Fe. As províncias deveriam ter baixo nível de endividamento e contar com capacidade de execução. Durante o desenvolvimento do projeto, La Pampa e Córdoba desistiram, por problemas de endividamento, e foi incluída a província de Buenos Aires. No caso do Prodyemes II, as legislaturas das províncias incluídas não aprovaram os empréstimos. Isso levou à modificação do projeto que, finalmente, incluiu 630 escolas “de alto risco” de diferentes províncias. O Prodyemes III se concentrou em uma seleção de escolas de educação geral básica de terceiro ciclo (EGB3) e polimodal da província de Buenos Aires.

diretos podem ser considerados moderadamente satisfatórios, na medida em que, em termos gerais, não se cumpriram os objetivos de aprendizagem, e os relativos ao desenvolvimento institucional foram alcançados apenas parcialmente. Apesar das taxas de evasão e repetência das escolas compreendidas nos projetos terem caído, os resultados de aprendizagem em Língua e Matemática não melhoraram – e em alguns casos pioraram. O relatório sugere, além disso, que os benefícios permanentes, como resultado da distribuição de equipamentos e da formação dos professores, são incertos e que seus efeitos diretos são desconhecidos. Por outra parte, avalia que os equipamentos distribuídos geraram custos para as escolas que nem todas tiveram condições de suportar. Consequentemente, o relatório sustenta que isso pode ter levado à exacerbação das diferenças já existentes. Entre as “lições aprendidas” com base nos projetos, o GEI destaca que “a descentralização não é uma panaceia. A menos que os administradores se mantenham firmes e possam supervisionar e controlar eficazmente a qualidade, os pobres podem receber uma educação deficiente” (Grupo de Evaluación Independiente, 2007, p. 27; nossa tradução).

Como em toda a região, o financiamento para programas sociais focalizados excedeu o âmbito educacional. Em 1995 foi aprovado o Projeto de Proteção Social, destinado ao financiamento de programas sociais em andamento. Baseado no Prosse mexicano, aprovado no mesmo ano, o empréstimo financiou parte do Plano Social Educativo, que constituiu a principal intervenção focalizada nas escolas mais pobres do país durante a reforma educativa. Também financiou diversos programas de formação para o trabalho.

Em 1995, o governo argentino assinou um empréstimo com o BM para o financiamento do Programa de Reforma da Educação Superior, que incluiu a conformação do Fundo para o Melhoramento da Qualidade Universitária (Fomec) e um componente de fortalecimento institucional.<sup>31</sup> Por meio desse instrumento e da aprovação, nesse mesmo ano, da Lei de Educação Superior, o governo argentino promoveu uma reforma do nível universitário, alinhando-se completamente às recomendações do organismo em matéria de educação superior (Cano, 1995). A reforma significou a introdução de princípios competitivos para a distribuição dos recursos entre as universidades, a possibilidade de diversificação de suas fontes de financiamento mediante cobrança de taxas dos estudantes e de venda de serviços, o cerceamento da autonomia universitária, por meio de organismos de credenciamento e avaliação externa, e a promoção do setor privado, por intermédio da desregulação, que possibilitou a criação de numerosas universidades privadas (Vior e Paviglianiti, 1994).

Por outra parte, no documento *Argentina: From Insolvency to Growth* (1993), o banco formulou recomendações para duas instituições fundamentais do sistema científico-tecnológico: o Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Técnicas (Conicet) e a Comissão Nacional de Energia Atômica. Guiado por uma lógica “efi-

<sup>31</sup> Criação e melhoria da capacidade operativa da Secretaria de Políticas Universitárias (SPU) no Ministério da Educação, estabelecimento da Comissão Nacional de Avaliação e Credenciamento Universitário (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria – Coneau), planejamento de um sistema de informação estatístico, desenvolvimento de um novo mecanismo de distribuição orçamentária e de uma rede de comunicação interuniversitária no âmbito da SPU.

cientista”, propôs a privatização do primeiro e a divisão, o enxugamento e a privatização de importantes setores da segunda. Seu discurso reforçou a necessidade de vinculação dos organismos de pesquisa (incluídas as universidades nacionais) com o setor da produção, em termos de “eficientização e racionalização”.

As políticas da nova direita implantadas na Argentina na década de 1990 afetaram o aparato produtivo e áreas essenciais, como saúde, educação, ciência e tecnologia. O saldo da década foi o aumento da dívida externa – de US\$ 57 bilhões em 1989 para US\$ 150 bilhões, aproximadamente, em 2002 –, a concentração de capital, a distribuição regressiva da renda, a polarização social, um aumento extraordinário dos níveis de desemprego, pobreza e desigualdade e uma crise sem precedentes em 2001-2002. Grande parte da classe média empobreceu e surgiu um novo grupo social: aos históricos “pobres estruturais” somaram-se os “empobrecidos”, que viram diminuir seus rendimentos até se encontrarem em um nível abaixo da linha de pobreza. Nesse setor estão localizados os docentes.

A reforma educativa se mostrou funcional para o processo de forte diferenciação social e conseguiu “naturalizar a profunda segmentação de um sistema educativo que se havia caracterizado, historicamente, por um alto nível de homogeneidade, dentro dos limites que permite uma sociedade estruturada em classes antagônicas” (Más Rocha e Vior, 2009, p. 24; nossa tradução). O nível mais afetado foi o do ensino secundário. A forma como se implantou o terceiro ciclo da educação geral básica (EGB) e o polimodal – sem infraestrutura, sem equipamento e sem a necessária e prolongada preparação dos professores<sup>32</sup> – reforçou o seu caráter discriminador e desestimulou jovens e adolescentes, que deixaram de ver a educação como instrumento de mobilidade econômica e social. A transferência para as jurisdições provinciais de todos os estabelecimentos secundários e dos institutos de formação de professores gerou enormes diferenciações, de acordo com os recursos orçamentários e técnico-pedagógicos de cada província (Vior, 2004). A população mais afetada pela reforma foi o grupo de adolescentes que não registrava antecedentes familiares de escolarização além do primário. Apesar do incremento nas taxas de escolarização da população de 13 a 18 anos de idade, a informação estatística mostra importantes problemas de repetência e evasão escolar.<sup>33</sup>

A taxa de escolarização demográfica<sup>34</sup> da população de 3 e 5 anos de idade passou de 44,1% em 1991 para 39,1% em 2001, e no grupo de 5 anos de 83,9% para 78,8% (Wiñar e Lemos, 2005, p. 15). Como os autores ressaltaram, é possível inferir que

<sup>32</sup> Os docentes com formação inicial disciplinar (Física, Química, Biologia, História, Geografia etc.) viram-se obrigados a assumir o ensino de áreas interdisciplinares. Também houve “reconversão” dos docentes cujas matérias deixaram de ser oferecidas pela mudança curricular (Francês, Atividades Práticas, Datilografia etc.).

<sup>33</sup> Segundo Wiñar e Lemos (2005), as taxas de escolarização da população de 14 anos que se encontrava ainda nos primeiros sete anos da EGB (isto é, com pelo menos um ano de defasagem idade-série) passou, entre 1991 e 2001, de 14,9% para 17,4%. Por sua vez, a população de 16 anos que ainda se encontrava na 8ª e 9ª séries da EGB (isto é, apresentando entre um e três anos de atraso) passou de 12,7%, em 1991, para 20,2% em 2001. Finalmente, a população de 19 anos de idade que ainda se encontrava no terceiro ciclo da EGB ou no polimodal passou de 12% em 1991 para 20,5% em 2001.

<sup>34</sup> Ou seja, a população de uma determinada idade que frequenta estabelecimentos educativos, sem que se leve em consideração o nível em que se encontra.



a universalização da educação inicial aos 5 anos de idade não constituiu prioridade no período, apesar de ter sido estabelecida como obrigatória pela Lei Federal de Educação. Por outra parte, a taxa de escolarização na faixa de 6 a 12 anos também diminuiu, passando de 96,1% em 1991 para 92,9% em 2001 (Wiñar e Lemos, 2005).

Os documentos do BM relativos à Argentina posteriores a 2002 fazem referência à profunda crise enfrentada pela maioria da população, e às suas consequências, como se fossem fenômenos casuais que não tiveram relação alguma com as políticas econômicas recomendadas pelo organismo para toda a região. Além disso, as consequências de suas recomendações parecem ser “enigmáticas” para o BM. Assim, ao referir-se à história do país ao longo do século XX, o banco sustenta:

A Argentina, em seu momento um país inquestionavelmente avançado, passou a ser relativamente pobre. Este é um dos grandes enigmas da história econômica argentina [...] é o único país que alcançou, sem lugar para dúvidas, a etapa da “decolagem” econômica, mas logo abortou o voo em direção ao crescimento sustentável [...]. Os últimos decênios têm colocado outro enigma importante: a desigualdade vem se aprofundando sem pausa. (Banco Mundial, 2005, p. ii; nossa tradução)

Diante das consequências da aguda crise, o BM considera necessário “criar uma nova geração de programas e políticas econômicas e sociais que, na medida em que permitam responder às necessidades imediatas, também promovam uma maior igualdade de oportunidades na Argentina” (Banco Mundial, 2006a, p. 33; nossa tradução). Por meio das diversas Estratégias de Assistência ao País (EAPs) elaboradas nos últimos anos, o organismo se atribuiu o papel de contribuir para o diálogo com as autoridades argentinas visando à implantação de políticas sustentadas em três pilares: crescimento sustentável com equidade, inclusão social e fortalecimento da governabilidade (Banco Mundial, 2004).

Segundo o BM, na EAP 2006-2008 “o limitado diálogo sobre políticas com o governo e a falta de um programa ativo com o FMI tornaram difícil negociar empréstimos para o desenvolvimento de políticas e, conseqüentemente, isso fez reduzir o nível esperado de recursos” (Banco Mundial, 2006a, p. 9; nossa tradução). O BM sustenta que se passou de uma estratégia de empréstimos para políticas para outra, na qual predominam os empréstimos para investimento. O banco afirma que buscou avançar em operações de empréstimo nas áreas em que havia consenso com o governo e, naquelas em que não havia, procurou manter a sua presença mediante o diálogo e a elaboração de trabalhos analíticos. Aponta quatro áreas nas quais chegou a acordos e nas quais se geraram os empréstimos: infraestrutura, saúde (especialmente materno-infantil), programas de transferência de renda (apoio ao programa social de emergência Chefes e Chefas do Lar e sua transição para uma rede de seguridade social “mais racionalizada e sustentável”) e fortalecimento do setor público (Banco Mundial, 2006a, p. 42).

O BM avalia que “tem um papel-chave a desempenhar para ajudar a Argentina – até onde possa ser apoiado o seu marco de políticas – a enfrentar uma importante



agenda de desenvolvimento, a fim de manter o crescimento, reduzir a pobreza e promover melhorias na governabilidade” (Banco Mundial, 2006a, p. 40; nossa tradução). Considera-se um importante “interlocutor global” junto das autoridades argentinas, acredita também que mantém uma extensa vinculação com o setor privado e a sociedade civil e que, “com aproximadamente US\$ 7 bilhões de exposição na Argentina, o banco tem um interesse financeiro muito grande em ajudar o país a assegurar o seu futuro” (2006a, p. 41; nossa tradução).

Entre 2003 e 2012 (presidências de Néstor Kirchner e Cristina Fernández de Kirchner), a quantidade de empréstimos totais do organismo – e os montantes – não variou significativamente, comparada com a década de 1990.<sup>35</sup> Em matéria educativa, pode-se observar uma menor quantidade de créditos. Dos seis projetos aprovados para a educação, os mais significativos são o Projeto de Melhoramento da Educação Rural (Promer), aprovado em 2005, e sua continuidade, que está em tramitação. O Promer I tentou melhorar a cobertura, promoção e graduação dos alunos de áreas rurais e abarcou, principalmente, fornecimento de material didático e equipamentos, obras de infraestrutura, desenvolvimento de projetos escolares e atividades de formação de professores.

Por outra parte, o banco sugeriu a necessidade de que a Argentina mantenha um crescimento econômico equitativo e, para tal, considera fundamental melhorar a formação de sua força de trabalho. Sustenta, então, como prioridade, que o país incremente suas taxas de conclusão do nível secundário e promova, mediante diversos programas, o acesso a esse nível entre os jovens e adultos que não o tenham cursado. Nesse sentido, o BM financiou os componentes educativos de programas para adultos que buscam melhorar sua “empregabilidade”, como o programa Chefes e Chefas do Lar, que começou a ser implantado durante o governo de Duhalde, em 2002, e o Projeto de Capacitação e Formação Permanente, aprovado em 2007.

Na legislação do período – Lei de Ciclo Letivo Anual (lei nº 25.864/2003), Lei de Financiamento Educativo (lei nº 26.075/2005), Lei de Educação Técnica Profissional (lei nº 26.058/2005) e Lei de Educação Nacional (lei nº 26.206/2006) –, observa-se certo interesse por se distanciar da retórica neoliberal da década anterior, mas que não propiciou mudanças substanciais. Como já afirmamos (Más Rocha e Vior, 2009), a sanção desse conjunto de leis teria respondido aos legítimos apelos de mudanças, originados nos próprios integrantes do sistema, sem gerar as condições que provocariam as transformações essenciais para uma efetiva democratização. Apesar de o governo ter defendido, nesse período, um discurso de maior autonomia em relação aos organismos internacionais, tanto na legislação quanto nas políticas que dela derivaram podem ser identificadas numerosas relações com a “agenda” estabelecida pelo BM na última década. A ênfase na “inclusão” e na “nova escola secundária”, o desenvolvimento de programas voltados às escolas mais pobres e a adultos para finalização do secundário, com estruturas flexibilizadas e em condições de trabalho precárias para os docentes, o

<sup>35</sup> Durante as duas presidências de Menem (1989/1999) foram aprovados 70 empréstimos por um montante de US\$ 12.751.050.000,00. Nos dez anos transcorridos desde a posse de Néstor Kirchner, em 2003, e até maio de 2013, foram aprovados 71 empréstimos, com um total de US\$ 10.738.030.000,00; enquanto o montante dos empréstimos do BM para educação diminuiu, nesse período foram assinados 9 créditos com o BID, totalizando US\$ 1.465.060.000,00.

estabelecimento de 180 dias de aula, os operativos nacionais e provinciais de avaliação da qualidade como estratégia para melhorar a educação: tudo isso faz parte tanto das políticas educacionais da etapa quanto da agenda de recomendações dos organismos.

Um elemento a destacar nesse período é a busca de consenso entre o governo argentino e os técnicos do organismo. Na última década, o BM desenvolveu estratégias que lhe permitiram alcançar seus objetivos e, ao mesmo tempo, responder às numerosas críticas de que foram objeto as suas recomendações. Durante os últimos anos, realizou consultas entre funcionários públicos e atores-chave do setor privado, a fim de legitimar as suas propostas. Segundo o banco, a resposta predominante nas consultas é a intenção de que o organismo respalde a “agenda de desenvolvimento” da Argentina, em vez de tentar impor “receitas desenvolvidas em Washington”. Além disso, afirma que os consultados recomendam ao organismo não dominar o debate e ser mais cuidadoso, para evitar possíveis críticas e resistências.

Em 2010, o BM realizou seminários de consultas para a preparação da Estratégia 2020. Segundo os relatórios, os funcionários nacionais e provinciais colocaram “a necessidade de que o BM recupere legitimidade na sociedade. Chamaram a atenção para o fato de que, durante a década de 1990, pelo modo de operação como protagonista das políticas, a instituição pagou um preço pelas intervenções falidas no campo educativo, o que provocou certa resistência entre os atores do campo e desgastou a sua imagem pública. A orientação daí decorrente é para que a instituição evite excessos de protagonismo público e opere muito mais como uma instituição de respaldo e consulta de iniciativas nacionais e provinciais” (Banco Mundial, 2010b, p. 2; nossa tradução).

## Conclusões

Centramos nosso estudo nos casos do México e da Argentina, tomando como objetos de análise os projetos financiados pelo BM e a legislação educacional. Entretanto, com base na leitura de numerosos trabalhos e relatórios sobre outros países da América Latina, surgem algumas conclusões que dizem respeito às medidas implantadas em diferentes contextos e sua relação com as recomendações do BM.

Em primeiro lugar, é possível observar que, nas últimas décadas, grande parte dos países da região levou adiante reformas que pretenderam ajustar sua realidade a um modelo externa e previamente definido. Para além da história e do grau de desenvolvimento alcançado pelos sistemas educativos dos diferentes países, as medidas recomendadas e adotadas foram praticamente as mesmas: a) descentralização das instituições e sua sustentação econômica para estados e províncias, recentralizando as decisões essenciais nas instâncias nacionais/federais de governo; b) estabelecimento de sistemas de avaliação de aprendizagem dos alunos como estratégia para a melhoria da qualidade; c) programas focalizados na população mais pobre; e d) tentativas de implantação de sistemas de incentivos salariais para os professores baseados no

desempenho acadêmico de seus estudantes; d) incentivo ao setor privado por meio de diversas estratégias, como a desregulação, o estabelecimento de sistemas de vales ou a cobrança de taxas no nível superior.<sup>36</sup>

As coincidências entre os processos mexicano e argentino constituem um exemplo claro do caráter homogeneizante das medidas. O organismo os iguala, ao considerá-los, simplificadamente, como “países de renda média” e configura diagnósticos e propostas tão semelhantes que levam à aprovação de créditos para projetos muito similares, nos mesmos anos. As reformas promovidas nos dois países apresentam vários pontos em comum, tanto nos anos 1990 – por exemplo, com os processos de transferência das responsabilidades a estados e províncias, o estabelecimento de sistemas de avaliação e a implantação de programas focalizados – quanto na etapa mais recente, na qual, para além das medidas distintas em cada país, o foco recai na inclusão e no ensino secundário.

No período analisado, identificamos nas recomendações do banco alguns itens que aparecem repetidamente, não somente em diferentes países como também em conjunturas históricas diversas. Assim, diante da crise da dívida do início da década de 1980, da crise econômica de meados da década de 1990 e das explosões sociais vividas no início do século XXI em diversos países da região, as recomendações para a educação apontam para a criação de programas focalizados como estratégia para a manutenção da governabilidade, com um discurso de preocupação com os mais pobres. Uma e outra vez, o organismo insistirá em que a educação é a chave para que os países superem a pobreza e a desigualdade, ignorando as causas econômicas desses fenômenos e a sua responsabilidade nelas. Como afirmam Verger e Bonal, ainda que a entidade reconheça em seus documentos os efeitos da pobreza sobre a educação,

[...] o paradigma que fundamentou a política educativa do Banco Mundial nas últimas décadas ignorou explicitamente os efeitos da pobreza sobre a educação. O motivo é que a teoria do capital humano incorpora uma visão da educação como uma *causa* do desenvolvimento e nunca como um efeito de políticas econômicas e sociais. Para o banco, as concepções de desenvolvimento educativo sempre foram equivalentes aos investimentos educacionais, como forma de investimento de capital. Esta forma de entender o papel da educação para o desenvolvimento não deixou espaço para outros enfoques que poderiam questionar a universalidade dos princípios da teoria do capital humano. (Verger e Bonal, 2011, p. 926; nossa tradução)

A persistência dessa concepção nos processos educacionais e sua perspectiva neoliberal convertem o organismo em um péssimo aprendiz de suas próprias “lições aprendidas”. O banco levou muitos anos para “descobrir” que não se melhora a educação investindo somente em infraestrutura, e outros tantos anos para se

<sup>36</sup> A revisão das políticas implantadas em outros países da América Latina, como Brasil, Chile, Colômbia, Nicarágua e Venezuela (nesse país até 1998).

dar conta de que o aumento nas taxas de escolarização das últimas décadas<sup>37</sup> não implica, necessariamente, que os estudantes tenham adquirido conhecimentos suficientes e relevantes. Assim, à exceção de Cuba, os países da América Latina mostram desempenhos médios e baixos nas provas internacionais, com resultados muito abaixo do esperado. Nos casos da Argentina e do México, mesmo quando se encontram em uma situação mais favorável do que outros países do continente, as pontuações obtidas nas provas internacionais os deixam situados nas posições mais baixas quando comparados com os países da OCDE, apresentando também altos níveis de desigualdade segundo a origem socioeconômica dos estudantes. A essa situação temos de acrescentar os preocupantes índices de repetência e evasão escolar e sua forte relação com a procedência socioeconômica de crianças e adolescentes. No caso argentino, a situação é especialmente grave se levarmos em consideração a precoce universalização do nível primário, a expansão do secundário a meados do século XX e os altos níveis de democratização do sistema educativo, existentes antes das reformas promovidas nas últimas décadas.

Em que pesem as numerosas limitações e problemas de seu enfoque, observamos que, ao longo do período, o banco conseguiu se consolidar como um organismo capaz de diagnosticar e recomendar políticas educacionais. A aprovação de empréstimos e o assessoramento pretensamente “técnico” para a elaboração de projetos a serem financiados constituem ferramentas poderosas e úteis aos seus interesses. Como sustenta Felder para o caso argentino, “a implantação de programas patrocinados pelo BM não só transformou as orientações e objetivos das políticas, como também induziu uma série de mudanças na estrutura do aparato do Estado, nos mecanismos de tomada de decisões, na lógica de formulação, implantação e avaliação das políticas, nos procedimentos administrativos e nas relações de trabalho na administração pública” (2005, p. 162; nossa tradução). Isso gerou diversos fenômenos, como a constituição de unidades executoras de empréstimos, com estruturas burocráticas paralelas e agentes muito bem remunerados, e tentativas de condicionar as políticas dos próximos governos, mediante projetos acordados com governos em final de mandato. Nesse caminho, o banco conseguiu difundir um projeto hegemônico e construiu um senso comum em torno de como melhorar os sistemas educativos, obstruindo a possibilidade de se identificarem outros problemas e de se implantarem outras estratégias. Um exemplo claro é a ausência de políticas destinadas a melhorar a remuneração e as condições de trabalho dos docentes, fator fundamental para qualquer processo de melhoria e democratização da educação.

A ação do banco não esteve isenta de críticas e objeções. De diferentes perspectivas, e por parte de diversas organizações, sindicatos de docentes e grupos políticos, o organismo foi questionado sobre as consequências de suas recomendações para as sociedades e

---

<sup>37</sup> É necessário advertir, entretanto, que numerosos países não alcançam a universalização nos níveis primário e secundário, e que alguns deles registraram momentos de diminuição da matrícula escolar em parte do período estudado. Por exemplo, na Argentina a matrícula nos níveis primário e secundário decresceu entre 2003 e 2006, e depois aumentou ligeiramente. Recentemente, em 2010, observou-se um crescimento, o que pode ser atribuído ao estabelecimento da Bolsa Universal por Filho (Asignación Universal por Hijo), programa de transferência condicionada de renda.

pelos altos níveis de pobreza, desigualdade e endividamento que geraram as políticas do Consenso de Washington nos países da região. Em resposta, desde meados dos anos 1990 o banco revisou algumas de suas propostas e enfatizou a busca de consenso como parte de sua estratégia com os países. Tal como adverte Bergeron (2008), o organismo revisou sua retórica centrada no crescimento e no fundamentalismo estrito de mercado para se aproximar de um discurso centrado no desenvolvimento social, no fortalecimento de instituições e “capacidades estatais”, na saúde, na educação e na sustentabilidade ambiental. Essa mudança pós-Consenso de Washington demonstra, segundo a autora, a capacidade de adaptação do neoliberalismo a fim de responder às críticas e permite a cooptação de organizações sociais e a manutenção desse projeto sem produzir mudanças substanciais em suas orientações. Dessa maneira, na última etapa, o banco se declara preocupado com as dimensões políticas e institucionais das reformas, a inclusão dos jovens e a coesão social, expressando um neoliberalismo de terceira via (Neves, 2009) que procura, principalmente, a manutenção da governabilidade em sociedades fortemente desiguais.

Como sugerimos em trabalho prévio (Vior, 1999), o planejamento de políticas educacionais em sintonia com as propostas dos organismos internacionais de financiamento não apenas estabelece um projeto dependente, como também tem vários efeitos pedagógicos sobre os destinatários: a atribuição de caráter original para medidas concebidas em outros contextos, a consideração como autores daqueles que, na verdade, são meros importadores e, por fim, a resignada aceitação das transformações introduzidas, apresentadas como “a solução” que, além do mais, conta com respaldo internacional. Nesse sentido, como sugeriu Coraggio (1995), à responsabilidade do banco na imposição de políticas homogêneas nos países da região é necessário somar a corresponsabilidade de políticos, técnicos e intelectuais nacionais que, em muitos casos, atuaram ativamente em sua aceitação e adaptação.

Na última década, os processos vividos em alguns países da América Latina levaram a propostas que se apresentaram como superação do projeto neoliberal-conservador na região. A permanência da influência do BM na definição de políticas no continente – ainda que com novas estratégias – nos alerta sobre a persistência desse projeto e torna imprescindível uma revisão profunda das reformas educativas implantadas a partir dos anos 1990 e suas consequências, a ser realizada da perspectiva dos setores socialmente subordinados.

## Referências bibliográficas

ARAÚJO, Emílio. Descentralização e financiamento da educação no Brasil e no Chile dos anos 1980 e 1990. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, Recife, v. 22, n. 2, p. 293-314, jul.-dez. 2006.

ARGENTINA. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Indec). *Censo nacional de población y viviendas 1991*. Buenos Aires: Indec, 1991.

BANCO MUNDIAL. *Education: Sector Policy Paper*. Washington, DC: Banco Mundial, 1980a.

\_\_\_\_\_. *World Development Report*. Washington, DC: Banco Mundial, 1980b.

\_\_\_\_\_. *Annual Report 1980*. Washington, DC: Banco Mundial, 1980c.

- \_\_\_\_\_. *Informe anual 1990*. Washington, DC: Banco Mundial, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Educación primaria*: documento de política del Banco Mundial. Washington, DC: Banco Mundial, 1992.
- \_\_\_\_\_. *Argentina: From Insolvency to Growth*. Washington, DC: Banco Mundial, 1993.
- \_\_\_\_\_. *La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia*. Washington, DC: Banco Mundial, 1994. (El desarrollo en la práctica).
- \_\_\_\_\_. *Prioridades y estrategias para la educación*: examen del Banco Mundial. Washington, DC: Banco Mundial, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Estrategia sectorial de educación*: Grupo del Banco Mundial, Red sobre Desarrollo Humano. Washington, DC: Banco Mundial, 2000a.
- \_\_\_\_\_. *Education for All: From Jomtien to Dakar and Beyond*. Paper Prepared by the World Bank for the World Education Forum in Dakar, Senegal (April, 26-28, 2000). Washington, DC: Banco Mundial, 2000b.
- \_\_\_\_\_. *Annual Report 2000*. Washington, DC: Banco Mundial, 2000c.
- \_\_\_\_\_. *Construir sociedades de conocimiento*: nuevos desafíos para la educación terciaria. Washington, DC: Banco Mundial, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Argentina: Country Assistance Strategy*. Washington, DC: Banco Mundial, 2004. V. 1.
- \_\_\_\_\_. *Argentina: a la búsqueda de un crecimiento sostenido con equidad social*. Observaciones sobre el crecimiento, la desigualdad y la pobreza. Informe No. 32553-AR. Unidad de Gestión de Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Unidad de Reducción de la Pobreza y Gestión Económica y Oficina Regional de América Latina y el Caribe. Buenos Aires: Banco Mundial, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Estrategia de asistencia al país para la República Argentina 2006-2008*. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y Corporación Financiera Internacional. Informe No. 34015-AR. Unidad de Gestión de País Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Región de América Latina y el Caribe. Buenos Aires: Banco Mundial, 2006a.
- \_\_\_\_\_. *Argentina: Building a Skilled Labor Force for Sustained and Equitable Economic Growth* Education, Training and Labor Markets in Argentina. Report n. 31850-AR. Washington, DC: Banco Mundial, 2006b.
- \_\_\_\_\_. *Informe anual 2006*. Washington, DC: Banco Mundial, 2006c.
- \_\_\_\_\_. *Ampliar oportunidades y construir competencias para los jóvenes*: una agenda para la educación secundaria. Washington, DC: Banco Mundial; Bogotá: Mayol, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Informe anual 2010*. Washington, DC: Banco Mundial, 2010a.
- \_\_\_\_\_. *Seminario de consulta sobre principales desafíos de la educación en Argentina y la Estrategia Sectorial de Educación 2020 del Banco Mundial*. Washington, DC: Banco Mundial, 2010b.
- \_\_\_\_\_. *Aprendizaje para todos*: invertir en los conocimientos y las capacidades de las personas para fomentar el desarrollo – Estrategia de Educación 2020 del Grupo del Banco Mundial. Washington, DC: Banco Mundial, 2011.
- \_\_\_\_\_. *Informe anual 2012*. Washington, DC: Banco Mundial, 2012.
- \_\_\_\_\_. *Argentina*: proyectos. Washington, DC: Banco Mundial, 2013. Disponible em: <http://www.bancomundial.org/es/country/argentina/projects>. Acceso em: 12 maio 2013.
- \_\_\_\_\_. *México*: proyectos. Washington, DC: Banco Mundial, 2014. Disponible em: <http://www.bancomundial.org/es/country/mexico/projects>. Acceso em: 12 set. 2014.



BERGERON, Suzanne. Shape-shifting Neoliberalism and World Bank Education Policy: A Response to Steven Klees. *Globalization, Societies and Education*, Barcelona, v. 6, n. 4, p. 349-353, Nov. 2008.

CANO, Daniel. El Fondo para el Mejoramiento de la Calidad Universitaria (FOMEQ): una estrategia del Poder Ejecutivo Nacional y del Banco Mundial para la reforma de la educación superior argentina. Santa Fe: Centro de Estudios para la Reforma Universitaria, 1996. (Universidad en Debate, 1).

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL); ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad. Santiago do Chile: Cepal, 1992.

CORAGGIO, José Luis. Las propuestas del Banco Mundial para la educación: ¿sentido oculto o problemas de concepción? In: O BANCO MUNDIAL E AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO NO BRASIL. Anais... São Paulo: Ação Educativa—Programa de Estudos Pós-graduados em Educação/PUC-São Paulo, 28 a 30 de junho de 1995.

DALE, Roger. Los efectos de la globalización en la política nacional: un análisis de los mecanismos. In: BONAL, Xavier; VERGER, Antoni; TARABINI-CASTELLANI, Aina (org.). Globalización y educación: textos fundamentales. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2007. p. 87-114.

DE LA PIEDRA, Enrique. *Cómo recuperar el progreso social en América Latina*: informe de un seminario de políticas del IDE No. 17. Washington, DC: Banco Mundial, 1989.

DE MATTOS, Carlos. Falsas expectativas frente a la descentralización: localistas y neoliberales en contradicción. *Nueva Sociedad*, Buenos Aires, n. 104, p. 118-126, nov.-dic. 1989.

FELDER, Ruth. Bienaventurada Argentina: la intervención del Banco Mundial en la reforma del Estado y la promesa del reino de los cielos. In: THWAITES REY, Mabel; LÓPEZ, Andrea (org.). *Entre tecnócratas globalizados y políticos clientelistas*: derrotero del ajuste neoliberal en el Estado argentino. Buenos Aires: Prometeo, 2005. p. 145-169.

FRIEDMAN, Milton; FRIEDMAN, Rose. *Libertad de elegir*. Barcelona: Planeta-Agostini, 1993.

GRUPO DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE. *Informe de evaluación de proyectos Argentina*: Primer proyecto de educación secundaria (préstamo 3794); Proyecto de descentralización y mejoramiento de la educación secundaria y desarrollo de la educación polimodal (Segundo proyecto de educación secundaria) (préstamo 3971); Tercer proyecto de educación secundaria (préstamo 4313). Washington, DC: Banco Mundial, 2007.

GRUPO ESPECIAL SOBRE EDUCACIÓN SUPERIOR Y SOCIEDAD. *La educación superior en los países en desarrollo*: peligros y promesas. Washington, DC: Banco Mundial, 2000.

KLEES, Steven J. A Quarter Century of Neoliberal Thinking in Education: Misleading Analyses and Failed Policies. *Globalization, Societies and Education*, Barcelona, v. 6, n. 4, p. 311-348, Nov. 2008.

KRAWCZYK, Nora R.; VIEIRA, Vera L. *A reforma educacional na América Latina nos anos 1990*: uma perspectiva histórico-sociológica. São Paulo: Xamã, 2008.

LA CAVA, Gloria; CLERT, Carine; LYTTLE, Paula. *Investing in Youth Empowerment and Inclusion*: A Social Development Approach Insights from the ECA and LAC regions. Washington, DC: Banco Mundial, 2004. (Social Development Papers, 60).

MÁS ROCHA, Stella Maris; VIOR, Susana. Nueva legislación educacional: ¿nueva política? In: VIOR, Susana et al. (org.). *Formación de docentes ¿qué cambió después de los '90 en las políticas, los currículos y las instituciones*. Buenos Aires: Jorge Baudino, 2009. p. 17-46.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley (org.). *La nueva pedagogía de la hegemonía*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2009.



O'DONNELL, Guillermo. Democracias y exclusión. *Ágora*, Buenos Aires, v. 1, n. 2, p. 95-97, verão 1995.

OREJA CERRUTI, María Betania. *Los programas para el mejoramiento de la calidad, la equidad y la inclusión*: recomendaciones de los organismos internacionales y diseño de políticas en la Argentina. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO COMPARADA, 5. *Anais...* Belém: Sociedade Brasileira de Educação Comparada, 9 a 11 de maio de 2012. Disponível em: [www.sbec.org.br/evt\\_2012.php](http://www.sbec.org.br/evt_2012.php). Acesso em: 8 set. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Declaração mundial sobre educação para todos*. Paris: Unesco, 1998. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>. Acesso em: 9 set. 2014.

PATRINOS, Harry Anthony; ARIASINGAM, David Lakshmanan. *Descentralización de la educación*: financiamiento basado en la demanda. Washington, DC: Banco Mundial, 1998.

PEREIRA, João Márcio Mendes. *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

RODRÍGUEZ GUERRA, Jorge. *Orden liberal y malestar social*: trabajo asalariado, desigualdad social y pobreza. Madri: Talasa, 2013.

SÁNCHEZ CERÓN, Manuel. Influencia del Banco Mundial y la CEPAL en las tendencias educativas recientes en algunos países latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, Cidade do México, v. 31, n. 4, p. 55-97, 2001.

TOMASEVSKI, Katarina. *El asalto a la educación*. Barcelona: Intermón Oxfam, 2004.

TORRES, Rosa María. ¿Qué pasó en el Foro Mundial de la Educación? *Educación de Adultos y Desarrollo*, Bonn, n. 56, 2001. Disponível em: [http://www.iiz-dvv.de/index.php?article\\_id=473&clang=3](http://www.iiz-dvv.de/index.php?article_id=473&clang=3). Acesso em: 8 set. 2014.

TOUSSAINT, Éric. *Banco Mundial: el golpe de Estado permanente – la agenda oculta del Consenso de Washington*. Barcelona: El Viejo Topo, 2006.

VEGAS, Emiliana; UMANSKY, Ilana. *Mejorar la enseñanza y el aprendizaje por medio de incentivos. ¿Qué lecciones nos entregan las reformas educativas de América Latina?* Washington, DC: Banco Mundial, 2005.

VERGER, Antoni; BONAL, Xavier. La Estrategia Educativa 2020 o las limitaciones del Banco Mundial para promover el “Aprendizaje para Todos”. *Educación & Sociedade*, Campinas, v. 32, n. 117, p. 911-932, out.-dez. 2011.

VIOR, Susana. Para superar los '90 en educación. In: ALZAMORA, Sonia; CAMPAGNO, Liliana (org.). *La educación en los nuevos escenarios socioculturales*. Santa Rosa: Universidad Nacional de La Pampa, 2010. p. 75-89.

VIOR, Susana. Una visión crítica de las políticas educacionales en la Argentina de los '90: el caso de la enseñanza de las ciencias y la tecnología. *Série-Estudos*, Campo Grande, n. 17, p. 11-28, jan.-jun. 2004.

VIOR, Susana. Presentación. In: \_\_\_\_\_ (org.). *Estado y educación en las provincias*. Madri: Miño y Dávila, 1999. p. 7-24.

VIOR, Susana; PAVIGLIANITI, Norma. La política universitaria del gobierno nacional: 1989-1994. *Espacios de Crítica y Producción*, Buenos Aires, n. 15, p. 9-17, dic. 1994-mar. 1995.

WIÑAR, David; LEMOS, María Luisa. *De la fragmentación a la desintegración del sistema educativo argentino*. Luján: Dpto. de Educación, Maestría en Política y Gestión de la Educación, Universidad Nacional de Luján, 2005. (Cuadernos de trabajo, 1).

WINKLER, Donald. *La educación superior en América Latina: cuestiones sobre eficiencia y equidad*. Washington, DC: Banco Mundial, 1994. (Documentos para discusión del Banco Mundial).

WOLF, Laurence, SCHIEFELBEIN, Ernesto; VALENZUELA, Jorge. *Mejoramiento de la calidad de la educación primaria en América Latina y el Caribe: hacia el siglo XXI*. Washington, DC: Banco Mundial, 1994. (Documentos para discusión del Banco Mundial).

WORLD BANK. *Projects & Operations*. Washington, D.C.: World Bank, 2014. Disponível em: [http://www.worldbank.org/projects/search?lang=en&searchTerm=&regionname\\_exact=Latin%20America%20and%20Caribbean^&mjsectorcode\\_exact=EX^&procline\\_exact=PE^](http://www.worldbank.org/projects/search?lang=en&searchTerm=&regionname_exact=Latin%20America%20and%20Caribbean^&mjsectorcode_exact=EX^&procline_exact=PE^). Acesso em: 10 nov. 2014.



# O Banco Mundial e a reforma educacional no Brasil: a convergência de agendas e o papel dos intelectuais\*

Hivy Damasio Araújo Mello

Concebido em meio à Segunda Guerra Mundial, o Banco Mundial (BM) chega ao século XXI ocupando uma posição central no financiamento e disseminação de políticas transnacionais. Ele foi capaz de, ao longo da sua trajetória, alcançar legitimidade suficiente para que seus dados estatísticos se tornassem referência, seus funcionários e documentos circulassem nos governos, organizações não governamentais (ONGs), universidades e jornais de todo o mundo, com influência em diversas áreas e temáticas ligadas ao debate “guarda-chuva” do desenvolvimento que ele ajudou a consolidar. Consagrou-se, assim, como importante ator político, intelectual e financeiro, e como tal tem sido visto e questionado mundialmente, tendo de reinventar constantemente seus mecanismos de atuação (ver Pereira, 2010a). Reestruturando as suas práticas e a linguagem empregada, os gestores do BM aprenderam que, no seu *métier*, é necessário um discurso que garanta legitimidade ou “capital simbólico” ao organismo (Bourdieu, 1989). Nesse processo, chama atenção o tema dos intelectuais e de ter sido necessária uma *intelligentsia* que compartilhasse a “concepção de mundo” do banco (Mannheim, 1956), ou – como se pode pensar com Gramsci (1968) – “intelectuais orgânicos” para fundar a sua legitimidade. Com foco na relação entre os intelectuais e o BM, o objetivo aqui é explorar as convergências

---

\* Os argumentos apresentados neste capítulo derivam de Mello, 2012.

entre as políticas do organismo e as reformas propostas para a educação no Brasil, que começam a chamar a atenção a partir de meados de 1980, quando a atuação de uma *intelligentsia* vinculada à educação ganha destaque no país.

O BM começou a atuar na área de educação nos anos 1960 e, desde então, houve adaptações no seu discurso a respeito dela. Vinculou-a ora à formação de mão de obra, ao combate à pobreza e ao controle demográfico, ora ao desenvolvimento humano e à sociedade do conhecimento, sem, no entanto, jamais vê-la como um direito. Permanente foi a sua crença de que a educação e a economia são e devem ser conectadas. Assim, o BM se tornou uma instância central na legitimação de um olhar econômico sobre a educação e defendeu-a como elemento propulsor do desenvolvimento econômico (Jones, 2007). Ocupou o vácuo criado pela desintegração das ambições educacionais globais, institucionalizadas no pós-guerra pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), por declarações internacionais de direitos humanos e programas bilaterais em educação, e emergiu, sobretudo após os anos 1990, como o maior provedor individual de *expertise* em desenvolvimento educacional e financiamento multilateral, sendo “a única organização internacional com uma concentração plausível de ambição, poder e recursos para coordenar iniciativas globais no campo da educação” (Mundy, 2002, p. 483; nossa tradução).

Os financiamentos do BM para a educação no Brasil, sempre via o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (Bird), começaram nos anos 1970, em meio à ditadura militar, atingindo o seu ápice nos anos 1990, quando o país confirmou o posto de um dos seus maiores clientes e a atuação do organismo passou a ocupar lugar de destaque – e também a ser alvo de críticas. Por um lado, a importância que o BM adquire deve-se ao contexto mais amplo, de intenso debate sobre a crise fiscal e as políticas de ajuste estrutural, nas quais o neoliberalismo dava o tom, acompanhando o processo de globalização econômica. No centro das políticas neoliberais estava, inicialmente, o Consenso de Washington, expresso na desregulamentação do mercado, na redução do Estado e na privatização de empresas estatais. Em termos mundiais, o BM, da mesma forma que o Fundo Monetário Internacional (FMI), era visto como um grande defensor de políticas neoliberais, e suas ações viraram alvo de críticas de diferentes atores: governos dos países em desenvolvimento, ativistas políticos, ONGs e mídia, repercutindo dentro do próprio BM e até em setores do governo norte-americano. As medidas que adotou tiveram forte impacto na América Latina, sobretudo nas políticas sociais (Pereira, 2010b). A educação foi encarada como medida compensatória das políticas de ajuste estrutural, e BM se tornou o maior financiador mundial externo em educação, além de importante divulgador de valores ligados a gestão, avaliação, eficiência e à maior participação do setor privado na educação. Seu modelo ideal, o mercado (World Bank, 1995).

Por outro lado, no Brasil, a passagem dos anos 1980 para a década de 1990 coincidiu com o fim da ditadura militar e o início do processo de redemocratização, período de intensas mudanças políticas e de abertura econômica, com a chegada de novos grupos ao poder – entre eles, alguns com perfil bastante afinado com as

ideias do BM. Os empréstimos do banco para a educação alcançarão cifras mais representativas nos anos 1990, articulando-se a suas políticas mais amplas, sendo o organismo objeto de análises e críticas no país (Fonseca, 1991, 1992, 1995a, 1995b e 1996; Tommasi et al., 1996; Leher, 1998; Kruppa, 2000; Silva, 2002). Dos cerca de 2% da década anterior, os projetos para a educação passam a totalizar 22,1% dos financiamentos do BM para o Brasil entre 1991 e 1994,<sup>1</sup> e a atuação do organismo ocupará, enquanto objeto de crítica, o mesmo lugar dos acordos celebrados pelo Ministério da Educação (MEC) e pela United States Agency for International Development (Usaid) nos anos 1960 (Nogueira, 1998).

Muito se analisou sobre a forma como o BM impôs políticas ao país, mas em geral as *convergências* e os *alinhamentos* entre essas partes ficaram marginais ao debate. Se as explicações sobre elementos de coerção estão calcadas em parte importante dessas relações, as conexões entre o BM e o país são mais complexas, remetendo, antes, à persuasão. Além dos interesses do BM no país, há os do governo do Brasil no organismo, o que demanda uma análise de mão dupla, isto é, uma análise que pondere a capacidade de representantes do país de influenciar diretrizes do BM, e que leve em conta o ir e vir de quadros entre os organismos internacionais e o governo brasileiro – como analisou Cunha (2002a), ao examinar a atuação de Paulo Renato Souza, Claudio de Moura Castro e João Batista Araújo e Oliveira.

De modo que interessa conhecer os “grupos sociais (classes, frações de classe, famílias) que têm identidade tendencial de interesses com o que essas agências prescrevem para a política econômica e social dos diversos países do mundo” (Cunha, 2002a, p. 105) e, ainda, o seu perfil, suas relações com o BM e os valores que ajudam a consagrar. Nessa linha, Dezalay e Garth (2000) examinaram o papel que alguns indivíduos com perfil de “políticos tecnocráticos” teriam na transformação dos Estados latino-americanos de desenvolvimentistas a neoliberais. Para eles, os técnico-políticos, que combinam conhecimento técnico sofisticado com sensibilidade política – como Fernando Henrique Cardoso no Brasil (FHC), Domingo Cavallo na Argentina, Alejandro Foxley no Chile e Pedro Aspe no México –, tendem, apesar das diferenças, a “falar as mesmas línguas, tanto técnica quanto linguisticamente, e a circular com relativa facilidade entre diferentes países” (Dezalay e Garth, 2000, p. 164), sobretudo via bancos multilaterais, ONGs, escritórios de advocacia e centros de pesquisa ligados à assessoria da administração pública. Essa tecnocracia, que encontra nos economistas seu exemplo paradigmático, funciona como intermediária entre o nacional e o internacional em termos de conhecimento e práticas estatais. E, como propôs Bourdieu (2002), para entender esses processos deve-se analisar as condições sociais da circulação internacional de ideias, ou da importação-exportação intelectual.

De fato, a partir dos anos 1970 ocorre uma gradativa intensificação da circulação de ideias (e pessoas) entre algumas instituições de ensino e/ou pesquisa, esferas do governo brasileiro e organismos internacionais, em um contexto de acirramento

<sup>1</sup> Entre os empréstimos do BM ao Brasil, a educação representou 22,1% dos compromissos de 1990-1994; 5,25% de 1995-1998; e 8,2% de 1999-2002. Ver Banco Mundial, 2003, p. 9 e 49.

do processo de globalização. No caso da educação, nos anos 1990, o alcance de posições de poder por membros desse grupo – formado por intelectuais, professores universitários, especialistas em educação e *policy makers*, como é o caso dos já citados Claudio de Moura Castro e Paulo Renato Souza, mas também de Simon Schwartzman, José Goldemberg e Eunice Durham – criou condições sociais para que a agenda do Banco Mundial se confundisse com a do próprio governo brasileiro, com sinais claros de articulação. A convergência de agendas começa a chamar mais atenção à medida que essa *intelligentsia* ganha legitimidade política e social, influencia na formulação de políticas públicas nacionais e exerce papel fundamental na acomodação e divulgação de ideias que, embora sugeridas pelo organismo, não eram estranhas aos seus interlocutores nacionais. Eles muitas vezes convergem em – e reforçam – argumentos; outras, antecipam diagnósticos, valores e crenças disseminados pelo banco, compartilhando pressupostos e firmando um solo receptivo às políticas e recursos do organismo.

## **Ascensão de uma *intelligentsia* no processo brasileiro de redemocratização**

No Brasil dos anos 1980, além da crise da dívida que alarmava a América Latina e das demais questões de um campo econômico em ebulição (recessão, inflação, ajuste estrutural etc.), havia toda uma movimentação política e social, após o fim da ditadura militar. Os debates sobre a transição democrática e, logo, a nova Constituição marcaram um período de transformações no país. A transição trazia à tona as possibilidades que um sistema democrático poderia promover, sobretudo nos direitos políticos e sociais, e a abertura política criava condições para que diferentes grupos se organizassem, buscando garantir as suas causas na nova legislação. E ainda, o país começava a lidar com as consequências controversas do desenvolvimento de segmentos importantes sob o regime autoritário.

No caso da educação, principalmente no da educação superior, o sistema crescera enormemente durante a ditadura, porém mais no setor privado, sobretudo por meio de instituições laicas (e não confessionais), como havia ocorrido entre 1945 e 1964. Aí, uma mentalidade empresarial forte, desconectada de ambições propriamente acadêmicas, é notada em várias instituições – hoje conglomerados – que surgem no período. A partir de então os interesses desse segmento, capitalizado financeira e politicamente, estariam cada vez mais representados em esferas de poder no país. Houve ainda forte crescimento do sistema de pós-graduação, simultâneo a um sucateamento do setor público em todos os níveis. Após o crescimento acelerado dos anos anteriores, os anos 1980 mostravam certa paralisia no setor, com falta de recursos e de vagas, diante da demanda reprimida, o que gerava temores em relação ao futuro do sistema educacional.

Nesse contexto, vê-se o Estado organizando iniciativas para tratar dos temas educacionais, em diálogo com uma parte da *intelligentsia* ligada à área. É interessante verificar como os professores e intelectuais – e também os empresários das instituições



privadas – vinculados à educação superior se tornam mais presentes nas instâncias de decisão de política educacional do Estado. Toda uma tecnocracia da ditadura militar teria sido incorporada em postos políticos relevantes no processo de redemocratização (Oliveira, 1988), mas houve também a ascensão e o posicionamento de intelectuais que estavam fora do debate, além do surgimento de associações, sindicatos e comissões discutindo a política educacional e a universidade.

José Arthur Giannotti foi um dos intelectuais expoentes do período, tratando da universidade e sua crise (Giannotti, 1984 e 1986) desde o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap),<sup>2</sup> da mesma forma que Eunice Durham, Simon Schwartzman, Claudio de Moura Castro o fizeram, nessa e em outras instâncias (ver Bori et al., 1985). Todos formularam diagnósticos e alternativas. Outros intelectuais, como Luiz Antonio Cunha (Cunha, 1985), opuseram-se gradativamente às suas ideias. Porém, aqueles foram os primeiros a ter maior proximidade com o governo federal, o que indica a crescente centralidade das suas ideias para vários governos (até, pelo menos, a gestão de Fernando Henrique Cardoso), e a valorização de certo perfil de intelectual.

No âmbito do Estado, foram criadas algumas iniciativas, como a Comissão Nacional de Reformulação da Educação Superior Brasileira. Organizada pelo Ministério da Educação, sob o comando de Marco Maciel, em 1985, teve Simon Schwartzman como relator e contou com a participação de 24 pessoas, entre elas Bolívar Lamounier, Edmar Bacha, José Arthur Giannotti, Guiomar Namó de Mello e Luiz Eduardo Wanderley (ver Brasil, 1985). O relatório da comissão, bastante questionado, tratou da “crise do ensino superior”, da autonomia (didático, pedagógica, disciplinar, operacional e financeira), da gestão democrática, da avaliação (cursos, alunos, professores, carreira etc.), do papel do Conselho Federal de Educação (CFE) e, claro, de financiamento. Esses pontos eram controversos e foram centrais nos debates posteriores.

Em continuidade aos trabalhos daquela comissão, foi criado em 1986, também no MEC, o Grupo Executivo da Reforma da Educação Superior (Geres). Para diminuir resistências e ganhar legitimidade, o texto final acolhia contribuições de outras entidades de representação e de intelectuais, entre eles Fábio Wanderley Reis, Jacques Velloso e Alberto Mello e Souza (ver Brasil, 1986). Ainda assim, a proposta foi bastante questionada. Os temas avaliação, autonomia universitária e os já supostos interesses do setor privado eram os mais discutidos. Como o debate posterior mostrou, questões ali enunciadas e posteriormente tratadas na Constituição Federal – que tinham por base a relação do Estado com os setores público e privado em relação ao financiamento, com disputas entre setores e instituições – salientavam a dificuldade de se tratar uma discussão com forte carga política como se fosse apenas uma questão técnica. É também a partir desse período que algumas iniciativas antes isoladas ganham força no corpo do Estado pós-ditadura, que necessitava de quadros, de uma tecnocracia, e buscava intelectuais que servissem para essa função.

<sup>2</sup> O Cebap foi fundado em 1969, com auxílio da Fundação Ford, por um grupo de intelectuais afastados das universidades pela ditadura militar – entre os quais se destacou Fernando Henrique Cardoso; José Serra, Paulo Renato Souza, Ruth Cardoso, Francisco C. Weffort, Eunice Durham também foram nomes importantes na história do centro.

Apesar de o BM não ter participado dessas comissões, já financiava projetos educacionais no Brasil desde a década anterior, começara a consolidar uma rede de contatos e acompanhava o debate brasileiro. Um documento lançado em 1986, seguindo as diretrizes gerais do organismo para a educação no período (World Bank, 1980), tratava da educação primária, mais pontualmente do seu financiamento no Brasil (World Bank, 1986). O BM sabia da importância das definições educacionais de então, e buscava influenciar o debate sobre a constituição e a descentralização da provisão e do financiamento da educação. Esse documento diagnosticava os problemas relacionados à equidade e à eficiência no Brasil, ligando-as à desigualdade na alocação de recursos escassos para a educação primária, combinada à ineficiência no seu uso, características comuns dos sistemas educacionais nacionais na América Latina, na África e Ásia (World Bank, 1986). Sem relacionar os problemas estruturais por que o país (e as regiões) estava passando com o próprio processo de endividamento externo (do qual o BM e o FMI eram também responsáveis e credores), o relatório concluía que os problemas eram exacerbados pela falta de recuperação dos custos na educação superior pública no país. Lançava-se ainda a tese, que teria grande repercussão no país, de que um percentual muito alto dos recursos ia para a educação superior, em detrimento da primária. Segundo o relatório, a expansão da educação primária era essencial para melhorar o potencial produtivo e as chances de vida dos mais pobres.

A despeito do foco na educação primária, o documento citava o relatório daquela primeira comissão brasileira sobre educação superior (da qual Simon Schwartzman fora relator). O BM tinha como consultor Alberto de Mello e Souza – hoje funcionário aposentado do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) –, que fizera parte do Geres e também conhecia as despesas governamentais em educação por dentro do MEC.

O BM seguiria essa linha por muitos anos, e logo encontrou maior convergência com o governo brasileiro e essa *intelligentsia*, embora algumas articulações já se fizessem notar pelo menos desde os anos 1970, como ilustram as relações com Claudio de Moura Castro e o Ipea (Mello, 2012; Cunha, 2012). Luiz Antonio Cunha (2002b), mencionando o relatório de 1986, relata que o BM ainda não tinha uma proposta para a educação no país que se aproximasse das políticas implantadas nos anos 1990, o que sugere, para o autor, que os *policy makers* brasileiros se utilizaram, nos anos seguintes, do organismo para legitimar suas ideias, e não apenas o inverso. Com efeito, houve no período uma intensificação do trânsito dos intelectuais *policy makers* brasileiros no BM e dos *policy makers* do BM no governo brasileiro.

Os debates sobre educação eram intensos por conta das novas Constituição (1988) e Lei de Diretrizes e Bases (LDB), essa última debatida desde então, mas aprovada somente em 1996. Era um contexto de dúvidas em torno da separação de poderes e da redistribuição dos direitos e deveres entre os atores políticos e sociais (Cury, 1998). Na contramão do que já acontecia nos governos Thatcher e Reagan nos anos 1980, houve no Brasil a intensificação da defesa da educação pública em

um cenário considerado ameaçador ao que já era tido como conquista nessa esfera, que, de certo modo, garantiu direitos importantes na Constituição de 1988 (como a educação como um direito de todos e dever do Estado e da família; a sua vinculação com um percentual fixo da receita da União, estados, distrito federal e municípios; a gratuidade nos estabelecimentos públicos oficiais; a autonomia nas universidades; e a garantia da qualidade pelo poder público). No entanto, contraditoriamente, a Constituição deixava muitas frestas no que se referia à atuação do setor privado, o que a demora na aprovação da LDB acabou por corroborar (Cury, 2008).

Voltando a Schwartzman, os debates sobre a educação, sobretudo a superior, ganharam novos representantes com o surgimento do Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior (Nupes) em 1987-1988, na Universidade de São Paulo (USP), que servirá como núcleo aglutinador de parte dessa *intelligentsia*. A ascensão do Nupes ajudará a consagrar não somente vários temas no debate educacional, como também um modo de compreendê-los. Schwartzman foi convidado por Eunice Durham e José Goldemberg – esse, nomeado reitor da Universidade de São Paulo por Franco Montoro e aquela, sua assessora – para auxiliar na criação do núcleo. Eunice Durham entrou nos debates educacionais tardiamente na sua carreira, consolidada na antropologia, mas sua influência foi grande; e em Schwartzman – visto por ela como um *expert* no assunto – encontrou referência e interlocução à frente do Nupes (Durham, 2012).

Com efeito, o itinerário de Schwartzman dá elementos para se refletir sobre o perfil dos interlocutores que o BM terá no Brasil. Formado em Sociologia, Ciência Política e Administração Pública nos anos 1960 na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), ele é da mesma geração de Claudio de Moura Castro (formado também na UFMG, no mesmo período, em Economia) e fez parte de um grupo tido, à época, como uma “promessa”. Além dos colegas da economia – Castro e Edmar Bacha –, Schwartzman cita Elisa Reis, Bolívar Lamounier, Vilmar Faria e Amaury Souza (Schwartzman, 2010, p. 5), com os quais se reencontraria em projetos ao longo da vida, seja em pesquisas e publicações conjuntas, seja nas instituições por onde passará. Esse grupo também alimentava a interlocução com outros intelectuais do Rio de Janeiro – como Guerreiro Ramos, do Instituto Superior de Estudos Brasileiros (Iseb) – e de São Paulo – como Fernando Henrique Cardoso, da USP – e começava a transitar por instituições importantes do Brasil e do exterior.

Devido ao destaque do grupo mineiro, a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso) do Chile, como exemplo, faria uma seleção exclusiva de alunos na UFMG. Assim, Schwartzman foi fazer mestrado em Santiago, no início dos anos 1960, justamente um período de intensa circulação de ideias e de grande influência de organizações públicas e privadas dos Estados Unidos, bem como de organismos internacionais (Dezalay e Garth, 2002). No retorno ao Brasil, Schwartzman passaria a ser pesquisador da UFMG, mas por conta do histórico militante, por vezes ligado ao trotskismo, entrou na lista negra dos militares. Foi preso e afastado pelo Golpe de 1964 (Schwartzman, 2010). Com dificuldades para voltar ao Brasil, após um ano em Oslo, na Noruega, e com passagens pela Argentina, viabilizou um doutorado nos

Estados Unidos, com bolsa da Fundação Ford, em Berkeley. A Fundação Ford, na época, tinha em mira justamente a UFMG, considerada de “vanguarda”, com um grupo alinhado às ideias norte-americanas, do qual a figura-chave seria Lamounier, tido como inimigo político pelo governo (Dezalay e Garth, 2002, p. 103). Findo o doutorado e mais uma vez no Brasil, ainda por conta da ditadura, Schwartzman não pôde voltar ao cargo na UFMG. Mudou-se para o Rio de Janeiro, onde foi acolhido por Castro e Lamounier.

É no Rio de Janeiro que as pesquisas de Schwartzman em educação começaram, nos anos 1970, ligadas, sobretudo, à política de desenvolvimento científico e à formação de pessoal de “alto nível”. Após os primeiros escritos e a direção de um projeto sobre educação superior, ele integrou, na Fundação Getúlio Vargas (FGV), um projeto coordenado por Claudio de Moura Castro e financiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), de 1974 a 1979. Dialogando com uma bibliografia internacional apoiada nas teorias do capital humano, os resultados refletiam sobre as relações entre educação, renda e produtividade na área rural e também sobre os vínculos entre educação, mercado de trabalho e posição social. A seguir, Schwartzman entrou, por empréstimo da FGV, em um projeto ligado à Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), vinculada, na época, ao Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), que se estendeu de 1976 a 1980 e resultou num estudo da comunidade científica no Brasil (Schwartzman, 1979). Esse projeto ajudaria a consagrá-lo como pesquisador no país. A partir daí, assumiu comitês científicos e ampliou a sua circulação internacional e o seu reconhecimento como especialista em educação. Logo Schwartzman começou a transitar pelos organismos internacionais. Em 1985, por meio de convênio entre a Unesco e a Finep via Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ), onde trabalhava a convite de Lamounier, Schwartzman foi o responsável pela parte brasileira de uma pesquisa em vários países, com Amaury de Souza, outro conterrâneo da UFMG, na codireção do projeto.

O apreço pela pesquisa “técnica”, “empírica”, “quantitativa” e ligada a uma “sociologia sistemática”, defendida como “mais moderna”, que, de certo modo, encontrou nas suas passagens institucionais e interlocuções anteriores, acompanharam Schwartzman no Nupes (Schwartzman, 1987 e 2010). A crença na distinção como “especialistas”, fazendo pesquisas “sérias”, “acadêmicas”, “empíricas”, baseadas na “comparação entre países” e na importância de “dados” de natureza “quantitativa”, constituiu a base de um discurso que, na percepção dos proponentes do Nupes, os diferenciaria dos outros olhares sobre a universidade, esses idealizados ou, como gostavam de apontar, ideológicos (Durham, 2012). Entre os argumentos que ganharam força à época estavam a crítica ao modelo de universidade como modelo único e a defesa de um sistema de ensino superior diversificado. Logo os membros principais do Nupes passaram a referir-se às universidades públicas e gratuitas de forma geral como instituições de elite, no sentido de que apenas os ricos, com condições de pagar pelos estudos, tinham o privilégio de estudar nelas, com os pobres tendo de pagar para estudar nas instituições particulares. Porém, a separação entre “ensino de massa”

e “ensino de elite” tinha outros sentidos. Durham afirma ainda em 2012 que, “se continuarmos a fazer um ensino superior tipo USP, Unicamp, não vamos poder atender as massas”, e completa “elas não estão preparadas para nós. Aliás, nem precisam. É um tipo de atividade intelectual muito especializado. Essas coisas que nós fazemos aqui são coisas que a sociedade precisa, mas não é necessário que todo mundo faça” (Durham, 2012, p. 90). Outras ideias foram amplamente divulgadas, como a de que a universidade pública, além de elitista, no mau sentido, é cara.

Como os integrantes do Nupes ocuparam vários espaços de debate na universidade, no governo e na mídia nos anos 1990, às vezes deixavam a própria ideologia à mostra, ironia no caso de quem sempre atacava a ideologia alheia. Vários elementos favoreceram a visibilidade das ideias e argumentos disseminados pelo Nupes: os seus membros<sup>3</sup> já tinham acumulado alto capital acadêmico e prestígio intelectual nas áreas de origem, e possuíam uma rede de relações sociais que possibilitava uma circulação privilegiada em espaços da universidade e de centros de pesquisa, em esferas do governo e em organismos multilaterais. A sua posição dentro da universidade, para além dos departamentos, possibilitava-lhes contar com verbas de várias frentes: da reitoria da USP, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), da Unesco e da Fundação Ford – dessa última o Nupes recebeu uma das maiores dotações no financiamento de pesquisas em ciências sociais no Brasil entre 1962 e 1992 (Hey, 2008, p. 115; Miceli, 1993) –, além de ter seus seminários patrocinados pelo MEC e pela Organização de Estados Americanos (OEA). Tinham, ainda, uma relação político-partidária com o Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) que, mesmo escamoteada, daria a eles sustentação e projeção nacional. Complementarmente, com estratégias para se incluir no debate “especializado” sobre educação superior em nível internacional, foi criado um conselho consultivo no Nupes, trazendo renomados especialistas estrangeiros e ampliando a circulação e a participação dos seus membros em espaços e pesquisas internacionais.

Foi nesse período que Simon Schwartzman se tornou um dos interlocutores do BM. Em 1988, participou de um seminário do BM sobre qualidade da educação superior na América Latina (Hey, 2008). Logo foi promovido a consultor, atividade que passou a exercer periodicamente, como resultado de seu perfil alinhado ao que o BM aspira: alta formação acadêmica, passagem por universidades americanas, publicações em revistas internacionais (e em inglês), legitimidade como especialista e, sobretudo, com uma visão de mundo próxima da disseminada pelo organismo. Com isso, começou a ser contratado pelo BM ainda quando no Nupes para escrever sobre educação no Brasil, evidenciando-se a convergência de ideias entre o organismo e um dos membros da *intelligentsia* que teve maior inserção nos organismos internacionais.

Os exemplos de convergências são muitos. Em 1990, Schwartzman teve um texto sobre educação superior no Brasil encomendado pelo BM (Schwartzman, 1991)

<sup>3</sup> Apesar da centralidade de Schwartzman e Durham, o Nupes contou com a participação de outras pessoas, como Carolina Bori, Maria Helena Magalhães de Castro, Helena Sampaio, Elizabeth Balbachevsky. Em 2006 foi incorporado pelo Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas (NUPPs), da USP, para o qual o tema da educação não é central.



publicado também pelo Nupes (Schwartzman, 1994). Nele, o autor já espelhava vários diagnósticos do organismo (World Bank, 1986 e 1990), anunciando que partia do princípio de que “a educação superior é um componente fundamental para o desenvolvimento científico e tecnológico do país, para a qualificação de sua mão de obra e para a melhoria do sistema educacional como um todo”, e que “a expansão da educação básica, cuja prioridade é bastante consensual, não poderia dar-se a expensas do apoio público à educação superior” (Schwartzman, 1994, p. 144), reforçando a mesma ideia de disputa entre os segmentos educacionais. No diagnóstico do que deveria pautar as políticas para o setor, e após indicar ser “mais recomendável reconhecer as diferenças e tratar de responder a elas de forma pluralista, do que tratar de negá-las pela via da imposição de igualdades formais, que tendem a intensificar ainda mais os processos de estratificação e de desigualdade” (Schwartzman, 1994, p. 157-158), o autor relaciona como necessário para ajustar o ensino superior brasileiro “às necessidades futuras” a diversificação do sistema; os sistemas públicos de avaliação; o estabelecimento de padrões de comparação nacional e internacional; o reforço da autonomia das universidades públicas e privadas para contratar e demitir professores, fixar salários e padrões de carreira, abrir e fechar departamentos e cursos, cobrar anuidades e obter recursos de diversas fontes e aplicá-los conforme sua conveniência; a oferta aos estudantes de educação secundária precária de alternativas adequadas às aspirações e às condições de aprendizagem dessas populações; o desenvolvimento de formas de ensino não convencionais para o atendimento de públicos diferenciados, como ensino a distância, educação continuada, cursos intensivos; o aumento da autonomia didática e pedagógica das universidades; e o desestímulo à educação formalista e ao credencialismo (Schwartzman, 1994). Os obstáculos históricos do setor, que “não são essencialmente financeiros ou gerenciais”, seriam o corporativismo, o elitismo (sendo o ensino superior no Brasil pensado para formar as elites) e a debilidade do *ethos* acadêmico no país. Ao final, Schwartzman sinalizava que suas ideias ganhavam aderência, não provocando mais as mesmas reações indignadas que se ouviam poucos anos antes.

Schwartzman seguiu participando de seminários, sendo convidado como especialista em educação do Brasil, escrevendo estudos para o BM (Schwartzman e Klein, 1992; Schwartzman, 1998) e começou a ter seus textos citados nos documentos do banco, sobretudo naqueles relacionados às reformas propostas para a educação superior no Brasil e na América Latina (Wolff e Albrecht, 1992; Paul e Wolff, 1992; World Bank, 1993 e 1994), mas também nos da área de ciência e tecnologia. Participou na Força Tarefa para a Educação Superior, em Los Angeles, onde apresentou um texto baseado no projeto latino-americano realizado no Nupes e coordenado por José Joaquín Brunner (Schwartzman, 1992). Em *Higher Education Reform in Chile, Brazil and Venezuela*, (Wolff e Albrecht, 1992), outra publicação do banco, Simon Schwartzman (1991) é citado na lista de relatórios encomendados, ao lado de trabalhos de Jacques Schwartzman e de Jean-Jacques Paul, também ligados ao Nupes, o que ilustra bem a circulação desses intelectuais especialistas entre as instituições. Essa publicação, aliás, traz dois capítulos de José Joaquín Brunner: um, com Guillermo

Briones, sobre a reforma dos anos 1980 na educação superior do Chile, modelo do BM por conta da atuação do setor privado; outro, com Laurence Wolff, sobre as opções de reforma na Venezuela. O exemplo de Brunner é interessante, pois ele teve papel homólogo no Chile ao de Simon Schwartzman no Brasil: além do espelhamento de ideias, ele também transita em organismos internacionais, em especial o BM e a Unesco. Brunner também foi coordenador de um dos projetos mais importantes de que o Nupes participou, envolvendo instituições e intelectuais da Argentina, Brasil, México, Chile e Colômbia, com perfil semelhante ao de Schwartzman. O projeto foi coordenado por Brunner por cinco anos, de 1990 a 1994, por meio da Flacso, e financiado pela Fundação Ford – instituições já conhecidas de Schwartzman – e com resultados divulgados em livro (Brunner, 1995).

Nesse grupo latino-americano, Schwartzman (e também Durham) encontrou interlocutores para pensar as reformas para a educação superior. Em uma divisão de tarefas, cada pesquisador levava os elementos do seu país, e o que Schwartzman observou no Brasil vinculava-se a um processo mais amplo, que atingia toda a região, culminando, igualmente, no diagnóstico da “crise da educação superior” (Brunner, 1995). A proposta, defendiam os autores, era convergente com as políticas recomendadas pelas agências internacionais, sobretudo o BM, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) e a Unesco, o que remete também às convergências entre as políticas dos próprios organismos no período, que ali foram apropriadas e combinadas sem reservas. Em diálogo com os documentos recentes produzidos pelo banco e pela Cepal/Unesco,<sup>4</sup> defendia-se a “agenda latino-americana”: diferenciação e diversificação das instituições; desenvolvimento do setor privado; financiamento diversificado; novo contrato entre os sistemas e os governos; políticas de diversificação institucional; e internacionalização. Esses objetivos seriam alcançados de modo diferente em cada país, vencendo a resistência do “padrão predominante da educação superior pública” que, nos países em desenvolvimento, favorecia em especial as famílias de maior renda, também elas mais poderosas politicamente (Brunner, 1995). O caso do Chile era exemplar de como diversificar e expandir o sistema de educação superior diminuindo o gasto público por aluno.

Mais uma vez as análises de Dezalay e Garth (2000) podem ser instrutivas. Segundo eles, esse tipo de cientistas sociais cosmopolitas se incorporou a uma rede internacional de intelectuais que examinavam o mesmo conjunto de problemas. E a criação de novos lugares de troca para eles facilitou o processo de construção de um novo consenso e de busca por “novos interlocutores”, capazes de dar voz a esse consenso (Dezalay e Garth, 2002, p. 150). É o que se observa aqui. Na gênese dos debates, chama atenção o papel dessa *intelligentsia* na consagração dos argumentos em prol das reformas. Talvez o aspecto mais interessante no caso do Brasil seja o de que, apesar da vasta disseminação dessas ideias, não tenha havido, até meados de 2013, nenhum empréstimo do BM para a reforma da educação superior, ao contrário

<sup>4</sup> Os documentos são Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 1992) e o Higher education: the lessons of experience (World Bank, 1994).



do que ocorreu na área de ciência e tecnologia, em que Schwartzman também transitou como especialista e, entre 1993 e 1994, dirigiu uma equipe encarregada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) e pelo BM para elaborar um *policy paper* sobre a política brasileira de ciência e tecnologia, ligado à inovação (Schwartzman, 1995 e 1996) – palavra atualmente incorporada ao nome do ministério.

Contudo, as ideias de que Schwartzman era portador também ganharam espaço devido à crescente proximidade dessa *intelligentsia* com o governo federal. Por exemplo, ao sair da reitoria da USP, José Goldemberg passou, em 1990, pela Secretaria de Educação de São Paulo a convite de do governador Orestes Quércia. Ficou pouco tempo na função e logo aceitou o convite do então presidente Fernando Collor para assumir a Secretaria de Ciência e Tecnologia do governo federal. Nesse mesmo período, Eunice Durham foi para Brasília com ele e assumiu, entre 1990 e 1992, a direção-geral e a presidência da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Em agosto de 1991, Goldemberg assumiu o MEC, onde ficou por cerca de um ano. Durham também foi para o MEC, como secretária nacional de Educação Superior (1991-1992). Na gestão de Fernando Henrique Cardoso, Durham continuou próxima do MEC: foi secretária nacional de Política Educacional (1995-1997) e, mais tarde, membro do Conselho Nacional de Educação (CNE) (1997-2001). Schwartzman foi convidado por Edmar Bacha em 1994 para assumir o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), permanecendo no cargo até 1998, uma posição de visibilidade política, por causa da divulgação dos índices econômicos em um período no qual a estabilidade econômica (ligada ao combate da inflação e ao valor da moeda) era crucial, ajudando, de certo modo, a eleger Fernando Henrique em 1995 (Schwartzman, 2010). Aliás, com a chegada de Cardoso à presidência, antes ministro da Fazenda de Itamar Franco e um dos responsáveis pelo Plano Real (como Edmar Bacha), esse grupo, já próximo do poder, posiciona-se no centro do debate político.

No caso, a entrada e permanência de Paulo Renato Souza no MEC também foi providencial. Na gestão FHC/Paulo Renato, esses intelectuais-*policy makers*, com quem ambos estavam alinhados política e/ou ideologicamente, foram “companheiros de viagem”. O debate educacional ganhou centralidade. A gestão de Paulo Renato possibilitou sedimentar parcerias e coroar esforços e significou o auge do alinhamento entre as políticas do BM e do governo brasileiro nessa área.

## **Surpreendendo o BM: Paulo Renato e a reforma gerencial na educação brasileira**

Paulo Renato Souza foi um dos ministros mais longevos da história do MEC, permaneceu oito anos no poder. Seu itinerário até a chegada ao ministério também nos dá elementos interessantes sobre os interlocutores do BM no Brasil. Economista formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1967), em meio à ditadura militar, era ligado ao movimento estudantil de esquerda. Após a graduação, fez um curso pela Cepal sobre problemas do desenvolvimento econômico oferecido em

Porto Alegre através de um convênio entre o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE) e a Cepal (Almeida e Bittencourt, 2013), e no ano seguinte foi para o Chile (1968).<sup>5</sup> Lá passou pela Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas da Universidade do Chile (1968), onde fez o mestrado, depois pela Flacso, onde foi professor assistente (1969-1970), e, finalmente, pela Universidade Católica do Chile (1971). Para o que interessa mais pontualmente aqui, foi no Chile que, em paralelo às atividades acadêmicas, Paulo Renato iniciou seus contatos profissionais com algumas das instituições criadas no pós-guerra, ligadas às Nações Unidas. Lá passou pela Cepal, pela OEA e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Paulo Renato voltou ao Brasil onde seguiria prestando serviços à OIT, mas também ao Instituto Latino-Americano de Planificação Econômica e Social da Organização das Nações Unidas (Ilpes/ONU), entre 1978 e 1982. Logo, em 1978, tornou-se professor do Departamento de Economia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), onde fez carreira, concluiu o doutorado (1980), tornou-se professor titular (1986) e, por fim, reitor (1986-1990).

Porém, Paulo Renato não se dedicou exclusivamente aos trabalhos da universidade. Apesar da longa carreira na Unicamp, o seu itinerário também exemplifica o ir e vir de quadros entre os organismos internacionais e esferas do governo brasileiro (Cunha, 2002a), com passagens importantes pelo setor empresarial, além de instituições de ensino e pesquisa no Brasil e no exterior. Ele seguiu, assim, na mesma linha de vários economistas, fazendo paralelamente consultoria a alguns organismos internacionais (Cepal, ONU), até assumir a gerência de operações e posteriormente a vice-presidência executiva interina do BID, em Washington, onde ficou por quatro anos, de 1991 a 1994. De lá, foi direto para o MEC durante a gestão de FHC.

A sua indicação para o cargo de ministro da Educação, no entanto, deu-se também por afinidades políticas. Aliás, não foi essa a sua primeira passagem por cargos governamentais por essa via. Quando Franco Montoro era governador de São Paulo pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), Paulo Renato assumiu vários cargos: na Secretaria de Economia e Planejamento e na Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo, tornando-se, mais tarde, secretário de Educação (1984-1986).<sup>6</sup> Após ser um dos coordenadores do programa de governo da candidatura de FHC pelo PSDB, ao qual já era filiado, foi cotado para o Ministério do Planejamento, mas acabou assumindo o Ministério da Educação. As relações com FHC eram antigas, do movimento estudantil nos anos 1960, e foram reforçadas no Cebrap.

Da mesma forma que Paulo Renato, e também Schwartzman, diversos ex-militantes dos anos 1960 se transformaram em tecnocratas. FHC, aliás, seria um dos exemplos de como processos hegemônicos produzem resultados paradoxais: “os principais oponentes dos Estados Unidos nos anos 1960, representados especialmente por Fernando Henrique Cardoso do Brasil, são agora muitos dos seus amigos mais importantes” (Dezalay e Garth, 2002, p. 14).

<sup>5</sup> As informações sobre a carreira de Paulo Renato, salvo quando informado o contrário, foram retiradas de Fundação Getúlio Vargas, 2000.

<sup>6</sup> Na reitoria da Unicamp, Paulo Renato venceu a consulta à comunidade acadêmica e foi nomeado por Franco Montoro.

Quando Cardoso chegou à Presidência pelo PSDB, uma série de mudanças iniciadas na passagem dos anos 1980 para os anos 1990 já estavam mais presentes no contexto brasileiro. Discutiam-se não apenas o ajuste fiscal, as privatizações, as políticas neoliberais, a globalização econômica, aos quais o BM era relacionado. Na esteira dos debates sobre a “crise do Estado” que tiveram lugar nos países desenvolvidos a partir dos anos 1970, coloca-se no centro da agenda do governo brasileiro a reforma do Estado (ver Brasil, 1995).

Eficiência e governabilidade eram as metas centrais no discurso de FHC. Como frisou Fernando Henrique já em seu programa de governo, era necessário superar as deficiências de um Estado “esclerosado e clientelista, [que] precisa se tornar ágil e eficiente” (Cardoso, 1994, p. 188). Sem medir críticas, o diagnóstico do governo FHC era da necessidade de ultrapassar o legado varguista. Localizado o inimigo, uma “nova” administração pública foi proposta para superar a crise, a burocracia, o paternalismo, o protecionismo, o corporativismo e o monopólio do modelo antecessor. Apoiada na legitimidade do Plano Real, a “condição indispensável” para a reforma seria a política macroeconômica consistente, isto é, “o controle da inflação e do déficit público, a abertura da economia, a desregulamentação e a privatização” (Cardoso, 1994, p. 21). Nesse processo, um grupo de intelectuais, um novo bloco hegemônico, surgiu no cenário político nacional (Sallum Junior, 1999). Desse grupo, destacou-se também o ministro da Fazenda Pedro Malan, outro estudante ativista que passara por Berkeley, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e pelo BM, e que ilustraria a “convergência relativamente próxima entre a abordagem econômica brasileira e a dos Estados Unidos, do FMI e do Banco Mundial” (Dezalay e Garth, 2002, p. 103).

O discurso do governo FHC estava afinado com o do BM, que, diante das críticas oriundas de várias frentes, substituíra o discurso de “Estado mínimo”, central nos anos 1980, pelo da “reforma do Estado”, na década seguinte, com pressupostos semelhantes. Amparado na “nova economia institucional”, o novo discurso do BM defenderia a responsabilidade dos Estados na promoção de instituições pró-mercado (Schneider e Doner, 2000, p. 40). Seria papel do Estado a criação da infraestrutura institucional para que os mercados funcionassem da melhor forma possível, garantindo os direitos de propriedade, a redução da corrupção e o reforço da credibilidade política e da capacidade administrativa das agências de governo em nome do provimento dos serviços sociais essenciais. Governança, *accountability* e transparência eram palavras correntes no novo discurso do BM. A meta seria um Estado eficiente, presente como um Estado regulador, um Estado gestor, e não um Estado provedor. Ainda, o processo de globalização agora demandaria que os países se ajustassem a uma economia cada vez mais integrada e competitiva, com o que o discurso de FHC estava bem afinado (Cardoso, 1994). O espelhamento era intenso.

Apesar das intenções do governo FHC, os resultados foram controversos, até porque a Constituição de 1988 de certo modo dificultou a implantação de algumas diretrizes e deu certa sobrevida ao chamado legado varguista (Sallum Junior, 1999).

Mesmo assim, seguiu-se um período de privatizações de empresas estatais, redução de gastos públicos, descentralização, autonomização da área econômica do governo, remoção de barreiras governamentais para o financiamento de instituições e serviços públicos e incentivo de parcerias com o setor privado. Em termos simbólicos, houve a valorização do setor privado como um todo, do mercado, e de suas supostas características (flexibilidade, modernidade, eficiência), transformadas em sinônimo de alta qualidade.

As mudanças na área de educação propostas por Paulo Renato ressaltavam esses pressupostos, com uma série de consequências. As políticas educacionais, como as demais políticas sociais, estavam subordinadas à agenda macroeconômica do governo. Alinhada a essa diretriz mais geral, a gestão de Paulo Renato no MEC trouxe uma nova direção e um conjunto de transformações à política educacional, que ele denominou de “revolução gerenciada” (Souza, 2005).

O Brasil tinha acabado de assinar uma série de empréstimos com o Banco Mundial para a educação na primeira metade da década de 1990. A intenção do governo era seguir com os financiamentos, em especial com os do BM e os do BID (Cardoso, 1994, p. 20-26). No caso de Paulo Renato, economista, ex-funcionário do BID e com trânsito pelo BM, a agenda do organismo estava tão bem representada que chegaria a surpreender até mesmo os funcionários do banco ligados à educação (Mello, 2012). Da *intelligentsia* analisada, a maior parte estava vinculada ao governo, ou como parte da sua equipe ou como interlocutores próximos.

No início da gestão FHC, Castro tinha acabado de sair do BM e de entrar no BID, de onde exercia a dupla função de negociador de empréstimos (educação técnica) e assessor do ministro; Schwartzman estava no IBGE, mas também exercia a dupla função de consultor eventual do BM, além de ter sido acionado por Paulo Renato numa proposta de reforma da educação superior (World Bank, 2002); Durham assumiu postos no MEC e Giannotti esteve no CNE, além de continuar como interlocutor próximo (e amigo pessoal) do próprio presidente da República. Os pressupostos por eles defendidos – de avaliação, descentralização, diversificação, autonomia, valorização do setor privado, já mencionados – foram os perseguidos pelo governo. Concomitantemente, a interlocução com o BM agora era próxima e direta. Havia uma convergência de ideias, de modo que nenhuma imposição se fazia necessária. A relação entre a gestão de Paulo Renato no MEC e o BM é, assim, um dos melhores exemplos de paralelismo; afinal, a homologia de posições facilitava a circulação de ideias (Dezalay e Garth, 2002).

Das medidas adotadas para a educação, cabe lembrar que a prioridade do investimento de recursos do Estado no setor, no governo FHC, foi dada ao ensino fundamental. Essa política coincidia, de início, com uma das diretrizes do Banco Mundial desde os anos 1980 (World Bank, 1980, 1990 e 1995), enfatizada no programa Educação para Todos, de 1990 – compromisso que o Brasil reiterou em 1993, na Conferência em Nova Delhi, explicitado ainda nos planos de governo de 1993 e 1994 (Fonseca, 2011) –, apesar das diferenças no número de anos de escolarização

em vista. É claro que a inspiração não vinha apenas dali, mas de várias frentes, e desde a década de 1980. No entanto, diante da instabilidade dentro do MEC até então, com diversas mudanças de ministros, apenas quando Paulo Renato assume, as experiências anteriores são transformadas em política de governo: ganham recursos, iniciativas sólidas, instituições e periodicidade, garantidas mediante mudanças na legislação. A universalização da educação fundamental, marcada no programa de governo, vira bandeira da gestão (Cardoso, 1994; Souza, 2005).

A citação do programa de governo não é aleatória. Como afirmou Paulo Renato (Souza, 2005, p. 39), ele foi coordenador, ao lado de Vilmar Faria – outro conterrâneo da UFMG e futuro assessor especial de FHC –, da elaboração do documento, e, pelo seu envolvimento e do próprio FHC, o texto “refletiria realmente o pensamento do candidato” e as futuras ações do governo. Ainda mais interessante é o fato de que, no grupo que elaborou a proposta para a educação, um dos grupos mais ativos “não apenas durante a campanha, mas também durante todo o processo de transição até a posse [de FHC]” (Souza, 2005, p. 40), estão novamente alguns dos membros dessa *intelligentsia*. Para a equipe dirigente do MEC, foram indicadas “algumas pessoas que haviam participado tanto da elaboração do programa de governo na área de educação como do processo de transição: Eunice Durham, Iara Prado, Maria Helena Guimarães de Castro, Gilda Portugal Gouvêa, Abílio Baeta Neves e Décio Zagottis” (Souza, 2005, p. 43), das quais quase todas se mantiveram como dirigentes durante os oito anos do governo FHC.

Concluída a gestão de Paulo Renato, parece que a parte quantitativa da tarefa foi a que ganhou maior foco, como apontam os indicadores divulgados com ênfase, ao longo de todo o período, em jornais, entrevistas e relatórios, produzidos com uma frequência poucas vezes vista no MEC. Os números revelavam um crescimento da matrícula em todos os níveis de ensino (Souza, 2005, p. 213).<sup>7</sup> Na educação fundamental, divulgavam-se dados com relação ao aumento de frequência, com o que o Programa Bolsa Escola também veio a contribuir (exigindo frequência de 85% às aulas), bem como a progressão continuada em alguns estados. No financiamento, a solução foi dada por meio da redistribuição de recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) e projetos com os organismos internacionais (BM e BID). Os financiamentos do Banco Mundial para a educação via governo federal ocorreram por intermédio dos projetos Nordeste e Fundescola (Souza, 2001, p. 78). No início do governo FHC, o projeto Nordeste já estava em andamento, aprovado em 1993. Na gestão de Paulo Renato, o projeto foi reformulado e expandido para o Fundescola, que durou de 1998 a 2008, e incluía as regiões Norte e Centro-Oeste. Ele previa ações para a eficiência operacional das escolas com planejamento descentralizado, participação da comunidade como meio de diminuir a carga financeira do governo, aquisição de pacotes didáticos para

<sup>7</sup> Quando se falou que o acesso à educação tinha sido universalizado no Brasil, referia-se à proporção de crianças de 7 a 14 anos, que passou de 88% para 97% entre 1993 e 2003. O crescimento também se deu na proporção de estudantes de 15 a 17 anos, que passou de 62% a 82% no período (ver Souza, 2005, p. 213 e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1993 e 2003).



a melhoria do ensino, capacitação dos docentes em serviço e avaliação (externa) para aferir desempenhos (Fonseca, 2011, p. 244-245).

Contudo, não seria apenas aí que o foco na gestão e na avaliação teria lugar. A centralidade do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb), aliado agora ao Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e ao Provão, consolidou o uso da informação, da estatística e da avaliação como principais instrumentos de política educacional durante toda a sua gestão (Souza, 2005, p. 116; Mello, 2004). Órgãos do MEC – como o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), que passou por reforma profunda, capitaneada por Maria Helena Guimarães de Castro<sup>8</sup> – foram reorganizados para produzir e divulgar índices, provas foram criadas e aplicadas, e cursos e instituições educacionais comparados exaustivamente. Apesar das iniciativas coincidirem com os pressupostos do BM, os mecanismos criados e a força política do ministro surpreenderam. O organismo aplaudia as iniciativas. Inclusive, quando avistou a possibilidade da mudança de governo em 2002 e a substituição dos mecanismos criados, o BM logo colocou cláusulas em novos financiamentos para garantir os três principais instrumentos de avaliação em um dos seus maiores projetos no país, com o Ministério da Fazenda.<sup>9</sup>

Avaliar e informar transformaram-se em palavras de ordem, mas melhoras efetivas na qualidade da educação foram raras. Divulgava-se que os professores eram mal formados pelas faculdades de Pedagogia (vistas como ideologicamente orientadas) e que o aumento dos salários não garantiria melhorias na educação, ideias que Maria Helena Guimarães de Castro ajudou a consagrar. No entanto, pouco se fez em relação aos planos de carreira, sobretudo na educação básica, mas também na superior. Na ausência de salários e carreiras atrativos, a política educacional centrou-se, basicamente, nos métodos mais tradicionais que o BM já financiava: material e livro didático, bibliotecas, equipamentos e obras. Ofereceu-se treinamento pela televisão (TV Escola), criaram-se parâmetros curriculares e promoveu-se o aceleração escolar, eliminando a repetência das escolas (Souza, 2005, p. 127-140).

Nas políticas elaboradas para a educação superior, mesmo sem o financiamento do BM, também impressionam as convergências. O diagnóstico dominante incorporava a análise já feita por seus interlocutores (Giannotti, Schwartzman e Durham) de que o sistema de ensino superior estava *em crise*. Por um lado, no caso das instituições públicas (estatais), haveria ineficiência no uso do recurso público, falta de produtividade, excesso de custos e de burocracia, corporativismo, manutenção de privilégios e atendimento insuficiente e reservado para as elites. A diretriz era clara: “o ensino superior federal precisa ser efetivamente revisto. Consome hoje de 70 a 80% de todas as verbas do Ministério da Educação, atendendo apenas a 22% dos jovens matriculados no ensino superior” (Cardoso, 1994, p. 115). Aqui a

<sup>8</sup> No governo FHC, o Inep, transformado em autarquia, tornou-se o órgão responsável pela produção de informações e avaliações que orientariam as políticas educacionais do governo, tendo as suas funções separadas daquelas da Secretaria de Educação Superior (Sesu), responsável pela definição das políticas públicas (ver Mello, 2004, p. 127).

<sup>9</sup> Trata-se do Human Development Program. Sector Reform Loan, no valor de US\$ 505 milhões.

questão da autonomia amplamente discutida por Schwartzman e Durham no Nupes ganha concretude. Na proposta da gestão FHC, voltavam os temas, agora com as consequências anunciadas, “uma revolução administrativa, que dê efetiva autonomia às universidades [...], mas que condicione o montante das verbas que recebem a uma avaliação de desempenho e, especialmente, ao número de alunos que efetivamente formam, às pesquisas que realizam e aos serviços que prestam” (Cardoso, 1994, p. 115). Junto a isso, previa-se uma “administração mais racional dos recursos e a utilização da capacidade ociosa hoje existente para generalizar os cursos noturnos e aumentar as matrículas, sem despesas adicionais” (Cardoso, 1994, p. 115). No outro polo, o setor privado, em grande parte, era visto como de qualidade questionável, “lobista” e clientelista, normalmente priorizando interesses econômicos à frente dos educacionais e funcionando por meio da formação de cartéis e reservas de mercado (Mello, 2004). Como um todo, a visão do governo consistia em que o sistema era insuficiente para atender as demandas e necessidades do país e a regulação do setor era muito rígida e impossibilitava a sua expansão, sem informações objetivas para definir políticas e prioridades de financiamento.

Se o diagnóstico encontrava elementos que refletiam características do sistema, falhava, sobretudo, ao generalizar outros e vincular os problemas estruturais históricos – muitos deles, no caso da educação pública, derivados da falta de planejamento e recursos do Estado – a reservas de mercado e problemas de gestão. Nessa linha, defendia-se que, sem aumentar o orçamento, o aumento no número de instituições e da concorrência sanaria os problemas, bem como o incremento da eficiência no setor público, que deveria “fazer mais e melhor” com o mesmo recurso. Argumentava-se que a flexibilização propiciaria a abertura do mercado e a competição e, consequentemente, a qualidade da educação. Na gestão Paulo Renato, modificou-se a legislação para desregulamentar o Estado, no intuito de fazer que ele atuasse como orientador, delegando atividades, e reduzisse seu papel de provedor e mantenedor. O BM aplaudia e incentivava tanto o crescimento via setor privado quanto a diversificação do sistema (World Bank, 1995).

A velocidade e a forma como o sistema de ensino superior cresceu na segunda metade dos anos 1990 graças às mudanças promovidas pelo governo provocaram intenso debate e críticas, até mesmo dentro da equipe de governo, como ilustra a saída de Durham da secretaria que ocupava. Entre 1995 e 2002 houve um crescimento de 894 para 1.637 instituições de ensino superior (83,11%), de 6.252 para 14.399 cursos (130,31%) e de 1.759.703 para 3.479.913 matrículas (97,76%). A expansão teve particularidades: em relação ao número de instituições, se as federais aumentaram em 28%, o setor privado mais do que duplicou, sendo responsável, já em 2002, por 88,1% dos estabelecimentos, contra 11,9% no setor público. O crescimento das matrículas confirma a tendência. Os números totais dobraram no período (97,8%), mas de forma desigual: 44,65% nas instituições federais, mesmo com orçamento restrito, 73,72% nas estaduais e, daí se compreenderem as críticas, 129,26% no setor privado, que, ao passar de 1.059.163 para 2.428.258 matrículas, veio a atender quase



70% do alunado em 2002. Praticamente 9 em cada 10 instituições e 7 em cada 10 alunos do ensino superior estavam no setor privado.<sup>10</sup>

Além do crescimento desejado, o governo conseguiu que ele se desse de forma diversificada, também corroborando posições de Schwartzman, Durham e do BM. Propuseram-se novas formas organizacionais que não tivessem que se moldar ao modelo de universidade, que tem a obrigatoriedade de manter o tripé ensino, pesquisa e extensão, no que a criação dos centros universitários teve papel central. Ainda, criaram-se novos formatos de cursos, com duração mais curta, como os sequenciais e os tecnológicos. Com relação à autonomia, outra bandeira da *intelligentsia* aqui analisada, também houve tentativas de reforma (como o debate sobre a transformação de universidades públicas em organizações sociais, pilotado por Bresser Pereira, e a tentativa de eliminar o regime único contratual dos funcionários públicos), mas menos bem-sucedidas devido às resistências, mobilizações e garantias constitucionais.

Para promover tantas mudanças, alterou-se frequentemente a legislação. Criou-se o Conselho Nacional de Educação (CNE), em substituição ao antigo Conselho Federal de Educação (CFE) – extinto na gestão de Murílio Hingel, durante o governo Itamar Franco, por denúncias de corrupção –, com mais poderes, como a atribuição de deliberar sobre a organização, o credenciamento e o credenciamento periódico de instituições de educação superior, inclusive de universidades, com base em relatórios e avaliações periódicas das instituições e dos cursos de nível superior a serem providenciados pelo MEC, o que foi retificado posteriormente pela LDB, em 1996 (Nunes, 2012). Essa mudança era representativa, pois deu ao CNE um grande poder para legislar, inclusive, sobre importantes decisões referentes à educação superior. A Câmara de Educação Superior, que particularmente interessa aqui, dado que por ela transitavam membros da *intelligentsia*, foi palco de disputas acirradas entre representantes do setor público e do setor privado, como ilustrou uma das mais divulgadas brigas no governo FHC: a saída de Giannotti por conta da aprovação, por ele desaconselhada, da transformação da Faculdade Anhembí Morumbi em universidade. A mesma lei que criou o CNE (lei nº 9.131/1995) tirou o caráter permanente do credenciamento das instituições de ensino superior, vinculando o credenciamento à avaliação. O sistema de informações e avaliação era defendido para orientar o Estado, o mercado e os consumidores, pela comparação de dados na escolha das instituições, argumento que ignorava os constrangimentos econômicos e sociais de acesso às melhores instituições, bem como os mecanismos utilizados, principalmente pelo setor privado de baixa qualidade, para burlar as regras.

No entanto, ainda na busca de uma reforma mais ampla, Paulo Renato encomendou uma análise da educação superior no país para o BM (World Bank, 2000a e 2002). O relatório final apresentou as recomendações sobre os objetivos, estrutura, abrangência, financiamento e *governance* da educação do país – com destaque para um texto de Schwartzman (1998). Nele, foram incorporadas as contribuições dos

<sup>10</sup> Análise com base em dados do documento Censo da Educação Superior 2002 – resumo técnico (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2003). Para apresentação mais detalhada, ver Mello, 2004.

participantes de um *policy workshop* realizado em Lansdowne, Virgínia, em dezembro de 1998. Na lista de participantes estavam Paulo Renato, Claudio de Moura Castro, Simon Schwartzman, Eunice Durham, José Joaquin Brunner, Vilmar Faria, Gilda Gouvêa, Maria Helena Guimarães de Castro, entre outros. Nas conclusões, o BM saúda os esforços do governo na reforma do sistema educacional. Elogia tanto progressos na diversificação dos tipos de instituição (centros universitários, cursos sequenciais, classes noturnas, ensino à distância), que devem ser continuados com a promoção de financiamento estudantil (sem subsídios) para seguir aumentando a matrícula no ensino superior, quanto o Provão. Porém, o mais interessante é a avaliação final apresentada no texto: num quadro que segue demandando expansão do sistema de ensino superior com recursos públicos escassos, melhorar a eficiência do setor *público* – não se menciona o particular – seria imperativo. E o maior problema do setor público seria a estrutura de contratação, promoção e demissão dos professores e funcionários das instituições públicas (World Bank, 2002, p. 53).

Ao final da gestão, em 2002, Paulo Renato foi convidado a dar uma palestra no BM. É interessante observar a importância da legitimidade do banco para o ex-ministro, que publica, em seu livro, a carta que teria lhe enviado Barbara Bruns, economista-chefe da educação para a América Latina, elogiando as suas reformas (Souza, 2005, p. 200). Mais uma vez, as convergências são claras. E na implantação das políticas para a educação no Brasil entre 1995 e 2002 fica evidente o papel assumido pela *intelligentsia* aqui analisada. Apesar das mudanças estarem ligadas ao ideário dos organismos internacionais, principalmente do BM, as transformações nas políticas educacionais foram acompanhadas, produzidas e/ou induzidas por meio da atuação desses *policy makers* que, compartilhando a mesma visão de mundo do BM, disseminaram agendas e atuaram também dentro das estruturas do Estado brasileiro.

## **Apontamentos finais sobre as relações do BM com o Brasil**

O fim da gestão FHC fez essa *intelligentsia* perder espaço na área de educação dentro da esfera de poder federal no país. No entanto, algumas vitórias já estavam garantidas devido à permanência do grupo no poder por mais de uma década. Como ressalta Fernando Henrique Cardoso, em prefácio ao livro de Paulo Renato escrito já no governo Lula, “há muita coisa de irreversível na obra educacional do Ministério da Educação” (Cardoso, 2005, p. xvi). O ex-presidente referia-se à transformação do Fundef em Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), às mudanças no exame de avaliação e a uma série de outras mudanças promovidas pelo governo Lula, indicando, porém, que uma parte da agenda do seu governo já estava disseminada e representada em instituições do Estado. E para o grupo que ficou marginalizado na nova gestão, o seu acesso seguiu garantido nos organismos internacionais.

Ilustrando de forma ímpar o trânsito entre o público e o privado presente nos itinerários desse grupo, ao final do governo, Paulo Renato abriu uma consultoria em assuntos educacionais. Entre os seus maiores clientes estavam várias das

universidades particulares envolvidas em polêmicas durante a sua gestão, como a própria Anhembi Morumbi. Seus contatos com os organismos internacionais também seguiam intensos. Logo no início do livro que escreveu sobre a sua gestão no MEC, agradece a oportunidade que lhe davam o BID e o BM, ao encomendar uma série de estudos, de escrever sobre a sua experiência de gestão no Brasil (Souza, 2005). Como ele relatou então, seriam seis estudos de casos encomendados pelo BID para serem utilizados nos cursos de treinamento em gestão de políticas sociais organizados pelo Instituto Interamericano de Desenvolvimento Social (Indes) e um trabalho para o BM sobre a reforma do ensino médio (Souza, 2003).<sup>11</sup> Ainda em 2009, agora na função de secretário da Educação do Estado de São Paulo (no governo de José Serra), na palestra “A luta pela qualidade na educação” proferida na sede do BM em Washington, o ex-ministro relatou os seus projetos para a educação na maior cidade do Brasil, após reuniões de trabalho com funcionários do organismo. Com a eleição de Geraldo Alckmin, Paulo Renato saiu do governo de São Paulo, mas suas relações com o BM seguiriam intactas. Quando da sua morte, Barbara Bruns, a mesma que Souza citara no seu livro, publicou no blog *Education for Global Development*, do BM, a seguinte homenagem póstuma:

Não é exagero o que se disse sobre a marca que ele deixou na educação brasileira. Como alguém falou esta semana: “A história da educação brasileira tem duas partes: antes e depois de Paulo Renato”. Para aqueles de nós que conheciam o Brasil antes, os oito anos da gestão de Paulo Renato como ministro da Educação de Fernando Henrique Cardoso, de 1994 a 2002, foram algo de chamar a atenção para o potencial de um único indivíduo, no momento certo da história, de criar espaço político para manobras onde antes não havia nada. Tópicos que estavam “sobre a mesa” apenas em relatórios do Banco Mundial – tais como as desigualdades profundas no financiamento da educação brasileira, ou a completa falta de acesso à aprendizagem estudantil – de uma hora para a outra foram atacados com reformas radicais e diretas. (Bruns, 2011; nossa tradução)

Paulo Renato não seria o único a continuar mantendo relações com o banco. Se Castro já era interlocutor próximo do BM desde os anos 1970, Schwartzman também havia se consagrado como um dos especialistas em educação no organismo, e, como Castro, seguiria engrossando as referências bibliográficas dos documentos do organismo (World Bank, 2000b; Thorn e Soo, 2006). No Brasil, aliás, ambos continuariam a achar novos espaços para seguir com a disseminação das suas ideias. Como vimos, Schwartzman já tinha alguma entrada na Unesco e em outros organismos internacionais, o que continuou ocorrendo, além de seguir trabalhando como consultor em um *think tank* nacional, o Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (Iets), de onde, com parceiros de longa data, segue prescrevendo agendas para o país (Schwartzman, 2008; Schwartzman e Cox, 2009; Schwartzman e Bacha, 2011; Brunner et al., 2012). Recentemente, publicou um texto sobre a USP, defendendo

<sup>11</sup> Não foi possível ter acesso a esse documento. Os demais foram listados em Souza, 2005, p. xi.

uma política que a reconheça como instituição de alto padrão, a fim de destacá-la como uma das universidades de nível mundial, ideia que já ecoa em alguns debates universitários, em diálogo com o tema em voga no BM (Schwartzman, 2006; Salmi, 2009). O fato de o banco encomendar o estudo de um consultor não garante que o organismo fará o que o consultor propõe. No entanto, também serve o que salienta o próprio Castro (2011), insuspeito, que o organismo procura sempre *vozes e ideias convergentes com as suas*, evitando, quando possível, o confronto direto quando não é obrigado a fazê-lo.

No entanto, independente do governo ser mais ou menos alinhado, o BM precisa continuar promovendo seus financiamentos e políticas para garantir tanto a sua manutenção quanto a sua influência. De modo que isso nos leva a evitar leituras apressadas sobre a rigidez das ligações político-partidárias do BM com seus clientes. Por exemplo, Tarso Genro, outro ex-ministro da pasta, mas dessa vez do governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011) – e em princípio oponente tanto às políticas da gestão de Paulo Renato quanto às do Banco Mundial – também se reuniu com os funcionários do organismo quando ainda era governador do Rio Grande do Sul. Isso talvez ilustre alguns pontos. Um deles é a capacidade adaptativa do Banco Mundial, que reestrutura estratégias e discursos, no intuito de influenciar nas mais diferentes áreas e temáticas, e, assim, encontra interlocução, por vezes com interlocutores mais à esquerda no espectro político. Entre eles, gestores estaduais e municipais, esses por sua vez interessados potenciais em recursos externos. Em suas novas estratégias, há também a modificação no fluxo dos financiamentos em educação do organismo para o país: se por vários anos os empréstimos do BM para o Brasil foram, sobretudo, para a esfera federal, em 2011 85% deles foram canalizados para estados e municípios, sinalizando uma nova forma de atuação do organismo no país, prevista inclusive na Estratégia de Parceria com o Brasil – Documento Principal de 2008-2011 (Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento e Corporação Financeira Internacional, 2008). Os novos financiamentos para os projetos educacionais seguiram no mesmo rumo, sem novos empréstimos na esfera federal até meados de 2013.

Nesse sentido, percebe-se que o alinhamento e as convergências talvez não sejam os mesmos, em nível federal, na área de educação. No entanto, da parte do BM, o país é um cliente importante, e o organismo seguirá marcando presença nele, buscando interlocutores e encontrando brechas para influenciar. Se não foi possível assinar um novo financiamento com o governo federal para a educação após o fim do Fundescola, o BM marcou seu lugar nos projetos estaduais e no Bolsa Família, no qual, mesmo com um valor pequeno (cerca de 5% do projeto), tem assegurada a sua cadeira na mesa de decisões, ilustrando a importância de mecanismos de *persuasão* na dinâmica dessas relações. Da parte do Brasil, as parcerias migraram para outras áreas – por exemplo, para o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) – e os presidentes do BM seguem sendo recebidos pelos nossos como chefes de Estado.

No entanto, mesmo nos períodos de convergência acentuada, como a década de 1990, é importante sinalizar que as relações entre o BME e o governo brasileiro envolvem assimetria de poder e, sobretudo, hegemonia. A circulação de brasileiros pelo banco, quando comparada com a sua estrutura geral, ainda é pequena, e os especialistas-interlocutores são relativamente poucos. De todo modo, como analisaram Dezalay e Garth (2002), mesmo o fluxo desigual entre as partes consegue manter a interação e as conexões necessárias para a circulação de pessoas e ideias, funcionando como mecanismo de consagração de práticas e políticas.

## Referências bibliográficas

ALMEIDA, Ana Maria F.; BITTENCOURT, Águeda Bernadete. Anísio Teixeira, Paulo Renato: circulação internacional e carreiras políticas. In: CANÊDO, Letícia Bicalho et al. (org.). *Estratégias educativas das elites brasileiras na era da globalização*. São Paulo: Hucitec–Fapesp, 2013. p. 213-247.

BANCO INTERNACIONAL PARA RECONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO (BIRD); CORPORAÇÃO FINANCEIRA INTERNACIONAL (CFI). *Estratégia de parceria com o Brasil, 2008-2011*. Documento principal. Washington, DC: Banco Mundial, 2008.

BANCO MUNDIAL. Departamento de Avaliação de Operações. *Brasil: avaliação da assistência ao país*. Washington, DC: Banco Mundial, 2003.

BORI, Carolina et al. Universidade brasileira: organização e problemas. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 37, n. 7, supl. esp., jul. 1985.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

\_\_\_\_\_. Les conditions sociales de la circulation internationale des idées. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Paris, n. 145, p. 3-8, déc. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. *Uma nova política para a educação superior: Comissão Nacional para Reformulação da Educação Superior*. Relatório final. Brasília: Ministério da Educação, 1985.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Relatório do Grupo Executivo para a Reformulação da Educação Superior – Geres*. Relatório final. Brasília: Ministério da Educação, 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (Mare). *Plano diretor da reforma do aparelho do Estado*. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRUNNER, José Joaquín (org.). *Educación superior en América Latina: una agenda de problemas, políticas y debates en el umbral del año 2000*. Santa Fé de Bogotá: Universidad de Colombia, 1995.

\_\_\_\_\_. et al. *Higher Education in Regional and City Development: Antioquia, Colombia*. Paris: OECD, 2012.

BRUNS, Barbara. Remembering Brazilian Educator Minister Paulo Renato Souza. In: BANCO MUNDIAL. *Education for Global Development*. A blog about the power of investing in people. Washington, DC: Banco Mundial, July 2011. Disponível em: <http://blogs.worldbank.org/education/remembering-paulo-renato-souza>. Acesso em: 17 set. 2014.

CARDOSO, Fernando Henrique. *Mãos à obra Brasil: proposta de governo*. Brasília: [s.n.], 1994.

\_\_\_\_\_. Prefácio. In: SOUZA, Paulo Renato. *A revolução gerenciada: educação no Brasil, 1995-2002*. São Paulo: Prentice Hall, 2005. p. xv-xviii.



CASTRO, Claudio de Moura. *Learning an Occupation: Practices and Policies*. Berlim: Klaus Schwarz, 2011.

CUNHA, Luiz Antonio. Universidade: ensino público ou liberdade de ensino? In: BORI, Carolina et al. Universidade brasileira: organização e problemas. *SBPC Edição Especial de Ciência e Cultura. Suplemento*, São Paulo v. 37, n. 7, p. 220-228, jul. 1985.

\_\_\_\_\_. As agências financeiras internacionais e a reforma brasileira do ensino técnico: a crítica da crítica. In: ZIBAS, Dagmar et al. (org.). *O ensino médio e a reforma da educação básica*. Brasília: Plano, 2002a. p. 103-134.

\_\_\_\_\_. A nova reforma do ensino superior: a lógica reconstruída. In: TRINDADE, Héliqio; BLANQUER, Jean-Michel (org.). *Os desafios da educação na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 2002b. p. 61-93.

CUNHA, Márcia Pereira. *Do planejamento à ação focalizada: Ipea e a construção de uma abordagem de tipo econômico da pobreza*. 2012. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CURY, Carlos Roberto Jamil. A educação superior na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: uma nova reforma? In: CATANI, Afrânio Mendes (org.). *Novas perspectivas nas políticas de educação superior na América Latina no limiar do século XXI*. Campinas: Autores Associados, 1998. p. 75-81.

\_\_\_\_\_. Um novo movimento da educação privada. In: ADRIÃO, Theresa; PERONI, Vera (org.). *Público e privado na educação: novos elementos para o debate*. São Paulo: Xamã, 2008. p. 17-25.

DEZALAY, Yves; GARTH, Bryant. A dolarização do conhecimento técnico profissional e do Estado: processos transnacionais e questões de legitimação na transformação do Estado, 1960-2000. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 15, n. 43, p. 163-176, jun. 2000.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. *The Internationalization of Palace Wars: Lawyers, Economists, and the Contest to Transform Latin American States*. Chicago: University of Chicago Press, 2002.

DURHAM, Eunice. Memória e crítica por uma veterana dos estudos do ensino superior. Entrevista a Renato Pedrosa e Ricardo Muniz. *Revista Ensino Superior Unicamp*, Campinas, n. 5, p. 89-98, abr.-jun. 2012.

FONSECA, Marília. *O financiamento do Banco Mundial à educação brasileira: cooperação ou endividamento?* Brasília: MEC, 1991.

\_\_\_\_\_. *La Banque Mondiale et l'éducation au Brésil (1971-1990)*. 1992. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Paris V - René Descartes, Université de Paris-Sorbonne, Paris, 1992.

\_\_\_\_\_. O Banco Mundial e a educação: reflexões sobre o caso brasileiro. In: GENTILI, Pablo (org.). *Pedagogia da exclusão: crítica ao neoliberalismo em educação*. Petrópolis: Vozes, 1995a. p. 169-195.

\_\_\_\_\_. O Banco Mundial e a educação brasileira: uma experiência de cooperação internacional. In: OLIVEIRA, Romualdo Portela de (org.). *Política educacional: impasses e alternativas*. São Paulo: Cortez, 1995b. V. 1, p. 85-121.

\_\_\_\_\_. O financiamento do Banco Mundial à educação brasileira: vinte anos de cooperação internacional. In: TOMMASI, Livia de et al. (org.). *O Banco Mundial e as políticas educacionais*. São Paulo: Cortez, 1996. p. 229-251.

\_\_\_\_\_. A educação brasileira sob o manto ideológico e financeiro do Banco Mundial. In: MARTINS, Mônica Dias; GALLI, Rosemary (org.). *Multilateralismo e reações sul-americanas*. Fortaleza: EdUECE, 2011. p. 227-254.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC). Paulo Renato Souza. In: \_\_\_\_\_. *Dicionário histórico-biográfico brasileiro*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV/CPDOC, 2000.

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

GIANNOTTI, José Arthur. A universidade e a crise. *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 10, p. 32-41, out. 1984.

\_\_\_\_\_. *Universidade em ritmo de barbárie*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

HEY, Ana Paula *Esboço de uma sociologia do campo acadêmico: a educação superior no Brasil*. São Paulo: EdUFSCar, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 1993.

\_\_\_\_\_. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). *Censo da Educação Superior 2002: resumo técnico*. Brasília: Inep, 2003.

JONES, Phillip W. *World Bank Financing of Education: Lending, Learning and Development*. Londres: Routledge, 2007.

KRUPPA, Sonia Maria Portella. *O Banco Mundial e as políticas públicas de educação nos anos 90*. 2000. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LEHER, Roberto. *Da ideologia do desenvolvimento à ideologia da globalização: a educação como estratégia do Banco Mundial para “alívio” da pobreza*. 1998. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MANNHEIM, Karl. *Essays on the Sociology of Culture*. Londres: Routledge & Kegan Paul, 1956.

MELLO, Hivy D. A. *Comercialismo e regulação estatal na educação superior brasileira: o caso do Provão*. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. *O Banco Mundial e a educação no Brasil: convergências em torno de uma agenda global*. 2012. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

MICELI, Sergio (org.). *A Fundação Ford no Brasil*. São Paulo: Sumaré–Fapesp, 1993.

MUNDY, Karen. Retrospect and Prospect: Education in a Reforming World Bank. *International Journal of Educational Development*, Amsterdã, v. 22, n. 5, p. 483-508, Sept. 2002.

NOGUEIRA, Francis M. Guimarães. *A ajuda externa para a educação brasileira na produção do mito do desenvolvimento da Usaid ao Bird*. 1998. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

NUNES, Edson de Oliveira. *Educação superior no Brasil: estudos, debates, controvérsias*. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

OLIVEIRA, Francisco de. Medusa ou as classes médias e a consolidação democrática. In: REIS, Fabio Wanderley; O’DONNELL, Guillermo (org.). *A democracia no Brasil: dilemas e perspectivas*. São Paulo: Vértice, 1988. p. 282-295.

PAUL, Jean Jacques; WOLFF, Laurence. *The Economics of Higher Education in Brazil*. Washington, DC: World Bank, 1992.



PEREIRA, João Márcio Mendes. *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010a.

\_\_\_\_\_. O Banco Mundial e a construção político-intelectual do “combate à pobreza”. *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 260-282, 2010b.

SALLUM JUNIOR, Brasílio. O Brasil sob Cardoso: neoliberalismo e desenvolvimentismo. *Tempo Social*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 23-47, 1999.

SALMI, Jamil. *The Challenge of Establishing World-class Universities*. Washington, DC: World Bank, 2009.

SCHNEIDER, Ben Ross; DONER, Richard F. The New Institutional Economics, Business Associations, and Development. *Brazilian Journal of Political Economy*, São Paulo, v. 3, n. 20, p. 39-62, 2000.

SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da comunidade científica no Brasil*. Rio de Janeiro: Finep; São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

\_\_\_\_\_. Proposta de organização do Núcleo de Estudos sobre Educação Superior e Política Científica. Rio de Janeiro, 1987. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/nupes87.pdf>. Acesso em: 19 set. 2014.

\_\_\_\_\_. *The Future of Higher Education in Brazil*. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo, 1991. (Documento de trabalho 5/91).

\_\_\_\_\_. “Rationalization” of Higher Education in Latin America. In: LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION TASK FORCE ON HIGHER EDUCATION MEETING. *Anais...* Los Angeles, Sept. 1992. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/rational.htm>. Acesso em: 19 set. 2014.

\_\_\_\_\_. O futuro do ensino superior no Brasil. In: PAIVA, Vanilda; WARDE, Mirian Jorge (org.). *Dilemas do ensino superior na América Latina*. Campinas: Papyrus, 1994. p. 143-178.

\_\_\_\_\_. (org.). *Ciência e tecnologia no Brasil: política industrial, mercado de trabalho e instituições de apoio*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1995.

\_\_\_\_\_. (org.). *Ciência e tecnologia no Brasil: a capacitação brasileira para a pesquisa científica e tecnológica*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996.

\_\_\_\_\_. *Higher Education in Brazil: The Stakeholders*. Washington, DC: World Bank, 1998.

\_\_\_\_\_. A universidade primeira do Brasil: entre *intelligentsia*, padrão internacional e inclusão social. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 56, n. 20, p. 161-189, 2006.

\_\_\_\_\_. (org.). *Universidad y desarrollo en Latinoamérica: experiencias exitosas de centros de investigación*. Bogotá: Iesalc–Unesco, 2008.

\_\_\_\_\_. *Simon Schwartzman*. Depoimento, 2009. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2010.

\_\_\_\_\_; BACHA, Edmar (org.). *Brasil: a nova agenda social*. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

\_\_\_\_\_; COX, Cristián (org.). *Políticas educacionais e coesão social: uma agenda latino-americana*. Rio de Janeiro: Elsevier; São Paulo: IFHC, 2009.

\_\_\_\_\_; KLEIN, Lucia. *Higher Education and Government in Brazil*. Washington, DC: World Bank, 1992.

SILVA, Maria Abadia. *Intervenção e consentimento: a política educacional do Banco Mundial*. Campinas: Autores Associados–Fapesp, 2002.

SOUZA, Paulo Renato. Education and Development in Brazil, 1995-2000. *Cepal Review*, n. 73, p. 65-80, Apr. 2001.

- \_\_\_\_\_. *The Reform of Secondary Education in Brazil*. Washington, DC: World Bank, 2003.
- \_\_\_\_\_. *A revolução gerenciada: educação no Brasil, 1995-2002*. São Paulo: Prentice Hall, 2005.
- TOMMASI, Livia de et al. *O Banco Mundial e as políticas educacionais*. São Paulo: Cortez, 1996.
- THORN, Kristian; SOO, Maarja. *Latin American Universities and the Third Mission: Trends, Challenges and Policy Options*. Washington, DC: World Bank, 2006.
- WOLFF, Laurence; ALBRECHT, Douglas. *Higher Education Reform in Chile, Brazil and Venezuela: Towards a Redefinition of the Role of the State*. Washington, DC: World Bank, 1992.
- WORLD BANK. *Education Sector Policy Paper*. Washington, DC: World Bank, 1980.
- \_\_\_\_\_. *Brazil: Finance of Primary Education*. Washington, DC: World Bank, 1986.
- \_\_\_\_\_. *Primary Education: A World Bank Policy Paper*. Washington, DC: World Bank, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Brazil Higher Education Reform*. Washington, DC: World Bank, 1993.
- \_\_\_\_\_. *Higher Education: The Lessons of Experience*. Washington, DC: World Bank, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Priorities and Strategies for Education: A World Bank Review*. Washington, DC: World Bank, 1995.
- \_\_\_\_\_. *Brazil Higher Education Sector Study*. Washington, DC: World Bank, 2000a. 2 v.
- \_\_\_\_\_. Task Force on Higher Education and Society. *Higher Education in Developing Countries: Peril and Promise*. Washington, DC: World Bank, 2000b.
- \_\_\_\_\_. *Higher Education in Brazil: Challenges and Options*. Washington, DC: World Bank, 2002.



PARTE

3

O BANCO MUNDIAL  
NA SAÚDE



# O Banco Mundial e as reformas contemporâneas do setor saúde

**Célia Almeida**

As últimas décadas do século XX foram marcadas por grandes transformações nos sistemas de saúde em todo o mundo. Reformas impulsionadas pela agenda política neoliberal, baseadas em modelos teóricos preconcebidos e centrados no controle de custos da assistência médica, pretenderam intervir na maneira como são financiados e prestados os cuidados de saúde às populações (em todos os níveis), questionando o uso dos fundos públicos e propondo maior protagonismo do setor privado. Essa agenda, extremamente homogênea e apoiada quase que indiscriminadamente por diferentes atores de distintas filiações ideológicas, foi difundida mundialmente, sobretudo pelo Banco Mundial (BM), como condicionalidade para os empréstimos de ajuste estrutural que se sucederam à crise econômica de meados dos anos 1980. Os “novos” modelos de organização de serviços e sistemas de saúde que integravam essa agenda foram elaborados nos Estados Unidos e incorporados pelo BM como parte do arsenal de “combate à pobreza”.

Essas reformas não eram inteiramente fora de propósito, pois foram fundamentadas num diagnóstico que ressaltava problemas de fato existentes nos sistemas de saúde, mas que eram analisados com a lente política neoconservadora e atrelados à crise do Estado de bem-estar social.

Os resultados dessas reformas são variados, dependendo da história de desenvolvimento dos sistemas de saúde em cada país (seja no Norte ou no Sul), da vontade política dos governantes e da capacidade dos Estados, e seus respectivos governos, de

sustentarem mudanças profundas e concomitantes, que exigiam grande capacidade de regulação do próprio Estado, ele mesmo em processo de reestruturação. Porém identificam-se elementos fundamentais dessa agenda em praticamente todos os processos de reforma de sistemas de saúde implantados mundo afora, nos anos 1980-1990.

Algumas questões se articulam nessa dinâmica: a efervescência crítica e política das décadas de 1960 e 1970; a perda de credibilidade na competência da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a condução dos assuntos da saúde em âmbito internacional, sobretudo a partir dos anos 1980, e a consequente disputa pela liderança na arena internacional do setor; o jogo de poder no sistema mundial que favoreceu a escalada do BM no setor, assim como de outros novos atores relevantes nesse processo; as tentativas de reforma da OMS e de reconstrução de sua legitimidade.

Este ensaio tem como ponto de partida a revisão de pesquisas anteriores realizadas pela autora e a análise da literatura mais recente que trata do tema. A intenção é revisitar a história e renovar a reflexão sobre a formulação da agenda contemporânea de reformas do setor saúde, proposta e implantada a partir dos anos 1980.

Na primeira parte, discutem-se os antecedentes das reformas contemporâneas dos sistemas de saúde, que articulam o desenvolvimento dos sistemas de saúde, tal como os conhecemos no século XX, e a crise subsequente, em suas diferentes dimensões, conjunturas e deslocamento no tempo. A seguir, analisa-se historicamente a crise da OMS e a ascensão do BM na área de saúde, e a dinâmica da disputa pela liderança na arena internacional do setor. Por fim, articula-se essa dinâmica à formulação e implantação da agenda neoliberal de reformas do setor saúde dos anos 1980 e 1990, cujos elementos seguem vigentes até hoje, sendo que algumas mudanças nos sistemas de saúde parecem ter vindo para ficar.

Assume-se a premissa de que a investida do BM na área social, na qual a saúde se insere, não é fortuita nem oportunista, mas ativamente construída pelos Estados Unidos e seus aliados, que, historicamente, controlam a OMS desde a sua criação. Trabalha-se com a hipótese de que a “crise” e a fragilização da liderança internacional da OMS no setor saúde não foram ocasionais ou resultado de políticas idealistas, ou mesmo causadas pela dominância do sanitarismo tradicional na organização e dos especialistas médicos na condução institucional, como defendem alguns autores. Ainda que esses fatores não possam ser desconsiderados no processo, não parecem ser os elementos preponderantes nessa dinâmica.

## **Os antecedentes das reformas: desenvolvimento e crise dos sistemas de saúde<sup>1</sup>**

Nos anos 1970-1980, a política de saúde esteve submetida aos mesmos questionamentos político-ideológicos e limites econômicos impostos às políticas sociais, pois é quando emergem e ganham impulso a crítica e o ataque ao Estado de bem-estar

<sup>1</sup> A discussão apresentada neste item de forma sintética foi elaborada a partir da revisão de textos publicados na tese de doutorado da autora (Almeida, 1995) e outros artigos (Almeida, 1996a, 1996b e 1997).



social, no qual se insere a atenção à saúde, impulsionando as propostas de reformas do setor saúde (que denominamos “contemporâneas”).<sup>2</sup> Para entender melhor essa dinâmica, vale a pena recuperar o debate setorial desse período.

Para os objetivos deste trabalho, ressaltam-se três principais desenvolvimentos que merecem atenção nesse processo: 1) a interferência da hegemonia norte-americana na forma de expansão dos sistemas de saúde, sobretudo de assistência médica, no pós-guerra; 2) a natureza e as dimensões da crise sanitária dos anos 1960-1970 e seus desdobramentos; e 3) o diagnóstico neoliberal da problemática setorial, com as propostas de reformas privatizantes que engendram e se materializam nos anos 1980.

Deter-se brevemente nesses três pontos ajuda a entender o contexto no qual foi formulada a agenda de reformas contemporâneas do setor saúde.

## **Hegemonia norte-americana e expansão dos sistemas de assistência médica**

O estabelecimento e a consolidação da hegemonia norte-americana no mundo se refletem também em transformações significativas no campo médico-científico que não apenas recuperam o então atraso dos Estados Unidos na área em relação ao mundo europeu, mas são utilizadas como referência da incontestável supremacia norte-americana na construção do “novo mundo” pós-bélico. O resultado desse processo é a participação ativa dos Estados Unidos, como potência hegemônica, na difusão e expansão do modelo de assistência sanitária que se consolida no mundo ocidental a partir dos anos 1950. Embora a afirmação do direito ao acesso à atenção médica não seja, de maneira nenhuma, uma criação norte-americana, muito ao contrário, a ênfase em um modelo assistencial hospitalocêntrico de alta tecnologia e na prática especializada, altamente inflacionária, além da grande prioridade à formação desse tipo de profissional, foi ativamente incentivada pelos Estados Unidos. A difusão dessa forma de modelagem dos sistemas de saúde tem pelo menos três repercussões importantes para os sistemas de saúde em todo o mundo: privilégio à assistência médica na organização dos sistemas de saúde, modificações na carreira acadêmica e mudanças na estrutura de poder interna à profissão médica, com a valorização dos especialistas.

O benefício para a Europa da hegemonia norte-americana no período pós-1945 teve duas características fundamentais: melhorou os termos de comércio entre a Europa e outros países, sobretudo nas áreas de produção de matérias-primas na periferia (principalmente petróleo), e possibilitou, no período 1950-1960, excedente de recursos para satisfazer as demandas internas tanto de consumo de massa quanto de bem-estar social. A prosperidade resultante desse processo financiou a expansão do Estado de bem-estar keynesiano, que emergiu nesse período e continuou a crescer durante os anos 1970 até a explicitação da sua “crise”. Nem a liberalização em escala mundial (à qual se opunham as seis nações da então Comunidade Econômica

<sup>2</sup> A denominação de “reformas contemporâneas” para as reformas dos anos 1980-1990 se deve ao fato de que, no século XX, o mundo vivenciou pelo menos três grandes “ondas de reformas” no setor saúde, sendo que as desse período coincidem com a hegemonia política neoliberal (Almeida, 1995, 1996a, 1996b, 1997, 2008 e 2012a).

Europeia) nem a melhora do comércio foram em si resultados de ações europeias, mas ativamente estimuladas e dependentes da liderança hegemônica dos Estados Unidos (Keohane, 1985). Nessa perspectiva é que se pode entender a afirmação deste autor: “ironicamente, foi a hegemonia [norte-]americana que proporcionou as bases [econômicas] para o desenvolvimento do *welfare state* europeu” (Keohane, 1985, p. 16).

Por outra parte, além desses aspectos, que possibilitaram a base material para a consolidação, nos países europeus, do acesso aos serviços de saúde como direito de cidadania tutelado pelo Estado, com a expansão de seus respectivos sistemas de saúde, difunde-se também o modelo organizacional de modernização dos hospitais na Europa à imagem norte-americana, a partir dos anos 1950, envolvendo a união de duas hierarquias – a médica e a administrativa –, sendo que ambas sempre se caracterizaram por alto grau de fragmentação horizontal e vertical do processo de trabalho institucional em saúde (Gustafsson, 1989). Paralelamente, as maiores rendas dos especialistas, privilegiadas tanto pela contínua inovação tecnológica quanto pelos reembolsos dos seguros, direcionaram o mercado de trabalho e as preferências dos novos médicos.

A confluência dessas estruturas privilegiou cada vez mais o profissional especializado, sua desvinculação do âmbito institucional mais amplo onde trabalhava e seu distanciamento das demandas e necessidades dos pacientes, além de ter aprofundado a dissociação da formação técnica profissional das condições de saúde da população e do contexto societal em que se dá a prática médica e os cuidados de saúde.

A implantação desse modelo teve pelo menos duas repercussões centrais que emergem com a crise sanitária a partir da segunda metade dos anos 1960: impulsionou uma espiral inflacionária nos serviços de assistência médica, exacerbada fundamentalmente pela contínua incorporação tecnológica e pela dificuldade de controles gerenciais (sobretudo financeiros) dos serviços, e provocou uma avalanche crítica que colocou a assistência médica, e o médico como profissional nuclear, no centro do debate, transformando-a no principal foco das reformas privatizantes dos anos 1980, cuja modelagem se nutre de propostas e experiências que se desenvolveram nos Estados Unidos (Almeida, 1995, 1996a e 1996b).

Vejamos sucintamente os principais indícios desse desenvolvimento.

Nos Estados Unidos, à semelhança dos países europeus, a política de saúde do pós-guerra também se caracterizou pela expansão dos gastos públicos, mas com importantes especificidades. Enquanto a Europa aprovava suas políticas universalizantes de acesso aos serviços de saúde (expansão de seguros nacionais de saúde), em 1940 o Congresso norte-americano rejeitou a proposta de seguro nacional de saúde, mas aprovou o aumento de recursos do governo federal para a assistência médica, por meio de programas de construção de hospitais e no financiamento de pesquisas médicas, criando o Instituto Nacional de Saúde (o famoso National Health Institute – NIH), e o fortalecimento e a modernização das escolas de medicina. Paralelamente, transformavam-se as relações intraprofissão e se estimulavam as especializações, im-

pulsionadas por um desenvolvimento tecnológico frenético. Difundi-se esse modelo nas faculdades e programas de pós-graduação pelo país e no exterior, financiando-se indiretamente muitas das reformas dos sistemas hospitalares europeus que aconteceram nesse mesmo período.

Assim, os anos de expansão econômica que se seguiram às guerras presenciaram um crescimento espetacular na medicina norte-americana. Partindo de uma situação muito modesta no período anterior à década de 1940, os Estados Unidos institucionalizaram a pesquisa médica, incluindo-a na formação de profissionais, e ampliaram e equiparam seu parque hospitalar, que se tornou, cientificamente, um dos mais adiantados do mundo (Starr, 1991).<sup>3</sup> A ciência foi elevada à categoria de “valor nacional”, situação sem precedentes na história do setor. Durante a Segunda Guerra Mundial, as investigações que levaram ao descobrimento do radar, da bomba atômica e da penicilina persuadiram inclusive os mais céticos de que o apoio à ciência era vital para a segurança nacional (Bush, 1945, p. 49).

Os Estados Unidos, como nunca antes, realizaram consideráveis avanços no terreno científico mundial, com a ajuda de cientistas europeus (que haviam se refugiado no país) e do setor privado, que participou ativamente como patrocinador desse processo, seja financiando pesquisas por meio de fundações e universidades, seja incorporando cientistas aos seus próprios laboratórios (Starr, 1991). A indústria de fármacos e equipamentos se tornou uma das mais dinâmicas do mundo e, durante a Guerra Fria, a ciência assumiu função tanto simbólica quanto prática na manutenção da posição do país como “líder de um mundo livre” (Starr, 1991, p. 392).<sup>4</sup>

Como parte desse processo, a assistência técnica em saúde passou a integrar formalmente a política externa norte-americana, o que foi claramente explicitado em 1949, no discurso de posse de Truman. Propôs-se então o envolvimento dos Estados Unidos em programas que possibilitassem a melhoria das áreas subdesenvolvidas e em reconstrução, com a difusão internacional dos inegáveis avanços científicos conquistados pelo país e de seu progresso industrial. Em 1953 criou-se uma agência global (Foreign Operation Administration) responsável por todas as atividades de assistência técnica internacional.<sup>5</sup>

A ciência médica exemplificou e deu visibilidade pública à ideia do pós-guerra de “progresso sem necessidade de conflito”, e, internamente, os avanços científicos ofereceram a possibilidade de melhor bem-estar sem exigir uma reorganização profunda da sociedade. Sustentava-se que o país tinha deixado para trás a necessidade

<sup>3</sup> De 1941 a 1951, o orçamento para pesquisa em medicina nos Estados Unidos passou de 3 para 76 milhões de dólares e o gasto sanitário nacional saltou de aproximadamente 18 para 181 milhões de dólares (Endicott e Allen, 1953; Turner, 1967). Durante a década de 1940, as admissões nas escolas de medicina nos Estados Unidos triplicaram; em 1958-1959, a renda média das escolas aumentou mais do que o quádruplo; os docentes de tempo integral cresceram 51% entre 1940-1950 e, na década seguinte, 1960, essas nomeações duplicaram-se em toda a nação. Ainda que parte do crescimento do emprego fosse resultado do estabelecimento de novas escolas, mesmo nas instituições mais antigas o aumento de quadros e de alunos ultrapassou as expectativas (Starr, 1991, p. 411).

<sup>4</sup> Os Estados Unidos saíram da guerra como a maior potência econômica e militar do mundo: enquanto as economias europeias estavam em ruínas, a produção industrial norte-americana e a renda nacional duplicaram durante o conflito.

<sup>5</sup> Em 1955 existiam programas bilaterais de cooperação em saúde com 38 países, que incluíam, além de atividades de saúde pública, a organização de serviços de saúde (Rosen, 1994, p. 364).

de introduzir reformas políticas drásticas ao incorporar uma mudança progressiva em suas “instituições livres” (Starr, 1991, p. 393).

O papel da mídia também foi crucial nesse processo na década de 1950, pela veiculação sistemática de notícias sobre os novos descobrimentos na ciência médica e pesquisas de opinião, além da estratégia de vincular a luta e o controle das doenças ao modelo de desenvolvimento: “pesquisa básica é *capital científico*; mais e melhor pesquisa é um dos elementos essenciais para alcançar nossa meta de pleno emprego” (Bush, 1945 apud Starr, 1991, p. 398; grifado no original). As campanhas publicitárias incitavam a participação da população nas experiências científicas para os novos descobrimentos terapêuticos, como nas provas da vacina Salk (Starr, 1991, p. 404-405).

O conflito entre os liberais (a então esquerda norte-americana) e a Associação Médica Americana (American Medical Association – AMA) sobre a aprovação do seguro nacional de saúde, que foi intenso e duradouro, não deve obscurecer a aliança que houve entre o liberalismo e a medicina nas décadas posteriores à guerra. Tanto a opinião liberal quanto a opinião médica se pronunciavam a favor de um mandato amplo outorgado à autoridade profissional. Concretamente, depois da Segunda Guerra Mundial, a medicina nos Estados Unidos havia se convertido em metáfora do progresso, transformando-se, pouco a pouco, na maior referência de competência setorial para o mundo ocidental (Starr, 1991).

O interesse no apoio à construção e à recuperação de hospitais se deveu também em grande medida a seu potencial para gerar emprego: tratava-se de um programa de obras públicas que os conservadores apoiaram como alternativa ao seguro nacional de saúde, além de que a própria indústria hospitalar clamava por ajuda, uma vez que suas necessidades de investimento haviam sido retardadas durante os quinze anos de depressão e guerra.

Esse investimento para ampliar e fortalecer tanto os hospitais quanto a pesquisa alterou também a carreira médica e fez substituir os modelos anteriores de competência profissional, privilegiando o especialista que trabalha em tempo integral e tem formação em pesquisa. O treinamento para a especialização – as residências médicas e os estágios remunerados – ao mesmo tempo em que forneceu mão de obra mais barata para os serviços, intensificou a competição entre os hospitais, que passaram a ter mais vagas do que candidatos para os treinamentos de pós-graduação. A disponibilidade de vagas tanto abriu as portas para a aceitação de emigrantes quanto estimulou a demanda de pós-graduação médica nos Estados Unidos. Isso se fez basicamente de duas maneiras: primeiro, autorizando-se o exercício de médicos graduados no estrangeiro e, segundo, estimulando a vinda de pós-graduandos de todo o mundo para capacitação nos Estados Unidos. Muitos permaneceram no país após o fim dos treinamentos e, como imigrantes, aceitaram postos que os médicos nacionais não queriam, provocando uma nova segmentação interna na profissão. Outros retornaram ao seu país de origem, levando na bagagem uma nova formação técnica (e também ideológica).

Na Europa do pós-guerra, a prática hospitalar foi considerada dominante, tanto por médicos quanto por tecnocratas e políticos, que elegeram o hospital como o centro, por excelência, da atenção à saúde individual. Entretanto, os legados históricos dos diferentes países na área de política social e de saúde, assim como a importância e a tradição político-partidária, impulsionaram dinâmicas muito diferentes do que ocorreu nos Estados Unidos, embora uma direção comum de desenvolvimento possa ser identificada. Ainda que a profissão fosse importante e de fato tivesse poder, sua interferência na política sanitária se deu em geral pelos partidos e governos de maiorias parlamentares de esquerda (como os socialdemocratas na Suécia e os trabalhistas na Inglaterra) que foram capazes de implantar reformas importantes (Immergut, 1992). Mesmo assim, a expansão do modelo médico-hospitalar especializado foi generalizada.

Historicamente, os hospitais nos países europeus, em sua maioria, eram instituições públicas, beneficentes ou cooperativas e, nas primeiras décadas do século XX, transformaram-se no serviço preferencial de quase todos os sistemas, tanto pelas exigências das guerras quanto porque permitiam melhor coordenação e controle dos fragmentados serviços de saúde. O trabalho hospitalar sempre gozou de amplo prestígio, mas era restrito e considerado “de elite”, o que levou os hospitais a desenvolverem um sistema de *staff* próprio, bastante fechado, do qual participavam apenas cerca de 20% dos médicos, que exerciam 50 a 100% de suas funções no trabalho intramuros (Heidenheimer, 1975, p. 21). A estrutura hierárquica interna dos hospitais europeus era muito rígida, frequentemente com cargos de chefia vitalícios e critérios muito controlados de ascensão profissional.

Praticamente todos os países da Europa realizaram grandes reformas hospitalares no período 1950-1970, impulsionando esse modelo, já presente em alguns países europeus na primeira metade do século XX, mas consolidado e estimulado no pós-guerra.

Essa dinâmica provocou movimentos de médicos jovens na Europa, nos anos 1960 e 1970, que se insurgiram contra as cátedras vitalícias hospitalares e reivindicaram maior acesso aos serviços, impulsionados duplamente pela impossibilidade de ascensão na carreira e pelos novos movimentos libertários e contestatórios da época. A aprovação como especialista era muito rígida, feita por órgãos independentes, restringindo bastante, na prática, a proporção de profissionais que conseguiam plena qualificação. Essa dificuldade, mais o crescente prestígio da medicina norte-americana, estimulou a pós-graduação no exterior (isto é, nos Estados Unidos), sobretudo nas áreas de atenção hospitalar.

Em muitos sistemas de saúde europeus, o papel de “porta de entrada” (*gatekeeper*) que determina qual paciente deve ter que tipo de tratamento, hospitalar ou não, historicamente é desempenhado por generalistas (*general practitioner* – GP), que devem cuidar dos pacientes e encaminhá-los para especialistas, quando necessário. Esse modelo, altamente influenciado pelo paradigma inglês, continuou vigente em alguns países, mas com certo desprestígio dos profissionais inseridos nesse nível de atenção e, em todo o continente, exceto no Reino Unido, a proporção de médicos

generalistas diminuiu nos anos 1960.<sup>6</sup> Os gastos crescentes com os serviços hospitalares, no final da década de 1960, começaram a alertar para possíveis problemas futuros com os custos em todos os sistemas de saúde.

Em síntese, a expansão da assistência médica no pós-guerra ocorreu nas reformas empreendidas por vários países, induzidas e reforçadas por políticas públicas, cujas prioridades de investimento ampliaram a oferta de médicos, enfatizaram as especializações, remodelaram o parque hospitalar (que oferecia maior aplicabilidade dos novos equipamentos e melhor coordenação e controle) e favoreceram a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico para a produção e a utilização de insumos e equipamentos. Esse desenvolvimento é produto, portanto, de uma complexa rede de inter-relações em que se entrecruzaram diversas áreas de políticas, entre as quais se destacam educação médica, organização e distribuição de serviços e o investimento de capital no setor.

A partir da década de 1960, o surgimento de novas “especialidades médicas” que contestavam o modelo centrado na assistência hospitalar (medicina preventiva, medicina comunitária, médico de família) e do planejamento em saúde (sobretudo na América Latina e Caribe) foi parte de um esforço generalizado para proporcionar serviços extra-hospitalares variados e coordenados, assim como para racionalizar a prestação de serviços e controlar custos, em praticamente todos os sistemas de saúde, mas de forma bastante diferenciada (Almeida, 1995).

### **Da crise da saúde à “crise de custos dos serviços de saúde”: duas décadas de debates que “morrem na praia”<sup>7</sup>**

A intensa mobilização política e social dos anos 1960 e 1970 estimulou, também no campo da saúde, um grande debate ideológico, político e acadêmico que questionou os fundamentos básicos dos sistemas de saúde, sobretudo a prática médica, elaborando uma crítica contundente que confluiu, na década seguinte, para a formulação do diagnóstico e das prescrições neoconservadoras. Inicialmente amplo e multiforme, esse processo colocou a assistência médica como epicentro da “crise” e teve como principal alvo, num primeiro momento, o médico e, logo depois, o próprio desempenho dos serviços. Com a crise fiscal do Estado a partir de meados dos anos 1970, essa crítica se restringiu paulatinamente, e a “crise da saúde” se reduziu a uma “crise dos serviços de saúde” (Almeida, 1995, 1996a e 1996b). Subjacente a essa “crise dos serviços”, já era

<sup>6</sup> Segundo Klein (1989), a explicação para a exceção do National Health Service (NHS) nesse período, residiria na especificidade do caso inglês, em que a erosão da prática do generalista foi protegida, primeiro com o seguro-doença (1911-1948) e depois com a criação do NHS em 1948. A administração altamente centralizada do NHS inglês, combinada com o virtual monopólio público da prática hospitalar por um pequeno e hierárquico grupo de especialistas, permitiu um controle altamente eficiente da porta de entrada do sistema hospitalar, cuja reforma foi realizada mais tardiamente, no início dos anos 1970 (Almeida, 1995).

<sup>7</sup> “Morrer na praia” é uma expressão de Cabo Verde e surgiu na época áurea do tráfico de escravos negros africanos para as colônias americanas. Seu significado decorre do desfecho trágico enfrentado por vários negros capturados como escravos em várias regiões da África e que eram conduzidos, de forma desumana, até a cidade de Praia, em Cabo Verde, onde estava instalado o principal entreposto de seleção e venda de escravos para serem “exportados” para as Américas do Sul e Central. Muitos deles não chegavam com vida, ou chegavam tão depauperados que morriam pouco depois de chegar à cidade, daí a expressão.



identificável a preocupação com os custos no setor e as tentativas de implantação de medidas de contenção do crescimento do gasto sanitário.

Pode-se dizer que, durante essas décadas, assistiu-se a movimentos críticos simultâneos no setor saúde que ampliaram o debate e aglutinaram correntes teóricas e políticas as mais variadas. Nos anos 1960, principalmente após 1965 e no início dos 1970, a preocupação central era com o aumento de demandas, tanto de serviços, pelo lado dos usuários, quanto de maiores financiamentos, pelo lado dos prestadores de serviços, porém com diferentes perspectivas diagnósticas e prescritivas segundo os atores/autores que as formulavam.

Num lado do espectro político, mas referido ao debate norte-americano, avaliava-se que as alegações de “crise de custos” no setor saúde diziam respeito à assistência médica, que é apenas uma das atividades do setor saúde, enquanto diversas outras ações setoriais não apenas haviam incrementado seus custos em magnitude muito menor como também estavam relegadas a quase nenhuma prioridade governamental. Esse percurso crítico redundou em várias propostas reestruturadoras da prática médica, como, por exemplo, os movimentos da medicina preventiva e da medicina comunitária.

O movimento da medicina preventiva na sociedade norte-americana “representou uma leitura ‘liberal’ e civil dos problemas do crescente custo da atenção médica nos Estados Unidos e uma proposta alternativa à intervenção estatal, mantendo a organização liberal da prática médica e o poder do médico” (Arouca, 1975, p. 239), mas propondo uma mudança de prioridades. E é como prática alternativa de saúde, como forma paralela à organização predominante da prestação de serviços médicos, como resposta à “inadequação” da prática médica para atender às necessidades de saúde da população, que se origina a medicina comunitária, também nos Estados Unidos, e se estrutura localizando os elementos responsáveis por essa inadequação não apenas nos aspectos internos ao ato médico, mas, sobretudo, na estrutura organizacional da atenção médica. Esses problemas seriam

[...] superáveis através de novos modelos de organização que tomem como base o cuidado dos grupos sociais, antes que dos indivíduos. Por essa via dirige-se não apenas para a reformulação do ato médico, mas para uma nova articulação do conjunto de agências e práticas que compõem o campo da atenção à saúde. (Donnangelo, 1975, p. 85-86)

A “redescoberta da prevenção” nos anos 1970 trouxe uma mudança de foco – da “engenharia médica” para a “engenharia societal” (Klein, 1989, p. 171) e para a reorganização do campo da atenção à saúde (Donnangelo, 1975) –, na perspectiva de se buscarem novos caminhos para viabilizar o acesso aos serviços num sistema de saúde reestruturado segundo novos enfoques e prioridades.

Esse debate formulou uma agenda política bastante ampla e, ao mesmo tempo, desnudou a complexidade dos problemas em pauta, uma vez que cada questão envolvia um enorme campo de interesses e de políticas, além de colocar a temática de qual seria o



escopo apropriado das políticas públicas. Como a prevenção imbricava os estilos de vida individuais e a ação coletiva, a lógica da prevenção pressupunha transformar a sociedade, torná-la a primeira prioridade no processo de decisão setorial e relegar os serviços médicos a um papel quase periférico. Sugeria-se que o imperativo da política pública deveria ser o de criar uma economia, uma sociedade e um ambiente de trabalho saudáveis e não produtores de doenças. Introduzia-se dessa forma um novo critério no *policy making* setorial: que toda política devia ser avaliada em razão da sua contribuição à prevenção e à promoção da saúde, o que implicava rever a questão da efetividade no setor e repensar a própria estruturação da maquinaria governamental. Questionavam-se também os “programas verticais” voltados para doenças específicas, como ineficazes e fragmentadores do cuidado à saúde.

Como derivação normativa dessas análises, diferentemente do que ocorreu posteriormente, no início dos anos 1970 a sensação de crise na atenção à saúde era acompanhada de um otimismo considerável em relação às possibilidades de “reformas felizes” (Starr, 1991). Algumas experiências-piloto, aqui e ali, demonstravam que era possível proporcionar serviços de alta qualidade a custos mais baratos; os defensores do trabalho em equipe apregoavam a melhoria do acesso e da eficiência; e novos enfoques de planejamento possibilitariam maior eficácia e trariam consigo grandes benefícios e maior eficiência, com a eliminação da fragmentação, duplicação e sobreposição de instalações e serviços, a maior racionalização do uso e a alocação de recursos.

No outro lado do espectro político, o problema em torno do qual se discutia era se a solução seria limitar a demanda dos consumidores (ou usuários) ou restringir a demanda gerada pelos prestadores. Crescente escassez financeira, já percebida então, começa a estimular a formulação de propostas racionalizadoras.

Os conflitos dessa época refletiam diferentes percepções de quais eram os objetivos de um sistema de saúde. Enfrentavam-se aqueles que viam os serviços sanitários como voltados para a maximização da assistência médica, segundo os imperativos da profissão, e aqueles que os percebiam como organizados para distribuir recursos inevitavelmente escassos, de forma a conciliar as reivindicações de distintos grupos com diferentes necessidades.

Numa linha distinta, situavam-se os ideólogos do industrialismo, cujo exemplo mais expressivo na área da saúde é um dos trabalhos de Ivan Illich *Nêmesis médica* (1975), amplamente citado, discutido, criticado e que constituiu um marco teórico-político importante da reflexão em saúde.

Utilizando-se das teorias da lógica do industrialismo,<sup>8</sup> Illich (1975) estende sua análise à burocracia dos serviços de assistência médica (tendo como principal alvo a profissão médica), vendo o sistema de serviços de saúde como um conjunto de organi-

<sup>8</sup> “Industrialismo” é visto como uma ideologia que corta transversalmente as sociedades, independentemente da propriedade dos meios de produção, na qual tudo está subordinado à produtividade e aos objetivos da acumulação de capital. O poder provém dos gerentes do capital (não necessariamente dos proprietários), dos tecnocratas, que possuem as habilidades e conhecimentos, e da burocracia, que administra e regula a atividade econômica. Nessa interpretação, o conflito de classes tradicional teria sido substituído pela tensão entre os que estão no “topo”, responsáveis pela condução da sociedade industrializada, e aqueles “de baixo” – os consumidores de bens e serviços. Devido aos mecanismos do *welfare state*, segundo essa argumentação, a classe trabalhadora nas sociedades capitalistas avançadas foi absorvida como parte do amplo espectro da massa de consumidores e como objeto de manipulação das elites (Illich, 1975).

zações que funcionam contra seus consumidores, os pacientes. Esse conflito antagônico aparece na forma de *iatrogêneses* (clínica, social e estrutural) e para perpetuar seu poder, a profissão médica permanentemente tiraria vantagens da “medicalização” da população e da sociedade.<sup>9</sup>

Em termos muito sintéticos, como solução dos problemas que identificou, Illich pregava o rechaço à socialização dos serviços de saúde, que atribuía à retórica igualadora de forças enganosamente qualificadas de progressistas, entre as quais incluía os liberais e os marxistas, e em seu lugar propunha o desmonte do “modo industrial de produção da medicina” com a sua desprofissionalização e desburocratização, além da redução da “responsabilidade coletiva da assistência médica institucionalizada”, restaurando-se a “responsabilidade individual” – a autodisciplina e o interesse de cuidar de si mesmo, isto é, a “autonomia e a independência individual”.

Com seu discurso iconoclasta, Illich uniu sua voz, por um lado, ao coro crescente nos anos 1970 dos que questionavam a efetividade da atenção médica, mas também aos que defendiam a total liberação dos consumidores de qualquer sistema assistencial regulador e o direito à livre escolha individual da assistência que preferisse – onde, quando e com o profissional e serviço que quisesse. Suas reflexões exerceram grande fascínio no seu tempo, atraindo inúmeros adeptos e servindo de base para várias formulações posteriores.

Outra linha de análise importante foi elaborada na mesma época, com o que se poderia chamar de um diagnóstico neomarxista da crise da saúde dos anos 1970. Essas análises questionavam os indicadores tradicionalmente utilizados para medir crescimento e desenvolvimento nacional – tais como o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* – e argumentavam que a satisfação das necessidades sociais básicas das populações, incluindo o acesso aos serviços de saúde, forneceria parâmetros mais adequados para essa avaliação. E, no campo da saúde, trouxeram significativas contribuições para o desmonte de uma série de mitos referentes aos médicos e à atenção à saúde, das quais se destacam:

- 1) questionamento da crença no poder da moralidade e dos ideais humanitários como constitutivos da justiça social, denunciando o caráter estrutural de interesses privados poderosos estruturados na “indústria da saúde”, tais como o setor médico-hospitalar, as companhias de seguro, as empresas produtoras de insumos, equipamentos e fármacos e a própria forma de organização dos sistemas de serviços saúde;
- 2) dúvidas quanto à abnegação e ao humanitarismo da profissão médica, alertando para o potencial uso do profissionalismo como cobertura para o aumento de poder desse grupo profissional no jogo político;

<sup>9</sup> A “iatrogênese clínica” se refere aos danos causados por médicos e provedores de serviços e sua principal causa estaria na apreensão do corpo humano (leia-se do paciente) como uma máquina que deve ser reparada por meio da intervenção terapêutica. A “iatrogênese social” consiste na dependência viciosa da população em relação às instituições médicas, que desencadeia um processo social patogênico, e sua causa estaria no comportamento manipulador da burocracia médica, que perpetua e alenta essa atitude passiva do consumidor. O poder de tal burocracia residiria em sua capacidade exclusiva e monopolista de definir o que é saúde e a forma de alocação dos fundos públicos, privilegiando determinados tipos de assistência. E a “iatrogênese estrutural”, a mais importante, é a perda total de autonomia por parte do paciente/consumidor, expropriado da responsabilidade pela sua própria saúde ou doença e desvinculado de suas referências culturais originais pelo *modus operandi* da “indústria médica”, o que exacerbaria os vínculos de dependência.

- 3) dissolução da percepção da medicina organizada como uma estrutura monolítica;
- 4) denúncia do deslocamento do poder real do plano científico para o tecnológico;
- 5) análise da “corporativização da medicina” (sobretudo a norte-americana) e da vinculação dos investimentos capitalistas à “economia da saúde”, assim como da atração que o setor exerceria sobre as maiores corporações financeiras, o que foi popularizado pelo conceito de “complexo médico-industrial da saúde”.<sup>10</sup>

Como resultado dessas críticas, e para superar os problemas que ressaltavam, foram propostas medidas tanto para limitar a liberdade profissional e desmistificar a medicina, em nome da liberalização dos pacientes da opressão médica, quanto para disciplinar burocraticamente as organizações publicamente responsáveis e desenvolver mecanismos para estimular oportunidades de participação social ampla no planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços. O consenso que se fabricou então sustentava que a medicina havia se especializado em demasia e estava completamente alheia à população que devia servir. O sistema não necessitava tanto de hospitais, mas sim de outros níveis de atenção, incentivos para os médicos se estabelecerem em comunidades longínquas ou “pouco atrativas” e uma melhor administração e organização. Além disso, os neomarxistas norte-americanos foram os primeiros a denunciar que os maiores hospitais de ensino e centros médicos especializados, de alta tecnologia, haviam se transformado no principal obstáculo à disponibilidade de serviços de qualidade para a população de baixa renda. Esses críticos não apenas foram inovadores ao perceber as forças poderosas presentes nas ciências biomédicas e na tecnologia médica, mas também indicaram as implicações dessas tendências na prestação de serviços: falta de prioridade à atenção extra-hospitalar e descaso com as necessidades de saúde das populações.<sup>11</sup>

As críticas a essas análises têm sido por demais detalhadas, mas é pertinente reiterar algumas observações que estão presentes também na discussão do setor saúde. A conceituação da organização dos sistemas de saúde como um instrumento a serviço do *establishment*, subjacente a essas análises, permitiu iluminar aspectos interessantes ao delinear as conexões entre a medicina e a estruturação do setor saúde nas sociedades capitalistas e, de fato, abriu novas perspectivas de análise. Porém, ao mesmo tempo, ao sugerir uma visão conspiratória das elites, na perspectiva de manter e expandir lucro, controle e poder, dificultou a precisão no uso dos conceitos que elaboraram.

Numa outra chave analítica, mais referida ao debate europeu da medicina social, outros estudos analisaram a questão das desigualdades sociais em saúde, a dominação

<sup>10</sup> Mais recentemente, essa discussão foi retomada na saúde coletiva, com uma perspectiva mais ampla de reflexão e elaboração do conceito de “complexo econômico-industrial da saúde”, que abarca as várias dimensões que integram o desenvolvimento setorial, algumas delas fora do setor saúde, mas cruciais para a sua operacionalização. Nessa concepção, os sistemas de serviços de saúde seriam o resultado concreto da dinâmica desse complexo (Gadelha, 2006).

<sup>11</sup> O conceito de “complexo médico-industrial da saúde” apareceu pela primeira vez no livro *The American Health Empire*, de John Ehrenreich e Barbara Ehrenreich, publicado nos Estados Unidos em 1971, e se referia à “indústria da saúde” que envolvia muitos bilhões de dólares, com a participação de diferentes empresas, médicos e outros profissionais, companhias de seguro-saúde e produção de medicamentos, insumos e equipamentos. Na percepção desses autores, o conceito sintetizava a ideia que a mais importante função do sistema de saúde nos Estados Unidos era promover negócios (*business*) e obter lucro, e duas outras funções secundárias seriam a pesquisa e a educação.

nas instituições do setor, e a função normatizadora da medicina na constituição da “moral das classes subalternas” (Boltanski, 1975; Polack, 1971, entre outros).

Além da clara pertinência ideológica à Nova Esquerda, essas críticas nutriam-se também dos escritos e reflexões filosóficas sobre o poder que emergiram com força nos anos 1960, sendo os estudos de Michel Foucault referências fundamentais. De maneira muito particular, e sem formular uma teoria geral do poder, esse autor aportou contribuições essenciais a esse debate crítico, com a explicitação e o esquadramento da existência de formas de exercício do poder diferentes das do Estado (periféricas, autônomas, microfísicas).

Na discussão da “crise da medicina ou da antimedicina”, Foucault (1975) reelaborou, a partir de Illich, algumas das mudanças que seriam responsáveis pelos problemas de funcionamento das instituições do saber e do poder médicos. Primeiro, a inversão que se operou nos anos 1940, no pós-guerra, “quando o direito do homem manter seu corpo em boa saúde se converte em objeto da própria ação do Estado; em consequência, invertem-se os termos: o conceito de indivíduo em boa saúde para o Estado é substituído pelo de Estado para o indivíduo em boa saúde” (Foucault, 1975, p. 153-155).<sup>12</sup>

Para Foucault, com o Plano Beveridge no Reino Unido, por meio do qual se criou o National Health Service (NHS) em 1948, a saúde entrou no campo da macroeconomia e passou a ser objeto de uma verdadeira luta política, uma vez que o corpo dos indivíduos se converteu em um dos objetivos principais da intervenção do Estado. Essa “somatocracia” se estabeleceria simultaneamente a outros dois fenômenos: o progresso crucial na luta contra as enfermidades, graças ao avanço tecnológico, e o novo funcionamento econômico e político da medicina. Esses desenvolvimentos, por sua vez, levariam a dois paradoxos: o crescimento permanente do consumo de serviços, que não foi acompanhado de igual retorno nas melhorias dos indicadores sanitários de morbimortalidade, e o fato de que as transferências sociais que se esperava conseguir com o *welfare state* não apenas não ocorreram, mas eram fonte de desigualdades. Ou seja, “o direito à saúde igual para todos passaria por uma engrenagem que o converteria em uma desigualdade” (Foucault, 1975, p. 167).

Essas questões reaparecem em inúmeros outros autores, reelaboradas, porém, na perspectiva de discussão da crise do Estado de bem-estar social, que se inicia na segunda metade dos anos 1970.

Finalmente, na esteira das manifestações contestatórias do final da década de 1960, que culminam com os eventos de maio de 1968 na França, surgiram inúmeros “novos movimentos sociais”, os chamados “utópicos pós-industriais” (Frankel, 1987). Ao mesmo tempo em que a luta pelos direitos civis nos Estados Unidos perdia impulso como movimento de protesto, simultaneamente servia de exemplo para

<sup>12</sup> Foucault se refere aqui à inversão que significou a introdução do keynesianismo nos anos 1940-1950, visto por muitos como uma subversão do princípio basilar do liberalismo: a primeira propriedade do homem é o seu corpo, com suas faculdades; e seu primeiro direito, o exercício dessas faculdades, até o ponto em que não prejudique o direito de terceiros.

várias outras formas de reivindicações: em vez de organizar marchas de protestos pelas ruas, organizaram-se marchas aos tribunais; em vez da defesa dos negros e das minorias, os novos movimentos defendiam os direitos de mulheres, crianças, presos, estudantes, inquilinos, homossexuais, emigrantes etc. O “catálogo de direitos e de grupos com direitos” se ampliou muito nos anos 1970, tanto em variedade quanto em detalhes, e a assistência médica figurou com destaque nessa “generalização de direitos”, com o lema “atenção à saúde como direito, não como privilégio” (Starr, 1991, p. 455). Para esse autor, nenhuma outra tese captou com tanta vivacidade o espírito da época.

Esses novos movimentos se ocuparam também dos direitos do paciente no campo da assistência médica – o direito ao consenso informado, a recusar tratamento, a ver as próprias papeletas e registros médicos, a participar em decisões terapêuticas – e, nos Estados Unidos, o direito a um processo, por ocasião de envio involuntário a uma instituição psiquiátrica. Isso significou que os novos movimentos em favor dos direitos à saúde foram muito além das demandas tradicionais nesse campo, colocando em questão a distribuição de poder e a competência profissional, evidenciando um declínio da soberania absoluta dos médicos, atestado pelas decisões nos tribunais, cujo exemplo mais expressivo ocorreu nos Estados Unidos, onde o Judiciário tendeu cada vez mais a ver a relação médico–paciente como uma “associação” no campo de tomada de decisões, e não como monopólio do médico. As autoridades públicas também adotaram salvaguardas para garantir o direito de consentimento informado aos pacientes submetidos, por exemplo, à investigação médica. Uma manifestação particular dessa dimensão da crise sanitária foi o dramático aumento, nos Estados Unidos, das lutas na justiça pelos danos causados por erros médicos (*malpractice*), que, nos meados dos anos 1970, atingiram visibilidade e proporções realmente inéditas (Annandale, 1989).

O movimento de mulheres teve importante participação nesse processo e, na sua forma mais radical, argumentava que as mulheres deveriam “tomar a sua saúde em suas próprias mãos”. Em termos propositivos, o movimento feminista foi o grupo que mais avançou: por toda parte se organizaram vários tipos de treinamentos e formações paralelas em assuntos relativos à assistência à saúde da mulher (como aborto, autoexame ginecológico e parto domiciliar). Além disso, o aumento no número de mulheres nas faculdades de medicina impulsionou, nos Estados Unidos, várias revisões da prática médica e de comportamentos profissionais (Starr, 1991).

Paralelamente, também se verificou uma revitalização da contracultura terapêutica (práticas alternativas, medicina tradicional, uso de ervas medicinais, homeopatia, acupuntura etc.), fortemente manipuladas com matizes políticos.

Ao mesmo tempo, à direita do espectro político, também se multiplicaram movimentos de oposição ao monopólio médico, cuja essência era estar contra qualquer intervenção em questões privadas, incluindo-se aí a saúde individual, e reivindicar a “neutralidade” científica do saber médico, pois alegavam que o conteúdo da prática médica estava altamente impregnado de significado político.

As críticas e a politização amplas da saúde, de diversos matizes, e os modelos reformadores preconizados como solução, confluíram num ponto central: a oposição ao excessivo privilégio dado à assistência médica nos serviços de saúde e à centralidade do médico na organização dos serviços. E, aliadas às mudanças nos financiamentos externos, repercutiram também na arena internacional da saúde.

Entretanto, a crise fiscal do Estado a partir da segunda metade dos anos 1970 havia direcionado os refletores especificamente para dois problemas dos sistemas de saúde: a eficiência no uso dos recursos e a efetividade nos resultados alcançados. Por trás desses debates, já se evidenciava o esgotamento da hipótese que havia orientado o grande investimento estatal em saúde no pós-guerra: a suposição de que, uma vez superadas as deficiências devidas à inadequada capacidade produtiva e tecnológica dos serviços de assistência médica e aos efeitos de barreira dos altos custos da formação, as forças de mercado produziriam uma redistribuição de serviços e de profissionais (sobretudo médicos) das áreas e especialidades mais bem servidas, nas quais havia uma concentração de oferta (*oversupply*), para aquelas mais necessitadas de profissionais e assistência.

Ainda que o gasto sanitário já viesse aumentando desde 1965, a ênfase que se deu então a esse crescimento foi sem precedentes. Pelo menos duas realidades objetivas haviam mudado: os custos médicos haviam subido com muito maior rapidez do que em qualquer década anterior (cerca de três pontos acima da inflação média da economia) e a parte governamental no financiamento havia aumentado substantivamente, seja nos países com sistemas majoritariamente públicos, seja naqueles que privilegiavam o setor privado (Almeida, 1995).

Certamente os avanços nas ciências e na tecnologia haviam criado novas demandas de investimento, além de estimularem as reivindicações por melhores salários dos trabalhadores dos sistemas de saúde, em sintonia com o clima político da época. Sem dúvida, porém, a causa dos altos custos não era tanto a intensidade do clamor e das reivindicações, mas sim o aumento nos componentes do custo da assistência médica; ou seja, o ponto crítico se deslocara para a estrutura de financiamento dos sistemas e para a própria estratégia de seu desenvolvimento implantada até então.

Nesse período, grande parte da literatura setorial absorveu a retórica dessas avaliações e assumiu, de forma acrítica, as premissas da reforma neoliberal, ainda que as questões que apontavam fossem de fato problemas a serem enfrentados nos diversos sistemas de saúde.

Entretanto, a “crise dos serviços” nos 1980 era outra. O início dos anos 1970 havia assistido ao debate sobre a existência de uma “ampla crise na saúde”; nos meados da década, dizia-se que a assistência médica quase não melhorava os níveis de saúde da população, ao contrário, podia até piorá-los (Almeida, 1995). A “generalização da dúvida” e da desconfiança minou, por sua vez, a generalização de direitos, pois se argumentava que “a justiça distributiva é um interesse moralmente envolvente, mas apenas quando o distribuível ou redistribuível tem um valor genuíno. Se, em



relação ao bem-estar humano, [algo] não tem valor ou é danoso, os pobres estarão melhor sem ele” (Starr, 1991, p. 480). E o ponto de encontro entre a visão dos “novos liberais” (neoliberais) com os “velhos liberais” aparece na conclusão de Illich: dar à classe baixa um acesso maior à atenção à saúde “somente proporcionaria a entrega [aos mais necessitados] de ilusões e danos causados pelos profissionais” (Illich, 1975, p. 242).

A admissão comum dos efeitos limitados da assistência médica sobre a saúde e dos problemas engendrados pela dinâmica dos serviços não favoreceu apenas um ponto de vista politicamente conservador, mas estimulou ao mesmo tempo a atualização de opiniões mais progressistas sobre a saúde pública e forjou novos conceitos, ampliando muito o espectro de análises sobre o setor saúde.

O problema é que o impacto político mais imediato das críticas do “novo niilismo terapêutico” sobre a política de saúde foi centrar a atenção e dar sustentação para políticas que defendiam fundamentalmente um maior controle de custos. E se a causa em prol da melhora do acesso aos serviços de saúde havia se debilitado, a causa em favor de reduzir custos estava mais forte do que nunca. Foi assim, portanto, que a mudança nas opiniões e análises intelectuais veio complementar as justificativas de maior controle e restrições ao setor, impostas, diziam seus defensores, pelas lamentáveis condições econômicas. Unidas, essas duas argumentações, ideologicamente situadas em campos diversos, significaram obstáculos formidáveis a qualquer meta expansionista ou mesmo de manutenção dos serviços de saúde.

No fim da década de 1970, não apenas o acesso igualitário à atenção médica havia deixado de ser uma preocupação de muitos governos, mas passou a ser visto como uma das importantes causas do aumento do déficit público. Todo o instrumental da política de saúde a partir de então esteve voltado para o controle de custos, e qualquer avaliação programática continha esse vezo.

Em síntese, os reformadores e os críticos haviam conseguido que a assistência à saúde entrasse para a agenda pública, mas foram surpreendidos sem respostas pela crise fiscal do Estado associada, nos anos 1970-1980, à crise econômica internacional. As reformas redistributivas e reguladoras das décadas de 1960 e 1970 aumentaram muito os limites da política na saúde, ampliando a arena setorial, mas no final da década de 1970, com base no argumento da crise fiscal, a oposição a qualquer política de expansão ou mesmo de manutenção dos padrões de crescimento e desempenho dos sistemas de saúde recuperou um fôlego impressionante: um conservadorismo revivido tratou de estreitar os limites da política pública de saúde e devolver funções direcionadoras e financeiras ao setor privado, ou seja, reprivatizar o bem público (Starr e Immergut, 1987).

O que é instigante na análise da bibliografia sobre a “crise dos serviços de saúde”, que é vasta e composta por autores dos mais diversos matizes, é a homogeneidade dos diagnósticos e propostas, estimulada também por organismos internacionais, como o BM e a Organização para a Cooperação Econômica e o Desenvolvimento (OECD), que, em estreita colaboração, principalmente a partir dos anos 1980, produziram



extensa literatura comparativa dos sistemas de saúde, montando bancos de dados atualizados periodicamente e detalhados sobre os processos de reforma em curso e seus resultados nos países-membros, bem como veiculando propostas de mudanças uniformizadoras (Almeida, 1995).

Na realidade, essa é a face mais visível de um claro realinhamento dos atores institucionais na arena internacional da saúde, onde a liderança da OMS foi explicitamente deslocada pelo BM a partir dos anos 1980, como discutiremos a seguir.

## **Mudança da liderança na saúde em nível internacional: da OMS para o Banco Mundial**

Para entender a dinâmica da arena internacional da saúde que levou à suposta perda de protagonismo e liderança mundial da OMS no setor, registrada na literatura como um fenômeno que se inicia nos anos 1970, é preciso recuar um pouco no tempo.

### **Os primórdios da OMS**

Datam do início do século passado as tentativas de se construir uma instituição internacional permanente na área de saúde e legitimar sua atuação na área em nível global. Antes da criação da OMS, iniciativas nas Américas e na Europa desenvolviam atividades no âmbito da então conhecida como “saúde internacional”. No primeiro caso, duas instituições merecem menção: a Repartição Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas (International Sanitary Office of the American Republics), criada em 1902, baseada em Washington, DC, e que, em 1920, passou a ser chamada de Repartição Sanitária Pan-Americana (International Panamerican Sanitary Office);<sup>13</sup> e a Divisão Internacional de Saúde (International Health Division) da Fundação Rockefeller, institucionalizada em meados da década de 1910, pouco depois da criação da fundação (em 1913), que esteve presente em vários países na região, trabalhando no controle de epidemias e doenças infecciosas e funcionou até o 1951 (Cueto, 1996). Durante a Segunda Guerra Mundial existiu ainda a United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA), que atuou de 1943 a

<sup>13</sup> Lima (2002) analisa a história da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e evidencia que, desde o início do século XX, a Repartição Sanitária Pan-Americana teve papel preponderante nas regulamentações internacionais no setor saúde. Primeiro no âmbito das Conferências Internacionais dos Estados Americanos e do seu Comitê de Política Sanitária Internacional, que, em 1902, recomendou a realização periódica das Convenções Sanitárias Internacionais – a primeira realizada no mesmo ano – e a criação da Oficina Sanitária Internacional, que funcionou como apêndice do serviço de saúde pública dos Estados Unidos. As primeiras regulamentações sobre quarentenas e notificação de enfermidades no continente começaram a partir de então, e, em cada convenção, realizadas regularmente, novas regulamentações e mudanças eram aprovadas. Em 1909, na convenção realizada na Costa Rica, decidiu-se a mudança do nome convenção para conferência e, em 1911, a V Conferência Sanitária Internacional, realizada em Santiago do Chile, aprovou a renomeação da repartição para Oficina Sanitária Pan-Americana, responsabilizando-a pela elaboração de um projeto de Código Sanitário Marítimo Internacional. Após a Primeira Guerra Mundial, em 1920, na VI Conferência, realizada em Montevidéu, deliberou-se pela criação do *Boletim Pan-Americano de Saúde*, publicado mensalmente a partir de 1922, cujo nome foi alterado posteriormente para *Boletim da Oficina Sanitária Pan-Americana*, que existe até hoje. Em Havana, em 1924, na VII Conferência Sanitária Pan-Americana, aprovou-se o projeto do Código Sanitário Marítimo Internacional, logo designado Código Sanitário Pan-Americano. Esse documento foi objeto de discussões posteriores pelo Poder Legislativo de cada país integrante do organismo, para efeito de ratificação, e serviu de base para a elaboração do Primeiro Regulamento Internacional de Saúde da OMS.

1949, como principal responsável pela ajuda a populações desabrigadas e refugiados de guerra, com sede em Washington.

Na Europa, por sua vez, o Escritório Internacional de Higiene Pública (Office Internationale d'Hygiène Publique) funcionou em Paris desde 1907, dedicando-se principalmente à administração de acordos sanitários internacionais e à troca de informações epidemiológicas; e a Organização de Saúde da Liga das Nações (League of Nations Health Organization), com sede em Genebra, atuou a partir de 1920, patrocinando o trabalho de comissões internacionais e produzindo relatórios técnicos e informações epidemiológicas (Brown, Cueto e Fee, 2006).

Embora todas essas organizações tenham atuado na primeira metade do século XX e sobrevivido à Segunda Guerra Mundial, constata-se uma maior predominância das organizações das Américas na cena internacional, sob os auspícios Estados Unidos, seja em termos financeiros, seja em termos de poder de *enforcement* em âmbito internacional. As instituições europeias sofriam oposição velada dos Estados Unidos e de outras organizações internacionais, e seus orçamentos eram modestos. Além disso, em termos gerais, filiavam-se à corrente da “medicina social”, que já marcava presença na Europa na primeira metade do século passado (Lima, 2002). Mesmo assim, todas essas organizações participaram dos debates e da criação da OMS, logo após o final da guerra (Brown, Cueto e Fee, 2006).

Na Conferência de São Francisco, nos Estados Unidos, em 1945, junto com a criação das Nações Unidas, foi aprovada uma nova agência mundial de saúde,<sup>14</sup> e se formou uma comissão de notáveis, de diferentes países, em geral filiados à medicina social europeia, para planejá-la (Brown, Cueto e Fee, 2006). Em 1948, a I Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra, formalizou a OMS como uma agência intergovernamental das Nações Unidas especializada em saúde. O escritório parisiense, a Liga das Nações e a UNRRA (extinta em 1949) foram incorporadas à nova agência, isto é, suas funções e algumas equipes técnicas foram assimiladas pela OMS e perderam suas respectivas identidades e autonomias. Já a Repartição Sanitária Pan-Americana resistiu à incorporação, e foi autorizada a manter a sua autonomia, tendo em vista uma futura descentralização da OMS, que só foi efetivada na década de 1950, com a criação de seus seis *branches* regionais<sup>15</sup> (Birn, 2009; Brown, Cueto e Fee, 2006). Assim, a repartição se tornou a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) em 1947, antes da criação de seus homólogos nas demais regiões. Porém, essa acomodação não foi fácil, e certa autonomia da Opas ante a OMS, com conflitos e tensões conjunturais, é uma constante na história das duas organizações (Lima, 2002).

Como a constituição da OMS tinha de ser ratificada por todos os seus países-membros, a construção de sua legitimidade mundial foi um processo lento e controverso, tendo como “moeda de troca” a oferta de colaboração para a reconstrução dos sistemas de saúde europeus e sua intervenção em “problemas mundiais de

<sup>14</sup> A proposta de criação da OMS foi encaminhada por Brasil e China (Brown, Cueto e Fee, 2006).

<sup>15</sup> As regiões da OMS são Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Ocidental e África.

saúde”, isto é, epidemias e doenças infecciosas consideradas ameaças, seja para o comércio internacional seja para a influência geopolítica das potências hegemônicas. A forma de constituição de seu orçamento, por meio das contribuições dos países-membros, baseadas no tamanho da população e do PIB, foi um elemento fundamental nesse processo, ao mesmo tempo em que submeteu a organização aos ditames das maiores potências. Sendo assim, os Estados Unidos sempre foram um importante contribuinte da OMS, mas fizeram valer também, ao longo dos anos, seu poder de “autonomia” em relação à organização em nome da “segurança nacional”, sobretudo nas Américas, nesse período inicial, assim como seu poder de veto, condicionando suas contribuições à aprovação de determinadas políticas internacionais de saúde ou negando-as quando as desaprovava.

No contexto da Guerra Fria, as tensões da bipolaridade repercutiam na OMS, e já em 1949 a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) e outros países socialistas deixaram as Nações Unidas: a dinâmica institucional foi instrumentalizada então em favor do poder dos Estados Unidos e seus aliados. Entre 1949 e 1956, quando a URSS retornou à organização, a OMS “era percebida como estreitamente vinculada aos interesses dos Estados Unidos” (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 629).

As disputas políticas mais amplas (segurança nacional, armamento nuclear, retórica pacifista e capacidade científica e tecnológica) se traduziam também em disputas internas na OMS: entre distintas visões sobre as abordagens da saúde (social *versus* econômica e tecnológica, centradas nas doenças); campanhas de erradicação de doenças (malária ou varíola); e entre o apoio técnico de caráter instrumental (desenvolvimento do “Terceiro Mundo”, luta contra o comunismo) *versus* apoio ao desenvolvimento dos sistemas de saúde. O modelo norte-americano de assistência ao desenvolvimento, entendida como “promover a modernização com reformas sociais limitadas, administrada por um pequeno grupo de especialistas” (Packard e Brown, 1997 apud Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 630) foi a estratégia dominante da OMS nos “breves anos dourados” (década de 1950). Essas tensões acompanharam a organização ao longo dos anos e sempre influenciaram o seu processo decisório.

Em 1956, com o retorno da URSS às Nações Unidas (e à OMS), a correlação de forças começou a mudar: o então ministro da Saúde da URSS, representante do país na Assembleia Mundial da Saúde, que ocorre anualmente desde a sua criação, defendia que a erradicação mundial da varíola com a vacinação era possível, oferecendo vacinas para tal, juntamente com Cuba. Em 1959, o programa global de erradicação da varíola foi aprovado. Vale lembrar que a estratégia anterior, de erradicação da malária, com o uso indiscriminado do DDT, havia fracassado. Entretanto, os Estados Unidos apoiaram o programa de erradicação da varíola apenas em 1965, quando os avanços tecnológicos “tornaram o processo de vacinação mais barato, fácil e eficaz” (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 630). Enquanto a erradicação da malária estava centrada basicamente nos “benefícios” do veneno DDT, que mataria todos os mosquitos transmissores da malária, o que significava também ampliação de mercados para

esse produto, a da varíola era defendida como “cientificamente viável, socialmente desejável e economicamente vantajosa” (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 630). Finalmente, o Programa Intensificado de Erradicação da Varíola foi lançado em 1967, sob a liderança e o financiamento dos Estados Unidos, e teve sucesso impactante.

## Os anos críticos para a OMS

O contexto político mundial das décadas de 1960 e 1970, marcado tanto pela emergência de novas nações africanas recém-libertadas do colonialismo (que passaram a ter representação na Assembleia Mundial da Saúde) quanto por movimentos nacionalistas e de oposição ao modelo de desenvolvimento mundial, organizados em torno do chamado Movimento dos Países Não Alinhados (que reivindicava condições mais justas para o comércio e o financiamento do desenvolvimento econômico), além do movimento por direitos civis e outros movimento sociais em escala global, impulsionou mudanças também na OMS. Foi uma época de várias contestações e discussões amplas também no setor saúde, no qual se identificava e se tentava elucidar o cerne de uma pretensa “crise na saúde”, discutida anteriormente, e se questionavam os programas verticais, centrados em doenças e patologias específicas, como fragmentários e debilitadores dos sistemas de saúde.

Diante dessa conjuntura crítica, a OMS passou a reconhecer, nos anos 1960, “que a criação e melhoria na infraestrutura de saúde, especialmente na área rural, era pré-requisito para o sucesso dos programas de controle da malária, especialmente na África” (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 632). E, no final dessa década, elaboraram-se estudos técnicos sobre abordagens integradas de serviços de saúde (preventivos e curativos) e de desenvolvimento de serviços básicos de saúde (por solicitação do representante soviético).

Na década de 1970, essa dinâmica tomou novo impulso (Almeida, 1995; Matta, 2005; Brown, Cueto e Fee, 2006). Na Assembleia Mundial de Saúde de 1973, o estudo sobre as ações básicas foi apresentado, constituindo-se no antecedente da atenção primária de saúde (APS), aprovada com apoio de outras organizações internacionais, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), no final da década, na Conferência de Alma-Ata (1978), uma longínqua cidade da antiga União Soviética, no Cazaquistão, juntamente com a meta “Saúde para Todos no Ano 2000” (SPT 2000).<sup>16</sup> Nessa reunião, representantes de 155 Estados solenemente se comprometeram com tal diretriz. Ainda em 1973, a China retornou à OMS (com o propalado sucesso dos seus “médicos de pés descalços”) e Halfdan Mahler assumiu a direção da organização. Mahler era, um dinamarquês dinâmico, carismático e hábil, permaneceu na direção da OMS por quinze anos (1973-1988). Durante a sua gestão, construiu a perspectiva de que novas e relevantes estratégias chegavam à OMS e, conseqüentemente, à saúde em nível mundial. Com um discurso crítico e explicitamente político, que advogava

<sup>16</sup> Os autores referem que não por acaso essa conferência foi realizada em território soviético, em plena Guerra Fria, pois sinalizaria a crítica e a oposição aos excessivos gastos com a corrida armamentista desse período e a não priorização das questões sociais, o que, aliás, é mencionado no documento de Alma-Ata (Matta, 2005; Brown, Cueto e Fee, 2006).

por direito à saúde, participação social, equidade no acesso aos bens e serviços e pela adoção de políticas que visassem superar as desigualdades sociais, Mahler impulsionou uma mudança significativa na forma como a OMS atuava e discutia a saúde até então, para além das doenças específicas e da perspectiva estritamente biomédica, ressaltando a multicausalidade na relação saúde e doença (Almeida, 1995; Matta, 2005).

O enfoque da APS pregava uma abordagem intersectorial e multidimensional para a saúde, vista como essencial para se alcançar a meta da SPT 2000. Articulava desenvolvimento social e econômico e propunha a utilização de “tecnologias apropriadas ao meio social em que eram empregadas”, que não significava “tecnologias de baixo custo”, mas sim ênfase nos cuidados básicos – como a promoção da saúde e a prevenção de doenças, quebrando os ciclos perversos produtores das doenças, com participação comunitária –, além do tratamento médico quando necessário e da garantia de acesso aos demais níveis de atenção, inclusive hospitalar. Propunha um conjunto de ações e serviços que se estendia para além do campo estrito dos serviços de atenção médica, focalizando as condições de vida e saúde das populações, incorporando ações em outras áreas (educação, saneamento, acesso à alimentação adequada, planejamento familiar e não controle de natalidade, hábitos e estilos de vida), provisão de medicamentos essenciais etc. (Declaração de Alma-Ata, 1978). Esse enfoque foi acolhido entusiasticamente pelos países da periferia, mas tratado de forma indiferente ou muito mais cautelosa nos países centrais (Almeida, 1995).

Embora as noções da APS tenham fincado raízes profundas no pensamento da saúde pública e da saúde coletiva (a ponto de ter sido recuperada e renovada recentemente), o fôlego dessas mudanças na OMS na década de 1970 foi curto e logo, depois da aprovação do Programa de APS e da SPT 2000, as novas estratégias desmoronaram como cartas de um baralho. Na saída de Mahler da OMS, a “crise” institucional já era uma realidade.

O processo de “redução do idealismo de Alma-Ata a um conjunto prático de intervenções técnicas mais facilmente implantáveis, gerenciadas e mensuráveis, teve início [já] em 1979” (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 633), numa reunião realizada em Bellagio, nas instalações da Fundação Rockefeller, com forte promoção do governo dos Estados Unidos e financiada pela fundação, com apoio do BM. Estavam presentes poucos participantes, mas de muito peso, tais como o presidente do próprio BM, o vice-presidente da Fundação Ford, o administrador da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid), o secretário-executivo do Unicef e especialistas ou representantes da China, Sri Lanka, Costa Rica e Índia.<sup>17</sup> Essa reunião selou o destino da APS, cunhando um conceito alternativo – a “atenção primária seletiva” –, construído segundo a noção “de intervenções técnicas pragmáticas e de baixo custo, que fossem limitadas em seu escopo e facilmente monitoradas e avaliadas” (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 633). Em 1980, o Unicef, ex-aliado da OMS

<sup>17</sup> Esses países teriam sido convidados porque, apesar de terem baixo PIB e reduzidos recursos para a saúde, apresentavam bons macroindicadores de saúde (Matta, 2005).

em Alma-Ata,<sup>18</sup> operacionalizou a atenção primária seletiva lançando a estratégia GOBI,<sup>19</sup> em torno da qual aglutinou-se grande volume de recursos (do BM, de entidades privadas e de outras agências de ajuda ao desenvolvimento) (Mattos, 2001; Matta, 2005). Desconsiderava-se assim a ênfase da APS em desenvolvimento de sistemas de saúde voltados para as necessidades das populações e fortalecimento das capacidades dos países.

Estudos têm analisado a rápida ascensão e queda desse momento “áureo” da OMS e da saúde em nível internacional, considerando aquelas estratégias como “idealistas, irrealistas e inalcançáveis”, mas ainda há muito que esclarecer nessa discussão. Neste ensaio, levanta-se a hipótese de que Mahler aproveitou brilhantemente a “janela de oportunidade” que a conjuntura política mundial lhe oferecia naquele momento, mas, ao mesmo tempo, desafiou interesses poderosos, e o avanço das políticas estratégicas aprovadas foi bloqueado pela ação dos poderes hegemônicos no sistema mundial, que dominavam tanto a OMS quanto a arena internacional da saúde. Os Estados Unidos e o Banco Mundial foram atores importantes nesse processo.

Subjacente a essa dinâmica não estava apenas a repercussão extremamente positiva nos países em desenvolvimento da APS e da SPT 2000, com suas propostas “subversivas”, mas principalmente as batalhas enfrentadas pela OMS em relação à alimentação infantil com leite materno *versus* as fórmulas industrializadas substitutivas, nos meados dos anos 1970, quando o enfrentamento se deu basicamente com a empresa Nestlé; e a oposição ao Programa de Medicamentos Essenciais, lançado em 1978, que estimulava tanto a formulação de políticas de assistência farmacêutica com base numa lista de medicamentos a serem distribuídos quanto a produção nacional desses medicamentos, em que o embate foi com as principais multinacionais farmacêuticas norte-americanas (Walt, 1994, p. 138-140).

Na década de 1980, um virulento debate sobre a APS “original” e a “seletiva” foi veiculado por revistas prestigiadas da área, como a *Social Science and Medicine*, e a discussão sobre o setor saúde se acirrou, defendendo-se o deslocamento das atividades de cooperação técnica do âmbito assistencial para questões relacionadas com a gestão dos sistemas de serviços de saúde, a capacitação profissional para tal, a avaliação das políticas no contexto mais amplo da economia e, mais importante, a utilização do instrumental econômico como ferramenta privilegiada para tais atividades (Walt, 1994; Almeida, 1995; Brown, Cueto e Fee, 2006). Os “termos do debate” começaram a questionar, por um lado, a eficácia dos programas de cooperação e, por outro, a noção de saúde como um bem público.

Ao mesmo tempo, a fragmentação das atividades programáticas da OMS se ampliou paulatinamente, com o crescimento dos recursos não regulares. A atua-

<sup>18</sup> Essa mudança de orientação no Unicef é concomitante à mudança de seu diretor, que teria posições mais afinadas com o clima político-ideológico da época (Mattos, 2001; Matta, 2005; Brown, Cueto e Fee, 2006).

<sup>19</sup> A sigla GOBI é composta pelas primeiras letras das palavras em inglês dos procedimentos preconizados por essa estratégia: *growth monitoring to fight malnutrition in children, oral rehydration techniques to defeat diarrhea diseases, breast feeding to protect children, and immunizations* – monitoramento do crescimento para combater a má nutrição em crianças, técnicas de reidratação oral para combater doenças diarreicas, amamentação no peito para proteção das crianças e imunizações.



ção da organização estava centrada na sua capacidade de financiar atividades de assistência técnica que deviam seguir as diretrizes institucionais aprovadas nas Assembleias Mundiais de Saúde (AMSs). Contudo, pouco a pouco, passaram a ter maior peso no financiamento institucional as chamadas doações voluntárias (ou extraorçamentárias), uma vez que as contribuições regulares dos Estados-membros, que eram predominantes na composição do orçamento, cederam terreno para essas outras fontes ou para o financiamento voluntário. Esse processo se agravou em 1982, quando a Assembleia Mundial da Saúde votou pelo congelamento do orçamento da OMS, e se agudizou em 1985, quando os Estados Unidos decidiram pagar apenas 20% de sua contribuição para as Nações Unidas como um todo e suspender o pagamento de seu aporte à OMS (Walt, 1994; Brown, Cueto e Fee, 2006), aparentemente em retaliação ao programa de medicamentos essenciais e às regras para a substituição do leite materno estabelecidas pela OMS.

O orçamento regular, composto pelas contribuições dos Estados-membros, era inicialmente da ordem de US\$ 6 milhões e, em 1960, era suplementado por fontes extraorçamentárias modestas, provenientes de outras agências multilaterais e de alguns países doadores voluntários para determinados programas (majoritariamente, controle de doenças endêmicas ou epidêmicas, pesquisa em doenças transmissíveis, reprodução humana e medicamentos essenciais). Em 1971, essas fontes extraorçamentárias já constituíam cerca de 25% do orçamento institucional. Em 1986-1987, os fundos extraorçamentários quase igualavam o orçamento regular e, no início dos anos 1990, já o ultrapassavam em US\$ 21 milhões (54% do orçamento total), sendo os principais financiadores, de um lado, o Banco Mundial e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) e, do outro, os Estados Unidos e os países europeus (Walt, 1994, p. 136).

Essa situação enfraqueceu o poder decisório e de condução institucional e minou a estrutura regional descentralizada da organização. Os escritórios regionais tinham poder discricionário sobre a alocação de recursos e eram responsáveis pela formulação e implantação da política institucional e pela definição de prioridades (situação única nas Nações Unidas), embora variassem muito o poder e a capacidade técnica desses órgãos de uma região a outra, e o orçamento regular fosse pequeno, destinado basicamente a bolsas de estudo, seminários e outras pequenas colaborações. Por outro lado, os financiamentos muito maiores possibilitados pelos programas específicos financiados por “doadores voluntários” eram mais atrativos para os Ministérios da Saúde dos países-sede do que qualquer assessoria em planejamento estratégico para o setor saúde, pois forneciam recursos consideráveis e assistência técnica especializada.

O financiamento da OMS foi deslocado, dessa forma, da política estratégica definida pela organização para as “prioridades” e “políticas” definidas fora dela, por outras organizações multilaterais ou por doadores de programas verticais específicos, mais ou menos independentes e autônomos. O poder de decisão das AMS foi controlado por essa dinâmica, uma vez que sua autoridade se restringe ao orçamento



regular. Vale lembrar que, nesse período, os países pobres e em desenvolvimento membros da organização eram majoritários na assembleia.

Criaram-se assim as condições para fragilizar a organização e neutralizar a influência dos países pobres ou em desenvolvimento nas decisões institucionais, ao mesmo tempo em que crescia na arena setorial a influência de novos atores (públicos e privados), sendo o Banco Mundial o mais importante deles, com o aumento da sua participação nos financiamentos do setor saúde. Toda essa dinâmica erodiu o papel da OMS de liderança internacional na área de saúde, produzindo indefinição sobre seu lugar e competência na arena internacional.

Em 1988, quando terminou o mandato de Mahler na OMS, o pesquisador japonês Hiroshi Nakagima, ex-diretor do Escritório Regional da OMS no Sudeste Asiático, em Manila, foi inesperadamente eleito o novo diretor da organização, o primeiro cidadão japonês a assumir esse posto.<sup>20</sup> Inexpressivo, reservado, comunicador limitado, inábil, conciliador, apaziguador e autoritário são alguns dos adjetivos usados pelos autores para descrever a personalidade de Nakagima, que se tornou o mais controverso diretor na história da organização, mas permaneceu nesse posto por dez anos (1988-1998) e foi o diretor perfeito para o “enterro simbólico” da OMS e o início dos clamores por sua reforma.

Ainda não é claramente explicado na literatura como se deu a eleição de Nakagima, que surpreendeu vários países e não teve o apoio de muitos países europeus e nem mesmo dos Estados Unidos, segundo Brown, Cueto e Fee (2006). Entretanto, parece evidente que para sua eleição articularam-se forças internas e externas que preferiam uma OMS menos combativa e mais inexpressiva e alinhada com os interesses dominantes.

## O Banco Mundial e o combate à pobreza

Desde a sua origem, em 1946, embora atuando de diferentes formas, o BM sempre agiu

[...] como um ator político, intelectual e financeiro [devido] à sua condição singular de prestador, formulador de políticas, ator social e veiculador de ideias – produzidas pelo *mainstream* anglo-saxônico e disseminadas por ele, ou produzidas por ele, em sintonia com [esse] *mainstream* – sobre o que fazer, como fazer, quem deve fazer e para quem, em matéria de desenvolvimento. (Pereira, 2010a, p. 260)

Já nos anos 1950, uma das dimensões do debate sobre o desenvolvimento era a redução da pobreza no mundo, mas “a construção político-intelectual do

---

<sup>20</sup> Como diretor da Região do Pacífico Oriental, Nakagima teria sido responsável pelo sucesso da reabilitação do programa da OMS no Vietnã após a liberação de Saigon e por introduzir a OMS na China antes de todas as demais agências da ONU (Godlee, 1994; Matta, 2005).

combate à pobreza” pelo BM, que vai orientar toda a sua política institucional e o desenvolvimento capitalista mundial nas décadas posteriores, só ocorrerá na gestão de McNamara (1968-1981), cujo principal objetivo era transformar o BM numa “agência de desenvolvimento” (Pereira, 2010a e 2010b).<sup>21</sup>

Segundo Pereira (2010a), no pós-guerra, com o aumento da concentração da riqueza e da pobreza no mundo, os economistas do *establishment* norte-americano e o próprio McNamara defendiam que o “atraso” econômico do mundo subdesenvolvido (termo que se utilizava à época) e as contradições da modernização capitalista seriam fomentadores da violência e de ambiente propício à expansão do comunismo, vinculando a segurança norte-americana ao “desenvolvimento” da periferia, ainda que em grau mínimo, como condição necessária para a manutenção da supremacia dos Estados Unidos no mundo.

Uma das coordenadas intelectuais sobre a assistência internacional para o desenvolvimento nos Estados Unidos, e que guiavam o BM e os intelectuais da corrente econômica dominante, era a crença de que a distribuição de renda se concentrava nos estágios iniciais do ciclo econômico e se desconcentrava nos estágios finais, de maneira que, após uma fase sustentada de crescimento econômico, ocorreria o “efeito derrame”, isto é, o “gotejamento” gradual de renda para os estratos mais baixos da população. O tempo que isso levaria e a intensidade do “derrame” eram secundários naquele período (Pereira, 2010a, p. 276, nota 12).

Por outra parte, os países subdesenvolvidos não tinham condições de alavancar o seu próprio crescimento; portanto, necessitavam de apoio externo que, por sua vez, visava à reprodução de um determinado “modelo” de desenvolvimento das sociedades “modernas” (Estados Unidos e Europa). Essa linha foi mantida em essência no governo Kennedy, mas modificada na sua operacionalização, com o Desenvolvimento da Comunidade, a Aliança para o Progresso e outras estratégias.

A então nascente cooperação internacional para o desenvolvimento foi influenciada por esse paradigma, também chamado “paradigma da modernização” (Todaro, 1997; Almeida et al., 2010), ou seja, sua função era apoiar os países menos desenvolvidos para alcançarem, em período mais curto, aquele modelo. A cooperação técnica (ou assistência técnica) era vista então como uma forma de fornecer *inputs* adequados, humanos e tecnológicos, a fim de alavancar o crescimento e preencher as “lacunas do desenvolvimento” nos países menos desenvolvidos, com projetos na área de educação, capacitação e treinamentos (*manpoweraid*) (Stokke, 1996; Almeida et al., 2010), preparando o terreno para o “efeito derrame”.

Segundo Pereira (2010a, p. 261-262), o balanço dos resultados econômicos dessas estratégias dos anos 1960 não foi animador. O impacto negativo da Guerra do Vietnã na política exterior estadunidense era grande e o consenso bipartidário que mantivera as estratégias externas até então se desfazia no final dos anos 1960, erodindo

<sup>21</sup> Uma excelente análise sobre a atuação do BM nesse processo se encontra em Pereira, 2010a e 2010b, referidos na bibliografia.

as bases de apoio da assistência externa para o desenvolvimento, bi e multilateral. Em consequência, apregoava-se o aumento da ingerência do Congresso sobre o tema, levando à maior fiscalização sobre a participação dos Estados Unidos no BM. É nesse contexto que McNamara assume a presidência do banco, reiterando as críticas ao “efeito derrame”. Defendia a separação analítica do crescimento econômico das estratégias de redução da pobreza, insistindo, porém, que o crescimento era fundamental.

Essa dinâmica repercutiu na cooperação internacional, cuja efetividade também foi colocada em questão, pois os resultados foram considerados pífios ante as somas investidas. No lado oposto do espectro ideológico, recolocava-se a questão em termos das relações de dependência e exploração econômica entre centro e periferia (ou entre países ricos e pobres). A cooperação para o desenvolvimento (e a ajuda externa), na forma como vinha sendo promovida, poderia gerar maior dependência do que promover um desenvolvimento sustentável e de longo prazo.

No final da década de 1960 e início dos anos 1970, Washington estava convicto da necessidade de aumentar a ajuda multilateral em detrimento da bilateral e, em 1970, “Nixon propôs uma reorganização ampla do programa de ajuda bilateral e um reforço à ajuda multilateral”, afirmando que “os bancos multilaterais de desenvolvimento poderiam alavancar fundos para os países da periferia” (Pereira, 2010a, p. 261) geopoliticamente importantes, sem desgastar ainda mais o apoio doméstico à assistência internacional, despolitizando a assistência externa, diminuindo tensões e aliviando custos financeiros.

## **A investida do Banco Mundial na área de saúde**

O início das atividades do BM no setor saúde se deu nessa mesma época (final dos anos 1960), quando o Banco Mundial começou a financiar projetos e ações na área de controle do crescimento populacional, sob a liderança dos Estados Unidos. Desde a metade dessa década, o governo norte-americano empenhava-se ativamente na inclusão da questão demográfica na agenda internacional, defendendo políticas de controle de natalidade e incentivando os países menos desenvolvidos a adotá-las, estimulando a participação de outros países como doadores financeiros para esses programas (até então os Estados Unidos eram os maiores doadores) e mobilizando o apoio das Nações Unidas (Walt, 1994, p. 61-63). Com a posse de Robert McNamara, essa política foi oficialmente assumida pelo BM, que, em 1968, criou o Departamento de Projetos Populacionais e iniciou os empréstimos nessa área. Esse processo é concomitante ao surgimento dos anticoncepcionais orais, que foram testados em vários países em desenvolvimento e utilizados por mais de 4 milhões de mulheres nos Estados Unidos a partir de 1965 (Walt, 1994, p. 62; Almeida, 1995).

O criticismo vigente na época na área de saúde, as denúncias e a mobilização contra essa política, capitaneadas principalmente pelos movimentos feministas, amplamente cobertas e divulgadas pela mídia, redefiniram o problema em termos de sua vinculação com as mudanças políticas e socioeconômicas, conseguindo, em certa

medida, minimizar a posição norte-americana na condução da política de população em nível mundial.

A política do BM para o quinquênio 1968-1973 dava sequência às mudanças na composição setorial da sua carteira, iniciadas na gestão anterior, mas sublinhava enfaticamente a orientação da “redução *direta* da pobreza”. Também teriam maior importância os projetos da área social,<sup>22</sup> tradicionalmente considerados não produtivos. Determinava ainda mudanças na destinação geográfica dos empréstimos, intensificando os desembolsos para a Ásia<sup>23</sup> (Pereira, 2010a; Fonseca, 2011; Fonseca e Almeida, [2014]), mas priorizando a África e a América Latina. A busca ativa de Estados-clientes, o estabelecimento de metas de empréstimos por Estado, a articulação público-privada, a criação de centros de pesquisa e outras medidas funcionaram como catalisadores dos empréstimos públicos e privados veiculados pelo BM e aumentaram os “doadores” e os recursos disponíveis (Pereira, 2010a, p. 262-264).

É importante notar que, naquele período, a questão da pobreza não era especialmente considerada, como alerta Pereira (2010a), não sendo mencionada nas políticas dos anos 1950 e aparecendo timidamente nas dos anos 1960. E a agenda extraeconômica do BM falava em “necessidades sociais”, mas sem grande precisão. A “luta contra a pobreza” tem raízes concretas na dinâmica da Guerra Fria e foi “enxertada” no BM pelo governo norte-americano, mas essa “cruzada” carecia de uma teoria e de instrumentos de avaliação de resultados “econômicos”. Para Pereira (2010a), a oportunidade para essa construção surgiu no início dos anos 1970, quando nasce o enfoque orientado à pobreza (*poverty-oriented approach*).

Não cabe aqui detalhar esse processo, mas três ordens de fatores foram fundamentais: a) a macroeconomia da Guerra Fria, que promoveu longa lista de acontecimentos (entre 1968-1973) e pressionou os Estados Unidos e seus aliados a buscarem novas estratégias de atuação, paralelamente à renovada popularidade das políticas distributivas e redistributivas; b) o questionamento do “efeito derrame”, internamente ao próprio *establishment* acadêmico e político e em outras organizações internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT); e c) a mudança da política externa norte-americana.

Para a discussão que nos interessa neste ensaio, é importante detalhar um pouco o último item, com base em Pereira (2010a, p. 266-267). Em 1973, o Congresso dos Estados Unidos aprovou uma nova legislação (Foreign Assistance Act, isto é, Lei de Assistência a Países Estrangeiros), conhecida como “Novas Direções”, que reorientou a ajuda externa bilateral e reatualizou as políticas anteriores, com nova roupagem, pautando-se pela ideia de satisfação das “necessidades humanas básicas” (NHB) para a redução da “pobreza extrema”, mediante a concessão de créditos para aumentar a produtividade de “pequenos agricultores”. Foi a oportunidade para o BM

<sup>22</sup> Educação, água potável, saneamento básico, nutrição, saúde primária, habitação urbana e planejamento familiar (Pereira, 2010a, p. 262).

<sup>23</sup> Para atender o retorno da Indonésia como cliente do banco após o golpe militar apoiado pelos Estados Unidos, que levou Suharto ao poder em 1967 (Pereira, 2010a). Ver também Fonseca e Almeida, [2014].

construir maior coerência entre sua retórica *pro-poor* e sua carteira de empréstimos. Esse movimento se consolida com a publicação em 1974 do livro de Hollis Chenery, diretor da recém-criada área de pesquisa econômica do BM “Redistribuição com crescimento”. Essa publicação “academizou” o discurso de McNamara e forneceu o núcleo teórico que faltava para vender seus produtos no “mercado internacional das ideias”, ao separar a pobreza relativa e instituir a pobreza absoluta e os grupos-alvo como categorias operacionais legítimas para as políticas públicas. Era uma estratégia incremental que não negava o “efeito derrame”, mas tornava-o politicamente mais aceitável. De qualquer forma, “o livro serviu para [...] [impor] a pobreza como unidade de análise, parâmetro legítimo e foco obrigatório para toda e qualquer iniciativa no âmbito da assistência ao desenvolvimento” (Pereira, 2010a, p. 267).

No período 1976-1979, o banco se envolveu com o debate sobre as NHB, lançado pela OIT, supostamente como uma redefinição do enfoque orientado à pobreza. Como a noção de “necessidades básicas” orientava a política externa estadunidense desde a revisão de 1973, acoplava-se muito bem à política do BM e, tal como acontecia com a redução da pobreza, “também era tomada como um objeto isolado do conjunto das relações sociais e da política econômica” (Pereira, 2010a, p. 269). A movimentação em torno dessa temática serviu para consagrar a atenção básica e a educação primária como áreas de investimento produtivo na periferia, “subordinando-as aos imperativos políticos do alívio da pobreza absoluta e da redução do gasto público com políticas sociais” (Pereira, 2010a, p. 269). Em 1979, foi criado o Departamento de População, Saúde e Nutrição no Banco Mundial, o que permitiu empréstimos exclusivos para a saúde, e Theodor Schultz foi agraciado com o Prêmio Nobel de Economia, “entronizando tardiamente” a noção de “capital humano” na agenda de educação do banco (Pereira, 2010a, p. 269).

As críticas, exacerbadas no contexto das turbulências mundiais do fim dos anos 1960 e da primeira metade da década dos 1970 – reivindicações trabalhistas, movimentos sociais variados, inclusive “alternativos”, manifestações massivas, descolonização, movimento dos países não alinhados, entre outros – estimularam várias revisões.

O enfoque das NHB recolocou os termos do debate também na cooperação, que passou a ser focada em projetos pontuais e específicos. Vários programas e agências das Nações Unidas abraçaram o novo conceito, ao enfatizar que os “enfoques participativos e centrados nas pessoas” eram cruciais para a promoção do desenvolvimento econômico e social. Essa nova abordagem era proposta de forma ampla para as sociedades, pois deveria ser orientada pelas necessidades (materiais e não materiais), endógena (soberana na definição de valores e visões de futuro), autoconfiante (centrada nas próprias forças e recursos), ecológica e promotora de transformações estruturais (Stokke, 1996). Note-se a sutil, mas importante, diferença entre esse enfoque e o conceito de APS formulado pela OMS e discutido anteriormente.

O documento *Novas dimensões para a cooperação técnica* foi aprovado em 1979, na XXVII Sessão do Conselho Deliberativo do Pnud, colocando ênfase na necessidade

da cooperação técnica gerar “autoconfiança” nos países receptores, referida aos efeitos de mais longo prazo, isto é, a aquisição de capacidades para formular e implantar planos e políticas para o desenvolvimento.

Num primeiro momento, no final dos anos 1970, o BM (World Bank, 1980, p. 61) postulava-se como “complementar às atividades da OMS”, oferecendo ao setor saúde sua experiência analítica e de programação das políticas de desenvolvimento em diversos países. Reiterava que os princípios da atenção primária definidos na Declaração de Alma-Ata deveriam ser considerados nos projetos elegíveis a empréstimos, mas reafirmava que seria dada alta prioridade ao planejamento familiar, por sua inerente interação com as condições de saúde da população. Essa mudança de estratégia possibilitou maior poder de barganha e alavancou a construção da “legitimidade” da atuação do BM na área da saúde.<sup>24</sup>

Na realidade, os empréstimos do BM aos serviços de saúde eram irrisórios se comparados com as contrapartidas de investimento público exigidas dos receptores como condições dos desembolsos, e funcionavam mais como alavancas para a reorientação do gasto público e como parâmetros de remodelação das políticas de saúde em centenas de países. Segundo Pereira (2010a), o auge dessas discussões aconteceu nos anos 1972-1974 e 1977-1978 e elas possibilitaram que o banco reivindicasse mais recursos para a ajuda externa, aumentando os desembolsos para projetos sociais. Entretanto, *pari passu* ao aumento dessa influência, crescia também a instabilidade no plano político internacional que se somava à instabilidade econômica.

Em 1980, com o documento *Health Sector Policy Paper*, o BM explicitava a sua linha de financiamento voltada para o “fortalecimento da capacidade setorial” dos países recebedores de empréstimos. O aumento de sua participação financeira em projetos na área, e as análises das políticas de saúde que elaborava, impulsionou sua credibilidade como um ator internacional importante na área de saúde e, no final da década, já era o maior financiador internacional do setor, mas com importantes especificidades: primeiro, o financiamento sempre foi um empréstimo, não uma alocação de recursos; segundo, proporcionava apoio financeiro direto aos projetos do setor público dos países, enquanto as demais agências financiavam atividades específicas, dentro de determinadas linhas ou programas bem definidos, centradas fundamentalmente em assessorias técnicas ou programas específicos; e terceiro, esses financiamentos incluíam substancial porcentagem de gastos com os custos administrativos (*overhead*).

No Relatório do Desenvolvimento Mundial de 1980, o BM argumentava que podia assistir aos países no enfrentamento da desnutrição e das doenças, sugerindo que a melhora da saúde poderia alavancar o desenvolvimento econômico, com “aumento seletivo do gasto social” (focalizado nos mais pobres). Com os empréstimos diretos para determinados serviços de saúde exigia gastos mais eficientes e passou a discutir

<sup>24</sup> Desde o final dos anos 1970, os gastos do Banco Mundial com o setor saúde aumentaram substancialmente, sendo que no início dos anos 1990 chegaram a cerca de US\$ 5 bilhões por ano, cifra que correspondia a apenas 5% de todos os recursos institucionais do banco, mas que era maior que os gastos de qualquer outra agência das Nações Unidas envolvidas com a questão sanitária (Walt, 1994, p. 127).



o papel do setor público e do setor privado no financiamento da “assistência à saúde”, privilegiando os mercados livres e minimizando a responsabilidade pública e governamental. Nesse documento, gestavam-se as coordenadas do modelo de política social que se tornaria hegemônico logo depois (Almeida, 1995 e 2006; Brown, Cueto e Fee, 2006; Pereira, 2010a e 2010b).

A vinculação dos ajustes estruturais macroeconômicos à diminuição do gasto social e a definição de formas específicas desse gasto, concomitantemente ao crescimento da epidemia de HIV/Aids, provocaram muitas críticas, mas marcaram a nova influência do BM na arena setorial. Por sua vez, as relações do BM na área econômica com os países doadores possibilitavam amplificar o impacto desses financiamentos, seja atraindo cofinanciamentos negociados entre as diversas agências internacionais, seja mesclando vários financiamentos para um mesmo país.<sup>25</sup> Sua influência se ampliou cada vez mais com o patrocínio de análises nacionais sobre o setor saúde em países específicos, pesquisas voltadas para determinadas temáticas consideradas “críticas” e a promoção do “diálogo” entre os diferentes países e suas políticas setoriais (*policy dialogue*).

## **A materialização da nova liderança**

### **O realinhamento da OMS**

A gestão de Nakagima (1988-1998) marcou o retorno da OMS a uma administração tecnocrática, às ações centradas nas doenças e à omissão em relação às desigualdades sociais, além do recuo na oposição aos interesses dominantes na “indústria da saúde” (Matta, 2005), retirando a OMS das disputas internacionais, retornando para as águas tranquilas dos consensos médico-tecnológicos (Godlee, 1994). Suas gestões, sobretudo a segunda, foram minadas por críticas e acusações, exacerbando a crise da OMS:

Nakagima tentou lançar várias iniciativas importantes – tabaco, vigilância global sobre doenças, parcerias público-privadas – mas fortes críticas persistiram e levantaram questionamentos sobre seu estilo autocrático [...] e, pior que tudo, acusações de favoritismo e de corrupção. (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 635)

Segundo alguns autores (Matta, 2005; Brown, Cueto e Fee, 2006), um fato que teria sido importante no crescente descrédito do então diretor da OMS foi seu conflito com um jovem médico norte-americano, Jonathan Mann, que estava organizando o Programa Global contra a Aids na OMS. Nakagima teria tentado controlar sua projeção e prestígio internacional, o que teria ocasionado a saída bombástica de

<sup>25</sup> Em 1991, por exemplo, o BM aprovou cerca de trinta projetos na área de saúde, com um valor total de aproximadamente US\$ 3,3 bilhões, sendo que menos da metade era financiada diretamente pela entidade (World Bank, 1991, p. 152).



Mann da OMS.<sup>26</sup> Pouco tempo depois, em 1994, foi criado o Programa das Nações Unidas para a Aids (Unaids).<sup>27</sup> Com essas novas instituições, é retirado da OMS o controle exclusivo das ações do Programa Global de Aids pela Organização das Nações Unidas (ONU), dividindo-se com outras agências um orçamento anual considerável.

Ainda que a criação da Unaid não possa ser analisada unicamente a partir desse incidente burocrático, sem dúvida chama a atenção o fato de um médico norte-americano estar na OMS com essa tarefa, num momento em que a epidemia de HIV/Aids adquiria contornos de séria “ameaça global”, entre outras doenças infecciosas, e insuflava os debates sobre “saúde global” (termo que começa a aparecer mais ou menos na mesma época, em substituição à “saúde internacional”) e sobre “segurança nacional e saúde” (ou “securitização da saúde”), sobretudo nos Estados Unidos (Almeida, 2010, 2011 e 2012b). Ainda que essa dinâmica deva ser mais bem estudada, publicações recentes analisam o papel da epidemia de Aids na reinserção da saúde nas agendas de política externa dos países, uma vez que esse tema havia ficado em segundo plano durante a Guerra Fria, ressurgindo após a queda do Muro de Berlim, na esteira das revisões das prioridades na agenda de segurança nacional (Ingram, 2005; Vieira, 2007; Fidler, 2009; Feldbaum, 2010; Almeida, 2012b).

É nesse contexto que se inicia o debate na OMS sobre a necessidade de sua reforma institucional; para isso, é criado um grupo de trabalho em 1992 a fim de propor alternativas que recuperassem a eficácia do trabalho internacional da OMS diante da “nova realidade global”. O relatório final do grupo, apresentado em maio de 1993, recomendava várias revisões na gestão administrativa da OMS, na perspectiva de diminuir a fragmentação e reduzir “a competição” entre os programas financiados pelos recursos orçamentários regulares e pelos extraorçamentários (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 637). Na realidade, já não havia mais competição entre esses programas, mas sim dominância dos segundos.

É importante lembrar que nesse mesmo período (final da década de 1980 e, principalmente, na década de 1990) ampliam-se as iniciativas e programas “complementares” à OMS (a exemplo do Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais – TDR, que existe desde 1975 e continua até

<sup>26</sup> Após a demissão, Jonathan Mann concedeu uma entrevista ao *The New York Times* e teria dito que o fizera por uma questão “de princípios” e por “importantes discordâncias” com Nakajima (Matta, 2005). Após sua saída da OMS, Mann foi nomeado professor em Harvard (Brown, Cueto e Fee, 2006).

<sup>27</sup> O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid) é uma parceria que encoraja, mobiliza e apoia os países para alcançar o acesso universal a prevenção, tratamento e cuidados no que concerne ao HIV. Reúne recursos do Secretariado do Unaid e de dez organizações do Sistema ONU (as agências copatrocinadoras) em esforços coordenados para o combate contra a Aids no mundo. Estabelecido em 1994, por uma resolução do Conselho Econômico e Social da ONU (Ecosoc) e lançado em janeiro de 1996, o Unaid é conduzido por uma Junta de Coordenação de Programas (PCB), com representantes de 22 governos de todas as regiões geográficas, além das agências copatrocinadoras – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (Acnur), BM, OIT, OMS, Programa Mundial de Alimentos (PMA), Pnud, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Unicef e Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (Unodc) –, do Secretariado do Unaid e de cinco representantes de organizações não governamentais, incluindo associações de pessoas vivendo com HIV. Cada uma das organizações que integram o Unaid lidera pelo menos uma área técnica. No caso da OMS, suas ações ficaram restritas às consultorias médicas, enquanto as atividades de controle e prevenção ficaram a cargo das demais agências. Ver: <http://www.onu.org.br/onu-no-brasil/unaid>.

hoje),<sup>28</sup> ou programas paralelos que passaram a atuar em áreas específicas em âmbito internacional, como na de pesquisa em saúde – por exemplo, o Council on Health Research for Development (Cohred), o Global Forum for Health Research e a Alliance for Health Policy and System Research. Essas três organizações têm sede em Genebra e foram alojadas nas próprias instalações da OMS,<sup>29</sup> sendo que permanecem lá até hoje (com exceção do Cohred), mas com autonomia decisória e financiadas por fontes externas, sendo o Banco Mundial um dos financiadores. Essa dinâmica reflete claramente a falta de confiança na OMS na época.

Durante a década de 1990, revistas acadêmicas prestigiadas, como o *British Journal of Medicine* e o *The Lancet* publicaram editoriais e artigos sobre a crise da OMS e sua perda de liderança no cenário internacional, clamando pela necessidade de sua reestruturação e renovação política e administrativa (Matta, 2005; Brown, Cueto e Fee, 2006).

Na segunda metade dos anos 1990, o descrédito na OMS era total e foi-se buscar fora dos seus quadros um nome que pudesse liderar uma transformação radical da instituição, restaurando sua credibilidade e prestígio internacional (Brown, Cueto e Fee, 2006; Matta, 2005). Gro Harlem Brundtland, médica sanitária e ex-primeira ministra da Noruega, foi indicada para concorrer à direção da OMS.<sup>30</sup> Sua eleição aconteceu em 1998, e seu programa de trabalho tinha como principal objetivo transformar a OMS num influente ator global, que pudesse sentar à mesa de importantes negociações, com mais peso que os ministros de Saúde dos seus países-membros, e fosse capaz de influenciar outros atores relevantes em âmbito global.

<sup>28</sup> O TDR é um programa global que promove a colaboração científica para apoiar, facilitar e influenciar os esforços para o combate às doenças infecciosas da pobreza e para a saúde em áreas endêmicas. Foi criado em 1975, mas seu conselho diretor começou a operar apenas em 1978. Até hoje o programa existe, mas com muito menos recursos e atividades. Seus anos áureos foram os anos 1990. O TDR está hospedado na OMS e é patrocinado por Unicef, Pnud, BM e OMS. Ver: <http://www.who.int/tdr/about/en>.

<sup>29</sup> O Cohred foi criado em 1993 como uma organização não governamental internacional com a responsabilidade de apoiar os esforços dos países em desenvolvimento para investir no estabelecimento e fortalecimento de sistemas sustentáveis de pesquisas essenciais em saúde. Essa iniciativa surge do trabalho de uma comissão internacional independente – Comissão de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento – que trabalhou de 1987 a 1990. Seu relatório, lançado em 1990, enfatizou a baixa prioridade de financiamentos de pesquisa em saúde voltada para a maioria das doenças responsáveis pela má saúde das populações nos países de renda baixa e média, negligenciadas pelas agências financiadoras de pesquisas. Inicialmente, o Cohred se instalou em dependências cedidas pela OMS, mas depois se mudou para sua própria sede. Ver: <http://www.cohred.org>. O Fórum Global para Pesquisa em Saúde, por sua vez, foi criado em 1998, também como uma organização não governamental atuando na mesma área de pesquisa em saúde, promovendo reuniões internacionais anuais. Em 2010, o Fórum Global para Pesquisa em Saúde foi absorvido pelo Cohred, ampliando o escopo e potencializando as atividades das duas organizações. Atualmente, o Cohred está voltado para o desenvolvimento da pesquisa, a inovação tecnológica, a equidade e os melhoramentos em saúde. Ver: <http://www.cohred.org/about-cohred-connect/global-forum-for-health-research>. Historicamente, o Cohred também participou das discussões com os doadores, analisando a Declaração de Paris sobre a Efetividade da Ajuda Externa da perspectiva do financiamento para a pesquisa em saúde, reivindicando um maior alinhamento entre os doadores e os programas de ajuda, segundo as necessidades dos países. A Aliança para Políticas de Saúde e Sistemas de Pesquisa (AHPSR) foi criada em 1999, da mesma forma que as anteriores, sendo que as discussões para sua criação começaram em 1996 e um comitê provisório trabalhou desde então na estruturação da nova organização. A AHPSR sobrevive até hoje como uma parceira da OMS e está alojada nas suas dependências em Genebra. Ver: <http://www.who.int/alliance-hpsr/about/en>.

<sup>30</sup> Na realidade, a *expertise* e o interesse de Gro Brundtland estavam mais na área ambiental, pois havia presidido a Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento da ONU, produzindo o *Brundtland Report*, que impulsionou a Conferência Mundial de Meio Ambiente de 1992, realizada no Rio de Janeiro. Ela aspirava, de fato, ao cargo da ONU na área ambiental, e a aceitação da indicação para a OMS parece ter sido encarada como uma “transição” para a outra área.

A nova diretora montou sua equipe com a assessoria de quadros próximos ao Banco Mundial e afiliados às propostas neoliberais no setor (Almeida, 1996a e 1996b; Pêgo e Almeida, 2002)<sup>31</sup> e reorganizou a OMS criando *clusters* temáticos que juntaram alguns programas, departamentos ou unidades, eliminaram outros e anexaram alguns dos “programas paralelos”, sem interferir, entretanto, nos seus financiamentos e respectivas autonomias. A reorganização foi justificada pela necessidade de fortalecimento e diminuição da fragmentação institucional.

Em 2000, Gro Brundtland criou a Comissão sobre Macroeconomia e Saúde, presidida por Jeffrey Sachs, como uma tentativa estratégica para restabelecer a credibilidade da OMS, com o objetivo de discutir o lugar da saúde no desenvolvimento econômico global. O relatório da comissão, lançado em 2001, criticava as ideias tradicionais da macroeconomia que negligenciavam a saúde, argumentando que as sociedades seriam mais saudáveis quando fossem mais ricas e, portanto, a ênfase no desenvolvimento deveria ser colocada no crescimento econômico. Para isso, os investimentos em saúde deveriam aumentar, mas centrados estritamente no controle e contenção de algumas enfermidades transmissíveis nos países mais pobres – especificamente HIV/Aids, tuberculose e malária –, pois impediam o desenvolvimento. Embora defendesse o aumento do fluxo de recursos dos países ricos para os pobres em bases sustentadas e focalizadas, propunha também que o incremento da ajuda externa aos países pobres fosse acompanhado de ajustes econômicos estruturais e acordos com a Organização Mundial do Comércio (OMC) (Almeida, 2012b). O trabalho dessa comissão foi muito criticado, mas suas recomendações foram apoiadas e referendadas pelo G8.

Ao mesmo tempo, a nova diretora começou a “fortalecer” a situação financeira da OMS, por meio de parcerias público-privadas (PPPs) ou “iniciativas globais de saúde” (Global Health Initiatives – GHIs), e pela criação de “fundos globais” para reunir cotistas – doadores privados, governos, agências bi e multilaterais – que se concentrariam em “alvos específicos”.<sup>32</sup> Essas novas entidades, que existem até hoje, são autônomas (a OMS tem participação quase que formal em algumas delas) e financiadas com recursos externos substantivos, com importante contribuição de fundações privadas como a Fundação Bill e Melinda Gates; em pouco tempo foram criadas muitas PPPs e, em 2000, já havia mais de cem (Feldbaum, 2010; Almeida, 2012b).

<sup>31</sup> Um deles, e talvez o mais importante, foi Julio Frenk, mexicano que já havia trabalhado no BM e bastante conhecido na arena internacional da saúde por seu apoio à implantação da agenda neoliberal de reformas e à formulação de modelos “inovadores” de reorganização de sistemas de saúde (como o “pluralismo estruturado” da reforma colombiana). Frenk foi ministro de Saúde do México (2000-2006), quando implantou o Seguro Popular de Saúde, uma aplicação rigorosa das prescrições neoliberais, que, embora vendido como exemplo de “cobertura universal” em saúde (Knaul et al., 2012) a ser seguido mundialmente, tem sido bastante criticado (Laurell, 2013). Sempre foi magnanimamente apoiado e financiado pelo BM e pela Fundação Bill e Melinda Gates, e atualmente é o diretor da Escola de Saúde Pública de Harvard, albergando aí os seus principais colaboradores (Almeida, 1996a, 1996b e 2006).

<sup>32</sup> Entre as iniciativas mais importantes estão: Roll Back Malaria, em 1998; a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), em 1999; o Stop TB, em 2001; e o Fundo Global de Luta Contra Aids, Tuberculose e Malária (GFATM), proposto em 2001 pelo G8 e estabelecido em Genebra em 2002. Esse fundo é um desdobramento expressivo das recomendações da Comissão de Macroeconomia e Saúde e funciona como uma agência financiadora para atividades relacionadas a essas doenças.

Ainda que as opções da nova direção tenham sido alvo de muitas críticas, alavancaram a imagem de uma OMS “modernizada” e ativa, o que lhe conferiu certa projeção institucional, menos pelos resultados obtidos e mais pelo “alinhamento” estratégico com os “parceiros” dominantes na arena internacional e com o *mainstream* político-ideológico da época. Entretanto, simultaneamente, a gestão Brundtland produziu o seu próprio desprestígio com o lançamento do Relatório Mundial da Saúde 2000 (World Health Organization, 2000), um documento tão ambicioso quanto desastrado.<sup>33</sup>

Lançado em junho de 2000, esse relatório foi concebido com o objetivo de comparar o desempenho dos sistemas de saúde dos países-membros da OMS, monitorando-os regularmente. Para tal, criaram-se novos indicadores, como a Expectativa de Vida Perdida por Incapacidade (DALE), e índices compostos utilizados para fazer um *rank* classificatório entre os países, por meio de uma metodologia que, teoricamente, mediria o desempenho dos sistemas de saúde.

O relatório explicitava ainda a adesão da OMS à nova agenda de reformas setoriais preconizadas pelo BM, ao defender o “novo universalismo”, definido por Murray e Frenk (1999) como a melhor maneira para alcançar a equidade na provisão de serviços de saúde: já que não era possível prover tudo para todos, dever-se-ia definir o “essencial” que pudesse ser ofertado, dividindo-se responsabilidades entre o Estado e o mercado (Murray, Gakidou e Frenk, 1999). A avaliação de desempenho, realizada segundo essa proposta metodológica, seria o eixo estruturador das reformas setoriais que alavancariam o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) lançados em 2000 pelas Nações Unidas. O relatório foi publicado sem que os respectivos governos dos países tivessem sido informados do resultado da avaliação de seus sistemas de saúde, embora a regulamentação da OMS o exija, e tenham colaborado no fornecimento de informações (ou sido alvo de estimativas), o que provocou uma grita geral e, como um *boomerang*, repercutiu de forma muito negativa na OMS.<sup>34</sup>

O Relatório Mundial da Saúde 2000 foi amplamente criticado na literatura (Ugá et al., 2001; Almeida et al., 2001; Blendon e Benson, 2001; Braveman, Starfield e Geiger, 2001; Jamison e Sandbu, 2001; Navarro, 2000; Lerer e Matzopoulos, 2001, para citar apenas alguns).<sup>35</sup> Os principais problemas metodológicos estavam na escolha de indicadores individuais de desigualdades em saúde que desconsideravam o perfil populacional e retiravam a avaliação da equidade no uso dos serviços de saúde;

<sup>33</sup> Esse relatório foi elaborado pelo *cluster* Evidência e Informação para Política, uma das novas unidades da OMS, dirigida por Julio Frenk, cujo principal objetivo era desenvolver “evidências científicas sólidas” para as políticas de saúde, na perspectiva de alcançar melhores resultados para a população.

<sup>34</sup> Não por acaso, um dos sistemas com desempenho mais bem avaliado era o da Colômbia, cujo modelo de reforma – o chamado pluralismo estruturado – foi elaborado por Julio Frenk e José Luis Londoño como consultores do BM, como discutiremos mais adiante.

<sup>35</sup> Logo que foi lançado o relatório, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), criou um grupo de trabalho com pesquisadores de diferentes unidades da instituição para avaliar a metodologia empregada. O relatório desse grupo foi a primeira crítica metodológica fundamentada e contundente do relatório da OMS. Em seguida, a ENSP/Fiocruz liderou uma articulação internacional para aprofundar essa crítica e o então ministro da Saúde do Brasil, José Serra, levou a questão para a Assembleia Mundial da Saúde de 2001, que teve ampla acolhida e aprovou a nomeação de um grupo técnico de alto nível para rever criticamente o relatório e sua metodologia.

no controle inadequado do impacto das desigualdades sociais sobre o desempenho dos sistemas e na avaliação parcial de suas responsabilidades, sem articulação clara com os direitos dos cidadãos; na utilização de estimativas pouco consistentes ante a falta de dados para um grande número de países; e na falta de transparência nos procedimentos metodológicos para o cálculo de alguns dos indicadores (Ugá et al., 2001).

Por outra parte, o relatório teve o mérito de, pela primeira vez, colocar na agenda internacional o “compromisso” com o monitoramento do desempenho dos sistemas de saúde dos países-membros da OMS, porém, a utilização de uma metodologia de avaliação inconsistente e questionável cientificamente e a forma autoritária como foi conduzida a sua elaboração e publicação, desacreditou uma vez mais a OMS e esse tipo de avaliação. Mesmo assim, estimulou diversas revisões e a elaboração de novas metodologias de avaliação de desempenho de sistemas e serviços de saúde na área acadêmica.<sup>36</sup>

Gro Brundland deixou a OMS em 2003 (não concorreu à reeleição), mas sua gestão plantou raízes, sobretudo no que concerne às PPPs e GHIs na arena internacional da saúde e à subordinação da OMS aos ditames dos financiadores externos, mantendo certa proeminência, não raro apenas formal. As gestões subsequentes não têm demonstrado esforços para mudar explicitamente essa dinâmica, e os clamores por reforma aumentaram, *pari passu* às reivindicações de reforma das Nações Unidas como um todo, e têm mantido a OMS nesse lugar de “prestígio controlado” na arena internacional da saúde. Iniciativas importantes, tais como a criação da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde (2005-2008) e seus desdobramentos, só foram levadas adiante sob a pressão de alguns países-membros (como o Brasil). E em episódios recentes de supostas novas pandemias mundiais (2005-2006)<sup>37</sup> circularam suspeitas de articulações da OMS com a indústria farmacêutica. Aliás, embates importantes em torno das questões relativas à propriedade intelectual e à produção de medicamentos têm ocorrido nas Assembleias Mundiais de Saúde, impulsionadas também por coalizões de determinados países.

Por fim, a nova “bandeira estratégica” da “cobertura universal de saúde” (*universal health coverage*), lançada no início desta nova década, reitera o realinhamento institucional às políticas globais dominantes e ao privilégio do mercado nos serviços de saúde<sup>38</sup> (Noronha, 2013; Buss, 2013).

<sup>36</sup> Um bom exemplo é o Programa de Elaboração de uma Metodologia de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Pro-Adess), que existe até hoje e foi desenvolvido por um grupo multi-institucional de pesquisadores, coordenado pela Fiocruz, como desdobramento da crítica ao Relatório Mundial da Saúde 2000. Ver: <http://www.proadess.icict.fiocruz.br>. Vale mencionar que o Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 2012, uma metodologia de avaliação de desempenho dos sistemas municipais e estaduais de saúde que integram o SUS e, apesar da referência ao Pro-Adess, cometeu os mesmos equívocos metodológicos do Relatório Mundial da Saúde 2000.

<sup>37</sup> Como a da gripe aviária, cujo novo vírus, que ataca humanos, foi descoberto em 1997 e entre 2003 e 2005 se espalhou da Ásia para o mundo.

<sup>38</sup> Ver a respeito vários comentários e artigos na série especial sobre o tema da revista *The Lancet*, entre os quais se destacam os seguintes: v. 377, March 5, 2011; v. 377, June 25, 2011; v. 380, September 8, 2012; e v. 380, November 3, 2012. Ver também o documento da reunião ocorrida em Bellagio, em 18 de dezembro de 2012, no Centro da Fundação Rockefeller: *Future Health Systems Innovation for Equity: Future Health Markets: A Meeting Statement from Bellagio*. Disponível em: <http://www.futurehealthsystems.org/publications/future-health-markets-a-meeting-statement-from-bellagio.html>. Acesso em: 20 out. 2013.

Atualmente está em curso a discussão de uma proposta de reforma institucional da OMS que aparentemente se restringe a uma tímida reforma administrativa, sem que se ouse tocar na questão orçamentária, ponto crucial para uma reformulação transformadora da instituição, embora existam opiniões em contrário (Buss, 2013).

## **A projeção do Banco Mundial**

No final dos anos 1980, paralelamente à crise da OMS e em meio ao intenso arsenal que criticava os resultados das políticas de ajuste estrutural patrocinadas pelo FMI e conduzidas pelo BM, uma vez mais o banco tomou a dianteira: ao mesmo tempo em que criou um fundo com o objetivo de “aliviar” as consequências econômicas e sociais adversas dos programas de ajuste macroeconômico, anunciou sua entrada ativa nos processos de reformulação das políticas setoriais.

O documento *Financing health services in developing countries: An agenda for reform* (World Bank, 1987), pode ser considerado o marco de referência de sua atuação na área de reformas do setor saúde. Elaborado como *A World Bank Policy Study* por três técnicos do Departamento de População, Nutrição e Saúde – John S. Akin, Nancy Birdsall (então chefe do departamento) e David M. De Ferranti –, articulava um conjunto de ideias que já circulavam na instituição desde meados dos anos 1980: enquadrava o financiamento das reformas do setor saúde no elenco de condicionalidades negociadas nas bases dos ajustes econômicos e advogava a diminuição do papel do Estado e a superioridade do mercado no financiamento e na provisão de serviços de saúde.

Ainda que não tenha sido oficialmente aprovado pelo Conselho de Diretores Executivos do BM, esse documento circulou não somente no interior da instituição, mas também foi discutido com a OMS, buscando atenuar possíveis conflitos político-ideológicos e legitimar as propostas institucionalmente. As linhas centrais da agenda de reforma para o setor saúde estavam explicitadas nesse documento, a partir de um diagnóstico dos problemas dos serviços de saúde que assinalava: gasto insuficiente em programas custos-efetivos; ineficiência nos programas governamentais; e iniquidades nos sistemas de saúde públicos e universais. A segunda parte do documento trazia sugestões para a reforma setorial nos países em desenvolvimento, centrada basicamente em quatro medidas: introdução de copagamentos na utilização dos serviços públicos de saúde, sobretudo os de assistência médica; incentivo ao desenvolvimento de seguros de saúde; fortalecimento da provisão privada de serviços; e descentralização. Preconizava também estratégias para a indução das reformas: incluir o financiamento dos serviços de saúde nos empréstimos, nas ajudas internacionais e no elenco de condições negociadas nos ajustes macroeconômicos; expandir os empréstimos para essas reformas; e conduzir investigações para apoiá-las e monitorá-las. Essa discussão é fundamentada em ampla revisão bibliográfica e apresenta dados sobre os países (World Bank, 1987; Mattos, 2000, p. 227). Utiliza o conceito econômico de bem público e privado para os cuidados de saúde, marcando



uma linha de separação clara entre as responsabilidades do mercado e as do Estado no financiamento dos serviços de saúde (Almeida, 1995, 1996a, 1996b, 2002a, 2002b e 2006; Hernández Álvarez, 2002).

Essa prescrição foi bastante criticada, tornando-se objeto de profícuo trabalho acadêmico, e mesmo de estudos do próprio BM (como o de Chen, Datt e Ravallion, 1993), que apontavam os dogmas ideológicos implícitos na defesa da privatização como panaceia para a resolução dos problemas impostos pelo aumento da pobreza com as políticas de ajuste econômico e consequente piora das condições de vida e saúde das populações (Bennet, 1993), mesmo nos países centrais (Abrahamson, 1991; Mitchell, 1992), e alertavam também para a incapacidade dos Estados (sobretudo nos países da periferia) para enfrentar os problemas de carência quase absoluta na área social, principalmente depois do completo colapso das receitas governamentais para os serviços de *welfare*, com a aplicação de políticas de “desmonte” das já precárias estruturas sanitárias prévias, preconizadas pelo BM e impostas como condicionalidades pelos doadores financeiros (Wildt et al., 1993; Woodward, 1993; Creese, 1991; Owa, Osinaike e Costello, 1992; Poore, 1993; Anand e Ravallion, 1993; Drèze e Sen, 1989).

Na realidade, a atuação mais incisiva do BM na área de saúde não era uma ação isolada. Foi um dos resultados de “uma mudança qualitativa com relação à forma como, nos anos 1980, era vista a solução da crise [econômica]” e a “evolução das ideias respondeu à experimentação real das políticas e à análise de seus eventuais fracassos” (Fiori, 1993, p. 137), passando a uma perspectiva mais estratégica e de longo prazo, coerente com a “correção de rota” mais ampla que norteava as prescrições na área econômica.<sup>39</sup>

Em 1993, o BM adotou um enfoque mais pragmático e explicitamente voltado para prescrições de reforma no campo da saúde. O *World Development Report: Investing in Health* (World Bank, 1993) faz uma análise dos indicadores de saúde disponíveis nos diversos países e estabelece o cenário para uma mudança na política de saúde que tenta inter-relacionar financiamento e provisão de serviços, baseando-se fundamentalmente na definição de prioridades segundo princípios econômicos de custo-efetividade. A recomendação é clara: no quadro de dificuldades econômicas que afetava vários países, os governos deveriam investir apenas em “pacotes de intervenção” que fossem comprovadamente “efetivos” em termos de custos, em relação aos “benefícios” para a saúde, avaliados segundo parâmetros estritamente econômicos.

Esse documento foi tanto festejado (Jamison et al., 2013) quanto criticado (Wildt et al., 1993; Costello e Woodward, 1993; Poore, 1993). São denunciadas a excessiva ênfase em soluções tecnocráticas e a desconsideração dos contextos históricos e sociopolíticos dos diferentes países, assim como a negação das interações existentes

<sup>39</sup> Esse processo teve como resultados a publicação do Unicef *Adjustment with a Human Face* (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 1987), o *World Development Report: Poverty* (World Bank, 1990) e culminou com a conferência e o documento resultante “Reforma social e pobreza”, organizado e publicado em conjunto pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e pelo Pnud em 1993 (Fiori, 1993, p. 133).



entre os doadores/credores. Critica-se ainda a parcialidade e os problemas metodológicos dos dados comparativos que o documento apresenta e a não consideração da situação de penúria de recursos para a área social, em muitos países, sobretudo na periferia mundial.

As recomendações do BM foram orientadas pelos resultados de um estudo prévio de revisão sobre prioridades em saúde – Health Sector Priorities Review – desenvolvido entre 1987 e 1993, no qual se utilizou os Disability Adjusted Life Year (DALYs)<sup>40</sup> para mapear a carga global de doenças e analisar diferentes intervenções em termos de custo-efetividade (Murray e López, 1994). Esse estudo indicou uma grande variação dos custos por DALYs em cerca de cinquenta intervenções. Em outras palavras, a carga de doença foi estimada em termos de anos de vida perdidos por incapacidade e o custo-efetividade da intervenção foi avaliado pelo custo do ganho por diminuição dos anos de vida perdidos por incapacidade. Segundo o relatório do BM, essa combinação permitiria avaliar a carga de doença evitada se as intervenções fossem implantadas, e somente quando a carga de doença fosse grande e o custo-efetividade alto a intervenção deveria ser considerada uma prioridade (World Bank, 1993).

Na prática, essas medidas se destinavam a avaliar alternativas de decisão para as políticas sociais (ex-post e ex-ante), estabelecendo relações entre custos e “benefícios”, e a comparação dos resultados obtidos pelas diferentes formas de alcançar determinados objetivos, hierarquizando opções. Dito de outra forma, significava aproveitar ao máximo a efetividade de determinadas ações maximizando o impacto ao menor custo possível (Almeida, 2002a e 2002b). Varias críticas foram formuladas, principalmente relativas à limitada concepção de saúde (restringida à assistência médica); à pouca validade dos exercícios globais para a diversidade das realidades nacionais; à não consideração da questão da equidade, vista apenas como o alcance de alta expectativa de vida para todos os países, sem qualquer referência às desigualdades entre grupos sociais; e, o mais importante, à inadequada utilização de metodologias econômicas, basicamente centradas em medidas de eficiência e custo-benefício para captar necessidades de saúde e definir prioridades, desconhecendo a validade de qualquer outro parâmetro para a formulação de políticas (Paalman et al., 1998).

Em 1997, o governo da Dinamarca e o BM realizaram uma reunião com agências bilaterais e multilaterais para discutir o que se chamou “Enfoques Setoriais Amplos” (Sector Wide Approaches – SWAPs) para o desenvolvimento da saúde. O objetivo da reunião foi construir certo consenso sobre metas e processos de apoio setorial aos países, revisando experiências concretas e discutindo opções para ações conjuntas entre as distintas organizações, questionando o enfoque dos apoios fragmentados por projetos. O nome SWAPs indicava que não se estava discutindo um novo programa ou instrumento de ajuda internacional, mas sim uma nova estratégia de atuação, que incluía uma ampla variedade de enfoques baseados no que se vinha desenvolvendo com as reformas setoriais e nos investimentos na área, e seriam desenvolvidos diretamente

<sup>40</sup> Esse indicador pode ser traduzido como “Anos de Vida Perdidos por Incapacidade” ou como “Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade”. Ambas as designações encontram-se na literatura especializada em português.

pelos países a partir da ação concertada entre diversos atores (stakeholders). Isso incluiria diferentes órgãos dos governos receptores, agências técnicas e doadores bi e multilaterais.

No Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 2000/2001: Luta Contra a Pobreza (The World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty) (World Bank, 2000) são reiteradas as mesmas estratégias. Argumenta-se que uma política de “gestão de riscos” seria mais barata do que reparar, mais tarde, seus efeitos. Além disso, as melhores soluções deveriam ser aquelas que permitissem a “cada indivíduo e a cada lar” se autoprotegerem, em vez de esperarem ou buscarem a assistência do Estado (World Bank, 2002). Porém, como os mercados podem ser incapazes de prover cobertura aos grupos vulneráveis ou de financiar a redução de riscos, a proteção social pública básica seria destinada apenas a esses grupos e começaria onde termina a contenção imposta pelo contexto macroeconômico.

Paralelamente, no marco das críticas aos resultados dos ajustes econômicos, da reflexão sobre o risco econômico e social de determinadas regiões e sobre os mercados de seguros foi formulada pelo BM a proposta de “manejo do risco social”, postulada para o início do milênio, que articulava uma determinada visão sobre políticas de asseguramento com propostas estratégicas de política social (Sojo, 2003). Essa proposta tinha pretensões paradigmáticas, sobretudo em relação ao combate à pobreza e à delimitação do papel do Estado (entendido como “público”), reiterando uma responsabilidade social mínima para enfrentar a insegurança e a vulnerabilidade econômica e social das populações.

Assim, o “manejo do risco social” afirma que todas as pessoas são vulneráveis a múltiplos riscos de diversas origens e inter-relaciona risco, exposição ao risco e vulnerabilidade. A proteção social é definida nesse paradigma como as intervenções públicas que ajudam os indivíduos, as famílias e as comunidades a gerenciarem os seus riscos e apoia os mais pobres; ao mesmo tempo, essas intervenções devem estabelecer relações de reforço mútuo entre as áreas de educação e saúde, na perspectiva de desenvolvimento do “capital humano”. Formula-se então uma proposta global de política social que articula três princípios fundamentais, para cuja funcionalidade se propõe uma específica combinação público-privada: as responsabilidades do Estado em matéria de bem-estar social estão circunscritas ao combate à pobreza; a garantia contra os riscos é uma responsabilidade individual; e se desestima a solidariedade na diversificação de riscos. Propõe-se incrementar o gasto social na oferta de serviços básicos e estabelecer garantias de acesso, qualidade e livre eleição. Em síntese, mais que ajudar a enfrentar os riscos, propõe-se que as políticas busquem apenas reduzi-los e mitigá-los.

De fato não houve mudança na orientação anterior e a analogia com as propostas de focalização propugnadas a partir dos anos 1980 se mantém. Ainda que se reconheça nessa proposta que os pobres estão mais expostos e vulneráveis, além de ter menor acesso aos bens em geral, o que aparentemente alude às causas da pobreza e denota

alguma diferença com as propostas focalizadoras anteriores, centradas basicamente nos resultados e não nas causas da pobreza, há uma continuidade em relação ao papel do Estado no bem-estar social de suas populações. Os pobres são concebidos como o grupo-alvo da política social, e a ação do Estado é considerada sinônimo de “redes de proteção social”, entendidas como um sistema modular de programas específicos segundo padrões particulares de riscos. Esse sistema complementaria os arranjos de uma “combinação adequada” de provedores públicos e privados e abarcaria esquemas e instrumentos diferenciados - tais como fundos sociais, microsseguros, seguros privados de saúde, seguros desemprego e programas assistenciais (transferência de renda, auxílios variados etc.).

No Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 2004 (World Bank, 2003), o BM explora a forma como os países poderiam acelerar seu desenvolvimento para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), definidos em 2001, priorizando os serviços públicos para os pobres. Reitera-se que o êxito dessa estratégia não dependeria do crescimento econômico mais acelerado nem do maior fluxo de recursos para a área social, mas sim da habilidade dos governos de utilizar esses recursos em serviços básicos de saúde, educação, água potável e saneamento, pois, muito frequentemente, esses serviços não chegam aos grupos mais necessitados. As razões seriam: falta de incentivos adequados para um melhor desempenho, corrupção, falta de monitoramento e avaliação de programas, e problemas administrativos e gerenciais.

É evidente, portanto, desde a última década do século passado, o processo de realinhamento dos atores internacionais na arena da saúde, no qual o BM assume a liderança setorial não apenas como principal formulador de ideias de reforma, mas principalmente como o maior financiador e indutor dessas reformas na política social em geral e no campo da saúde em particular.

## **A agenda contemporânea de reforma do setor saúde**

A agenda de reforma do setor saúde formulada pelo BM e difundida mundialmente contém elementos que persistem no debate setorial até hoje. Foi condicionada pela dinâmica de construção de uma “sociedade orientada para o mercado”, subjacente à hegemonia neoliberal da época. Enfatizava a contraposição entre eficiência (na alocação de recursos) e equidade (entendida como não acesso dos pobres aos serviços básicos de saúde) e exacerbava a crítica à efetividade e à capacidade resolutive do Estado na condução e implantação da política de saúde. A questão central seria a incapacidade das políticas públicas de atender as necessidades básicas da população, isto é, os mais necessitados. Os problemas estariam na má assignação (*mistargeting*), ou seja, a questão não era a irrelevância do gasto social público, mas sim a sua “má utilização”; os benefícios não eram significativos diante dos altos custos com a manutenção de estruturas organizacionais gigantescas, caras e não efetivas; e a ineficiência e explosão de custos seriam causadas pelos médicos, como “indutores de demanda” de novas tecnologias sumamente custosas (Melo e Costa, 1994; Almeida, 1995).

A análise se centrou então na forma de operacionalização da política social e no seu caráter burocrático, excludente, ineficiente e ineficaz. A reforma administrativa e a descentralização (que, além de “aproximar” os decisores das necessidades de suas populações, poderia superar o “gigantismo burocrático”) ocuparam um lugar de destaque nessa agenda. A partir de “reengenharias” institucionais e mudanças “nas regras do jogo”, influência clara do paradigma neoinstitucionalista, esperava-se obter maior eficiência, equidade e diminuição de comportamentos predatórios e nocivos, utilizando-se mecanismos que incentivariam a competição, na perspectiva de construção de sistemas de saúde “orientados ao mercado” (Almeida, 1995, 1996a, 1996b, 1999 e 2002a; Melo, 1998). A ênfase estava na reforma das leis (Constituição Federal) e da arquitetura legal dos programas e políticas, entendidos como estruturas de subsídios e incentivos a serem redefinidos para modelar novos comportamentos.

Os principais objetivos dessas reformas eram: diminuir gastos e conter custos; romper “monopólios” e redefinir papéis (do Estado e dos profissionais); alterar o *mix* público e privado na prestação de serviços, em favor dos segundos; atender as demandas do “consumidor”; e alcançar maior eficiência e flexibilidade gerencial. Para tal preconizava-se: 1) implantação de novos modelos de organização de serviços de saúde, formulados nos Estados Unidos, tendo como princípios a separação entre provisão e financiamento, com mudanças na alocação de recursos financeiros e utilização de instrumentos específicos (contratos); 2) fortalecimento da capacidade reguladora do Estado (e sua retirada da provisão de serviços); 3) introdução de mecanismos competitivos, sobretudo nos sistemas públicos ou financiados com contribuições sociais, construindo-se “mercados regulados” ou “quase mercados” (baseados nas ideias norte-americanas de *managed care* e *managed competition*), chamados de “mercado interno” na reforma inglesa, “competição pública” na reforma sueca e “pluralismo estruturado” na reforma colombiana (modelo especialmente formulado e recomendado para a região sul-americana<sup>41</sup>); 4) introdução de amplo elenco de subsídios e incentivos (à demanda e à oferta) designados para reestruturar a combinação público-privado nos sistemas de saúde e quebrar o “monopólio estatal”; 5) privatização; e 6) priorização de atividades e focalização nos mais pobres (Almeida, 1995, 1999, 2002a e 2006).

O detalhamento dessa agenda e dos modelos implantados foi discutido em outros trabalhos, já referidos neste texto. Para esta discussão, importa reiterar que essas ideias foram difundidas mundialmente e reinterpretadas nas propostas de reforma em diferentes países, resultando numa ampla variedade de estratégias de mudança. Identificam-se elementos dessa agenda em praticamente todos os processos de reforma dos sistemas de saúde em diferentes regiões (no Norte ou no Sul, nas mais ricas ou mais pobres), introduzidos numa perspectiva (teórica) de conciliar eficiência

<sup>41</sup> A proposta teórica do pluralismo estruturado foi elaborada com um documento do Banco Mundial escrito por Juan Luis Londoño e Julio Frenk. Foi apresentada por Londoño, ministro de Saúde da Colômbia no período em que a reforma foi formulada e aprovada, na Reunião Especial sobre Reforma do Setor Saúde para Ministros de Saúde da América Latina e Caribe, realizada em Washington, em 1995, e promovida pelos principais organismos internacionais. A Colômbia foi o único país que implantou o modelo tal qual formulado; foi o “laboratório” do Banco Mundial também no setor saúde e até hoje enfrenta enormes problemas no sistema de saúde (Almeida, 1999 e 2012).

e equidade. A ideia de seguro é dominante e existem diferenças nas combinações entre seguro social (público e solidário) e seguros de saúde privados (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2000 e 2001; Sojo, 2001), estruturando-se complicadas combinações público–privado nos sistemas de saúde que exigem grande capacidade de regulação do Estado, atributo raro na maioria dos países em desenvolvimento, mesmo nas chamadas “potências emergentes”, como o Brasil.

A característica conservadora dessa agenda não está apenas na filiação política neoliberal, mas também no fato de que se centra fundamentalmente na assistência médica, e não nos determinantes da saúde ou numa visão mais ampla do setor que relacione o processo de reforma dos sistemas de saúde a estratégias multissetoriais na perspectiva de superar desigualdades. Ainda que tenham sido muito criticadas, o discurso neoliberal tenha se atenuado e vasta bibliografia analise os efeitos deletérios de muitas dessas reformas em diferentes partes do mundo, as mudanças preconizadas criaram raízes.

Independentemente da filiação ideológica ou dos paradigmas históricos clássicos de organização dos sistemas de saúde públicos universais (sistemas nacionais de saúde ou seguro nacional de saúde), ideias e instrumentos gerenciais “inovadores” continuam sendo implantados e persistem nas pautas de discussão em todo o mundo. Referem-se, sobretudo, a novas articulações público-privadas que, teoricamente, proporcionariam ao mesmo tempo contenção de custos e melhor qualidade de serviços, ampliação da cobertura e superação de iniquidades, seja no financiamento, seja na provisão de serviços para atender às necessidades das populações. Não mais “Estado mínimo”, mas “Estado regulador” e variadas formas de “articulação público-privada” (leia-se fundos públicos e provisão privada) ganham conotação de alternativas mais eficientes e efetivas, com novos instrumentos operacionais – contratualizações, terceirizações, organizações sociais etc., fragmentando e privatizando a atenção à saúde. Com a nova crise econômica, sobretudo europeia (por enquanto), as tentativas de redução de direitos sociais já estão em curso e fortalecem essas estratégias no debate político. Toda essa dinâmica coloca dificuldades, oportunidades e desafios para os sistemas de saúde.

## **Para concluir**

Este ensaio discutiu a trajetória do BM na área social e seu papel nas reformas contemporâneas do setor saúde.

O BM iniciou suas ações na área de saúde com uma estratégia de política de controle de natalidade nos países em desenvolvimento, inserido no quadro mais amplo do “desenvolvimento sustentável” e da “necessidade de sustentabilidade global”. Em seguida, dedicou-se ao combate à pobreza, construindo os alicerces político-intelectuais que têm orientado suas políticas e alavancado sua liderança na área, prescrevendo reformas setoriais com base em uma agenda que se difundiu mundialmente, subvertendo os princípios de equidade e universalidade prevalentes até então.

Para isso, foram criadas as condições para o deslocamento da OMS de seu lugar de liderança no setor em nível mundial, abrindo espaço para a projeção do BM e, posteriormente, para o realinhamento e a “harmonização” das diferentes instituições na arena internacional da saúde, por orientação explícita da direção geral das Nações Unidas, o que reflete a decisão política de trabalho conjunto, colaboração e não enfrentamento entre elas. Essa dinâmica não ocorre no vazio, mas foi construída historicamente e suas raízes remontam ao pós-guerra, quando é criada a OMS como agência especializada das Nações Unidas, com o apoio condicional dos Estados Unidos. O período áureo da OMS na gestão de Mahler não foi a regra na história da instituição, mas sim a exceção, rapidamente contida.

A primeira década do novo milênio viu crescer a preocupação mundial com questões vinculadas à saúde, seja pelo resultado desastroso das reformas dos sistemas de saúde (cada vez mais desestruturados e fragmentados), seja pela eclosão de novas epidemias e persistência das anteriores, pela “emergência” das doenças crônicas não transmissíveis como um sério problema de saúde pública ou, e principalmente, pela nova dinâmica do sistema mundial pós-Guerra Fria e retomada da saúde como “prioridade” das agendas de segurança nacional. A “securitização da saúde” ganhou impulso, ao mesmo tempo em que aumentaram significativamente os financiamentos globais, majoritariamente privados, para atividades específicas em saúde, seja como ajuda externa, seja como projetos de cooperação ou programas vinculados às GHIs, disseminando a perspectiva neoconservadora também nessa área. Essas ações estão centradas em poucas doenças consideradas “ameaçantes” do ponto de vista geopolítico e significativas na perspectiva do desenvolvimento tecnológico e dos interesses do capital no setor.

Ao mesmo tempo, os debates na arena internacional da saúde passaram a ser mais candentes e polarizados, com novas coalizões e articulações entre países do sul geopolítico – como o Fórum Ibas (Índia, Brasil e África do Sul) e os Brics (Brasil, Rússia, China e África do Sul) – e atuação mais incisiva de diferentes atores (públicos, privados, governamentais e não governamentais) na defesa dos seus interesses nos fóruns e arenas internacionais do setor.

A temática de estruturação dos sistemas de saúde tem sido alvo de acirrados debates nessa arena, com focos distintos, segundo a conjuntura política e os atores envolvidos. Nos anos 1970 predominou a proposta multidimensional da APS, formalizada em Alma-Ata em 1978, e desconstruída nos anos 1980; na década seguinte o debate se polarizou. De forma esquemática, pode-se dizer que, de um lado, se posicionaram os que defendem o universalismo e o acesso à “saúde” (entendida em sentido amplo) como um direito humano fundamental e os serviços de saúde, como um bem público. Do outro, os que privilegiam a atenção à doença e apostam na segmentação, qualificando restritivamente o que seria bem público no setor (medidas de prevenção, vacinação, pacotes básicos) e apregoando as benesses do mercado privado de serviços, sobretudo de assistência médica. Ainda que a discussão tenha sido paulatinamente matizada, em ambos os extremos, os paradigmas polares permanecem subjacentes.



Desde o início do novo milênio, a discussão sobre o papel dos sistemas de saúde no desenvolvimento mundial foi retomada. O Relatório Mundial da Saúde 2000 provocou um reposicionamento desse debate, ao dirigir os holofotes para a avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, ainda que de forma equivocada. E, em 2008, o Relatório Final da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde explicitou claramente o papel dos sistemas de serviços de saúde como um dos determinantes da saúde. Paralelamente, a comemoração dos trinta anos de Alma-Ata recoloca a questão da organização de serviços, na esteira das críticas às reformas e tentativas de fazer frente às profundas desigualdades na atenção à saúde das populações. Mais recentemente, a avaliação dos ODMs e sua revisão, prevista para 2015, têm concentrado as preocupações na arena internacional, vinculando saúde (e o desenvolvimento dos sistemas de saúde) à noção de “desenvolvimento sustentável”.

Na mesma década, outros âmbitos têm chamado a atenção para os sistemas de saúde, seja em fóruns setoriais ou naqueles não vinculados diretamente à saúde. Entre eles se destacam mudanças na ajuda externa; debates sobre os direitos de propriedade intelectual e acordos de comércio internacional que afetam a saúde; ampliação do comércio internacional de serviços de saúde; e reintrodução da saúde como prioridade nas agendas de política externa dos diferentes países (Declaração de Oslo, em 2007), entre outros.

Com a atual conjuntura mundial ameaçadora – nova crise econômica, que atinge, por enquanto, os países centrais e seus “agregados” em blocos regionais, como a União Europeia, mas abala todo o sistema capitalista – as inovações na área social, incluída a saúde, ganham destaque e força política. A bandeira da “cobertura universal de saúde” já foi imposta na agenda do setor em nível global, atrelada a outras discussões, como a da “saúde global”, da “diplomacia da saúde” e da “governança global da saúde”, termos imprecisos e sem claras definições na literatura, mas que estão sendo assumidos acriticamente, de novo, como panaceia para todos os males da saúde.

A roda gira e os temas retornam, mas ela nunca passa no mesmo lugar. Faz-se necessário, portanto, analisar esse processo, acompanhando seus desdobramentos, para poder sustentar o debate e para reverter tendências quase seculares, seja em nível nacional ou internacional, de forma realmente inovadora, informada e consistente.

## Referências bibliográficas

ABRAHAMSON, Peter E. Welfare and Poverty in the Europe of the 1990s: Social Progress or Social Dumping. *International Journal of Health Services*, v. 2, n. 2, p. 237-264, 1991.

ALMEIDA, Célia. *As reformas sanitárias nos anos 80: crise ou transição?* 1995. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.

\_\_\_\_\_. Os modelos de reforma sanitária dos anos 80: uma análise crítica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 3-57, 1996a.



\_\_\_\_\_. Novos modelos de reforma sanitária: bases conceituais e experiências de mudança. In: COSTA, Nilson do Rosário; RIBEIRO, José Mendes (org.). *Política de saúde e inovação institucional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996b. p. 69-98.

\_\_\_\_\_. Crise econômica, crise do *welfare* e reforma sanitária. In: GERSCHMAN, Silvia; VIANNA, Maria Lúcia Werneck (org.). *A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 177-200.

\_\_\_\_\_. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 263-286, 1999.

\_\_\_\_\_. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 905-925, 2002a.

\_\_\_\_\_. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18 (supl.), p. 23-36, 2002b.

\_\_\_\_\_. Reforma del estado y del sector salud en América Latina. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. (org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 275-298.

\_\_\_\_\_. Reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: el papel de los organismos internacionales al formular las agendas y al implementar las políticas. *Bienestar y Política Social*, cidade do México, v. 2, n.1 p. 135-160, 2006.

\_\_\_\_\_. Reforma de sistemas de saúde: tendências internacionais, modelos e resultados. In: ESCOREL, Sarah et al. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 759-801.

\_\_\_\_\_. A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia em saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 148-164, 2010.

\_\_\_\_\_. International Perspectives on the Public Health Implications of 9/11 – Health and Foreign Policy: The Threat from Health Securitisation. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, North Melbourne, v. 35, n. 4, p. 312, 2011.

\_\_\_\_\_. Reforma de sistemas de saúde: tendências internacionais, modelos e resultados. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012a. p. 871-922.

\_\_\_\_\_. Saúde, política externa e cooperação Sul-Sul em saúde: elementos para a reflexão sobre o caso do Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (org.). *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012b. V. 1, p. 233-327. Disponível em: [http://saudeamanha.fiocruz.br/sites/saudeamanha.fiocruz.br/files/publicacoes/ASaudeNoBrasilEm2030\\_V1\\_Saude\\_Politica\\_Externa\\_e\\_Cooperacao\\_Sul-Sul\\_em\\_Saude.pdf](http://saudeamanha.fiocruz.br/sites/saudeamanha.fiocruz.br/files/publicacoes/ASaudeNoBrasilEm2030_V1_Saude_Politica_Externa_e_Cooperacao_Sul-Sul_em_Saude.pdf). Acesso em: 25 set.

\_\_\_\_\_. et al. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante” em saúde. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 25-35, 2010.

\_\_\_\_\_. et al. Methodological Concerns and Recommendations on Policy Consequences of the World Health Report 2000. *The Lancet*, Londres, n. 357, p. 1.692-1.697, 2001.

ANAND, Sudhir; RAVALLION, Martin. Human Development in Poor Countries: On the Role of Private Incomes and Public Services. *Journal of Economics Perspectives*, Pittsburgh, v. 7, n. 1, p. 133-150, 1993.

- ANNANDALE, Ellen C. The Malpractice Crisis and The Doctor-Patient Relationship. *Sociology of Health & Illness*, Leeds, v. 11, n. 1, p. 1-23, 1989.
- AROUCA, Sergio. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. 1975. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975.
- BENNET, Sara. Private Care in the Third World Needs Regulating. *British Medical Journal*, Londres, v. 306, n. 6.879, p. 673-674, 1993.
- BIRN, Anne-Emanuelle. The Stages of International (Global) Health: Histories of Success or Successes of History? *Global Public Health*, Nova York, v. 4, n. 1, p. 50-68, Jan. 2009.
- BLENDON Robert; KIM, Minah; BENSON, John M.. The Public Versus the World Health Organisation on Health System Performance. *Health Affairs*, Bethesda, v. 20, n. 3, p. 10-20, 2001.
- BOLTANSKI, Luc. *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Periferia, 1975.
- BRAVEMAN, Paula; STARFIELD, Barbara; GEIGER, H. Jack. World Health Report 2000: How It Removes Equity from the Agenda for Public Health Monitoring and Policy. *British Medical Journal*, Londres, n. 323, p. 678-680, 2001.
- BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública “internacional” para “global” e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências & Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-647, 2006.
- BUSH, Vannevar. *Science, the Endless Frontiers: A Report to the President*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office, 1945.
- BUSS, Paulo M. Global Health and Health Diplomacy. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p. 1-2, jan. 2013.
- CHEN, Shaohua; DATT, Gaurav; RAVALLION, Martin. *Is Poverty Increasing in the Developing World?* Washington, DC: Banco Mundial, 1993.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Equidad, desarrollo y ciudadanía*. Santiago do Chile: Cepal, 2000.
- \_\_\_\_\_. *Panorama social de América Latina y el Caribe, 2000-2001*. Santiago do Chile: Cepal, 2001.
- COSTELLO, Anthony; WOODWARD, David. World Bank’s World Development Report. *The Lancet*, Londres, v. 342, Letters to Editor, p. 440-441, 1993.
- CREESE, Andrew. User Charges for Health Care: A Review of Recent Experience. *Health Policy and Planning*, Oxford, n. 6, p. 309-191, 1991.
- CUETO, Marcos. Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. In: \_\_\_\_\_ (org.). *Salud, cultura y sociedad en América Latina*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos–Organización Panamericana de Salud, 1996. p. 179-201.
- DONNANGELO, Maria Cecília. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- DRÈZE, Jean; SEN, Amartya. *Hunger and Public Action*. Oxford: Oxford University Press, 1989.
- ENDICOTT, Kenneth M.; ALLEN, Ernest M. The Growth of Medical Research 1941-1953 and the Role of Public Health Service Research Grants. *Science*, Washington, DC, v. 118, n. 3.065, p. 337-343, 25 Sept. 1953.
- FELDBAUM, Harley, LEE, Kelley; MICHAUD, Joshua. Global Health and Foreign Policy. *Epidemiologic Reviews*, Oxford, v. 32, p. 82-92, 2010.

FIDLER, David P. Health as Foreign Policy: Between Principle and Power. *Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, South Orange, v. 6, p. 179-194, 2005.

\_\_\_\_\_. Health in Foreign Policy: An Analytical Overview. *Canadian Foreign Policy Journal*, Ottawa, v. 5, n. 3, p. 11-29, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/11926422.2009.9673489>. Acesso em: 25 set. 2014.

FIORI, José Luís. Ajuste, transição e governabilidade: o enigma brasileiro. In: TAVARES, Maria da Conceição; FIORI, José Luís. *(Des)ajuste global e modernização conservadora*. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

FONSECA, Luiz Eduardo. *Cooperação internacional e formulação de políticas de saúde em situação pós-conflito: o caso do Timor Leste*. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_; ALMEIDA, Célia. Cooperação internacional e formulação de políticas de saúde em situação pós-conflito: o caso do Timor Leste. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, [2014].

FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica*. 2. ed. Cidade do México: Siglo XXI, 1975.

FRANKEL, Boris. *The Post-Industrial Utopians*. Cambridge: Polity Press, 1987.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Adjustment with a Human Face*. Genebra: Unicef, 1987

GADELHA, Carlos Augusto G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, núm. esp., p. 11-23, 2006.

GODLEE, Fiona. WHO in crisis. *British Medical Journal*, Londres, v. 309, n. 6.966, p. 1.424-1.428, 1994. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541365/>. Acesso em: 8 jul. 2014.

GUSTAFSSON, Rolf A. Origins of Authority: The Organization of Medical Care in Sweden. *International Journal of Health Services*, Amityville, v. 19, n. 1, p. 121-133, 1989.

HEIDENHEIMER, Arnold J. Health Care: Delivery Options and Policy Constraints. In: \_\_\_\_\_; HECLO, Hugh; ADAMS, Carolyn Teich (org.). *Comparative Public Policy: The Politics of Social Choice in Europe, America, and Japan*. Nova York: St. Martin's Press, 1975. p. 13-42.

HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. Neoliberalismo en salud: desarrollos, supuestos y alternativas. In: RESTREPO BOTERO, Dario I. (org.). *La falacia neoliberal: crítica y alternativas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002. p. 347-361.

ILLICH, Ivan. *Nêmesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral, 1975.

IMMERGUT, E. Doctors Versus the State: The Economic and Political Logic of National Health Insurance. In: \_\_\_\_\_. *Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe*. Nova York: Cambridge University Press, 1992.

INGRAM, Alan. The New Geopolitics of Diseases: Between Global Health and Global Security. *Geopolitics*, v. 10, n. 3, p. 522-545, 2005.

JAMISON, Dean T.; SANDBU, Martin E. WHO Ranking of Health System Performance. *Science*, Washington, DC, v. 293, n. 5.535, p. 1.595-1.596, 2001.

\_\_\_\_\_. et al. *Global Health 2035: A World Converging Within a Generation – The Lancet Commission on the 20th Anniversary of the 1993 World Development Report*. *The Lancet*, Londres, v. 382, p. 1.989-1.955, Dec. 7, 2013. Disponível em: <http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Global%20health%20202035%20-%20a%20world%20converging%20within%20a%20generation.pdf>. Acesso em: 24 out. 2014.

- KEOHANE, Robert O. The World Political Economy and the Crisis of Embedded Liberalism. In: GOLDTHORPE, John H. (org.). *Order and Conflict in Contemporary Capitalism*. Oxford: Clarendon Press, 1985. p. 22-26.
- KLEIN, Rudolf. *The Politics of the NHS*. Londres: Longman, 1989.
- KNAUL, Felicia Marie et al. The Quest for Universal Health Coverage: Achieving Social Protection for All in Mexico. *The Lancet*, Londres, v. 380, p. 1.259-1.279, Oct. 2012.
- LAURELL, Asa Cristina. *Impacto del seguro popular en el sistema de salud mexicano*. Buenos Aires: Clacso, 2013.
- LERER, Leonard; MATZOPOULOS, Richard. “The Worst of Both Worlds”: The Management Reform of the World Health Organization. *International Journal of Health Services Research*, v. 31, n. 2, p. 415-438, 2001.
- LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo (org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz–Opas, 2002. p. 23-116.
- LONDOÑO, Juan Luis; FRENK, Julio. *Structured Pluralism: Towards a New Model for Health System Reform in Latin America*. Washington, DC: World Bank, 1995.
- MATTA, Gustavo Corrêa. A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 371-396, 2005.
- MATTOS, Ruben. *Desenvolvendo e oferecendo ideias: um estudo sobre a elaboração de propostas de políticas de saúde no âmbito do Banco Mundial*. 2000. Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.
- \_\_\_\_\_. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de ideias. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 377-389, 2001.
- MELO, Marcus André. As sete vidas da agenda pública brasileira. In: RICO, Elizabeth Melo (org.). *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*. São Paulo: Cortez, 1998. p. 1-28.
- \_\_\_\_\_; COSTA, Nilson do Rosário. Desenvolvimento sustentável, ajuste estrutural e política social: as estratégias da OMS/OPS e do Banco Mundial para a atenção à saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 11, p. 50-108, 1994.
- MENY, Yves; THOENIG, Jean-Claude. *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel, 1992.
- MITCHELL, Deborah. Les Etats providence et les résultats de la protection sociale dans les années quatre-vingt. *Revue Internationale de Sécurité Sociale*, v. 45, n. 1-2, p. 85-103, 1992.
- MURRAY, Christopher; FRENK, Julio. A WHO Framework for Health System Performance Assessment. Genebra: WHO, 1999. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/paper06.pdf>. Acesso em: 26 out. 2014.
- \_\_\_\_\_; GAKIDOU, Emmanuela E.; FRENK, Julio. Health Inequalities and Social Group Differences: What Should We Measure? *Bulletin of the World Health Organization*, Genebra, n. 77, p. 537-543, 1999.
- \_\_\_\_\_; LOPEZ, Alan D. *Global Comparative Assessment in the Health Sector*. Genebra: WHO, 1994.
- NAVARRO, Vicente. Assessment of the World Health Report 2000. *The Lancet*, Londres, n. 356, p. 1.598-1.601, 2000.
- NORONHA, José Carvalho de. Universal Health Coverage: How To Mix Concepts, Confuse Objectives, and Abandon Principles. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, 2013.

- OWA, Joshua A.; OSINAIKE, A. I.; COSTELLO, Anthony M. Charging for Health Services in Developing Countries. *The Lancet*, Londres, v. 340, p. 732, 1992.
- PACKARD, Randall; BROWN, Peter. Rethinking Health, Development, and Malaria: Historicizing a Cultural Model in International Health. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, v. 17, n. 3, p. 181-194, 1997.
- PAALMAN, Maria et al. A Critical Review of Priority Setting in the Health Sector: The 1993 World Development Report. *Health Policy and Planning*, Oxford, v. 13, n. 1, p. 13-31, 1998.
- PÊGO, Raquel Abrantes; ALMEIDA, Célia. Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 971-989, 2002.
- PEREIRA, João Márcio Mendes. O Banco Mundial e a construção político-intelectual do combate à pobreza. *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 260-282, 2010a.
- PEREIRA, João Márcio Mendes. *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010b.
- POLACK, Jean-Claude. *La médecine du capital*. Paris: Maspero, 1971.
- POORE, Peter. World Bank's World Development Report. *The Lancet*, Londres, v. 342, n. 8.868, Letters to Editor, p. 440, 1993.
- RAVISHANKAR, Nirmala et al. Financing of Global Health: Tracking Development Assistance for Health from 1990 to 2007. *The Lancet*, Londres, v. 373, n. 9.681, p. 2.113-2.124, 2009.
- RELMAN, Arnold S. The New Medical-Industrial Complex. *New England Journal of Medicine*, Waltham, v. 303, n. 17, p. 963-970, Oct. 1980.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Unesp–Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
- SOJO, Ana. Reformas de gestión en salud en América Latina. *Revista de la Cepal*, Santiago do Chile, v. 74, p. 139-157, 2001.
- \_\_\_\_\_. Vulnerabilidade social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe. *Revista de la Cepal*, Santiago do Chile, v. 80, p. 121-140, 2003.
- STARR, Paul. *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*. 2. ed. Cidade do México: Fondo de Cultura Económica, 1991.
- \_\_\_\_\_; IMMERGUT, Ellen M. Health Care and the Boundaries of Politics. In: MAIER, Charles S. (org.). *Changing the Boundaries of the Political – Essays on the Evolving Balance between the State and the Society, Public and Private in Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. p. 221-254.
- STOKKE, Olav. *Foreign Aid Towards the Year 2000: Experiences and Challenges*. Londres: Frank Cass, 1996.
- TODARO, Michael. *Economic Development*. 6. ed. Londres: Longman, 1997.
- TURNER, Victor. *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca: Cornell University Press, 1967.
- UGÁ, Alicia Domingues et al. Considerations on Methodology Used in the World Health Organization 2000 Report. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 705-712, 2001.
- VIEIRA, Marco Antonio. The Securitization of the HIV/Aids Epidemic as a Norm: Contribution to Constructivist Scholarship on the Emergence and Diffusion of International Norms. *Brazilian Political Science Review*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 137-181, 2007.



WALT, Gill. *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. Joanesburgo: Witwatersrand University Press, 1994.

WILDT, Gilles de et al. World Bank's World Development Report. *The Lancet*, Londres, v. 342, n. 8.868, Letters to Editor, p. 440-441, 1993.

WOODWARD, David. *Debt, Adjustment and Poverty in Developing Countries*. Londres: Save the Children Fund–Pinter, 1993.

WORLD BANK. *Health Sector Policy*. Washington, DC: World Bank, 1980.

\_\_\_\_\_. *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform*. (Preparado por John S. Akin, Nancy Birdsall e David Ferranti). Washington, DC: World Bank, 1987.

\_\_\_\_\_. *The World Bank Annual Report 1991*. Washington, DC: World Bank, 1991.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Investing in Health*. Washington, DC: World Bank, 1993.

\_\_\_\_\_. *The World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. Washington, DC: World Bank, 2000. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/11856>. Acesso em: 22 out. 2014.

\_\_\_\_\_. *The World Development: Sustainable Development – Transforming Institutions, Growth and Quality of Life*. Washington, DC: World Bank, 2002. Disponível em: [http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2002/09/06/000094946\\_02082404015955/Rendered/PDF/multi0page.pdf](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2002/09/06/000094946_02082404015955/Rendered/PDF/multi0page.pdf). Acesso em: 24 out. 2014.

\_\_\_\_\_. *World Development Report: Making Services Work for Poor People*. Washington, DC: World Bank, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance*. Genebra: World Health Organization, 2000.

# O Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e o “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde”

Júlio César França Lima

Este texto pretende discutir a atuação do Banco Mundial (BM) junto da Organização Mundial de Saúde (OMS) na perspectiva de formular e construir uma política de saúde global para o século XXI. Parte-se da premissa de que a construção de uma agenda hegemônica de homogeneização das políticas de saúde, especialmente do que passou a ser denominado de “sistemas de saúde eficazes”, só foi possível a partir do momento em que a OMS passou a participar efetivamente do grande consenso que os principais organismos e agências internacionais de desenvolvimento já haviam formulado no Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial (RDM) de 1993 do BM, sobre a necessidade de se compatibilizar a política de saúde com a doutrina neoliberal e de se adequar essa política às prioridades do ajuste fiscal.

O marco desse processo foi a elaboração do polêmico *Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud*, aqui denominado Relatório OMS-2000, que pode ser visto também como um documento conjunto OMS–BM. A partir desse documento, e no contexto das discussões em torno da “crise da saúde pública” e da renovação da proposta de Saúde para Todos, vai sendo desenvolvida a ideia de um “novo universalismo”, com base no argumento central de que os recursos públicos para a saúde eram e continuarão sendo escassos, com o objetivo de ampliar o ingresso de capital privado na área de saúde – especialmente o



capital financeiro –, expandir os seguros de saúde privados e consolidar a burguesia de serviços de saúde, redefinindo, ao mesmo tempo, o papel dos Estados nacionais no setor.

O trabalho está organizado em três partes. A primeira parte recupera as ações do BM na área social, especialmente na área de saúde. A segunda discute o progressivo deslocamento do poder político e financeiro da OMS para o BM nas décadas de 1980-1990, a sua incorporação ao ideário neoliberal e a emergência do conceito de saúde global. Finalmente, apresenta as bases para a construção do “novo universalismo” ou do atual conceito de “cobertura universal de saúde”, uma proposta que aponta para a radicalização do processo de mercantilização e financeirização do setor saúde.

## **O Banco Mundial e a questão social**

As iniciativas do BM na área social datam dos anos 1970. A partir dessa década, concomitantemente às suas ações voltadas para o financiamento da infraestrutura dos países, a instituição começou a abranger iniciativas no setor social, notadamente nas áreas de educação e saúde. Daí em diante, a questão social passa a ser incorporada no marco teórico e ideológico do BM, uma vez que, apesar do crescimento econômico experimentado por alguns países dependentes, a realidade demonstrava que o desenvolvimento econômico, longe de representar uma melhoria no padrão de vida das populações, realizava-se às custas de uma brutal concentração de renda, como no Brasil, que ampliava a diferença entre as classes sociais, ao mesmo tempo em que a quantidade de pobres no mundo aumentava, acentuando o fosso entre países ricos e pobres.

Se até a década de 1950 a concepção de desenvolvimento do BM foi entendida como crescimento econômico, isto é, subordinada à crença de que a promoção do crescimento das economias automaticamente levaria os países “subdesenvolvidos” a se tornarem “desenvolvidos”, com a consequente melhoria das condições de vida e do nível do emprego e renda, a partir dos anos 1960 e 1970 a concepção de desenvolvimento começou a adquirir novos contornos, mas sem abandonar sua concepção economicista. Nos anos 1960, incorporou não só a necessidade de investimentos em infraestrutura, como também a sua extensão para o campo industrial, agrícola e educativo. Nos anos 1970, durante a gestão de Robert McNamara no Banco Mundial (1968-1981), a concepção de desenvolvimento já não se esgotava no crescimento econômico. O BM começou a sustentar a ideia de que o crescimento deveria incluir aspectos sociais e políticos ligados ao planejamento familiar, à urbanização, ao desemprego e à educação como forma de aumentar o bem-estar social e ajudar na distribuição de renda. Inovação, geração de empregos e incremento à participação comunitária eram objetivos e critérios (ou novas condicionalidades) para a aprovação dos projetos.

Entretanto, a atuação do BM na área de saúde era pontual e residual, não fazendo parte de uma estratégia mais ampla de reformas. As primeiras iniciativas não se traduziram no financiamento de projetos específicos para a área, tal qual

ocorreu na de educação. Quando o setor começou a aparecer como uma área de interesse, a preocupação se restringiu ao controle demográfico, uma vez que, para McNamara, o aumento da população era um desafio à ordem capitalista em virtude da escassez relativa de poupança, capital e terra dos países, do déficit de alimentos e da necessidade de alocação de mais recursos para a infraestrutura e para as áreas sociais. A lógica perversa que embasava esse raciocínio era a de que o controle populacional, ou o controle da natalidade dos pobres, era uma estratégia importante para promover o crescimento econômico dos países em desenvolvimento, na medida em que, ao diminuir o número de pobres, diminuía também a necessidade de investimentos nas áreas sociais e, conseqüentemente, aumentavam os recursos para investimento nas áreas produtivas.

A recomendação geral era a de que os projetos voltados para infraestrutura, energia ou agricultura, financiados pelo BM, levassem em conta os seus efeitos deletérios para a saúde das populações próximas aos projetos em execução, como expresso no primeiro documento específico sobre a área, publicado em 1975, denominado de *Salud: documento de política sectorial*. Nesse documento, o BM rejeitava a alternativa de financiar projetos básicos na área de saúde, optando por um “progresso contínuo no aumento dos benefícios em matéria de saúde conforme as pautas atuais de financiamento” (Banco Mundial, 1975 apud Rizzotto, 2000, p. 116). Dessa forma, de início, sugeria somente a agregação de “componentes de saúde” aos projetos e passava a fazer empréstimos na área de planejamento familiar (Brown et al., 2006). Apenas eventualmente prestava apoio a projetos específicos de controle de doenças, principalmente nas áreas dos projetos dirigidos à população em idade de trabalhar e/ou que limitassem o uso de terras férteis.

Portanto, a partir dos anos 1970, diante do agravamento das condições de vida de uma grande parcela da população mundial, as preocupações da gestão McNamara passaram a girar em dois campos: apaziguar os pobres por meio da satisfação das “necessidades humanas básicas” e controlar a sua expansão sob a retórica do “combate à pobreza”. Para o BM, essas eram condições fundamentais para o bem-estar das populações e a equidade que, daí em diante, estariam sistematicamente presentes nos pronunciamentos dos seus dirigentes e técnicos. Na prática, para Rizzotto (2000), esse discurso, que aparentemente tornou equivalente desenvolvimento social e desenvolvimento econômico, constituiu um poderoso instrumento ideológico para a manutenção da divisão internacional do trabalho e do processo de acumulação do capital, uma vez que contribuiu para escamotear a relação de exploração e subordinação entre os países capitalistas centrais e os dependentes e, no interior desses, a relação entre proprietários e não proprietários dos meios de produção.

Ao contrário da década anterior, os anos 1980 foram pautados cada vez mais por uma crescente articulação das ações do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do BM com o objetivo de coordenar e supervisionar as políticas macroeconômicas dos países-membros, principalmente daqueles que recorriam ao fundo, mas também como forma de submeter o financiamento de projetos nas áreas de educação e saúde a

novas condicionalidades. Nessa década, o financiamento dos projetos começou a fazer parte de um consistente pacote de ajuste fiscal e reforma estrutural comum a todos os países latino-americanos. O Chile foi a experiência pioneira da ortodoxia neoliberal em 1973, com Pinochet, vindo depois a Argentina dos generais, em 1976. Nos anos 1980, seguem-se a Bolívia, em 1985, o México, em 1988 e, em 1989, novamente a Argentina de Menem e a Venezuela.

Essa articulação orquestrada se tornou cada vez mais necessária tendo em vista a implantação das políticas de ajuste neoliberal, que então prepararam o capitalismo para a sua nova fase, quando se verificou uma mudança de poder da produção para o mundo das finanças, principalmente após as eleições de Thatcher (1979-1990), na Inglaterra, e Reagan (1981-1989), nos Estados Unidos. Daí em diante, busca-se a hegemonia de um projeto social na ótica do capital e a consolidação de um amplo consenso em torno das suas metas principais: liberalização, desregulamentação e privatização. De fato, os desequilíbrios econômicos que começaram a ocorrer na década de 1970 na América Latina, em decorrência da estagflação das economias capitalistas centrais e dos dois choques do petróleo, agravaram-se subitamente em 1979, com o “Choque Volcker”, que esteve na base tanto da recessão americana quanto da ofensiva neoliberal na região, de forma a garantir a continuidade do fluxo de remessa de divisas em face da “crise da dívida externa”. Da noite para o dia, com a subida vertiginosa das taxas de juros americanos, criou-se uma situação de insolvência para os países devedores que beirava a falência, ao mesmo tempo em que o FMI e o BM se tornavam os centros de propagação e implantação do “capitalismo duro e livre de regras” e seu “fundamentalismo de livre mercado” na região.

As consequências desse pacote de reformas e suas metas integradas de liberalização, desregulamentação e privatização provocaram em muitos países, ao contrário do que se prometia, a estagnação de seus mercados internos, que se aliou ao crescimento intenso da própria dívida externa e, também, ao desequilíbrio do balanço de pagamentos. Tudo isso acompanhado da diminuição dos investimentos sociais e do salário real, além do aumento do desemprego, com o agravamento das desigualdades já existentes de distribuição de renda e o surgimento de novas exclusões sociais (Soares, 2002).

Enfim, um contexto social dramático provocado pela exacerbação do declínio do Produto Interno Bruto (PIB) e queda da produção industrial na maioria dos países, pela brutal recessão econômica e continuidade da crise da dívida externa, acompanhado pelo aumento das tensões sociais e políticas relacionadas à elevação do desemprego e de oposição e resistência às medidas restritivas. É isso que explica a metamorfose dos objetivos político-econômicos do FMI no decorrer dos anos 1980, do “ajuste, por meio de reformas, para o crescimento”, para o “ajuste, mas com crescimento” (Melo, 2004, p. 105).

Esse quadro foi determinante para que, nos anos 1990, a discussão sobre a “governabilidade” dos países e o “combate à pobreza” fosse atualizada e incorporada

à agenda neoliberal – não tanto pelas consequências sociais das medidas de ajuste, mas sim pela perspectiva de manter altas as taxas de crescimento e de acumulação dos países capitalistas centrais.

Nos anos 1980, a noção de “governabilidade” foi entendida como a limitação vigorosa do número de atividades submetidas ao poder regulador dos Estados, mas nos anos 1990, segundo Tavares e Fiori, passou a ser associada a “capacidade ou poder de formular e implementar políticas, obedecendo ao tempo e administrando conflitos” (1993, p. 134). Para os autores, essa mudança expressa uma preocupação com as condições institucionais indispensáveis à estabilização dos contratos e das expectativas, bem como à implantação consistente e sustentada das políticas de ajuste e liberalização econômica.

É nesse sentido que tal noção foi incorporada na agenda do BM e de outras instituições multilaterais, só que agora com o nome de *governance* ou *good governance*. Essa nova denominação não significou uma novidade conceitual, apenas serviu para indicar o que seria um governo pequeno e bom, mas principalmente confiável do ponto de vista da comunidade internacional. Para muitos credores do sistema financeiro, vocalizados pelo BM, as operações de ajuste e investimento nos países em desenvolvimento não eram efetivas porque impedidas por diversos fatores que contribuía para uma gestão ineficiente. Dentre esses fatores estavam instituições pouco sólidas, a falta de uma adequada estrutura jurídico-legal, a fragilidade dos sistemas públicos e privados, e as políticas incertas e variáveis. Assim, a discussão nos anos 1990 não se travou apenas em torno da “minimização do Estado”, mas, daí em diante, também se centrou na própria “reconstrução do Estado”, como sistematizado pelo banco no RDM 1997, denominado “O Estado num mundo em transformação”.

Dessa forma, após as experiências desastrosas das políticas de ajustes estruturais nos anos 1980, o discurso sobre a “pobreza” foi submetido ao imperativo da construção do “Estado efetivo”, da necessidade de “revigoramento das instituições públicas”, da “focalização” das políticas sociais, da mobilização da “sociedade civil”, da “participação do povo”, da “descentralização”, da separação entre financiamento e provisão dos serviços na área social, entre outros fatores.

É a partir das discussões sobre as “experiências exitosas” e as “lições aprendidas” com os experimentos neoliberais, entre elas o grave custo social dos ajustes e as tensões sociais e políticas daí decorrentes, que deve ser compreendida a discussão em torno da governabilidade dos países. Da mesma forma, a aproximação do BM às ideias da terceira via sistematizadas por Anthony Giddens para a reforma do Estado (Neves, 2005) e o retorno do discurso referente ao combate à pobreza sob o lema da “Educação para Todos”, desde o final dos anos 1980 (Melo, 2004), e do “novo universalismo”, no final dos anos 1990. A preocupação com a governabilidade do setor saúde vai se expressar na ênfase em construir a capacidade “reitora” do Estado para a implantação de reformas no setor veiculadas pela OMS e BM, a partir dos anos 2000.

## **A governança neoliberal da saúde global**

Diversos estudos (Laurell, 1994; Matta, 2005; Brown et al., 2006; Fort et al., 2006; Navarro, 2006) permitem sustentar que, a partir dos anos 1980, ocorreu progressivamente um movimento de deslocamento do poder político e financeiro e de incorporação da OMS ao ideário neoliberal. Sob a pressão do governo norte-americano, principalmente na segunda metade dessa década, quando os Estados Unidos começaram a sair do quadro recessivo e a recuperar sua hegemonia no cenário internacional, foi se dando uma relação de associação e dependência financeira desse organismo internacional com o BM. Mais do que isso, o banco começou a pautar a própria agenda da OMS, o que faria mudar ao longo dos anos 1990 o próprio sentido político-ideológico de suas realizações até aquele momento. Daí em diante, a tendência seria a conformação de uma agenda hegemônica de homogeneização das políticas de saúde, assim como se verificaria na educação sob a influência da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), como parte do processo de crescente interdependência e integração econômica, política e social, acelerado pela mundialização do capital.

No âmbito do setor saúde, depois do primeiro documento específico sobre a área, publicado em 1975, o BM começou a exercer maior influência, principalmente após a Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, na qual foi aprovada a “Declaração de Atenção Primária à Saúde” e sua meta de “Saúde para Todos no Ano 2000” (SPT-2000), que proclamava que a saúde exigia um enfoque que ia muito além das intervenções médicas e sublinhava que os fatores sociais, econômicos e políticos eram determinantes para a saúde. Em 1979, partindo da crítica ao caráter “irrealista”, do alto custo e da complexidade da atenção primária à saúde (APS), o BM, a Fundação Rockefeller, a Fundação Ford e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) propõem em seu lugar a atenção primária à saúde seletiva (APSS), uma proposta pragmática baseada em um número limitado de “intervenções seletivas rentáveis”.

Mais que isso, a nova ordem mundial que emerge nos anos 1980, pautada pelo neoliberalismo com a revalorização do mercado e o questionamento da responsabilidade estatal na provisão de bens e serviços, inclusive saúde, “acarreta uma marcante fragilização dos esforços para o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde” (Paim e Almeida Filho, 2000, p. 13), tornando inexecutável a meta de SPT-2000. Ao mesmo tempo, diferentemente do período anterior, o BM adota uma política de financiamento com empréstimos diretos aos países para reformas dos serviços de saúde, assim como mantém a política de destinar recursos para componentes de saúde de outros projetos.

Daí em diante, a direção do Unicef se afastaria das teses universalistas de Alma-Ata e o papel de liderança da OMS na formulação e na assessoria das políticas setoriais passaria para o BM, muito mais rico e influente.

Em contraste com a crescente autoridade do Banco Mundial, nos anos 80 o prestígio da Organização Mundial da Saúde estava começando a diminuir. Um sinal de dificuldade foi o voto, em 1982, da Assembleia Mundial da Saúde pelo congelamento do orçamento da OMS [...]. A isso seguiu-se a decisão dos Estados Unidos, em 1985, de pagar apenas 20 por cento da sua contribuição fixada para todas as agências da ONU [Organização das Nações Unidas], e de suspender sua contribuição ao orçamento regular da OMS, em parte como protesto contra o Essencial Drug Program (Programa de Medicamentos Essenciais) da OMS, ao qual se opuseram as principais empresas farmacêuticas baseadas nos Estados Unidos [...]. Esses eventos ocorreram em meio a crescentes tensões entre a OMS, a Unicef e outras agências, e à controvérsia sobre “atenção primária à saúde” – “seletiva” versus “integral”. (Brown et al., 2006, p. 634; grifado no original)

Nesse contexto, a OMS perderia a sua influência no cenário internacional: a sua missão foi se dispersando por outras agências da ONU e ela passaria a depender cada vez mais de recursos extraorçamentários para viabilizar as suas atividades, ou seja, havia a necessidade cada vez maior de captar recursos de outras fontes para o desenvolvimento de seus programas específicos. Não só os Estados Unidos, principal país financiador da OMS, retiraram o seu apoio, como a própria crise internacional que se abateu sobre os países-membros ou “doadores” não permitiria a continuidade do fluxo de recursos para a manutenção das suas atividades. Além da indústria farmacêutica, a indústria de alimentos também pressionaria o Congresso americano e questionaria as subvenções para a OMS, em razão da aprovação do Código Internacional de Comercialização de Sucedâneos do Leite Materno (Fort et al., 2006; Matta, 2005).

Limitada em suas ações e cada vez mais constrangida financeiramente, não foi por acaso que, em 1986, a XXXIX Assembleia Mundial de Saúde aprovaria a recomendação de se considerarem a saúde e a nutrição nos programas de ajuste estrutural (Laurell, 1994). Em 1987, por outra parte, a assembleia da OMS barrou momentaneamente a iniciativa mais emblemática do BM nesse contexto, a primeira proposta de reforma dos serviços de saúde, exposta no texto *Financing health services in developing countries: an agenda for reform* (“Financiando serviços de saúde em países em desenvolvimento: uma agenda para reforma”). Essa vitória momentânea se viabilizou porque, no exato momento em que o banco apresentava a sua proposta de adequar a política de saúde dos países às prioridades do ajuste fiscal, ou seja, diminuir o gasto público em saúde, eclodia no mundo a epidemia de Aids. Esse evento inesperado, que mobilizou a opinião pública mundial e os países, associado ao conteúdo neoliberal ortodoxo e à insensibilidade diante da deterioração social e dos conflitos políticos que acompanhavam os processos de ajuste, provocou severas críticas à iniciativa do BM, inclusive da OMS. Entretanto, a pressão apenas adiou a investida do banco para o ano de 1993, quando apresentaria o RDM intitulado “Investindo em saúde”, analisado por Laurell (1994) e Rizzotto (2000).



Nos anos 1980, esses movimentos contraditórios que ora aproximam a OMS das propostas de ajuste estrutural do BM, ora induzem políticas que confrontam os interesses das indústrias farmacêutica e de alimentos, parecem ser expressão de movimentos de acomodação e resistência que não permitem, nesse período, aprovar uma agenda hegemônica de homogeneização das políticas de saúde difundida pelo BM. Nos anos 1990, no entanto, a OMS entrou numa crise que duraria até a posse de Gro Harlem Brundtland, em 1998. Nesse período, aumentou a dependência de recursos externos, e os países capitalistas centrais, assim como os organismos internacionais, criaram “vários programas ‘verticais’ mais ou menos independentes do restante dos programas da OMS e da estrutura de tomada de decisões” (Brown et al., 2006, p. 635-636), o que lhes possibilitaria controlar o uso da verba, ao mesmo tempo em que esvaziaria o poder de controle da administração central da entidade.

No início dos anos 1990, os fundos extraorçamentários, provenientes principalmente do BM, já haviam ultrapassado em US\$ 21 milhões o orçamento regular, contribuindo então com 54% do orçamento total da OMS. No final de 1996, “a carteira cumulativa de empréstimos do banco em saúde, nutrição e população alcançara 13,5 bilhões de dólares” (Brown et al., 2006, p. 637). Ou seja, a estratégia de programas verticais e específicos foi minando ainda mais a já precária influência política da OMS e sua capacidade de mobilizar recursos financeiros das agências internacionais e dos países-membros. Em outras palavras, foram se desenhando mecanismos de subordinação da OMS que preservariam o seu conhecimento técnico em matéria de saúde e medicina, enquanto o BM foi se tornando uma força dominante no cenário internacional tanto por sua capacidade de mobilizar recursos financeiros para a área de saúde quanto pelas condicionalidades que foi determinando aos países para o acesso aos empréstimos visando às reformas dos serviços de saúde.

Nesse contexto, tomou posse Gro Harlem Brundtland, “determinada a posicionar a OMS como um importante ator no cenário global”, com acento nas mesas de negociações, “capaz de monitorar e influenciar outros atores” e “fortalecer a situação financeira da OMS, especialmente pela organização de ‘parcerias globais’ e ‘fundos globais’” (Brown et al., 2006, p. 639), com doadores privados, governos e agências bilaterais e multilaterais, e concentrando-se em alvos específicos, tais como malária, tuberculose, tabagismo e vacinação. A partir de então, o que se verifica é uma aproximação cada vez maior com o BM e outros organismos internacionais, não só para o financiamento de projetos, como também para a própria definição de políticas de desenvolvimento, especialmente do que passou a ser denominado de “sistemas de saúde eficazes” – isto é, a construção de políticas de apoio às reformas do setor que priorizassem as intervenções de maior custo-benefício baseadas no “novo universalismo” e em parceria com o setor privado. Em outras palavras, a construção de uma política de saúde global pautada pela parceria público-privada e estimulada pela relevância do gasto mundial com saúde, que passou de US\$ 1,7 trilhão em 1990 (Rizzotto, 2000), para US\$ 2,985 trilhões em 1997 (Organización Mundial de la



Salud, 2000), valores que representavam, em média, cerca de 8% do PIB mundial nesses dois anos, o que significa um mercado nada desprezível para o investimento do capital e sua valorização.

A noção de “novo universalismo”, atualmente denominada “cobertura universal de saúde”, foi utilizada pela primeira vez no primeiro relatório da gestão Brundtland – *Relatório sobre a saúde no mundo 1999: mudar a situação*. Essa noção emerge, talvez não por coincidência, no mesmo momento em que o termo “saúde global” começa a disputar espaço com o de “saúde internacional” (Brown et al., 2006). Esse termo parece manifestar pelo menos duas dimensões principais. A primeira é a que “indica a consideração das necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses de nações em particular” (Brown et al., 2006, p. 625), como em casos de epidemias e pandemias, tais como a Aids, o vírus Ebola e a influenza A (H1N1), ou mesmo as denúncias do movimento ambientalista sobre a degradação ambiental mundial e o aquecimento global. A segunda se refere aos interesses das “forças do mercado” ou das corporações transnacionais na área de saúde. No primeiro caso, o seu uso está ligado à necessidade da criação de informações e sistemas de vigilância eficientes para reforçar o monitoramento e o alerta global sobre a circulação de doenças e sobre o meio ambiente. No segundo, tem a ver com a privatização dos serviços de saúde, com o controle dos fundos de pensões pelo capital financeiro e com a expansão dos seguros de saúde privados como “alternativa” à seguridade social pública, isto é, refere-se aos propósitos da mercantilização da saúde em todo lugar em que possa gerar lucros.

Ao contrário do termo “mundial”, de origem francesa, que permite introduzir a ideia da importância de se construírem instituições políticas mundiais capazes de dominar o movimento de mundialização do capital, o termo “global”, de origem norte-americana, não é neutro, mas é um termo vago, pois cada um pode empregá-lo de acordo com a sua conveniência, e dar a ele o conteúdo ideológico que quiser. Ou seja, o termo mundialização procura diminuir “a falta de nitidez conceitual dos termos ‘global’ e ‘globalização’” (Chesnais, 1996, p. 24).

A globalização apresenta, por exemplo, o “progresso técnico” como um processo benéfico e necessário, estimula a adaptação das sociedades às novas exigências e obrigações e, sobretudo, descarta qualquer ideia de procurar orientar, dominar, controlar e canalizar esse processo. Apesar de possíveis inconvenientes que o processo de globalização possa gerar, a principal mensagem é que as sociedades precisam se “adaptar” ou serem “adaptadas” ou conformadas para não perderem o “bonde da história”.

Assim, não é trivial que o uso do termo “saúde global” tenha se tornado parte do vocabulário cotidiano na década de 1990, não apenas em razão da circulação de doenças intensificadas com o processo de mundialização do capital, mas também porque é nesse período que as reformas no setor saúde lideradas pelo capital financeiro se generalizam ou se tornam globais. Segundo Iriart (2008), as regulações impostas pouco a pouco pelos órgãos federais como resposta às demandas dos usuários e das

associações de consumidores e profissionais criaram uma limitação para os lucros das organizações de atenção gerenciada nos Estados Unidos. Desse modo, assiste-se, principalmente na segunda metade dessa década, à expansão das organizações de atenção gerenciada ou *managed care organizations* (MCOs) para outros países a fim de aumentar as opções de lucros.

O processo de transnacionalização no setor saúde envolve novos fenômenos, tais como o movimento de pacientes e de prestadores, a assistência transfronteiriça, o incremento das fusões e aquisições transfronteiriças de empresas com investimento externo direto (IED), o impulso da atenção gerenciada e as negociações e os acordos que vêm sendo discutidos no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC). Apesar de incipiente, esses novos fenômenos têm avançado em decorrência do alto custo da atenção à saúde nos países capitalistas centrais, do aumento da demanda por assistência nesses países, devido ao envelhecimento da população, e da crescente disponibilidade de serviços de saúde nos países em desenvolvimento a preços mais baixos que naqueles e com padrões de assistência similares, inclusive no que se refere às modernas tecnologias médicas, como a telemedicina, o uso de raio laser etc.

É um processo que pressupõe o avanço e a consolidação do setor privado em saúde e da burguesia de serviços de saúde (Lima, 2010) nos países em desenvolvimento em resposta às diferenças de custo, sobretudo no que se refere aos custos da mão de obra. De maneira geral, como em outros setores da economia, envolve frequentemente alianças estratégicas entre empresas nacionais e transnacionais no campo de seguros, acompanhadas de exigências aos países e às empresas nacionais no que diz respeito à redução dos custos de produção e flexibilização do mercado de trabalho, com recomendações para o equilíbrio financeiro dos sistemas de saúde e à autorresponsabilização na proteção à saúde.

Nesse contexto, o marco para as parcerias globais da OMS foi a criação da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde, em janeiro de 2000, presidida pelo economista Jeffrey Sachs, da Universidade de Harvard, e composta por ex-ministros de finanças, funcionários do BM, do FMI, da OMC e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), assim como lideranças da saúde pública, com a finalidade de avaliar o lugar que a saúde ocuparia no desenvolvimento econômico mundial (Organización Mundial de la Salud, 2002; Organización Mundial de la Salud e Organización Mundial del Comercio, 2002). Quanto à parceria setorial, o interlocutor privilegiado foi o BM e o seu RDM 1993, que serviu de documento de referência para o *Relatório sobre a saúde no mundo 2000: melhorar o desempenho dos sistemas de saúde*, ou Relatório OMS-2000, pois foi considerado o primeiro tipo de investigação que ampliou a análise da “combinação do cálculo dos custos com medidas de eficácia das intervenções e sua utilização para determinar prioridades” dos sistemas de saúde (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 59).

Portanto, foi com Brundtland que a OMS passou a participar efetivamente do grande consenso que os principais organismos e agências internacionais de desenvolvimento já haviam formulado no RDM 1993, sobre a necessidade de se

compatibilizar a política de saúde com a doutrina neoliberal e de se adequar essa política às prioridades do ajuste fiscal. É disso que fundamentalmente vai tratar o Relatório OMS-2000, estabelecendo assim a narrativa neoliberal como política oficial da OMS (Navarro, 2006).

O vínculo existente é tão forte que esse relatório pode ser visto como um informe conjunto OMS-BM, já ensaiado no Relatório OMS-1999. Julio Frenk,<sup>1</sup> então diretor executivo de Provas Científicas e Informação para as Políticas da OMS, foi o presidente do comitê de orientação do Relatório OMS-2000. Fizeram parte do comitê, entre outros, Dean Jamison, responsável pela direção dos trabalhos da equipe que deu origem ao RDM 1993, assim como Christopher Murray e Philip Musgrove, membros dessa mesma equipe. Além disso, o uso de expressões como “panorama em mutação” e “novas funções” do setor saúde no Relatório OMS 2000 se relacionam com os mesmos termos utilizados no RDM 1997. Nesse relatório, segundo Melo (2004), a utilização dessas expressões significa o reconhecimento da presença de atores sociais públicos e privados, ora como parceiros, ora como clientes, na relação com o Estado, cujas opiniões devem ser respeitadas, cujas demandas têm que ser dirigidas e cuja parceria deve ser estimulada na direção do desenvolvimento e da estabilização econômica mundiais.

Para o BM, a crise do Estado previdenciário teria exigido um novo direcionamento estratégico do Estado ou uma reforma do Estado, levando-o a assumir novas responsabilidades. Partindo do pressuposto de que “um Estado eficiente é vital para a provisão dos bens e serviços, bem como das normas e instituições – que permitem que os mercados floresçam e que as pessoas tenham uma vida mais saudável e feliz” (Banco Mundial, 1997, p. 1) –, o BM sugere duas estratégias para tornar o Estado um parceiro mais confiável e eficiente para a comunidade internacional.

A primeira é “ajustar a função do Estado à sua capacidade”, entendida como “a capacidade de promover de maneira eficiente ações coletivas, em áreas tais como lei e ordem [leia-se: a garantia da propriedade privada], saúde pública e infraestrutura básica” (Banco Mundial, 1997, p. 3), sendo a eficiência traduzida como o resultado obtido pela capacidade de se atenderem às demandas desses bens no interesse da sociedade. Nesses termos, identificam-se cinco tarefas fundamentais para o desenvolvimento dos países e a redução da pobreza: a formação de uma base jurídica, a manutenção da estabilidade macroeconômica, o investimento em serviços sociais básicos e infraestrutura, a proteção dos grupos vulneráveis e a proteção do meio ambiente.

A segunda estratégia é “aumentar a capacidade do Estado, revigorando as instituições públicas”, para se combaterem ações arbitrárias do próprio Estado e a corrupção, para submeter o setor público a uma maior concorrência, visando “aumentar a sua eficiência”, e para viabilizar maior descentralização, participação e parceria com o “corpo cívico” (leia-se sociedade civil) e a empresa privada.

<sup>1</sup> Médico mexicano, conhecido como “o privatizador”, de 2000 a 2006 exerceu o cargo de ministro da Saúde do governo Vicente Fox e, em 2006, foi candidato derrotado para o cargo de diretor-geral da OMS. Atualmente é decano da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard e conselheiro da Fundação Bill e Melinda Gates.

Essas estratégias não apontam simplesmente para a redução do Estado, como referido anteriormente, mas para uma redefinição das responsabilidades do Estado, para uma reforma “que envolve mudanças drásticas no modo de pensar e agir dos órgãos de governo” (Banco Mundial, 1997, p. 14). A nova mensagem é que “o Estado é essencial para o desenvolvimento econômico e social, não como promotor direto do crescimento, mas como parceiro, catalisador e facilitador” (Banco Mundial, 1997, p. 1) da sociedade civil e do mercado. É um Estado que deixa de ser empreendedor, como no modelo anterior de desenvolvimento, para ser um Estado com função regulatória e de focalização na área social, que se apoia no novo modo de acumulação de capital sob a égide do capital financeiro e na elevada liquidez internacional para sustentar internamente a estabilidade monetária e a abertura comercial com desregulação financeira e desregulamentação do mercado de trabalho.

Desse ponto de vista, para o BM, os mercados, a sociedade civil e os governos devem ser complementares, visto que “o Estado é essencial para a implantação dos fundamentos institucionais apropriados para os mercados”, assim como dos fundamentos sociais para reduzir a pobreza e a desigualdade, pois com frequência “as políticas e programas desviam recursos e serviços daqueles que mais necessitam deles” (Banco Mundial, 1997, p. 4), em razão da “influência política” dos mais ricos em detrimento dos mais pobres e marginalizados da sociedade. Portanto, as políticas e os programas devem gerar crescimento, mas também assegurar os benefícios do crescimento fomentado pelo mercado, particularmente por meio de investimentos em serviços básicos de educação e saúde, com a participação da comunidade, aproveitando a sua reserva de “capital social” (Banco Mundial, 1997, p. 11) e “fazendo com que os cidadãos e as comunidades participem da prestação dos bens coletivos essenciais” (Banco Mundial, 1997, p. 3).

Com a síntese dessas proposições do RDM 1997 se buscou mostrar que a análise aí realizada converge com a análise do Relatório OMS-2000. Ajustar a função do Estado à sua capacidade se traduz, na área da saúde, pela construção de um sistema de saúde eficiente baseado no “novo universalismo” e na expansão da capacidade de pagamento do conjunto da população, inclusive dos pobres, por meio da ampliação dos planos de pré-pagamento como forma de proteger toda a população contra os custos financeiros da enfermidade. Essa é a grande novidade do Relatório OMS-2000 em relação ao RDM 1993, justificada da seguinte forma:

A cada dia se anuncia um novo medicamento ou tratamento ou um novo avanço da medicina e da tecnologia em saúde. O ritmo dos avanços só é comparável com o ritmo com que cresce o afã da população por beneficiar-se deles. O resultado é um aumento da demanda e das pressões que têm de suportar os sistemas de saúde, tanto do setor público quanto do privado, em todos os países, ricos ou pobres. Sem dúvida, a capacidade dos governos para financiar e prestar serviços tem limites. Com o presente relatório, se deseja estimular a adoção de políticas públicas que reconheçam as limitações que sofrem os governos. Se eles forem prestar serviços para todos, não é possível

oferecer todos os tipos de serviços. (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. xvi)

Diferentemente do RDM 1993, busca-se delinear uma política de saúde global que amortize os custos sociais e políticos do ajuste com um discurso social centrado na redução das desigualdades e no combate à pobreza, mas ao mesmo tempo incorporando os pobres ao mercado privado de saúde, com o argumento de se priorizar a demanda, ou “fazer com que o dinheiro siga o paciente”.

Quanto à segunda alternativa, de aumentar a capacidade do Estado revigorando as instituições públicas, ela se traduz na ênfase que se dá à construção da função reitora dos sistemas de saúde, implicada na própria reforma do Estado. Isso significa a capacidade de se estabelecerem as regras do jogo e fazê-las serem cumpridas, proporcionando orientação estratégica aos distintos atores envolvidos, como as empresas de planos de pré-pagamento, as seguradoras de saúde e as organizações não governamentais (ONGs). Na língua inglesa, reitoria significa uma “gestão cuidadosa e responsável de algo cujo cuidado se confia a alguém” (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 49). Portanto, o pressuposto é de que o Estado não é o único responsável pela “cobertura universal de saúde” ou pela “universalidade” e que o próprio setor público deve ser submetido à concorrência.

## O “novo universalismo” para o século XXI

Para compreender essa proposta, é necessário resgatar as gerações de reforma em saúde que, segundo o Relatório OMS-2000, foram implantadas ao longo do século XX. A reforma de primeira geração se refere à “Atenção universal à saúde”, caracterizada pela criação de sistemas nacionais de saúde abrangentes nos anos 1940 e 1950, primeiramente nos países mais ricos e que depois se estenderam progressivamente aos países mais pobres. Nos anos 1960, de acordo com o Relatório OMS-2000, esses sistemas foram submetidos a grandes pressões financeiras pela elevação dos custos, especialmente pelo aumento do volume e da intensidade da atenção hospitalar, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Entretanto, o grande problema dos sistemas de cobertura universal para toda a população, de acordo com o relatório, é que

[...] quem mais utilizava os serviços de saúde eram os que tinham melhor situação econômica, e as tentativas para chegar aos pobres costumavam ser incompletas. Muitas pessoas continuavam dependendo de seus próprios recursos para pagar os serviços de saúde, e às vezes só podiam obter atenção de pouca qualidade. (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 15-16; nossa tradução)

Para o Relatório OMS-2000, essas “falhas” provocaram os países a buscarem sistemas mais eficazes em razão dos custos, mais equitativos e mais acessíveis, o que implicou o surgimento da segunda geração de reforma, realizada sob o mote

da atenção primária à saúde (APS). Os elementos básicos que a caracterizaram eram o compromisso para que todos os habitantes recebessem um nível mínimo de serviços de saúde, alimentos e educação, e o fornecimento suficiente de água potável e saneamento básico, além de medidas de saúde pública relativas à atenção clínica, prevenção de doenças, medicamentos essenciais e educação sanitária por meio de trabalhadores comunitários de saúde.

Entretanto, segundo o Relatório OMS-2000, o termo “primário” adquiriu vários significados, tanto técnicos (primeiro nível do sistema, tratamentos simples realizados por trabalhadores com pouco treinamento etc.) quanto políticos (dependendo da ação intersetorial e da participação comunitária), o que explicaria, para a OMS, o fato de não existir um modelo único de atenção primária e a dificuldade de se reproduzirem os exemplos exitosos de determinados países. Com base nisso, o Relatório OMS-2000 afirma que a maioria das experiências fracassou parcialmente. Entre os motivos enumerados, estão o financiamento inadequado, o pouco tempo para os trabalhadores se dedicarem à prevenção e à comunidade, o treinamento inadequado, os equipamentos insuficientes para resolver os problemas e a ausência de mecanismos de referência e contrarreferência. Todos esses entraves acabam caracterizando para o Relatório OMS-2000 não uma atenção “primária”, mas uma atenção “primitiva”, o que conseqüentemente leva as pessoas a se dirigirem diretamente aos hospitais, bem como os países pobres a continuarem investindo neles. Em nenhum momento, o relatório relaciona os “fracassos” ou “entraves” ao processo de ajuste fiscal a que foram submetidos os países, com as conseqüentes diminuição e reestruturação do gasto público na área de saúde e, de maneira geral, na área social.

Ao contrário da desarticulação existente entre os níveis do sistema de saúde da maioria dos países, a OMS indica que, nos países desenvolvidos:

[...] a atenção primária tem se integrado melhor na totalidade do sistema, talvez porque foi associada mais com o exercício da medicina geral e familiar e com prestadores de menor nível como as enfermeiras de atenção direta e os assistentes médicos. Uma maior dependência deste tipo de pessoal forma o núcleo dos programas atuais de reforma de muitos países desenvolvidos. A chamada atenção regulada (*managed care*), por exemplo, procura, sobretudo, fortalecer a atenção primária e evitar os tratamentos desnecessários, especialmente a hospitalização. (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 17; nossa tradução)

A principal crítica que o Relatório OMS-2000 faz a ambas as gerações de reformas – atenção universal à saúde e atenção primária à saúde – é que elas deram muito pouca atenção à “demanda” das pessoas por assistência à saúde e se concentraram quase exclusivamente nas “necessidades presumidas”. As razões para a incongruência entre esses dois conceitos são de duas ordens, segundo a OMS. A primeira é a pobreza; a outra é que ambas as gerações de reformas foram regidas pela oferta de serviços de saúde.



Ao contrário, a preocupação com a demanda das pessoas é característica da terceira geração de reformas “atualmente em marcha em muitos países, a qual inclui reformas tais como fazer com que o dinheiro siga o paciente e abandonar o costume de simplesmente dar aos fornecedores um orçamento, que por sua vez está habitualmente determinado pelas necessidades presumidas” (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 17; nossa tradução), tal qual ocorreu no Reino Unido com a reforma do setor público de saúde.

O Relatório OMS-2000 considera a terceira geração uma conquista que converge para o que denomina de “novo universalismo”. Uma noção que significa que, em lugar de oferecer toda a atenção à saúde possível para a toda população, oferece a todos uma atenção essencial ou prioritária de alta qualidade, em vez de uma atenção mais simples e básica para os pobres, como na APS, e que deve ser definida principalmente pelo critério de eficácia em razão dos custos.

E isso conduz a uma seleção explícita das prioridades entre as intervenções, respeitando o princípio ético de que talvez seja necessário e eficiente limitar os serviços, porém é inadmissível excluir grupos inteiros da população. Sem dúvida, um conjunto definido de intervenções que venha a beneficiar de preferência os pobres e, se aplicadas integralmente a toda a população, garante mais facilmente que a maioria dos pobres se beneficiem, [...] [pois os] serviços de atenção à saúde prestados pelo governo, apesar de em geral serem destinados aos pobres, frequentemente são usados pelos mais ricos. (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 18; nossa tradução)

Nessa linha de argumentação, a terceira geração de reformas pressupõe atribuir maior importância às finanças públicas, porém a prestação de serviços de saúde não necessariamente deve ser garantida pelo poder público. Esse tipo de reforma, ao incorporar a ideia de responder às demandas, trata cada vez mais de possibilitar o acesso dos pobres aos serviços de saúde por meio de subsídios, em especial mediante o financiamento privado de seguro e/ou planos de pré-pagamento, em diferentes graus a depender do país, e não somente pela prestação de serviços pelo poder público.

As justificativas para esse tipo de reforma, segundo a OMS, se devem, em parte, às profundas mudanças políticas e econômicas ocorridas no mundo no final da década de 1980. Entre elas, estão a transformação das economias centralizadas em economias de mercado, como é o caso da China, da Europa Central e da ex-União Soviética; a perda de credibilidade da acentuada intervenção estatal na economia, que conduziu à venda ou à liquidação das empresas do Estado; a promoção de maior competição no interior dos países e entre eles; a redução dos controles e das regulamentações governamentais; e, em geral, a liberação das “forças do mercado”. Para a OMS, do ponto de vista ideológico, essas mudanças significaram a atribuição de maior importância à capacidade de decisão e à responsabilidade individual, e do ponto de vista político, significaram a limitação das promessas e das expectativas acerca da capacidade dos governos, em particular pela condução das receitas



gerais, para ajustar-se melhor à “verdadeira” capacidade financeira e de organização do Estado.

Pautada pelo economicismo e pelo pragmatismo, a análise efetuada no Relatório OMS-2000 introduz uma sutileza nas suas argumentações, na medida em que são as “provas científicas” e as “experiências exitosas” acumuladas por especialistas competentes que legitimam a correção de seus diagnósticos e proposições. Dessa forma, o BM vai direcionando, ao mesmo tempo, um novo ordenamento e harmonização das políticas de saúde, bem como novas condicionalidades para empréstimos, tais como a construção da capacidade reitora do Estado ou sua transformação em Estado gerente nos vários âmbitos de sua atuação e na saúde em particular, agora com o respaldo técnico-científico da OMS.

Foge do escopo a análise das inumeráveis “provas científicas” apresentadas no Relatório OMS-2000 – que, aliás, foi submetido a duras críticas, dirigidas principalmente à inconsistência metodológica dos indicadores utilizados para a comparação e a classificação do desempenho dos sistemas de saúde dos 191 países-membros e, conseqüentemente, para o resultado do *ranking* geral do desempenho deles (Ugá et al., 2001). No entanto, entre as “provas científicas”, vale ressaltar aquela que é considerada uma das mais importantes, do ponto de vista do BM, e que mostra a radicalização do processo de mercantilização e financeirização do setor saúde. Essa “prova” esclarece a direção da reforma na saúde emanada do Relatório OMS-2000, que articula a proposta do “novo universalismo” com a expansão dos planos de pré-pagamento e a reforma das instituições públicas, com base no princípio de que “o dinheiro segue o paciente”. A “prova científica” se expressa nos seguintes termos:

O presente relatório apresenta provas convincentes de que o pré-pagamento constitui a forma mais idônea de recolhimento de receitas, ao passo que os pagamentos diretos tendem a ser bastante regressivos e muitas vezes impedem o acesso à atenção à saúde [dos pobres]. [...] Os dados correspondentes a numerosos sistemas de saúde mostram que o pré-pagamento mediante sistema de seguro conduz a uma maior equidade no financiamento. O principal desafio em matéria de recolhimentos de receitas consiste em ampliar os sistemas de pré-pagamento, atribuindo um papel central ao financiamento público ou ao seguro obrigatório. No que respeita à partilha de receitas, a criação de um fundo comum o mais amplo possível é fundamental para repartir o risco financeiro envolvido na atenção à saúde, e reduzir assim o risco individual e o espectro de empobrecimento por gastos em saúde.

Nos planos de seguros se combinam os recursos de contribuintes individuais e de outras fontes a fim de repartir os riscos na população. [...] É necessário formular estratégias para ampliar essa partilha de riscos e aperfeiçoar o sistema de subsídios. [...]

Se não existem mecanismos viáveis de organização para aumentar os níveis de pré-pagamento, tanto os doadores quanto os governos devem estudar outras opções para criar mecanismos que permitam desenvolver ou consolidar

grandes fundos comuns. Os planos de seguro concebidos, sobretudo para a população pobre, seriam, ademais, uma interessante maneira de canalizar a assistência externa para a saúde, paralelamente à receita fiscal. [...]

Os países de baixa renda poderiam fomentar diferentes formas de pré-pagamento – vinculadas ao emprego, à comunidade ou aos provedores – como parte de um processo preparatório de unificação dos fundos comuns pequenos em outros maiores. É necessário que os governos fomentem a tarifação comunitária (todos os membros da comunidade pagam o mesmo prêmio), um conjunto comum de benefícios e o caráter transferível dos benefícios entre os planos de seguros, e deveriam ser utilizados recursos públicos para cobrir a inclusão da população pobre nesses planos.

Nos países de renda média, a política para alcançar sistemas justos de pré-pagamento é fortalecer os planos de seguro obrigatório, com frequência importantes, que estão baseados na receita e nos riscos, tendo cuidado também de aumentar o financiamento público para incluir os pobres. Embora a maioria dos países industrializados já contem com altos níveis de pré-pagamento, algumas dessas estratégias também são pertinentes para eles. (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. xxi-xxii; nossa tradução)

A partir dos argumentos em torno da iniquidade de acesso dos pobres à atenção à saúde, o Relatório OMS-2000 introduziu como uma das metas dos serviços de saúde “a equidade das contribuições financeiras”, tendo em vista a criação de capacidade financeira, principalmente dos pobres dos países capitalistas dependentes. Essa meta é justificada porque, para “surpresa” da OMS, nos países de baixa renda a maior parte da população, em particular os pobres, tem que pagar do seu bolso pela assistência médica precisamente quando cai doente e mais necessita de dinheiro. São eles também que menos se beneficiam dos sistemas de pré-pagamento associados ao emprego, e seu acesso aos serviços subsidiados pelo Estado é menor do que o dos setores mais ricos da população, configurando dessa forma a iniquidade de acesso dos pobres.

Assim, a responsabilidade do governo não é apenas melhorar a saúde e responder às expectativas da população, mas também “reduzir a carga regressiva colocada pelos pagamentos diretos para a atenção à saúde, ampliando para eles [para os países de baixa renda, mas não só] os planos de pré-pagamento, que distribuem os riscos financeiros e atenuam a ameaça dos gastos sanitários catastróficos” (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. xi).

Portanto, a meta de “equidade das contribuições financeiras” fornece as premissas para universalizar o acesso de toda a população ao mercado setorial, isto é, ampliar a mercantilização dos serviços de saúde por meio da iniciativa privada, assim como para criar grandes fundos de saúde subsidiados pelo setor público para serem administrados pelo capital financeiro. Além disso, o Relatório OMS-2000 chama a atenção para o fato de que o “‘financiamento equitativo’ nos sistemas de saúde significa que os riscos que corre cada família devido aos custos do sistema

de saúde se distribuem segundo a capacidade de pagamento e não segundo o risco da enfermidade” (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 38; nossa tradução). Ou seja, como destaca Laurell (1997), é um tipo de financiamento que se baseia no princípio de equivalência e não no princípio de solidariedade. Isso significa que o segurador recebe benefícios equivalentes ao pagamento realizado, característico do seguro social do Estado de bem-estar liberal norte-americano, e não com base em fundos comuns e divididos segundo as necessidades de cada um, independentemente da contribuição individual, que caracteriza o Estado de bem-estar socialdemocrata.

Concomitantemente, o Estado também tem a responsabilidade de empreender um processo público e explícito de estabelecimento de prioridades a fim de determinar o conteúdo do conjunto de intervenções em saúde do “novo universalismo” ou da “cobertura universal de saúde” para toda a população, considerando, entre outros critérios, as doenças prioritárias em âmbito local, a eficácia em razão dos custos e a aceitabilidade social. Para isso, a função reitora é considerada fundamental no sentido de coletar e combinar informações sobre os fatores de risco, a carga de morbidade e os padrões de utilização dos serviços pela população destinatária; sobre os serviços existentes e as intervenções oferecidas; e sobre o número, o tipo de provedores e a estrutura do mercado privado.

Nesse sentido, a tendência esboçada é a de que o Estado fique responsável prioritariamente pelas medidas de saúde pública com grandes externalidades e por aquelas que incidam sobre mudanças dos comportamentos individuais. O conjunto da assistência clínica, inclusive as intervenções definidas sob o “novo universalismo”, devem ficar sob a responsabilidade do setor privado. Isso porque se a definição de prioridades cabe à esfera pública, a prestação de serviços pode ser realizada pelas instituições públicas e/ou privadas.

O Estado deve ter a capacidade de impor prioridades (capacidade de reitoria) mediante regulamentação, exigindo, por exemplo, que todas as apólices de seguros privados incluam um conjunto de serviços essenciais, mas não necessariamente realizar a prestação de serviços. Pode também apoiar financeiramente as ONGs para atuar juntamente com a população de baixa renda no desenvolvimento de medidas de grande externalidade, como prevenção de doenças, educação em saúde, controle de vetores etc. Assim, parece que o “novo universalismo” é uma política que rejeita o “fundamentalismo de mercado” – uma vez que não são as “forças de mercado” que determinam as prioridades ou a oferta, mas que nem por isso deixa de privilegiar os interesses dos prestadores privados e do capital financeiro. Em outras palavras, o “novo universalismo” aponta para a ampliação da burguesia de serviços de saúde, na medida em que as ações de saúde pública, antes de competência exclusiva do Estado, são transferidas para a iniciativa privada, juntamente com a expansão dos planos de pré-pagamento e das seguradoras de saúde.

## Considerações finais

A proposta do “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde” deve ser entendida no contexto das transformações produzidas no capitalismo comandado pelo capital financeiro, da reforma do Estado e dos sistemas de saúde que ocorrem desde meados da década de 1980. Ademais, é parte de um movimento que desde a década de 1990 vem discutindo alternativas para a “crise da saúde pública” sob a iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e da OMS, em torno de propostas tais como a “Nova Saúde Pública” e as “Funções Essenciais de Saúde Pública” (Paim e Almeida Filho, 2000; Paim, 2006).

Sintonizadas com o movimento mais amplo de reforma do Estado, compõem a agenda reformadora na saúde, que é orientada por dois eixos centrais: a contenção de custos da assistência médica pela busca de maior eficiência e a reestruturação do *mix* público-privado através da descentralização de atividades e responsabilidades para os níveis subnacionais de governo e para o setor privado, assim como prevê o aumento da participação do usuário no custeio dos serviços de saúde. Sendo assim, pressupõe medidas que redirecionem as práticas de saúde para a atenção ambulatorial, atendimento domiciliar e a ênfase na atenção primária e saúde pública; a separação entre provisão e financiamento de serviços com fortalecimento da capacidade reguladora do Estado; a introdução de mecanismos competitivos; e a utilização de subsídios e incentivos diversos visando à reestruturação do *mix* público-privado com a quebra do monopólio estatal na área (Almeida, 1999).

Essa lógica reformadora está presente no Relatório Mundial de Saúde da OMS de 2008 “Cuidados de saúde primários – agora mais que nunca” e em documentos sobre a educação profissional em saúde, os quais recomendam reformas educacionais e institucionais visando à formação de uma nova geração de profissionais de saúde, tal qual expresso no relatório *Profissionais de saúde para um novo século: transformação da educação para o fortalecimento dos sistemas de saúde em um mundo interdependente* (Frenk e Chen, 2011). Elaborado em 2010 pela Comissão para a Educação de Profissionais de Saúde para o Século XXI – uma Iniciativa Global Independente, foi patrocinado pela Fundação Bill e Melinda Gates, pela Fundação Rockefeller e pelo China Medical Board (CMB), visando às reformas do ensino e da pesquisa nas áreas de medicina, enfermagem e saúde pública.

Em todas essas iniciativas o que se apreende é que em lugar da defesa da universalização do direito à saúde e da busca do fortalecimento e da melhoria dos serviços públicos, a agenda homogeneizadora construída pela OMS com apoio do BM e seus parceiros indica a universalização da atenção à saúde por meio da privatização das instituições públicas, das parcerias público-privadas e das modalidades de planos de pré-pagamento e seguros-saúde. Em outras palavras, aponta para a construção de um modelo de proteção social em saúde de matriz liberal e não para a constituição de um modelo de proteção social público de atenção à saúde. Parece ser esse o principal sentido do “novo universalismo” ou da “cobertura universal de saúde” – universalidade sim, mas sob a direção das forças do mercado.

## Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Célia. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 263-286, 1999.
- BANCO MUNDIAL. *Salud: documento de política sectorial*. Washington, DC: Banco Mundial, 1975.
- \_\_\_\_\_. *Relatório sobre o desenvolvimento mundial: o Estado num mundo em transformação*. Washington, DC: Banco Mundial, 1997.
- BROWN, Theodore M. et al. A transição de saúde pública “internacional” para “global” e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-647, jul.-set. 2006.
- CAMPOS, Gastão Wagner de S. Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de Saúde no Brasil. In: FLEURY, Sonia (org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 417-442.
- CHESNAIS, François. *A mundialização do capital*. São Paulo: Xamã, 1996.
- FORT, Meredith et al. (org.). *El negocio de la salud: los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público*. Barcelona: Paidós, 2006.
- FRENK, Julio; CHEN, Lincoln (org.). *Profissionais de saúde para um novo século: transformação da educação para o fortalecimento dos sistemas de saúde em um mundo interdependente*. Rio de Janeiro: RETS–Comissão para a Educação de Profissionais de Saúde para o Século 21, 2011. Disponível em: <http://www.healthprofessionals21.org>. Acesso em: 29 jan. 2013.
- IRIART, Célia. Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1.619-1.626, 2008.
- LAURELL, Asa Cristina. La salud: de derecho social a mercancía. In: \_\_\_\_\_ (org.). *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*. Cidade do México: UAM-Xochimilco, 1994. p. 9-31.
- \_\_\_\_\_. A privatização seletiva na seguridade social e na saúde. In: MALAGUTI, Manuel Luiz et al. (org.). *A quem pertence o amanhã? Ensaio sobre o neoliberalismo*. São Paulo: Loyola, 1997. p. 133-140.
- LIMA, Júlio César França. *Política de saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem*. 2010. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- MATTA, Gustavo Corrêa. A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 371-396, 2005.
- MELO, Adriana Almeida Sales de. *A mundialização da educação: consolidação do projeto neoliberal na América Latina. Brasil e Venezuela*. Maceió: Edufal, 2004.
- NAVARRO, Vicente. *¿Qué está ocurriendo en la Organización Mundial de la Salud?* Trad. Blanca Aragoncillo Cascón e Bárbara Cruz Oliva. 2006. (Mimeo.).
- NEVES, Lucia Maria Wanderley (org.). *A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial de Saúde 2008: cuidados de saúde primários: agora mais que nunca*. Genebra: OMS, 2008.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Genebra: OMS, 2000.

\_\_\_\_\_. *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Genebra: OMS, 2002.

\_\_\_\_\_; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO (OMC). *Los acuerdos de la OMC y la salud pública: un estudio conjunto de la OMS y la Secretaría de la OMC*. Washington, DC: OMC, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. *Desafíos para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: Edufba, 2006.

\_\_\_\_\_; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. *O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SOARES, Laura Tavares. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TAVARES, Maria da Conceição; FIORI, José Luís. *(Des)ajuste global e modernização conservadora*. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

UGÁ, Maria Alicia D. et al. Considerações metodológicas sobre o Relatório 2000 da Organização Mundial de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 705-712, 2001.





# O Banco Mundial e o sistema nacional de saúde no Brasil\*

**Maria Lucia Frizon Rizzotto**

Este texto trata da relação entre o Banco Mundial (BM) e o sistema de saúde brasileiro nas últimas décadas. Para isso, realiza-se um breve histórico do processo de constituição do sistema nacional de saúde, retrocedendo-se às origens da discussão sobre a necessidade de uma instância que, àquela época, ordenasse a oferta de serviços de saúde no território nacional, até chegar-se à constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Na sequência, apresenta-se a trajetória do programa de reformas do BM e as propostas de reforma setorial para a área da saúde como parte constitutiva das reformas de ajuste neoliberal, oriundas do Consenso de Washington e impostas pelos organismos internacionais nos processos de negociação da dívida externa dos países periféricos, nos anos 1980 e 1990. Por fim, aborda-se a relação do BM com o sistema de saúde brasileiro, evidenciando-se como a instituição, a partir dos anos 1990, busca interferir nas políticas nacionais de saúde, no sentido de restringir a ação do Estado a políticas focalizadas e de manter a hegemonia do setor privado na oferta de serviços de saúde, ou seja, de ampliar o mercado da saúde.

## **A constituição do sistema nacional de saúde brasileiro**

Embora possa haver semelhanças entre os sistemas de saúde, cada país edifica seu próprio sistema, com determinadas características, o qual, longe de ser derivado de consenso, resulta de disputas entre grupos com interesses e poderes distintos,

---

\* Este trabalho sintetiza aspectos desenvolvidos de forma mais aprofundada em Rizzotto, 2012.

atuantes em cada sociedade concreta, expressando um “estado de forças” em permanente movimento. São processos relativamente largos, que devem ser analisados em perspectiva histórica e política para identificar as dinâmicas econômicas e sociais que determinaram os seus desenhos. No Brasil, o caráter nacional da política de saúde emerge a partir da década de 1930, quando o Estado expande o seu formato institucional e o governo busca ampliar sua base social de sustentação. Tratava-se ainda de uma política restritiva, em termos tanto de cobertura quanto da oferta de serviços e de investimento público, apesar da perspectiva mais duradoura e da tentativa de dar respostas orgânicas aos problemas sociais. Tal política, centrada na assistência médica previdenciária e em serviços verticalmente organizados por patologia, favorecia muito mais o trabalhador urbano assalariado, pois atendia pontualmente à população residente na área rural, apesar de, na época, essa representar a grande maioria, cerca de 70% da população, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2000).

Iniciava-se aí uma divisão no campo da saúde – assistência hospitalar *versus* saúde pública – que só foi resolvida, do ponto de vista institucional, com a criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, mas que ainda está presente na segmentação que o mercado imprime no setor saúde e como solução de continuidade entre os diferentes níveis de atenção.

Esse desenho de atenção à saúde, dividido institucionalmente e apoiado na prática da medicina curativa/liberal, respondia à necessidade de recuperar a capacidade produtiva dos trabalhadores urbanos assalariados da nascente indústria brasileira. Esse modelo se expandiu a partir da década de 1940 com a compra de serviços de saúde privados e “serviu como um embrião e catalisador do modelo liberal privatista que se acentuou após 1964 através da rede privada contratada” (Merhy, Malta e Santos, 2004, p. 5). Nesse período, a proporção da despesa dedicada às ações de saúde pública caiu de 64%, em 1965, para 15%, em 1980.

Em se tratando de sistemas nacionais de saúde a discussão é anterior, ou seja, do período pré-ditadura militar, quando o governo defendia um projeto nacional popular e apostava na planificação para tirar o país do “estágio de subdesenvolvimento”. Nesse momento, a saúde era vista como fator e produto do desenvolvimento, fazendo parte do planejamento nacional. Propunha-se a elaboração de um Plano Nacional de Saúde e a criação de uma Rede Nacional de Saúde, com definição de responsabilidades das três esferas de governo sobre a oferta, regulação e financiamento dos serviços de saúde. Tais propostas foram destacadas pelo ministro da Saúde Wilson Fadul, por ocasião da abertura da III Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 1963, três meses antes da instauração da ditadura militar no país. Esses temas constituíram questão central das teses discutidas durante a referida conferência (ver Fadul, 1963; Brasil, 1963).

No entanto, como se observa ao avaliar o curso histórico, tanto o projeto desenvolvimentista quanto a ideia de um sistema de saúde de abrangência nacional, com participação ativa dos municípios, foram abortados pelo golpe militar de março de 1964.

O que se observou no campo da saúde, no período que se seguiu, foi a manutenção e a intensificação da centralização política e administrativa, e a consolidação e hegemonia do modelo liberal privatista, centrado na cura e no atendimento hospitalar, majoritariamente privado e conveniado ao sistema previdenciário. Esse sistema, responsável pela oferta da assistência médica individual, destinada aos trabalhadores com vínculos trabalhistas formais, excluía o restante da população não contribuinte. Para ela, manteve-se a saúde pública – secundarizada em relação à medicina previdenciária – com ações voltadas à criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, subsidiariamente, à população rural, por meio de intervenções de caráter coletivo.

Essa mudança na política nacional, favorecendo o modelo liberal privatista, curativo, ocorreu sem que os graves problemas da área da saúde pública tivessem sido resolvidos, resultando em demandas crescentes por assistência médica hospitalar, com custos cada vez maiores para o Estado brasileiro. Os altos custos decorriam: 1) da própria demanda aumentada com a urbanização e a favelização dos centros urbanos, em face da expulsão de grandes contingentes populacionais das áreas rurais pela mecanização do campo; 2) da crescente incorporação tecnológica nos procedimentos médico-hospitalares; e 3) dos desvios de recursos que o sistema de cobrança por fatura permitia aos hospitais privados, resultando na crise do sistema previdenciário já no final da década de 1970.

Braga e Paula (1981) ressaltam que a dinâmica do setor saúde, nesse período, se dá pela associação entre o Estado brasileiro, empresários nacionais e a indústria do chamado complexo médico-hospitalar-farmacêutico, quando o Estado, além de desenvolver ações próprias, financia o consumo do produto gerado no setor privado. Para os autores, o empresariado nacional participa fornecendo, particularmente, serviços médicos, e a indústria estrangeira, oferece fármacos e matérias-primas, além de equipamentos importados. Em uma perspectiva geral, trata-se de um mecanismo de valorização do capital na ocupação de um novo espaço para expansão do mercado.

Enquanto houve crescimento econômico, o modelo da medicina previdenciária teve recursos assegurados pelo sistema de repartição e contribuição do trabalho assalariado da indústria e, a partir dos anos 1970, pelos trabalhadores autônomos e facultativos, empregados domésticos e trabalhadores rurais. Com o fim do “milagre econômico” em 1973, a economia sofre retração, a distribuição da renda piora, agrava-se a situação de saúde da população e, com isso, aumentam as demandas por assistência médica individual.

O governo militar, na tentativa de dar respostas à situação de crise na saúde e ampliar a base de sustentação, cria em 1974 o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) e o Plano de Pronta Ação (PPA), que universalizava o atendimento de urgência e emergência na rede própria e conveniada; e em 1975, propõem a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), por meio da lei nº 6.229, com base na avaliação de que havia uma atuação institucional compartimentalizada, desarmônica, com “insuficiente coordenação e entrosamento entre entidades e agentes de saúde [...] responsável pela baixa produtividade global do setor” (Brasil, 1975a, p. 5).

O SNS proposto pelos militares nada mais era do que a tentativa de racionalizar a organização de um suposto sistema caótico que havia emergido de forma espontânea. Tinha como objetivos ordenar a gestão, até então dispersa em órgãos federais, estaduais e empresas, e configurar um sistema “harmônico”, com “objetivos comuns”, conforme a teoria de sistemas, adotada como referencial para o planejamento e a gestão pública do período. O relatório final da V Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975, recomendava a “necessidade de que os elementos conceituais básicos da teoria de sistemas sejam difundidos, especialmente entre os responsáveis pelo planejamento e administração dos serviços de saúde” (Brasil, 1975b, p. 23).

Em busca da redução dos custos da saúde, com medidas preventivas, o governo militar ainda criou, em 1976, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), por meio do decreto-presidencial nº 78.307, e, mais tarde, em 1984, o programa das Ações Integradas de Saúde (AIS) para ampliação da oferta de serviços de Atenção Primária em Saúde (APS). A APS tinha como matriz político-ideológica a “guerra contra a pobreza” dos governos norte-americanos Kennedy e Johnson dos anos 1960, cujo objetivo era o de “aliviar as tensões sociais acumuladas pelas lutas dos negros americanos contra o racismo e pelos direitos civis” (Paim, 2012, p. 344).

Surgem assim, nesse período de crise, medidas que indicam mudanças do modelo de atenção com base na contribuição previdenciária para um modelo mais universal, com certa descentralização e ampliação da participação do setor público no nível da atenção primária, embora o complexo privado da indústria médico-hospitalar continuasse sendo o grande beneficiado pelas políticas de saúde, favorecido, também, com subsídios e recursos públicos para a construção de hospitais e ampliação da oferta de leitos, dado que o modelo curativo permanecia hegemônico.

De acordo com Rovere, o grau de indefinição do conceito de APS “não só permitiu sua livre circulação em políticas de diferentes e até opostos matizes políticos, como também pode ser absorvido sem rubor pelas ditaduras militares que predominavam na América Latina” (2012, p. 359; nossa tradução).

Paralelamente às tentativas do governo de enfrentar os graves problemas do setor saúde desse período, analisa-se criticamente, nos meios acadêmicos e nos movimentos sociais em ascensão, o modelo de atenção à saúde, o papel e as consequências da hegemonia do setor privado na oferta de serviços de saúde, a dicotomia institucional do setor, o trabalho em saúde, enfim, a realidade de saúde nacional e as possíveis alternativas de solução, tendo como fio condutor o lema “democracia e saúde”, e colocando a saúde no centro da agenda política da época. Como síntese dessa discussão, ocorrida no âmbito do que se denominou Movimento de Reforma Sanitária (MRS), emergiu a proposta de criação do Sistema Único de Saúde, cujos princípios e diretrizes foram apresentados e discutidos na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e posteriormente compuseram o capítulo da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, agora já num governo civil.

Dessa forma, premida pelo processo de redemocratização do país e pelo discurso da necessidade de resgatar a dívida social acumulada durante o regime militar, a saúde se constituiu legalmente como direito de todos e dever do Estado. Cria-se um sistema universal, orientado pelos princípios da integralidade e da igualdade e pelas diretrizes da descentralização, da regionalização e da participação da comunidade, em que o setor privado deveria ser complementar ao público.

Com esse projeto de saúde, transitamos de um regime político centrado em um Estado burocrático-autoritário (O'Donnell, 1982) para uma democracia liberal, em um momento de enorme crise econômica que obrigou o país a decretar moratória em 1987, solicitar empréstimos externos e, assim, submeter-se às orientações de organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o BM.

## **Da Conferência de Bretton Woods ao Consenso de Washington: breve trajetória do programa de reformas do BM**

O BM, embora com variações nas estratégias de intervenção em face de mudanças internas à instituição e de conjunturas econômicas e políticas internacionais, sempre se orientou pelo pressuposto de uma atuação que facilitasse a expansão do capitalismo em escala mundial. Para isso adotou sem restrições o princípio liberal da livre iniciativa ou livre concorrência, que atribui ao setor privado o papel primordial na produção e circulação de bens e serviços. Ao Estado, nessa perspectiva, cabe assegurar a propriedade, regular a atuação da iniciativa privada e, eventualmente, participar na produção de bens e serviços em que o setor privado ainda não esteja atuando ou não tenha interesse imediato.

Apesar dos objetivos iniciais declarados, o BM teve pouca atuação nas primeiras décadas do pós-guerra, superada em muito pelos programas bilaterais do governo norte-americano. Apenas com a inserção de países periféricos como seus membros, após a descolonização da África e da Ásia, e o deslocamento da política bilateral estadunidense para fins de segurança nacional, é que o BM passou a ter maior presença como organismo financiador de projetos, teoricamente voltados para o desenvolvimento dos países. Em grande medida, o redirecionamento na trajetória do BM, ocorrido a partir da gestão McNamara (1968-1981), deu-se em face das críticas contidas no Relatório Pearson, que apontou para a necessidade de ampliação das tarefas e ações do BM, enfatizando a necessidade de se considerarem os processos de mudanças na economia mundial, na política internacional e os desequilíbrios sociais existentes nos países periféricos. Foi nesse período que o BM iniciou os investimentos nas áreas sociais, entre elas a saúde.

Já na década de 1980, especialmente a partir da gestão de Clausen na presidência do BM (1981-1986), em face da crise da dívida externa e da retomada liberal marcada pela ascensão de governos conservadores na Inglaterra (1980) e nos Estados Unidos (1981), as ações do BM se voltaram para os ajustes das economias endividadadas e para as reformas setoriais. De acordo com Rovere, os “organismos internacionais foram

instrumentalizados por esse eixo conservador, redefinindo rapidamente o conjunto das denominadas Instituições de Bretton Woods” (2012, p. 335; nossa tradução). A “revolução conservadora” que esses governos encabeçaram

[...] conseguiu em poucos anos desmontar todos os avanços da Nova Ordem Internacional que havia emergido nos anos 1970 com a estratégia dos clubes de produtores de matérias-primas [...] colocando a então indócil Unesco [Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura] à beira de fechar e rompendo a aliança do Unicef [Fundo das Nações Unidas para a Infância] com a OMS [Organização Mundial de Saúde], que haviam dado apoio institucional à reunião de Alma-Ata. (Rovere, 2012, p. 335; nossa tradução)

A reunião de Alma-Ata ou Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 na União Soviética, definiu a meta “Saúde para Todos em 2000”, por meio da estratégia da APS, compreendida como “parte integrante tanto dos sistemas nacionais de saúde quanto do desenvolvimento social e econômico global [...] tendo a função central e sendo o núcleo principal de ‘todo’ o sistema” (Rivero, 2003, p. 5; nossa tradução).

Em contraponto, no ano seguinte, Julia A. Walsh e Kenneth S. Warren “promoveram o conceito de APS seletiva: uma estratégia para o controle de enfermidades nos países em desenvolvimento” (Rovere, 2012, p. 335; nossa tradução) e contribuíram para a realização da conferência patrocinada pela Fundação Rockefeller, na Itália, cinco anos depois. Para esse autor, no início da década de 1980, a Fundação Rockefeller e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid) haviam descoberto

[...] uma curiosa tradução da APS coincidente com seus princípios doutrinários. A APS poderia constituir uma nova agenda para o setor público que finalmente encontraria temas pertinentes para se ocupar, podendo se retirar progressivamente da prestação direta de serviços de saúde de segundo e terceiro níveis para deixá-los nas mãos do setor privado [...]. A ideia não foi inicialmente levada a sério, porém anunciava o que anos depois se imporia a muitos países com a “ajuda” dos organismos financeiros internacionais. (Rovere, 2012, p. 336; nossa tradução)

No tocante à forma de financiamento operada pelo BM, se até os anos 1980 ela se dava por meio de projetos específicos, com o novo papel de intermediador entre os governos devedores e os credores internacionais, passou a se dar, também, pelos denominados programas de ajuste estrutural e projetos setoriais, mais abrangentes e, por isso, com maiores efeitos tanto no redirecionamento do padrão de desenvolvimento econômico quanto nas reformas setoriais, o que de imediato deu maior visibilidade e politizou as intervenções do BM (ver Melo e Costa, 1994).



Será por meio desse mecanismo de financiamento – projetos setoriais – e das condicionalidades que os acompanham, que o BM irá assumir particular poder de intervenção na redefinição e implantação das políticas e sistemas nacionais de saúde em grande parte dos países periféricos. E o fará não como uma imposição de fora para dentro, mas por uma confluência de interesses e perspectiva ideológica dos governos de plantão, de empresários e de pesquisadores desses países que comungam da mesma perspectiva, supondo a existência de uma neutralidade científica. Ressalte-se que, além do *staff* dirigente, uma gama de consultores contratados – em geral intelectuais renomados desses países – atua realizando investigações nas diversas áreas de interesse do BM, como a economia, meio ambiente, políticas sociais, entre outras. Em grande medida, os relatórios dessas pesquisas dão o respaldo empírico para a validação e a publicação periódica de estudos setoriais, estudos sobre países e relatórios anuais do BM, nos quais, não raro, após as análises e as devidas críticas, observam-se “prescrições” de como os governos devem atuar para minimizar os “ruídos” na ordem vigente ou favorecer a expansão do capital.

## O BM e as reformas dos sistemas de saúde

A participação do BM como organismo financiador de projetos no campo da saúde só vai ocorrer a partir dos anos 1970, alimentada pela preocupação com a “explosão demográfica”, o combate à pobreza (sendo uma das formas, a redução do nascimento de pobres) e a satisfação das necessidades humanas básicas, uma das pautas da entidade no período da gestão McNamara (1968-1981). Mais tarde, nos anos 1980, com a crise do Estado protetor e as possibilidades que o setor apresentava para o investimento do capital, a saúde torna-se setor específico na pauta de financiamento do BM, e assim se torna por uma determinada razão: ao financiar projetos para a área da saúde, a instituição tinha clareza de que poderia interferir de forma mais sistemática e direta nas políticas desse setor público.

Observa-se, mesmo assim, um reduzido aporte de recursos para essas áreas, sempre menor que para os setores econômicos e de infraestrutura, em face da crença de que os problemas sociais seriam resolvidos automaticamente com a promoção do crescimento econômico. Portanto, em 2000, para justificar essa política interna, o BM financiou estudo com o objetivo de “provar que o crescimento econômico, em quaisquer circunstâncias, é benéfico para as camadas mais pobres da população”, e no qual se afirma que “práticas como ajuste fiscal, abertura de mercado, redução da inflação e leis de propriedade privada são mais eficientes no combate à pobreza que gastos sociais, investimentos em educação e democracia” (*Folha de S. Paulo*, 6 jun. 2000, p. A-4).

Em qualquer momento da trajetória que se queira analisar, entretanto, o BM, mais do que recursos, ofereceu ideias, recomendações e prescrições para os governos colocarem em prática. O marco dessas “recomendações” sobre o setor saúde foi expresso no XVI Relatório sobre Desenvolvimento Mundial, de 1993, denominado



*Investindo em saúde*, em que se estudou “a fundo um único setor, no qual assume particular importância o impacto do financiamento público e da política pública” (Banco Mundial, 1993, p. iii). Esse documento, além de apresentar um diagnóstico genérico sobre aspectos da saúde em âmbito mundial, com ênfase na situação dos países ditos em desenvolvimento, propõe um projeto detalhado para a reforma dos sistemas de saúde desses países, sinalizando o interesse em financiar projetos específicos, especialmente os destinados às reformas desse setor.

As possíveis razões para o BM se interessar pelo setor saúde são várias, mas certamente foi determinante o fato de que o setor mobilizava um volume razoável de recursos que interessava ao capital. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 1990, 8% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial eram gastos nesse setor; em 2007 o valor mobilizado já era de 9,7% do PIB, e com tendência a crescimento.

Assim, pode-se afirmar que a intervenção do BM na área da saúde, nesse período, visava promover e ampliar o peso do complexo médico-hospitalar privado no controle e oferta de serviços de saúde, contribuindo com diretrizes para as reformas setoriais no bojo das reformas neoliberais colocadas em prática nos países periféricos, sob a supervisão de organismos internacionais. As propostas do BM para a atuação pública no campo da saúde eram no sentido de limitar a ação do Estado a programas destinados às populações mais pobres e a determinados segmentos populacionais; a ações que fossem de baixo custo e tivessem alto impacto, ou seja, que seguissem a lógica da relação custo/benefício.

As propostas de reforma setorial do BM apresentadas em 1993 combinavam três medidas: 1) criar um ambiente propício para que as famílias melhorassem suas condições de vida; 2) tornar mais criteriosos os gastos públicos com saúde; e 3) promover e diversificar a concorrência. Essas medidas orientavam as negociações da instituição com os governos que solicitavam empréstimos.

Na visão do BM (1993), os sistemas nacionais de saúde deveriam ser compostos por dois subsistemas, um público e um privado. O subsistema público deveria oferecer serviços de saúde pública, destinados aos segmentos mais pobres da sociedade, compostos de ações de prevenção e promoção da saúde, realizadas por profissionais com pouca qualificação e oriundos da própria comunidade e, também, um pacote de “serviços clínicos essenciais” com procedimentos destinados às gestantes, controle de doenças transmissíveis e atendimento a doenças comuns em crianças, como diarreias e infecções respiratórias. Retomava-se, assim, a ideia da medicina comunitária<sup>1</sup> americana da década de 1960.

Já o setor privado, com diferentes modalidades de serviços e de incorporação tecnológica, seria destinado ao restante da população para ser usufruído de acordo com a capacidade de compra de cada um.

---

<sup>1</sup> A medicina comunitária surgiu nos Estados Unidos, na década de 1960, em um contexto de tensões sociais em face do desemprego e subemprego. O Estado na tentativa de responder a essas tensões criou programas assistenciais destinados à contenção da pobreza. Significou também a forma pela qual a assistência médica individual se incorporou à saúde pública norte-americana.

## O BM e o sistema de saúde brasileiro

Como afirmamos anteriormente, a configuração dos sistemas de saúde resulta de disputas entre grupos sociais com diferenciado poder de organização reivindicativa e política. No momento de criação do SUS, havia um amplo e mobilizado movimento social (composto por intelectuais, partidos de esquerda, estudantes e profissionais da área da saúde, além de gestores, setores populares e a ala progressista da Igreja Católica) com capacidades políticas e organizativas para assegurar avanços legais importantíssimos no campo da saúde. Tal conjuntura favoreceu a criação, na Constituição Federal, de um sistema nacional de saúde com as características descritas anteriormente e com perspectivas de ascensão do espaço público sobre o setor privado. Tratava-se de uma proposta cujos princípios normativos e valorativos divergiam dos defendidos pelo BM para o setor saúde. Instituir um sistema com as características do SUS (universal, integral e igualitário), em um país como o Brasil, na década de 1990, representava uma ousadia, para não dizer uma afronta, diante do que já se apresentava em termos de reformas para os Estados periféricos. O SUS pretendido exigiria um Estado socialmente responsável, e não um Estado mínimo como queriam os neoliberais, com um setor público fortalecido (próximo à ideia do Estado de bem-estar da tradição europeia), apenas eventualmente complementado pela iniciativa privada. Esses são elementos que ajudam a explicar o interesse do BM pelo setor de saúde brasileiro, não no sentido de favorecê-lo, mas de desmontá-lo.

Nem tudo, porém, era divergente entre o SUS e as “orientações” do BM. A divergência estava fundamentalmente nos princípios e não nas diretrizes. Descentralizar – que era basicamente uma estratégia de gestão econômica – e envolver a comunidade, eram meios que também faziam parte da agenda de reformas do BM, embora no caso da participação da comunidade, os objetivos fossem distintos dos pensados pelo Movimento de Reforma Sanitária. O MRS quis garantir a participação no sentido de que a população pudesse exercer certo controle social sobre as ações do Estado; já o BM defendia a participação com o objetivo de que a comunidade assumisse responsabilidades que eram do Estado, como o próprio financiamento e a oferta de serviços por meio de trabalho voluntário, mutirões etc.

No que divergia, o enfrentamento do BM em relação ao recém-criado Sistema Único de Saúde assumiu diversas formas, tais como publicações,<sup>2</sup> contratação de pesquisadores e consultores brasileiros para desenvolver estudos e acompanhar a execução de projetos, declarações de representantes do banco na grande mídia nacional e pressão sobre o governo brasileiro quando da discussão sobre empréstimos para projetos e programas de ajuste estrutural e setorial.

<sup>2</sup> Listamos algumas publicações desse período sobre o setor de saúde brasileiro: *Brazil: Northeast Endemic Disease Control Project* (1988), *Policies for Reform of Health Care, Nutrition and Social Security in Brazil* (1988), *Women's Reproductive Health in Brazil* (1989), *Adult Health in Brazil: Adjusting to New Challenges* (1989), *Issues in Federal Health Policy in Brazil* (1991) e *The Organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil: Agenda for the 90's* (1993).

Como exemplo, cita-se o projeto Reforsus,<sup>3</sup> convênio firmado em 1996 entre o Brasil e o BM. Diferentemente do que o governo brasileiro afirmava, ou seja, que o projeto seria apenas para “Reforçar o SUS”, o BM deixou claro que o objetivo do mesmo era “Reformar o setor de saúde brasileiro”. Se quando da apresentação do referido projeto, pelo Ministério da Saúde, as ações e estratégias prioritárias a serem executadas em seu âmbito seriam aquelas “voltadas para a recuperação da capacidade instalada e gerencial do sistema”, para os financiadores do projeto, os objetivos deveriam ser em parte modificados, ficando expresso, no contrato de empréstimo com o BM, que os objetivos do Reforsus “são a melhoria da prestação de serviços de saúde nos territórios do Tomador e a assistência na introdução de reformas de política no setor de saúde do Tomador, relativas ao Sistema Único de Saúde” (Banco Mundial e Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento, 1996).

Outros indicativos da intervenção do BM nos rumos do SUS são encontrados em documentos oficiais da instituição. Desses textos, analisamos dois documentos que nos parecem os mais emblemáticos sobre a posição do banco acerca dos caminhos que deveria seguir o novo sistema de saúde brasileiro. São eles: *Brasil: novo desafio à saúde do adulto*, de 1991, e o relatório nº 12.655-BR, intitulado *A organização, prestação e financiamento da saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90*, de 1995. Neles encontram-se elementos que ajudam a compreender os “desvios” sofridos pela reforma sanitária brasileira.

Obviamente, as “orientações” do BM não teriam poder para provocar mudanças nos rumos da política nacional se não encontrassem aqui um ambiente econômico, político e social favorável à sua aceitação. Esse ambiente propício para a intervenção do BM decorria de uma conjuntura internacional em que o pensamento neoliberal já se tornara dominante como modo de compreender e explicar a relação entre Estado e mercado, e de uma conjuntura interna de crise econômica, com desdobramentos que minaram o poder de organização da classe trabalhadora, desmobilizaram os movimentos populares e fizeram recuar as reivindicações da “questão social”. A crise se iniciou na década de 1970 com as crises do petróleo (1973 e 1979) e se acentuou com a crise da dívida externa, em 1983, levando o Brasil a assinar acordo com o FMI para honrar os compromissos com os bancos privados credores.

A ascensão ao governo de Collor de Melo (1989-1991), e especialmente de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002), representou a adesão do país ao neoliberalismo (programa defendido pelo BM) como fundamento político ideológico da reforma do Estado e da gestão pública, exatamente no momento de redefinição da política nacional de saúde para atender o estabelecido na Constituição Federal de 1988.

Vejamos, então, a proposta do BM para o setor de saúde nacional, em grande medida acatada pelo governo brasileiro, sobretudo nos anos 1990. No primeiro documento, elaborado logo após a criação do SUS, ou seja, no período de transição entre o velho sistema da medicina previdenciária e o novo sistema de saúde, elenca-se uma série de

<sup>3</sup> Acordo de empréstimo nº 4.047-BR: Projeto de Reforma do Setor de Saúde – Reforsus, Brasília, set. 1996.

problemas sobre a realidade da saúde e sobre as pretensões brasileiras de instituir um sistema nacional com as características do SUS. As análises ressaltavam a impossibilidade de o Estado financiar tal sistema, tanto pelo aumento da demanda por serviços médico-hospitalares, em face da transição demográfica e epidemiológica em curso, quanto pela própria crise financeira e de endividamento vivida pelo país no período.

Por se tratar de um momento de transição, após a devida crítica ao modelo de atenção à saúde curativo-hospitalar herdado do regime militar, o documento apresenta uma série de sugestões de como deveríamos enfrentar os desafios das próximas décadas, dado que “o prognóstico para o sistema de saúde no Brasil não é bom” (Banco Mundial, 1991, p. 5), uma vez que previa que “a procura de serviços crescerá explosivamente com o envelhecimento da população e [com] a aplicação da cláusula constitucional que garante o direito de tratamento com recursos públicos” (Banco Mundial, 1991, p. 109-110). Assim, “o setor saúde no Brasil enfrenta um desafio atemorizador [que deverá] ‘produzir mais com menos’” (Banco Mundial, 1991, p. 110). Outros desafios incluíam “descentralização e democratização; redução dos déficits fiscais, principalmente mediante a redução dos gastos do governo; e atendimento das ‘dívidas’ econômicas, sociais e ambientais contraídas nas décadas anteriores” (Banco Mundial, 1991, p. 8).

Entre as medidas a serem adotadas no campo da saúde, a principal era instituir programas de saúde preventiva que focalizassem os fatores de risco, priorizassem as intervenções, apresentando melhor relação custo/benefício, e fossem orientados especificamente para os pobres. Porém, independentemente de serem preventivas ou curativas, o BM orientava que as medidas deveriam seguir três princípios: 1) atribuir prioridade às intervenções que produzissem o maior impacto por unidade monetária, ou seja, intervenções custo eficientes; 2) avaliar o quanto a medida comprimiria ou expandiria os anos de vida que uma pessoa passa doente ou incapacitada; e 3) usar os fundos públicos para financiar bens públicos (Banco Mundial, 1991, p. 25-28).

No aspecto do financiamento, apesar de reconhecer que o Brasil investia menos que outros países latino-americanos com igual desenvolvimento, a solução não seria ampliar o volume de recursos, e sim resolver os problemas da aplicação iníqua, ineficiente e ineficaz dos recursos disponíveis. “É iníqua, porque a proporção dos recursos públicos destinada aos abastados é demasiada. É ineficiente, por se gastar demais em ‘bens privados’ [...] é ineficaz no sentido de que, virtualmente em todos os níveis, os sistemas de administração e recursos humanos são antiquados e improdutivos”. Uma possível falta de investimento público deveria ser suprida por um “inevitável racionamento da atenção médica” e por recursos mobilizados pelas classes “média e rica” até então privilegiadas pelo sistema de saúde previdenciário (Banco Mundial, 1991, p. 8-9).

Chama a atenção no documento o destaque dado ao crescimento, na década de 1980, de um “setor privado de saúde autônomo e moderno”, constituído pelo setor complementar da medicina de grupo, dos seguros privados de saúde ou das

entidades de manutenção da saúde (EMSs),<sup>4</sup> setor que seria diferente do setor privado contratado pela previdência, cuja cultura era “parasítica”, uma vez que sua sobrevivência dependia do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Além de estar “eivada de conflitos de interesses”, impedindo a modernização do setor público, o setor privado autônomo e moderno “poderia servir de grande estímulo e, possivelmente, de sócio para o setor público da saúde nos difíceis anos vindouros” (Banco Mundial, 1991, p. 20).

Ao final desse primeiro documento, apresenta-se uma série de sugestões de como o “setor privado autônomo e moderno” poderia contribuir com o novo sistema de saúde brasileiro.

Se o setor público for mais afirmativo em relação à presença desse setor privado moderno e eficiente, poderão desenvolver-se dois outros tipos de relacionamento. Em primeiro lugar, tal como descrito acima, este setor poderia desempenhar importante papel na eficiente prestação de serviços de saúde financiados com recursos públicos para populações desservidas. E, em segundo lugar, o setor público poderia aproveitar as inovações administrativas que as EMS foram as primeiras a introduzir no setor saúde do Brasil. (Banco Mundial, 1991, p. 120)

O documento conclui afirmando que ao Estado caberia a função de regular e fiscalizar – Estado *management* – os serviços prestados. Dessa forma, com o novo sistema de saúde brasileiro seria possível “que os pobres viessem a receber melhores serviços de saúde” (Banco Mundial, 1991, p. 118), não necessariamente ofertados diretamente pelo setor público, como pretendia o MRS. De acordo com o BM, “para os reformistas da saúde pública, o ‘setor privado’ representa tudo o que é repreensível; para a rede, os reformistas representam um idealismo perigoso, que não reconhece as deficiências endêmicas do setor público no Brasil” (Banco Mundial, 1991, p. 117).

O segundo documento, publicado em 1995, tinha objetivos mais amplos: “(i) avaliar as recentes reformas que fazem parte da Reforma Sanitária; (ii) identificar e examinar questões negligenciadas no âmbito destas mudanças sistêmicas; e (iii) recomendar políticas que tratem de tais questões” (Banco Mundial, 1995, p. vii).

As “questões” de diagnóstico, no relatório, segundo o banco, eram “institucionais assim como a formulação e implementação de políticas governamentais, enfatizando principalmente o controle dos custos, a melhoria da qualidade e a regulamentação da assistência médica”, já que a Constituição “deixou algumas questões sem respostas e não abordou certos problemas” (Banco Mundial, 1995, p. vii-viii).

Assim, após criticar a pretensão de universalizar a atenção à saúde e destacar a fragilidade do controle dos custos do setor, além da pouca atenção dada à

<sup>4</sup> São consideradas entidades de manutenção da saúde (EMSs) todas as formas de planos de saúde em grupo e as cooperativas médicas.

complementaridade e à cooperação entre o setor público e o privado, à iniquidade do sistema, à falta de monitoramento e regulação e à péssima qualidade dos serviços de saúde ofertados, o documento passa às “recomendações”.

Sobre a universalização do acesso, o relatório avalia que “a dificuldade mais crítica” do Brasil era “a crescente expectativa da população em relação a um compromisso político aberto e descentralizado de oferecer assistência médica a todos os cidadãos”. Sentenciava que esse fato, aliado à crise econômica vivida pelo país, “deverá forçar uma retração ou diluição do compromisso assumido pelo governo, a menos que surjam alguns controles para tornar compatíveis orçamentos e objetivos” (Banco Mundial, 1995, p. x). Entre os “controles” sugeridos figuram, fundamentalmente, mecanismos que restringem o acesso gratuito aos serviços médico-hospitalares e de diagnóstico.

Articulada com a crítica à universalização do acesso, a questão do controle dos gastos do setor saúde assumiu centralidade no documento, afirmando que medir os custos da assistência médica era indispensável para: “(i) comparar a eficiência relativa e a relação custo-efetividade dos programas de saúde, sejam eles públicos, reembolsados pelo setor público, ou privados; (ii) identificar e elaborar estratégias eficazes de contenção de custos; e (iii) determinar as necessidades financeiras do sistema de saúde” (Banco Mundial, 1995, p. xvi).

Entre os problemas identificados, o primeiro era a falta de informação sobre custos; o segundo, a inexistência de incentivos para contenção de custos; e o terceiro, a inexistência de limites para o volume da assistência, daí ser urgente instituir uma política de contenção de custos cujo objetivo era o de “manter baixo o valor do serviço” (Banco Mundial, 1995, p. xi).

As estratégias propostas pelo BM para o controle de utilização dos serviços, de gastos e de pagamentos e para a promoção da concorrência estão sintetizadas no quadro 1. No item referente ao controle da utilização (acesso), chama atenção a sugestão de copagamento,<sup>5</sup> proposta que colide com o direito à saúde, assegurado na Constituição Federal. Apesar disso, para o BM, “a legalidade dos copagamentos para assistência hospitalar é um tanto ambígua no Brasil [mas] do ponto de vista cultural, são poucas as barreiras para o estabelecimento de copagamentos” (Banco Mundial, 1995, p. xiv).

---

<sup>5</sup> Cobrança de parte dos custos dos bens e serviços de saúde utilizados pelo usuário.

**Quadro 1. Estratégias de racionamento da assistência e contenção de custos.**

Controle da utilização	Controle de gastos	Controle de pagamento	Promoção da concorrência
Médicos generalistas responsáveis por encaminhamento	Orçamentos clínicos globais	Pagamento prospectivo	Incentivos fiscais para seguro privado
Médicos responsáveis pelo orçamento	Opções de tratamento ambulatorial	Capacitação (HMO)*	O sistema público compra mais serviços privados
Gerenciamento da assistência (como nas HMO)*	Assistência domiciliar	Preços negociados	Transferir um volume maior da assistência para o setor privado
Copagamento feito pelo paciente	Redução do número de leitos hospitalares e do tempo de permanência	Limitar o pagamento por serviço	Criar “mercados internos” nos sistemas públicos
Listas de espera	Limitação da tecnologia ou do acesso à tecnologia	Limitar o seguro para copagamento	
	Aumento de produtividade	Limitar serviços e tecnologia	
	Controle da aquisição tecnológica	Reduzir custos administrativos do seguro privado	
	Limitar cobertura, em termos de população ou diagnósticos tratados		

\* Healt Maintenance Organization.  
 Fonte: Banco Mundial, 1995, p. 176.

Conforme se observa, as estratégias apresentadas para o controle dos gastos públicos do setor de saúde brasileiro, em realidade, tinham como suposto reduzir e/ou impedir o acesso da população a tratamentos de maior complexidade tecnológica, conseqüentemente de maior custo, por meio de mecanismos de controle como listas de espera, limitação de cobertura, copagamento e redução das internações e procedimentos hospitalares, além do aumento da produtividade dos trabalhadores e serviços de saúde. Grande parte dessas estratégias foi e, em alguma medida, ainda é adotada e naturalizada no sistema nacional de saúde, como as filas para procedimentos de alta e média complexidade, cota mensal e limite máximo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e pagamento e avaliação de desempenho por produtividade. Paralelamente, deveria ser estimulado o desenvolvimento do setor privado para o qual iria migrar a população não atendida no SUS, como de fato ocorreu. Atualmente, 25,1% da população brasileira possuem plano ou seguro de saúde, número que dobrou nas duas últimas décadas de SUS.



Na visão do BM, o relacionamento entre o setor público e o privado no Brasil precisava melhorar:

Frustração e desconfiança mútua devem ser substituídas por esquemas mais construtivos e transparentes, calcados nas atribuições e nos pontos positivos [...]. É crucial que o governo tome conhecimento da contribuição atual e potencial do setor privado – para determinar como aproveitar os pontos fortes dos empresários do setor saúde – e regular suas atividades em prol dos objetivos públicos. (Banco Mundial, 1995, p. xiii-xiv)

Além de apresentar estratégias para o controle dos custos, esse relatório do Banco Mundial também se ocupou de sugerir medidas de curto prazo (primeiros três anos) e médio prazo (de quatro a sete anos) para outros aspectos, como consolidação das reformas institucionais, formulação de políticas, melhoria da qualidade da assistência e melhoria da regulamentação. A seguir, destacamos algumas das estratégias sugeridas para cada um desses temas e como elas refletiram no sistema nacional de saúde brasileiro.

Para “consolidar as reformas”, o BM recomendou a criação de uma comissão “para debater a questão e propor revisões ao Congresso e ao governo federal” sobre dois pontos: “flexibilidade do SUS” e “equilíbrio entre acesso e recursos”, para “auxiliar os estados a experimentarem estruturas alternativas para a prestação, financiamento e regulação da assistência médica no âmbito do SUS” (1995, p. 178). E, em 1996, o Poder Executivo encaminhou ao Congresso Nacional proposta de Emenda Constitucional, acrescentando a expressão “nos termos da lei”, ao artigo 196, da Constituição Federal, o que abriria brecha jurídica para a adoção de medidas de ajuste do SUS, entre elas a flexibilização dos princípios da integralidade, da gratuidade e da universalidade. A proposta foi denunciada pelo MRS e rejeitada pelo Congresso.

Quanto ao aspecto da “formulação de políticas”, a instituição sugeriu que o Ministério da Saúde criasse uma unidade de política e estabelecesse relações com pesquisadores e institutos de pesquisas para compor uma agenda de prioridades e realizar estudos de avaliação e de políticas de saúde. Como desdobramento da Reforma do Aparelho do Estado,<sup>6</sup> realizada a partir de 1995, o Ministério da Saúde enxugou a sua estrutura, deixando apenas três secretarias, sendo uma delas a Secretaria de Políticas de Saúde.

Já para melhorar a qualidade da assistência a curto prazo, deveria ser montada uma “comissão público-privada para desenvolver modelos de regulamentação para hospitais e clínicas” e “grupos de assessores externos para o estabelecimento de padrões para a assistência clínica, serviços administrativos e financeiros, equipamento e infraestrutura física”. A médio prazo, “estabelecer diretrizes de garantia de qualidade, com suficiente flexibilidade para permitir adaptações por parte dos

<sup>6</sup> Documento da Presidência da República, de 1995, intitulado *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*, “define os objetivos e estabelece as diretrizes para a reforma da administração pública brasileira” (Brasil, 1995a).

diferentes prestadores de serviço” (Banco Mundial, 1995, p. 179), em conjunto com organizações profissionais.

Em 1997, criou-se o programa de Acreditação Hospitalar, vinculado ao Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde da Secretaria de Políticas de Saúde, “numa iniciativa junto ao Reforsus/Banco Mundial, [no qual] todo o processo de acreditação será coordenado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), entidade de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter normativo, tendo como membros fundadores as entidades prestadoras de serviços de saúde, entidades compradoras de serviços de saúde e entidades privadas”. O Ministério da Saúde teria uma participação secundária porque se pretendia deixar “clara a intenção apenas de apoio e estímulo ao desenvolvimento do processo no país, permitindo a ampla ação da sociedade civil<sup>7</sup> representativa do setor, na avaliação e certificação dos serviços de saúde, sem interferir no processo, mas mantendo-se informado e acompanhando a efetividade de sua implementação” (Brasil, 1999, p. 1).

Sobre a regulação profissional, o BM já propunha a “elaboração de um exame federal de licenciamento para médicos e enfermeiras” (1995, p. xxv); discussão retomada em diversos momentos da história do SUS, como o do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 217/2004 e, recentemente, em 2012, pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo e Conselho Federal de Medicina.

A necessidade de mecanismos reguladores<sup>8</sup> era apontada pelo BM como uma questão crucial, dado que a falta de “supervisão apropriada pode dar margem a práticas ilegais e inescrupulosas que não correspondem à necessidade de assistência médica adequada nem respeitem os direitos do consumidor” (Banco Mundial, 1995, p. xiii).

A regulação na área da saúde teria como objetivos: 1) assegurar o respeito a padrões mínimos de qualidade na prestação de assistência médica; 2) evitar abusos financeiros; 3) facilitar o acesso ao sistema de saúde e a uma distribuição adequada dos serviços de saúde; e 4) conter custos (Banco Mundial, 1995, p. 139).

Na década de 1990, o governo brasileiro foi pródigo na criação de agências e organizações reguladoras em todas as áreas, inclusive na da saúde. Na época, justificou a criação de agências reguladoras como “resultado de exigências sociais e políticas”, o que teria levado a “uma diminuição do papel da administração pública como fornecedor exclusivo ou principal de serviços públicos” (ver Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Entre as agências criadas nesse período no campo da saúde, tem-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela lei federal nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pela lei federal nº 9728, de 26 de janeiro de 1999; e a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Com a criação de agências reguladoras, o Estado transferiu para órgãos não estatais

<sup>7</sup> Espaço não público, concebido corporativamente na tradição liberal conservadora.

<sup>8</sup> O marco regulatório dos planos e seguros ocorreu por meio da lei nº 9.656/1998 e pela medida provisória nº 1.665.

o controle e a avaliação de processos que são do interesse de todos, deslocando atribuições públicas para setores privados.

No campo da assistência, o Ministério da Saúde assumiu como estratégia para a mudança do modelo assistencial, na década de 1990 e início da década de 2000, a implantação de programas de baixo custo e com alto impacto, como o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa Saúde da Família (PSF), que dariam centralidade à atenção básica em saúde e à população pobre.

Embora com alguns sinais de resistência, as políticas do Ministério da Saúde se aproximaram das orientações do BM e seguem a lógica da proposta de reforma do Estado brasileiro. Pode-se recuperar como exemplo, dentre outros, a criação de subsistemas de saúde dentro do SUS; o incentivo por meio de diversas ações à ampliação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde; a transferência de funções do Ministério da Saúde para agências reguladoras e organizações não estatais; a reestruturação da própria estrutura do Ministério da Saúde; ou, ainda, a criação de programas como o Pacs e o PSF, dirigidos às populações mais pobres.

Durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, as reformas realizadas no setor saúde sempre foram apresentadas como continuidade e aprofundamento do processo iniciado com o MRS; tratou-se, porém, de uma contrarreforma conservadora e regressiva. Enquanto no plano do discurso permanecia a defesa do SUS como um sistema difuso, que por não ser um projeto concluso permite o seu redesenho no processo de implantação, no plano prático foram realizadas mudanças profundas no campo institucional, jurídico e político, que descaracterizaram a proposta inicial de um sistema único de saúde em nível nacional. O BM tinha clareza das implicações de suas proposições para o SUS, declarando que “implicitamente afetam os dispositivos da Constituição de 1988 e a subsequente Lei Orgânica da Saúde” (Banco Mundial, 1995, p. xxviii).

Um “dispositivo” constitucional, modificado e pouco percebido pelos estudiosos do setor de saúde brasileiro, é o princípio da igualdade de acesso, convertido em equidade, conceito recorrente nos documentos do Banco Mundial, que incorpora a tradição do pensamento liberal e tem seus argumentos políticos e morais na ideia de justiça de John Rawls. Para Rawls (1997), a justiça remete a “mínimos de equidade” necessários para o funcionamento de uma “sociedade bem ordenada”. A equidade supõe a ideia de uma justiça *retributiva* e não *distributiva* e está no coração da definição do papel do Estado: garantir aos que não podem, por seus próprios recursos, talentos e capacidades, o mínimo para a manutenção da vida. Esses argumentos estão na origem da noção de políticas compensatórias.

Diremos que, com matizes maiores ou menores nos programas de reformas do BM para o setor saúde, os mesmos argumentos aparecem legitimando a redução da gestão pública aos “mais vulneráveis”, quer dizer, àqueles que não podem dispor de recursos materiais e culturais para satisfazer suas necessidades em condições de liberdade de eleição das ofertas do mercado. A adesão ao conceito de equidade,

em nosso entendimento, contribuiu para o abandono do princípio da igualdade e, paralelamente, para a redução da crítica que o MRS brasileiro vinha fazendo ao modo de produção capitalista.

Ainda, apesar das evidências é possível afirmar que nem todas as “proposições” do programa reformista do BM para o setor de saúde brasileiro foram colocadas em prática. As relações de forças jogaram a favor de que algumas fossem modificadas e outras sequer tocadas, como a proposta de fim do financiamento público e isenções fiscais para empresas, hospitais e pessoas físicas que, segundo o banco, “representam uma distorção da economia, que deveria ser eliminada como parte de uma reforma fiscal geral”, pois sem essa reforma “a magnitude desse financiamento indireto aumentará com a liberalização da economia” (Banco Mundial, 1991, p. 119). Em 1998, quando a população atendida por planos e seguros de saúde era de cerca de 17%, a renúncia fiscal se aproximava dos R\$ 797 milhões, o que correspondia a 2,78% do valor total da contribuição. Se fosse adicionado o valor da renúncia dos isentos (incluindo hospitais sem fins lucrativos) esse percentual subiria para 4,92%, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 1998 (apud Andrade, 2004). Atualmente, um quarto da população brasileira (25,1%) possui plano ou seguro de saúde, e as deduções e isenções seguem praticamente da mesma forma.

A título de conclusão, pode-se dizer que grande parte dos esforços do BM no sentido de estimular uma reforma do sistema nacional de saúde que tivesse menos Estado e mais mercado teve e segue tendo êxito. Isso porque o setor privado, a indústria do complexo médico-hospitalar-farmacêutico, longe de ser derrotado ou mesmo fragilizado com a criação do SUS, como ingenuamente se supunha, logrou se reestruturar e ganhar força, favorecido pelas políticas neoliberais da década de 1990, tanto no que se refere ao modelo curativo de atenção à saúde que adota, privilegiando serviços de média e alta complexidade, quanto no volume de recursos que administra. Em 2012, 65% dos leitos hospitalares e 94,6% dos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) estavam nas mãos do setor privado, ou seja, grande parte dos 8,4% do PIB gastos em saúde alimentam o vigoroso mercado da saúde no Brasil.

Como se sabe, o SUS continua com inúmeros problemas. Seguimos com dois sistemas de saúde, o do setor privado, poderoso ator que avança a passos largos, e o sistema público, subfinanciado, que não consegue ser para todos e que, na prática, é suplementar ao setor privado. A aprovação da emenda constitucional nº 29 em 2011 foi uma derrota para o MRS. Faltam leitos hospitalares, há filas para atendimento de média e alta complexidade e para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e a Estratégia Saúde da Família não consegue atingir o amplo segmento da classe média. As razões, obviamente, não se resumem apenas à interferência do BM na política nacional de saúde, mas ela certamente contribuiu para isso.

## Referências bibliográficas

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Apresentação*. Brasília: Anvisa, 2000. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>. Acesso em: 10 out. 2014.
- ANDRADE, Mônica Viegas. Financiamento do setor de saúde suplementar no Brasil: uma investigação empírica a partir dos dados da Pnad/98. In: MONTONE, Januário; CASTRO, Antonio Joaquim Werneck de (org.). *Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004. (Regulação & Saúde, v. 3, t. 1; Série B. Textos básicos de saúde).
- BANCO MUNDIAL. Brasil: novo desafio à saúde do adulto. Washington, DC: Banco Mundial, 1991. Disponível em: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/11/22/000386194\\_20111122042533/Rendered/PDF/78070SR0SPANIS0uIt0health000Spanish.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/11/22/000386194_20111122042533/Rendered/PDF/78070SR0SPANIS0uIt0health000Spanish.pdf). Acesso em: 4 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. *Relatório sobre o desenvolvimento mundial de 1993: investindo em saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1993.
- \_\_\_\_\_. *A organização, prestação e financiamento da saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90*. Washington, DC: Banco Mundial, 1995. (Relatório nº 12.655-BR).
- \_\_\_\_\_; BANCO INTERNACIONAL PARA A RECONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO (BIRD). *Contrato de empréstimo nº 4.047-BR: projeto de reforma do setor de saúde – Reforsus*. Brasília, 1996.
- BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sérgio Góes de. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: Cebes–Hucitec, 1981.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *III Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1963. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_5.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_5.pdf). Acesso em: 23 jan. 2013.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 8.912, 18 jul. 1975a. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 25 jan. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *V Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1975b. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_5.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_5.pdf). Acesso em: 23 jan. 2013.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (Mare). *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília: Mare, 1995a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Reforsus – *reforço à organização do SUS: apresentação do projeto*. Brasília: Ministério da Saúde, 1995b.
- FADUL, Wilson. *A municipalização das atividades de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1963. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_5.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_5.pdf). Acesso em: 23 jan. 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Tendências demográficas no período de 1940/2000*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tendencia\\_demografica/analise\\_populacao/1940\\_2000/comentarios.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tendencia_demografica/analise_populacao/1940_2000/comentarios.pdf). Acesso em: 07 out. 2014

MELO, Marcus André B. C. de; COSTA, Nilson do Rosário. Desenvolvimento sustentável, ajuste estrutural e política social: as estratégias da OMS/OPS e do Banco Mundial para a atenção à Saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 11, p. 49-108, jun.-dez. 1994.

MERHY, Emerson Elias; MALTA, Deborah Carvalho; SANTOS, Fausto Pereira dos. Desafios para os gestores do SUS hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão. In: FREESE, Eduardo (org.). *Municípios: a gestão da mudança em saúde*. Recife: UFPE, 2004. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-30.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2013.

O'DONNELL, Guillermo. *1966-1973: el estado burocrático autoritario – triunfos, derrotas y crisis*. Buenos Aires: Belgrano, 1982.

PAIM, Jairnilson Silva. Atenção primária à saúde: uma receita para todas as estações? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 343-347, 2012.

RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

RIVERO, David A. Tejada de. Alma-Ata 25 años después. *Perspectivas de Salud*, Washington, v. 8, n. 1, p. 2-7, jan. 2003.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. *Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS*. São Paulo: Hucitec, 2012.

ROVERE, Mario. Atención primaria de la salud em debate. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342, jul.-set. 2012.

SINGER, Paul. *Desenvolvimento e crise*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1968.

# O financiamento do Sistema Único de Saúde e as diretrizes do Banco Mundial

**Rosa Maria Marques  
Áquilas Mendes**

O Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito na Constituição saída do processo de redemocratização do país em 1988, constitui o mais importante evento ocorrido no campo da política pública de saúde em toda a história do país. Seus princípios, consubstanciados nos artigos da Carta, traduziram e sintetizaram o pensamento construído ao longo dos anos anteriores, emanado das lutas por uma saúde pública universal e integral, organizada de forma descentralizada e com participação da comunidade. Apesar do nome que lhe foi conferido – Sistema Único de Saúde –, a Constituição assegurou que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Dessa forma, ao lado da saúde privada, em todas as suas modalidades, erigia-se um sistema público, agora universal e integral, com o concurso de todas as esferas de governo, no qual se criaram conselhos para dar condições à participação da comunidade.

No plano do financiamento, a Constituição definia que os recursos viriam do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (além de outras fontes, não explicitadas no texto). O fato de a saúde pública passar a ser universal, abandonando sua trajetória anterior voltada aos trabalhadores do mercado formal de trabalho, e de ser entendida como parte integrante da seguridade social, que, por sua vez, constituía a proteção social acordada pelos constituintes, garantia que o SUS partilhasse do conjunto dos recursos da seguridade social. Anteriormente, mesmo nos anos imediatamente anteriores, quando teve



início um processo em direção à universalização e à participação conjunta dos três níveis de governo nas ações e serviços, os recursos da saúde pública eram largamente originários das contribuições dos empregados e empregadores, calculadas sobre os salários. Para se ter uma ideia dessa dimensão, nos anos 1980, 80% do financiamento do gasto federal em saúde tinha como origem o Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS) (Marques, 1999), formado basicamente pelas contribuições de empregados e empregadores.

No momento em que a Constituição foi promulgada, pensava-se que a participação na divisão dos recursos da seguridade social era um dos fatores que, entre outros, permitiria a universalização do SUS, dado que a ampliação da cobertura necessariamente envolveria aumento de gastos. Ao longo dos anos, no entanto, embora o volume de recursos destinados à saúde pública tenha aumentado, especialmente a partir da emenda constitucional nº 29 (EC-29), fazendo o gasto do SUS crescer de 2,89% do Produto Interno Bruto (PIB), em 2000, para 3,8% do PIB, em 2011,<sup>1</sup> a partilha dos recursos entre os diferentes ramos da seguridade social nem sempre foi tranquila. Pelo contrário, pode-se dizer que, em alguns anos, houve claramente uma disputa pela definição da primazia.

Para essa disputa, contribuíram não só as dificuldades vivenciadas pela Previdência Social, decorrentes da piora da situação do mercado de trabalho e da ampliação do tempo de permanência no sistema dos aposentados, como também a chegada de “novos ventos” nos anos 1990, os quais começaram a questionar os fundamentos da proteção social construída pelos constituintes e a alimentar a defesa de novos arranjos para a aposentadoria e para a assistência à saúde, o que implicava a redefinição da população protegida e da forma de financiamento. Esses novos ventos carregavam as recomendações derivadas do Consenso de Washington e ficaram popularmente conhecidos como “pensamento neoliberal”. As aplicações dessas recomendações nos diversos campos da atuação do Estado eram defendidas e divulgadas por organismos internacionais entre os quais o Banco Mundial (BM) teve lugar de destaque.

No caso da América Latina, o BM, juntamente com o Fundo Monetário Internacional (FMI), sempre esteve na linha de frente quando das negociações das dívidas externas dos países, o que envolvia o estabelecimento de metas que abarcavam parâmetros macroeconômicos e restringiam o campo da ação pública nas diferentes áreas, inclusive na social. Dessa maneira, somaram-se à disputa entre os ramos da seguridade social as determinações derivadas da problemática da dívida e os constrangimentos orçamentários decorrentes da contenção de gastos, o que tornou difícil e incerto o financiamento do SUS.

Apesar disso, cabe perguntar até que ponto o pensamento e as propostas do BM tiveram (e têm) eco no Brasil e se sua influência implicou o desmonte daquilo que os constituintes desenharam em matéria de saúde pública. Problematicar essas indagações é o objetivo deste texto. Para isso, na primeira parte, são apresentadas,

<sup>1</sup> Dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6010-dados-informados>. Ver também Servo et al., 2011.

de forma breve, as posições do BM nos anos 1990 e 2000; o recorte utilizado é o do financiamento, embora menções sejam feitas em relação à organização, ao nível de cobertura e à população-alvo, na medida em que esses aspectos estão relacionados à definição do tipo e do nível de recurso a ser utilizado no financiamento da saúde pública. Na segunda parte, é descrita a trajetória do financiamento do SUS nos anos 1990 a 2000, com destaque para as dificuldades enfrentadas na definição de seu orçamento e no comprometimento do ente federal em seu financiamento. Ainda nessa parte, são analisadas as relações intergovernamentais no âmbito do financiamento, tanto no tocante à lógica adotada pelos mecanismos de transferências de recursos federais aos estados e municípios quanto evidenciando o caráter e a abrangência de políticas prioritárias que foram desenhadas no interior do SUS nesse período. Um e outro são discutidos em relação às propostas e recomendações do BM. Finalmente, na terceira parte, são destacadas as principais abordagens e conclusões do texto.

## O Banco Mundial e a saúde

O primeiro documento do BM que trata especificamente da saúde data de 1975: *Saúde: documento de política setorial*. Antes disso, essa área de interesse aparecia somente quando era tratada a questão da pobreza e, mesmo assim, relacionada à discussão do controle populacional, isto é, da necessidade de controle de natalidade nos países “em desenvolvimento” (Rizotto, 2000). Segunda essa autora: “o controle do nascimento de pobres, apresentava-se ao Banco como uma estratégia para a promoção do crescimento econômico [...], uma vez que isto resultaria na diminuição da necessidade de investimentos em áreas sociais e, conseqüentemente, no aumento de recursos disponíveis para as áreas produtivas” (Rizotto, 2000, p. 115).

Apesar de esse documento dar destaque à área específica da saúde, nos anos que se seguiram o banco continuou a sua política de privilegiar o financiamento de projetos de infraestrutura, energia e agricultura, recomendando apenas uma maior atenção às questões de saúde no interior desses projetos, desde que analisada a taxa de rentabilidade de eventuais intervenções (Banco Mundial, 1975, p. 70).

Será somente em 1993 que o BM, finalmente, ao dedicar seu relatório anual à saúde,<sup>2</sup> vai analisar e propor reformas a serem realizadas principalmente nos países “em desenvolvimento”, revelando sua intenção de financiar projetos específicos na área. Em seu diagnóstico desses países, o banco destaca a má alocação de recursos em saúde, o fato de se privilegiar os mais favorecidos, a ineficiência e os elevados custos dos sistemas de saúde. No plano propositivo, considera a necessidade da realização combinada de três medidas estratégicas: a) a criação de uma “ambiência econômica” para que as famílias melhorassem suas condições de saúde, o que seria obtido mediante políticas de crescimento econômico que garantissem renda aos pobres e aumento da escolarização; b) o redirecionamento dos gastos para programas mais eficazes, de menores custos (leia-se assistência básica) e focalizados nos pobres;

<sup>2</sup> Segundo o *Prioridades em saúde* (Banco Mundial, 2006), o *Disease Control Priorities for Developing Countries* (DCP1) (Banco Mundial, 1993) foi determinante na orientação desse relatório. Esses dois documentos são mencionados mais adiante.

c) a diversificação e a concorrência no financiamento e prestação dos serviços de saúde (isto é, ênfase no setor privado). De maneira resumida, pode-se dizer que o documento de 1993 (que estava completamente em consonância com as diretrizes e recomendações do Consenso de Washington) considerava que a ação do Estado em matéria de saúde era residual ou complementar ao privado, devendo estar voltada para a população pobre e enfatizar as ações de menor custo e maior eficácia.

Caberia ao Estado atuar em seis áreas: 1) serviços de saúde: imunização, tratamento em massa para verminoses e triagem em massa de doenças como câncer uterino e tuberculose; 2) nutrição: educação nutricional e suplementação e reforço alimentar; 3) fecundidade: serviços de planejamento familiar e aborto sem risco; 4) tabaco e outras drogas: programas para redução do consumo de tabaco e álcool; 5) meio ambiente familiar e externo: ação reguladora, controle de vetores e poluição, saneamento e políticas para melhorar o ambiente doméstico, como renda e instrução; 6) Aids: prevenção. Nessas áreas, as intervenções prioritárias seriam: 1) serviços de assistência à gestante: atendimento pré-natal, no parto e no pós-parto; 2) serviços de planejamento familiar; 3) controle da tuberculose; 4) controle das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); e 5) atendimento a doenças graves comuns em crianças pequenas: doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, sarampo, malária e desnutrição aguda (Banco Mundial, 1993).

No caso específico do Brasil, antes mesmo do relatório mundial de 1993, o BM já havia produzido um documento intitulado *Brasil: novo desafio à saúde do adulto*, publicado em 1991. Tratava-se de um diagnóstico do sistema de saúde brasileiro que ia completamente de encontro ao que havia sido introduzido na Constituição de 1988. Nas palavras do documento: “as realidades fiscais colidem com os sonhos de despesa alimentados pelo processo de democratização e pela Constituição de 1988” (Banco Mundial, 1991, p. 20). Aqui, além do balizamento do custo-efetividade, é claramente explicitada a relação entre política social e metas macroeconômicas, na qual o gasto em saúde fica subordinado ao desempenho fiscal, com vistas à redução do déficit público e à facilitação do pagamento da dívida externa. E para estar de acordo com “as realidades fiscais”, o SUS deveria “orientar-se especificamente para os pobres” (Banco Mundial, 1991, p. 7). Mesmo estando na contramão do processo criador do SUS, o Banco Mundial não apresentou nenhum sinal de constrangimento ao defender a negação da universalidade, mesmo que os principais beneficiados fossem os credores da dívida externa.

Apesar da questão fiscal abordada pelo documento, nele é defendido que não faltavam recursos para a saúde, tal como segue:

O problema principal do setor saúde no Brasil não é, porém, a falta de dinheiro, e sim a aplicação iníqua, ineficiente e ineficaz dos adequados recursos disponíveis. É iníqua, porque a proporção dos recursos públicos destinados aos abastados é demasiada. É ineficiente, por se gastar demais em “bens privados” [...] e por não se gastar o suficiente com os “bens

públicos” [...]. É ineficaz no sentido de que, virtualmente em todos os níveis, os sistemas de administração e recursos humanos são antiquados e improdutivos. (Banco Mundial, 1991, p. 8-9)

Em 1995, segue-se outro documento – *A organização, prestação e financiamento da saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90* – no qual são apresentadas recomendações de curto (próximos três anos) e médio prazo (de quatro a sete anos). Seu conteúdo, embora bem mais detalhado, não difere, em suas linhas gerais, do documento de 1991. Suas propostas implicavam, entre outras: 1) a focalização na população pobre; 2) a ênfase nas ações preventivas, principalmente naquelas dirigidas à redução de fatores de risco; 3) a adoção do custo–benefício como critério de alocação de recursos; e 4) a ênfase no serviço e ações descentralizados, com redução da participação do governo federal. Entre as recomendações voltadas para o curto prazo, destaca-se o estabelecimento de um pacote de benefícios-padrão para todos os cidadãos. Assim, claramente quebrava-se outro princípio norteador do SUS, o da integralidade.

Outro documento que é bastante esclarecedor da posição do BM é *Prioridades em saúde*, de 2006. Esse texto é fruto de uma parceria entre o pessoal do BM, da Organização do Mundial de Saúde e, pelo Fogarty International Center (FIC), dos Institutos Nacionais de Saúde, e é um volume que acompanha a segunda edição de *Disease Control Priorities in Developing Countries* (“Prioridades no controle de doenças nos países em desenvolvimento”) (DCP2), que sucedeu ao *Disease Control Priorities for Developing Countries* (DCP1), publicado em 1993.

Em seu prefácio, escrito por Rajiv Misra (ex-secretário de Saúde da Índia), é lembrado que o DCP1 “demonstrou ser um documento altamente influente na formação global de políticas de saúde” (Banco Mundial, 2006, p. vii), de modo que seus autores esperavam ou desejavam que o mesmo ocorresse com o DCP2. Ainda nesse prefácio, é salientado o papel que os conceitos de anos de vida ajustados à deficiência, carga de doenças, transição epidemiológica e análise de custo–eficácia (presentes no DCP1) tiveram como ferramenta de definição de prioridades, isto é, possibilitarem ao Banco Mundial determinar prioridades com base em evidências e na análise econômica. Tratava-se, na leitura de seus autores, de demonstrar “os benefícios de redirecionar esforços para doenças com grande prevalência e de fazê-lo com intervenções custo-efetivas”, ajudando “muitos países em desenvolvimento a definir pacotes básicos de cuidados em saúde” (Banco Mundial, 2006, p. 1-2).

Apesar da ênfase dada ao cálculo econômico na definição das políticas de saúde, o documento defende a existência de baixa correlação entre crescimento econômico e saúde, afirmando que “o progresso técnico, no sentido amplo, funciona. Ele tem sido, e pode ser, a base para ganhos substanciais em saúde, mesmo se o crescimento da renda for pequeno ou estagnado” (Banco Mundial, 2006, p. 180). O progresso técnico é aqui entendido como qualquer avanço no conhecimento que proporcione melhorias de ordem prática, podendo ser simples ou complexo, relacionado diretamente ou

indiretamente aos cuidados com a saúde. É interessante destacar que, entre os vários exemplos de progresso técnico que o documento descreve, está a criação dos sistemas de previdência social e serviços de saúde, “que ajuda a proteger milhões de famílias contra os elevados custos das doenças e lesões graves” (Banco Mundial, 2006, p. 19).

Contudo, ao sugerir formas de superação da desigualdade no campo da saúde, o documento retorna à economia, propondo que os processos decisórios na alocação dos recursos em saúde sejam determinados pela análise da relação custo-efetividade, isto é, as intervenções e políticas com maior potencial de progresso em saúde. Nos termos do documento:

A saúde humana apresentou uma extraordinária melhoria no último século, embora ainda persistam graves desigualdades. Para se obter um progresso mais amplo em saúde, vencer novos desafios e corrigir desigualdades, os recursos devem ser aplicados com eficácia. Para tanto, é necessário conhecimento sobre quais intervenções realmente funcionam, informações sobre quanto elas custam e experiência em sua implementação e execução. (Banco Mundial, 2006, p. 52)

E ainda:

Identifica [o DCP2] dezenas de intervenções para uma ampla gama de doenças e fatores de risco que são dispendiosos em relação ao ganho em saúde que proporcionam. Entre elas estão tratamentos baseados em hospitais, tais como cirurgia para acidente vascular cerebral recorrente e intervenções baseadas na comunidade para esquizofrenia e transtorno bipolar. Outras intervenções que não são particularmente custo-efetivas incluem o tratamento de infecções de TB [tuberculose] latente com isoniazida e normas destinadas a reduzir o uso excessivo de álcool. Se um país retirasse recursos financeiros e esforços desses tipos de intervenção e, em seu lugar, aplicasse-os em tratamentos relativamente mais custo-efetivos, um número consideravelmente maior de pessoas poderia viver mais e com mais saúde. (Banco Mundial, 2006, p. 53)

Deriva da última citação que a aplicação da análise custo-efetividade a diferentes doenças envolve a escolha de quais tratar ou priorizar, o que é incompatível com um sistema de saúde que se proponha a conceder cuidados integrais. O problema moral daí decorrente deixa de existir quando a mesma é aplicada a diferentes intervenções para um mesmo quadro clínico.

Para ser mais bem entendida a ênfase na análise custo-efetividade desse documento, não se podem esquecer as recomendações que o BM tecia (e ainda tece) na esfera estritamente econômica, tal como a redução do déficit público, o que implica controle ou contenção do gasto, como condição para a “saúde” de um país.

Por último, em relação ao financiamento, o documento destaca a importância do financiamento público ao reconhecer que o mercado de serviços em saúde “não funciona bem se deixado por conta própria” (Banco Mundial, 2006, p. 190), basicamente em virtude da existência de assimetria entre a demanda e a oferta, mas também pelo fato de considerar pouco provável que o setor privado destine recursos suficientes em medidas preventivas de grande impacto na saúde da população. Essa constatação não significa, entretanto, que a saúde seja somente pública, mas que o setor público dela participe, responsabilizando-se ao menos por alguns serviços. A menção no prefácio a pacotes básicos – nos capítulos do documento, sempre relacionados à determinada doença ou à saúde de um segmento populacional (materno-infantil, por exemplo), entendidas como de elevado custo-efetividade –, dá a dimensão do que é entendido pelo Banco Mundial como presença do setor público em saúde.

## **O financiamento do SUS**

### **O financiamento saído da Constituição e sua regulamentação**

No momento da elaboração da Constituição de 1988, a ampliação da cobertura introduzida pelas novas regras da Previdência Social e pela universalização da saúde foi garantida mediante a incorporação de novas fontes de recursos que não aquelas de contribuições de empregados e empregadores (calculadas sobre os salários do mercado formal) e parte da receita de concursos e prognósticos. Foi assim que os constituintes criaram a Contribuição sobre o Lucro Líquido e determinaram a incorporação da receita do Fundo de Investimento Social (Finsocial), atualmente Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) para uso exclusivo da seguridade social. Ficou definido na Constituição que esse conjunto de recursos não integraria o orçamento da União, e sim o da seguridade social, de forma a ficar claro o seu uso exclusivo (artigo 195 da Constituição). Nos dispositivos transitórios da Constituição, ainda, enquanto não fosse regulamentado o custeio da seguridade foi definido que 30% do total de seus recursos deveriam ser destinados ao SUS. A esses recursos, de origem federal, deveriam ser acrescidas receitas provenientes dos tesouros estaduais e municipais, sem definir como seria essa participação.

Nove anos depois (1997), após problemas decorrentes da disputa entre a Previdência e a Saúde, foi criada a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF),<sup>3</sup> cujos recursos se somaram àqueles definidos na Constituição. No que se refere à participação dos entes federados no financiamento do SUS, somente em 2000 foi aprovada a EC-29, que define a forma da inserção da União, dos estados e dos municípios em seu financiamento. Sua regulamentação foi ainda mais tardia, realizada mediante a lei complementar nº 141/2012.

<sup>3</sup> A CPMF foi extinta em 2007.



## **Pós-1988: uma trajetória de permanente insegurança financeira**

Durante os anos de existência do SUS antes da regulamentação da EC-29<sup>4</sup> em 2012, seu financiamento foi caracterizado pela insegurança e a indefinição, fruto de embates entre as diferentes áreas da seguridade social e, principalmente, com as autoridades econômicas do governo federal (ministérios do Planejamento e da Fazenda). De certa maneira, pode-se dizer que, na maior parte desse período, houve uma constante tensão entre dois princípios: o da construção da universalidade, que ressupõe um fluxo constante e suficiente de recursos, e o da contenção de gastos, que submete o social à racionalidade econômica e que, no caso concreto do país, via a redução das despesas públicas como condição para a redução do déficit público e para a obtenção de superávit primário (resultado das contas públicas, sem considerar os juros da dívida). Entre os argumentos da defesa desse último princípio, sobressai aquele que atribui aos direitos introduzidos pela Constituição a forte causa dos desequilíbrios nas contas do governo, provocando o déficit público (Mendes, 2005).

Ao mesmo tempo em que isso se desenrolou, já nos primeiros anos de vigência da Constituição de 1988 começou a ser “minado” o conceito de seguridade social, que concebia o atendimento dos riscos sociais de forma integrada. É assim que, entre 1989 e 1993, verificou-se que o orçamento federal passou a destinar a maior parte dos recursos da Contribuição do Financiamento da Seguridade Social (Cofins) para a saúde e dos recursos da Contribuição sobre o Lucro para a Assistência Social e das contribuições de empregados e empregadores para a Previdência Social. Esse tipo de vinculação parcial entre fontes e usos fez que, a partir de 1993, a Previdência deixasse de repassar recursos para o SUS (regulamentado na reforma previdenciária do governo Fernando Henrique Cardoso).

De 1993 a 2000 (ano da promulgação da EC-29), vários foram os constrangimentos sofridos pelo SUS em matéria de financiamento. Mendes (2012) os sintetiza conforme abaixo:

- a) criação do Fundo Social de Emergência, em 1994, que posteriormente denominou-se Fundo de Estabilização Fiscal e, a partir de 2000, Desvinculação das Receitas da União (DRU), denominação mantida até o momento, definindo, entre outros aspectos, que 20% da arrecadação das contribuições sociais seriam desvinculadas de sua finalidade e estariam disponíveis para uso do governo federal, longe de seu objeto de vinculação: a seguridade social. Esse mecanismo resultou em perda de recursos para a seguridade social de cerca de R\$ 467 bilhões, entre 1995 e 2010 (Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil, 2011);
- b) aprovação da CPMF, em 1997, como fonte exclusiva para a saúde, mas a retirada de parte das outras fontes desse setor, não contribuindo assim para o acréscimo de recursos que se esperava;

---

<sup>4</sup> Isso não significa que os recursos, após a regulamentação, sejam suficientes para uma efetiva saúde universal e integral.



c) aprovação da EC-29, em 2000, vinculando recursos para a saúde, porém com indefinições sobre quais despesas deveriam ser consideradas como ações e serviços de saúde e o que não poderia ser enquadrado nesse âmbito, além de dispor de método conflitante de cálculo para aplicação dos recursos da União, isto é, o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB, e, ainda, não esclarecer a origem dos recursos no tocante à seguridade social, ignorando o intenso embate por seus recursos;

d) investidas da equipe econômica do governo federal em introduzir itens de despesa não considerados gastos em saúde no orçamento do Ministério da Saúde (MS), como o pagamento de juros e a aposentadoria de ex-funcionários desse ministério, entre outros;

e) pendência da regulamentação da EC-29 durante oito anos no Congresso (entre 2003 e 2011), provocando perdas de recursos para o SUS e o enfraquecimento do consenso obtido quando de sua aprovação;

f) debate em torno da proposta de reforma tributária encaminhado pelo governo Lula em 2008, que previa a extinção das contribuições sociais, tornando todas as fontes agregadas em somente três impostos: Imposto de Renda (IR), Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e Imposto do Valor Adicionado Federal (IVA), o que impediria a vinculação de recursos para a seguridade social;

g) permanência da insuficiência de recursos para o financiamento do SUS na regulamentação da EC-29 (lei complementar nº 141/2012), que manteve o método de cálculo da participação do governo federal – o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB. Na oportunidade foi rejeitado o projeto de regulamentação que se encontrava no Senado (projeto de lei do Senado – PLS nº 127/2007) que definia uma aplicação da União de 10%, no mínimo, da receita corrente bruta (RCB).<sup>5</sup> Esse projeto poderia ter acrescentado ao orçamento do Ministério da Saúde de 2011 o correspondente a cerca de R\$ 32,5 bilhões (Marques e Mendes, 2012).

O resultado desses constrangimentos foi que o aumento do gasto em saúde ocorrido após a EC-29, tal como mencionado na introdução deste artigo, decorreu do esforço dos municípios e estados, e não do governo federal. Em 1995, o governo federal gastou com ações e serviços de saúde o equivalente a 1,75% do PIB; em 2011, passados quinze anos, essa proporção praticamente se mantinha a mesma (Mendes, 2012).

Apesar do aumento do gasto em saúde de 2,89% do PIB, em 2000, para 3,8%, em 2011, o gasto público brasileiro é baixo quando comparado ao dos países que têm um sistema público universal. Para que o Brasil se equiparasse à média os países europeus com sistemas universais, seria preciso aumentar a despesa pública em saúde para 8,3% do PIB (Mendes, 2012).

<sup>5</sup> Os gastos federais com ações e serviços públicos de saúde diminuíram em relação à RCB da União após 1995. Representaram, em média, 8,37% da RCB no período 1995-2001, reduzindo-se, no período 2002-2009, para 7,1% da RCB, na média (Piola, 2010).

## A alocação de recursos entre as esferas de governo

Desde a criação do SUS, vários analistas e gestores têm enfatizado a necessidade de alteração na sistemática de distribuição de recursos do MS para os estados e municípios, dado que cerca da metade do financiamento do SUS provém da esfera federal.<sup>6</sup> Todas as propostas que chegaram a ser elaboradas não deixaram de enfatizar que a adoção de uma distribuição de recursos equitativa deveria ser baseada em critérios que considerassem as diferentes necessidades de saúde da população, as quais não são homogêneas no país.

Tanto a Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080/1990) quanto a lei nº 8.142/1990 dispõem sobre a partilha dos recursos da União para estados e municípios. Porém, ainda que os critérios estabelecidos nessas leis possam fazer referência à ideia de necessidades em saúde, até hoje não foram passíveis de aplicação. Para se ter uma ideia, transcrevem-se os artigos a seguir:

Art. 35 – Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: I – perfil demográfico da região; II – perfil epidemiológico da população a ser coberta; III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V – níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI – previsão quinquenal de investimentos da rede; VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º – metade dos recursos destinados a estados e municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentes de qualquer procedimento prévio;

§ 2º – nos casos de estados e municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados [...]. (Lei nº 8.080/1990)

Art. 2º – Os recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS serão alocados como: I – despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta; II – investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional; III – investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal. Parágrafo Único – Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

<sup>6</sup> No que diz respeito à participação das três esferas de governo no gasto público em saúde, a fonte federal se reduziu de 60,7% para 45% do total entre 1995 e 2010, e as fontes estadual e municipal cresceram, juntas, de 39,3% para 55% nesse mesmo período. Dados do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6010-dados-informados>.

Art. 3º – Os recursos referidos no inciso V do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os municípios, estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

§1º – Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado para o repasse de recursos exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º – Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos municípios, afetando-se o restante aos estados [...]. (Lei nº 8.142/1990)

O artigo 35 da lei nº 8.080/1990 não foi regulamentado até o momento, e os critérios estabelecidos nos artigos 2º e 3º da lei nº 8.142/1990 não têm sido considerados nas transferências dos recursos federais aos estados e municípios. Assim, apesar dessas definições legais, as políticas implantadas, com raras exceções, não garantiram a realização plena dos objetivos estabelecidos nos critérios previstos nas leis, geralmente porque, na maioria das vezes, as decisões políticas são influenciadas por fatores ligados à oferta, como a busca de maior eficiência na utilização dos recursos destinados ao trato da saúde já instalados, assim como para a sua manutenção.

Na década de 1990, o processo de descentralização da política de saúde e seu esquema de financiamento foram operados pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) do SUS. Essas normas constituíram instrumentos para a regulação dos aspectos de divisão de responsabilidades entre o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais de saúde e as secretarias municipais de Saúde e para a definição de critérios de repasse de recursos federais para estados e municípios. Ressalta-se que, embora o financiamento da saúde seja dependente, em maior parte, do governo federal, a operação do sistema é, prioritariamente, local, provocando tensões no interior do sistema de saúde. Na realidade, essas normas – portarias do MS – têm se firmado como importante instrumento indutor da adesão dos municípios ao processo de descentralização da política de saúde, operacionalizando-se, com muita ênfase, pela “via” do financiamento do setor.<sup>7</sup>

Na medida em que o processo de descentralização do SUS avançava, novas formas de alocação dos recursos federais foram implantadas no interior do sistema. Entre 1994 e 1997, a alocação de recursos federais apoiou-se na Norma Operacional Básica de 1993 (NOB/93), a qual introduziu as transferências automáticas do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Essa sistemática representou uma mudança significativa, pois anteriormente todos os pagamentos eram efetuados pelo MS. Os municípios que fossem habilitados pela NOB/93 passaram a ter autonomia na aplicação dos recursos, seguindo as prioridades definidas em âmbito local. Dessa forma, a NOB/93 apontava para um horizonte de repasse global e automático de

<sup>7</sup> Para uma discussão mais ampla sobre o financiamento e a descentralização dos recursos do SUS, que será descrita a seguir, ver Mendes, 2005.

recursos, sem vinculá-los à implantação de determinados programas nos municípios. Os gastos com ações e serviços de saúde ficavam à mercê das definições locais da política de saúde.

Contudo, a definição do valor a ser transferido teve como principal critério a série histórica de gasto com serviços ambulatoriais e hospitalares. Mesmo realizado fundo a fundo, o repasse reproduzia as condições do passado, sendo determinado pelas condições da oferta de serviços e, por isso, perpetuando as desigualdades entre as regiões.

Três anos depois, com a NOB/96, o critério de alocação dos recursos federais sofreu modificações. Era uma tentativa de fazer do governo federal um agente ativo, capacitando-o para interferir no quadro das desigualdades. Para o nível da atenção básica, o repasse aos municípios passou ser ancorado numa conta denominada Piso da Atenção Básica (PAB). Essa conta era composta por um valor *per capita* mínimo, denominado PAB-fixo (valor *per capita médio nacional para os municípios*). Ao mesmo tempo, a NOB/96 também introduziu alguns incentivos financeiros, o PAB-variável, com vistas a estimular o desenvolvimento de programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e outros. Já no caso das ações de média e alta complexidades, foi instituída uma conta de Média e Alta Complexidade (MAC) destinada às ações de média e alta complexidades. Os recursos enviados pelo Ministério da Saúde para auxiliar no financiamento desses procedimentos constituem o Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (Faec). Para se definir o volume a ser transferido, são levados em conta os serviços existentes no município, na maioria das vezes mediante a série histórica que contempla aspectos físicos e financeiros.

Ao priorizar o repasse automático *per capita* para a atenção básica, inclusive adotando incentivos financeiros para os municípios que implantassem o PSF e o Pacs, a NOB/96 preconizava o modelo assistencial privilegiado pelo BM, centrado na atenção básica, conforme mencionado anteriormente. Para essa instituição, os serviços de atenção básica são aqueles que devem ser universalizados, associados a uma maior racionalização do atendimento hospitalar, demarcando uma política seletiva e focalizada de assistência à saúde (Correia, 2007). Na prática, o financiamento federal induziu o setor público a assumir a atenção básica e o setor privado, a assumir a alta complexidade, por meio do Faec.

Nessa perspectiva, Bueno e Merhy (1997) insistem nos equívocos associados à NOB/96, referentes à fragmentação do financiamento, assim como à quebra de autonomia do gestor local. Para esses autores, a fragmentação do financiamento cria obstáculos à integralidade da atenção à saúde, instituindo uma “cesta básica”, conforme as prerrogativas da defesa do Banco Mundial, financiada com recursos do PAB e incentivos financeiros do Pacs e do PSF para os cidadãos carentes, possibilitando a liberdade para o crescimento do setor privado como prestador de assistência hospitalar e ambulatorial especializada. Por outra parte, a forma de financiamento

preconizada pela NOB/96 inibe a autonomia do município no papel de gestor único do sistema local, induzindo os programas prioritários do Ministério da Saúde, não definidos localmente.

Em que pese à alteração na sistemática distributiva de recursos federais para a atenção básica efetuada pela NOB/96, isso não foi suficiente para reverter o quadro de desigualdades nas localidades com situações em saúde e socioeconômicas mais precárias. Ao mesmo tempo, enquanto as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde se firmavam como alternativa à remuneração por serviços produzidos, os recursos federais ganharam um “carimbo”, vinculando sua destinação a programas e ações específicos, especialmente no tocante à atenção básica.

Assim, cabe assinalar que a *lógica* do mecanismo de financiamento da União para os municípios com responsabilidade de todas as ações e serviços de saúde é alterada, isto é, substitui-se o repasse global para todos os níveis de atenção à saúde (NOB/93) pelo repasse fragmentado para a atenção básica e para a média e alta complexidades (NOB/96). Dessa forma, é possível admitir que a ideia de continuidade entre as NOBs não se sustenta. Isso porque, na NOB/93, os recursos federais eram transferidos aos municípios de forma global, direta e automática – conta única –, constituindo-se em recursos a serem utilizados para todas as ações e os serviços de saúde, em todos os níveis de atenção – tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidades, como comentado. Em outras palavras, não havia “carimbo” nos recursos repassados, que podiam ser utilizados livremente, em qualquer gasto associado à função saúde. A sistemática da NOB/93 implicava disponibilizar recursos previamente aos municípios ante a possibilidade de que eles manteriam os serviços próprios e contratariam e pagariam, pontualmente, os serviços comprados.

A rigor, a cada ano foi aumentando o número de itens assim “carimbados” na média e alta complexidades (campanhas), nas ações estratégicas e nos componentes do PAB-variável. Em suma, na medida em que eram recursos vinculados a programas específicos, o município somente teria acesso a esses recursos se implantasse esses programas, comprometendo assim, inexoravelmente, parte de seus recursos disponíveis (Marques e Mendes, 2003).

A superação dessa prática, que atrelava os repasses de recursos federais a determinados programas ou ações, somente foi alcançada em fevereiro de 2006, com a publicação do Pacto pela Saúde, regulamentado pela portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, e pela portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006, valorizando três dimensões fundamentais: 1) as prioridades em saúde para produzir impactos na situação sanitária da população, explícitas no Pacto pela Vida; 2) as responsabilidades gerais na gestão do SUS, descritas no Pacto de Gestão; e 3) os compromissos entre os gestores com a consolidação da Reforma Sanitária, propondo a ampliação do diálogo com a sociedade na defesa do direito à saúde e do SUS enquanto política de Estado, compromissos relacionados no Pacto em Defesa do SUS (Brasil, 2006a e 2006b).

A portaria do Pacto de Gestão determinou alguns princípios para o financiamento do SUS e definiu “blocos” gerais de alocação dos recursos federais, sendo eles: atenção básica, atenção da média e alta complexidades, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS. Posteriormente, foi acrescentado outro bloco, denominado “investimentos na rede de serviços de saúde”.<sup>8</sup>

Como resultados desses novos blocos de financiamento, foram publicadas duas importantes portarias do Ministério da Saúde. A primeira é a portaria nº 204/2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, e seu respectivo monitoramento e controle (Brasil, 2007a). A segunda diz respeito à portaria nº 1.497/2007, de 22 de junho de 2007, que estabelece orientações para a operacionalização do repasse dos recursos que compõem os blocos de financiamento (Brasil, 2007b).

Em que pese à clareza do conteúdo dessas duas portarias, vários questionamentos sobre o seu entendimento são realizados por parte de técnicos associados aos programas de saúde, pertencentes tanto ao nível da direção municipal do SUS quanto ao nível das direções estaduais e federal. Na realidade, parece que esses técnicos associados aos programas, que antes do Pacto pela Saúde dispunham de recursos específicos e com prestações de contas individuais, resistem a aceitar a vigência desses blocos de financiamento, estabelecidos, de forma geral, por nível de atenção à saúde. A rigor, tais questionamentos foram inibindo uma melhor utilização desses blocos no seu conjunto, afastando a possibilidade de transferência e uso dos recursos de forma global e aproximando-os da lógica de assegurar maior eficiência dos recursos, por meio de programas definidos pelo governo federal, contando com incentivos financeiros específicos para a sua execução.

Parece que o grande problema do financiamento interno para o SUS reside no governo federal. Além disso, seu papel vem sendo cada vez mais o de recentralizar as formas de alocação do financiamento, em detrimento dos governos subnacionais, pautando a lógica da política de saúde local, à medida que subordina o repasse ao cumprimento de definições da política realizadas no âmbito do governo federal.<sup>9</sup> Por sua vez, com o advento do Pacto pela Saúde em 2006, inaugura-se uma tentativa de instalar um federalismo cooperativo na saúde. Assiste-se a uma reorganização das formas de transferência de recursos do governo federal aos municípios e estados, que na realidade ficaram restritas a uma diminuição das “caixinhas”, reduzindo-se para apenas seis os blocos de financiamento mencionados. É importante considerar que houve avanço na forma de redução dos diversos tipos de transferências, porém o princípio geral de “repasse global”, a ser utilizado conforme a definição da política local de saúde, como na NOB/93, não foi adotado. Ademais, é crucial dizer que nem recentemente essa lógica retornou aos valores presentes nos ideais dos atores do SUS, na sua maioria.

<sup>8</sup> Ver portaria GM/MS nº 837, de 24 de abril de 2009, que altera a portaria nº 204/2007 e cria esse bloco de investimentos.

<sup>9</sup> No começo dos anos 2000, são conhecidas as famosas 103 formas de repasses de recursos para atender projetos específicos criados pelo governo federal – as famosas “caixinhas”. Ver Mendes, 2005.



Ainda, cabe mencionar que a definição desses seis blocos para os repasses dos recursos federais não contempla as diferentes necessidades socioeconômicas e sanitárias existentes nas localidades. Na prática, o modelo predominante nas transferências federais de recursos do SUS para o financiamento das ações e serviços descentralizados, até o presente momento, contempla, na sua maioria, os critérios da capacidade instalada e da produção de ações e serviços de saúde existentes nos estados e nos municípios. Desse modo, é possível afirmar que a noção da eficiência econômica prevalece sobre a da equidade, quando se refere à base da metodologia de alocação dos recursos federais no interior do SUS.

Com a implantação do decreto presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a lei nº 8.080/1990, presenciamos uma discussão marcada pela lógica do “gerencialismo”, criado pela reforma do Estado nos anos 1990 e expandido nos anos 2000.<sup>10</sup> Isso porque a discussão sobre transferências de recursos aos estados e municípios deixou de estar presente e foi priorizada a ideia de repasses para o fortalecimento de regiões de saúde. Não se pretende aqui desmerecer a importância do processo fundamental do SUS que é a regionalização, definida como diretriz da Constituição e apenas retomada a sua concretização nas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (Noas) de 2001 e 2002, no Pacto pela Saúde e no decreto presidencial nº 7.508/2011, por meio do estabelecimento do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). Porém, muito pouco se tem discutido sobre as alterações do processo de transferência de recursos como um todo, à luz da implantação de um sistema de saúde que tem como marca principal a descentralização das ações e recursos em consonância com princípios equitativos. Na prática, o Coap privilegia o estabelecimento de uma relação entre os gestores do SUS e seus recursos de forma contratualizada, isto é, definida por metas, indicadores e resultados.

Não é perceptível no interior das discussões da Comissão Intergestores Tripartite – integrada pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems – a preocupação com a rediscussão do financiamento interno do SUS, seguindo a sua lógica fundante: o enfrentamento às desigualdades. Ao contrário, percebe-se ênfase

<sup>10</sup> Dentre vários autores, Souza e Carvalho (1999), ao comentarem as reformas do Estado nos países desenvolvidos e latino-americanos, acabam por estabelecer dois estágios de reformas, sendo que Viana e Baptista (2008) apresentam um terceiro como decorrente do segundo e ampliado. O primeiro estágio diz respeito à década de 1980, em que os países centralizam suas reformas no processo de contenção de custos. Na área da saúde, tais efeitos concentram-se na diminuição dos recursos financeiros para o custeio da saúde e no estabelecimento de novas formas de pagamento direto dos usuários dos serviços. O segundo estágio, a partir dos anos 1990, refere-se às reformas de cunho gerencial, isto é, à alteração dos instrumentos de formulação e acompanhamento de políticas implantadas pelo Estado. Diante do aumento das desigualdades e piora das condições de vida das populações, resultado da mudança do quadro econômico e social, os Estados e seus sistemas de saúde se vêem forçados a adotar ferramentas ágeis e eficientes. Verifica-se, então, que a ênfase das reformas recai no estabelecimento de um novo padrão gerencial para as políticas públicas em geral e para a saúde em particular, baseado na noção de eficiência econômica (custo-benefício, maior resultado com o mínimo de recursos empregados) inspirada nos ideais das propostas do Banco Mundial. No caso brasileiro, merece especial menção o projeto de Reforma do Estado do Ministério da Administração e Reforma do Estado (Mare), sob o comando de Bresser Pereira, em 1995, e seu impacto na área da saúde, com a possibilidade de modelos de gestão em parceria com o privado (Brasil, 1995). Nos anos 2000, presencia-se a continuidade do aperfeiçoamento gerencial no conjunto da reforma do Estado. Naqueles anos, surgem no Brasil, segundo Viana e Baptista (2008), estudos sobre a avaliação de resultados e os impactos de políticas, bem como análises de estratégias que orientassem as práticas de planejamento e gestão, assegurando resultados. Torna-se destacada nas políticas de saúde a implantação da concepção de gestão por resultados, também ancorada nos princípios das propostas do Banco Mundial.



na discussão acerca da implantação dos mecanismos de repasses ancorados na lógica do desempenho (ver Brasil, 2011), de forma a assegurar o cumprimento de metas, indicadores e resultados em saúde, de acordo com as diretrizes das reformas de Estado dos anos 2000, valorizadas pelos ideais do Banco Mundial.<sup>11</sup>

O advento da lei complementar nº 141/2012, que regulamenta a EC-29 e estabelece, nos seus artigos 17 e 19, formas de transferência de recursos baseadas em necessidades em saúde, parece se distanciar das ideias centradas apenas no cumprimento de metas e alcance de resultados sanitários, opondo-o à lógica produtivista preconizada pelo BM e outras agências internacionais.

## **Considerações finais**

Apesar do avanço que significou a criação do SUS e seus efetivos resultados para a sociedade brasileira, durante mais de vinte anos foram mantidas as incertezas e a insegurança em relação ao seu financiamento, sendo permanente a tensão entre o princípio da universalidade e o princípio da contenção de gastos, esse último inspirado nas orientações do BM com respeito às políticas macroeconômicas.

Esse conflito continuou aberto nos governos recentes e está longe de ser resolvido, haja vista o teor do conteúdo das bases do financiamento federal aprovado na lei complementar nº 141/2012, tal como comentado. Seu resultado diz respeito a uma indefinição quanto ao lugar de um sistema público universal nos cuidados com a saúde. Desse modo, é possível entender o porquê de o SUS não ter, até o momento, conseguido definir fontes constantes e seguras para seu financiamento e não dispor de um gasto público em saúde (apenas 3,9% do PIB em 2012) condizente com a média dos demais países que dispõem de sistema semelhante (8,3% do PIB) e, ainda, não contar com métodos de distribuição equitativa dos recursos federais aos estados e municípios.

Afora o constrangimento ao SUS derivado das metas macroeconômicas, especialmente em relação ao superávit primário, ao longo de sua existência podem ser percebidas influências do pensamento do BM na determinação dos mecanismos de alocação dos recursos federais nos estados e municípios, na medida em que foram explicitamente mencionadas metas e resultados. Apesar disso, o uso desses indicadores não significou, tal como proposto pelo BM, a focalização das ações e serviços naquilo que é mais custo-efetivo e, principalmente, na destruição do preceito da universalidade. Com todas as dificuldades enfrentadas pelo SUS, ainda está viva a vocação do SUS de ser um direito do cidadão e um dever do Estado.

---

<sup>11</sup> Ver pautas e reuniões da Comissão Intergestores Tripartite. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=39251](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=39251).

## Referências bibliográficas

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (ANFIP). *Análise da seguridade social em 2010*. Brasília: Fundação Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil, 2011. Disponível em: <http://www.anfip.org.br/publicacoes/livros/includes/livros/arqs-pdfs/analise2010.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2011.

BANCO MUNDIAL. *Salud*: documento de política sectorial. Washington, DC: Banco Mundial, 1975.

\_\_\_\_\_. *Brasil: novo desafio à saúde do adulto*. Washington, DC: Banco Mundial, 1991.

\_\_\_\_\_. *Relatório sobre o desenvolvimento mundial de 1993: investindo em saúde*. Rio de Janeiro: FGV, 1993.

\_\_\_\_\_. *A organização, prestação e financiamento da saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90*. Washington, DC: Banco Mundial, 1995. (Relatório nº 12.655-BR).

\_\_\_\_\_. *Prioridades em saúde*. Washington, DC: Banco Mundial, 2006. Disponível em: <http://files.dcp2.org/pdf/PIH/PIHPortuguese.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990a. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238&tipoDocumento=LEI&tipoTexto=PUB>. Acesso em: 6 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez. 1990b. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561&tipoDocumento=LEI&tipoTexto=PUB>. Acesso em: 6 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20 de maio 1993. Dispõe sobre a NOB 01/93 – Norma Operacional Básica do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 maio 1993.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (Mare). *Plano diretor da reforma do aparelho do Estado*. Brasília: Mare, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.023, de 6 de novembro de 1996. Dispõe sobre a NOB 01/96 – Norma Operacional Básica do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 nov. 1996.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS, e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acesso em: 6 out. 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006. Conformar um conjunto de mudanças articuladas em três dimensões: em defesa do SUS, pela vida e de gestão. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 mar. 2006b. Em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acesso em: 11 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de blocos de financiamento e seu respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial da União*, Brasília, 30 jan. 2007a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.497, de 22 de junho. Estabelece orientações para a operacionalização do repasse dos recursos que compõem os blocos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 jun. 2007b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 837, de 24 de abril de 2009. Altera e acrescenta dispositivos à portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o bloco de investimentos na rede de serviços de saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 abr. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Decreto nº 7.508 de 28 de junho*. Regulamentação da lei nº 8.080/1990. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jan. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm). Acesso em: 6 out. 2014

BUENO, Wanderley S.; MERHY, Emerson E. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 54, 1997.

CORREIA, Maria Valéria Costa. *A influência do Banco Mundial na orientação da política de saúde brasileira*. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: QUESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO NO SÉCULO XXI, 3. *Anais...* São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 28 a 30 de agosto de 2007.

MARQUES, Rosa Maria. *O financiamento do sistema público de saúde brasileiro*. Santiago do Chile: Cepal, 1999.

\_\_\_\_\_; MENDES, Áquilas. Atenção básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 403-415, 2003.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 21, n. 2, p. 345-362, 2012.

MENDES, Áquilas. *Financiamento, gasto e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): a gestão descentralizada semiplena e plena do sistema municipal no estado de São Paulo (1995-2001)*. 2005. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=vtls000376445&idsf=>. Acesso em: 7 out. 2011.

\_\_\_\_\_. *Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado*. São Paulo: Hucitec, 2012.

PIOLA, Sérgio F. Financiamento da seguridade social e do SUS: desafios e perspectivas. In: SEMINÁRIO PERSPECTIVAS DO FINANCIAMENTO PARA O ACESSO UNIVERSAL DA SAÚDE NO BRASIL. *Anais...* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 19 de outubro de 2010.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. *O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SANTOS, Lenir. *SUS e a lei complementar 141 comentada*. Campinas: Saberes, 2012.

SERVO, Luciana Mendes Santos et al. Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio F. (org.). *Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro\\_politpublicas\\_saude.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_politpublicas_saude.pdf). Acesso em: 13 jan. 2012.

SOUZA, Celina; CARVALHO, Iná. Reforma de Estado: descentralização e desigualdades. *Lua Nova*, São Paulo, n. 48, p. 187-212, 1999.

VIANA, Ana Luiza; BAPTISTA, Tatiana M. Política de saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). *Política e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.



# Sobre os autores

## Áquilas Mendes

Doutor em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professor Livre Docente de Economia da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Foi presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres) entre 2007 e 2010. Entre outros livros, é autor de *Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado* (São Paulo, Hucitec, 2012). Seus temas de pesquisa são economia da saúde, financiamento da saúde e do Sistema Único de Saúde, previdência social, assistência social, finanças públicas, economia e desenvolvimento.

## Carlos M. Vilas

Professor honorário da Universidad Nacional de Lanús (Argentina), onde dirige o Mestrado em Políticas Públicas e Governo e a revista *Perspectivas de Políticas Públicas*. Foi professor e pesquisador em diversas universidades da América Latina, Europa, Estados Unidos e Ásia. O seu livro mais recente é *El poder y la política. El contrapunto entre razón y pasiones* (Buenos Aires, Biblos, 2013). Outros títulos de sua vasta obra incluem *Después del neoliberalismo: Estado y procesos políticos en América Latina* (Lanús, Universidad Nacional de Lanús, 2011), *Estado, clase y etnicidad* (Cidade do México México, Fondo de Cultura Económica, 1992). Seu livro *Perfiles de la revolución sandinista* (Buenos Aires e Havana, Casa de Las Américas, 1984) recebeu o Prêmio Casa de las Américas. Em 2004, a revista *Le Nouvel Observateur* o distinguiu como um dos 25 maiores pensadores de fala não francesa.

## Célia Almeida

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), onde é pesquisadora titular e docente. Trabalhou em vários países da América do Sul, Caribe e África como professora, pesquisadora e coordenadora de projetos de cooperação internacional. Ex-diretora do Escritório Regional da Fiocruz na África, em Maputo, Moçambique (2008-2011); ex-secretária executiva da Rede de Investigação em Sistemas de Saúde do Cone Sul da América Latina (1996-2006); membro do TDR/WHO Socio-Economic and Health Committee (1996-2007), do TDR/WHO Health Systems Network (2008-2009), do comitê da Alliance for Health System and Services Research (1997-2002) e de vários comitês internacionais de pesquisa. Desenvolve pesquisas e publica nas áreas de políticas de saúde, organização de sistemas de serviços de saúde e reformas setoriais numa perspectiva comparada, saúde global e diplomacia da saúde.

### **Hivy Damasio Araújo Mello**

Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), mestre em Administração pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV), graduada em Administração de Empresas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Possui experiência nas áreas de sociologia, educação e estudos organizacionais, com pesquisas sobre os seguintes temas: Banco Mundial, educação e cooperação internacional, educação e globalização, globalização e aspectos sociológicos, políticas educacionais e política e educação no Brasil.

### **João Márcio Mendes Pereira**

Doutor em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor adjunto de História da América Contemporânea e do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e professor colaborador do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe da Universidade Estadual de São Paulo (Unesp). É autor de *A política de reforma agrária de mercado do Banco Mundial: fundamentos, objetivos, contradições e perspectivas* (São Paulo, Hucitec, 2010) e *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)* (Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2010). Organizou os livros *Capturando a terra: Banco Mundial, políticas fundiárias neoliberais e reforma agrária de mercado* (Rio de Janeiro, Expressão Popular, 2006), em parceria com Sérgio Sauer, e *Capitalismo, tierra y poder en América Latina* (Cidade do México, UAM-Xochimilco/Peña-Lillo Continente/CLACSO, 2014, três volumes), em parceria com Guillermo Almeyra, Luciano Concheiro e Carlos Walter Porto-Gonçalves. É autor de diversos artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais.

### **Júlio César França Lima**

Enfermeiro sanitarista e pesquisador em Saúde Pública; mestre em Educação pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e doutor em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenador do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps) e do Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Professor do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

### **Marcela Pronko**

Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF), mestre em Educação e graduada em Ciências da Educação pela Universidad Nacional de Luján (Argentina). Atualmente é pesquisadora e vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da



Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), e compõe o corpo docente do Mestrado em Política e Gestão da Educação da Universidad Nacional de Luján.

### **María Betania Oreja Cerruti**

Licenciada em Ciências da Educação e doutoranda em Ciências Sociais pela Universidad de Buenos Aires. Docente e integrante desde 2008 da equipe de pesquisa em Política Educacional do Departamento de Educação da Universidad Nacional de Luján. Trabalhou como professora do ensino primário entre 1999 e 2010 e como professora em institutos de formação de docentes entre 2007 e 2010.

### **Maria Lucia Frizon Rizzotto**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), onde atua no curso de graduação em Enfermagem e no mestrado em Biociências e Saúde. É líder do Grupo de Pesquisa em Políticas Sociais (GPPS), com experiência na área de política, planejamento e gestão em saúde. Fez parte da diretoria do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (2011-2013).

### **Rosa Maria Marques**

Economista com pós-doutorado na Université Pierre-Mendès-France (França) e na Universidad de Buenos Aires. Professora titular do Departamento de Economia e do Programa de Estudos Pós-graduados em Economia Política da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-), membro da Sociedade Latino-Americana de Economia Política e Pensamento Crítico (Sepla) e da Red de Estudios de Economía Mundial (Redem), ex-presidente da Sociedade Brasileira de Economia Política e presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES). É autora de vários livros, entre os quais *O Brasil sob a nova ordem* (Rio de Janeiro, Saraiva, 2009) e *O que é capital fictício e sua crise* (São Paulo, Brasiliense, 2009). Sua área de pesquisa é a economia, com ênfase no mercado de trabalho, políticas de governo e economia contemporânea, em particular sobre os seguintes temas: políticas sociais, financiamento e custos em saúde, previdência e assistência social, Sistema Único de Saúde (SUS), e capital a juros e capital fictício.

### **Susana E. Vior**

Diretora do Mestrado em Política e Gestão da Educação, professora e pesquisadora em política educacional argentina e comparada do Departamento de Educação da Universidad Nacional de Luján (Argentina). Trabalhou durante vinte anos como professora e diretora de ensino secundário e na formação de professores. Suas publicações mais recentes tratam de temas como política educacional argentina, relação público/privado na educação, universidade e “responsabilidade social”.





---

Este livro foi impresso pela Editora e Papéis Nova Aliança, para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, em dezembro de 2014. Utilizaram-se as fontes Lido STF CE e Colaborate na composição, papel pólen bold 70g/m<sup>2</sup> para o miolo e cartão supremo 250 g/m<sup>2</sup> para a capa.