

## A POLÍTICA DA REFORMA NA PROVISÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS<sup>1</sup>

Richard Batley

**RESUMO:** O artigo identifica os líderes, os defensores e os opositores da reforma do setor público. Utiliza-se o conceito “agente-principal” e compara-se a realidade da reforma com uma situação “ideal”, onde (a) os cidadãos são os “principais” dos formuladores de políticas públicas, que são seus “agentes”, e (b) os formuladores de políticas são os “principais” dos servidores públicos, que são seus “agentes”. Reformas em países em desenvolvimento tornam-se mais complexas pela existência de atores externos – instituições financeiras internacionais e multilaterais. Na prática, agências internacionais e multilaterais, assim como servidores públicos, agem, muitas vezes, como “principais” na determinação das reformas. A análise identifica os interesses envolvidos na reforma do setor público, indicando como o equilíbrio entre diferentes atores é influenciado por fatores institucionais e setoriais. Reformas organizacionais, principalmente nos serviços sociais, apresentam maiores dificuldades de implementação do que as reformas econômicas de primeira geração.

**PALAVRAS-CHAVE:** reforma do setor público, provisão de serviços públicos, “agente-principal”.

### INTRODUÇÃO

O artigo questiona se os formuladores de políticas públicas (*policy makers*) e os cidadãos (os “principais”) dos países em desenvolvimento têm tido papel instrumental na demanda ou no desenho das reformas do setor público. Para tanto, utiliza-se o conceito “agente-principal” para analisar as relações entre os diversos atores no processo de reforma. Quem são os “principais”, os defensores ou os líderes da reforma? Quem são seus “agentes” e quanto esses agentes são motivados para agir de acordo com os interesses dos “principais”? O artigo utiliza, para fins de comparação, os trabalhos de Grindle (2000;

---

<sup>1</sup> Este trabalho é baseado em uma pesquisa financiada pelo Department for International Development – DFID, entre 1996 e 2000 (Contrato n° CNTR 94 2117A). Tradução de Celina Souza.

2003) e de Nelson (2000), que analisaram as estratégias de reforma das políticas de educação e saúde na América Latina. O objeto do artigo é a política de reforma na provisão dos serviços públicos, apresentando algumas explicações sobre os interesses e as instituições que se colocaram contra ou a favor dessas reformas em diferentes contextos nacionais e em diferentes tipos de serviços públicos. O trabalho baseia-se em pesquisa realizada em quatro países – Gana, Zimbábue, Índia e Sri Lanka, fazendo também referências a alguns outros países – Bolívia, Argentina, África do Sul e Tailândia. A pesquisa analisa a experiência de reforma nesses países, nos anos 90, em quatro serviços públicos: abastecimento urbano de água, saúde curativa, serviços de apoio ao desenvolvimento industrial e serviços de apoio à comercialização de produtos agrícolas.

São analisados mais detalhadamente os setores de abastecimento de água e saúde, embora sejam feitas referências eventuais aos dois outros setores, a fim de estabelecer algumas comparações. Abastecimento de água, saúde e educação são, atualmente, o foco de interesse internacional em relação à provisão de serviços públicos nos países em desenvolvimento.<sup>2</sup>

A pesquisa analisou reformas organizacionais e suas consequências no que se refere a mudanças no papel do setor público. Essas reformas foram voltadas para a privatização e a terceirização da gestão de serviços públicos, descentralização da gestão para unidades semi-autônomas do setor público, cobrança de taxas dos usuários dos serviços e papel regulatório das agências públicas. Em Gana e no Sri Lanka, essas reformas foram classificadas como de “segunda geração”, já que se seguiram às exigências dos anos 80 de reduzir a intervenção do Estado na gestão econômica. Na Índia e no Zimbábue, as reformas de primeira e segunda gerações foram mais demoradas e adotadas simultaneamente.

No caso das mudanças na saúde e no abastecimento de água, as principais reformas estudadas em Gana, no Sri Lanka, na Índia e no Zimbábue, foram:

---

<sup>2</sup> O tema do próximo relatório do Banco Mundial é “Making Service Work for Poor People”, ou seja, “Fazendo o Serviço Funcionar para os Pobres”.

- Saúde: descentralização da gestão hospitalar; cobrança de taxa dos usuários; contratação ao setor privado de serviços de atenção básica; fortalecimento do papel regulador e indutor dos governos.
- Abastecimento de água: “corporatização”<sup>3</sup> dos serviços; descentralização da gestão; concessões e terceirizações para o setor privado; fortalecimento do papel regulador dos governos.

Essas reformas tiveram em comum dois objetivos amplos. O primeiro foi o de aumentar a eficiência dos serviços pela concorrência, introduzindo-se mecanismos de mercado. O segundo foi o de separar os “principais”, que demandam o serviço e fornecem suas diretrizes, dos “agentes”, ou seja, os fornecedores de serviços. Tornar claro o papel dos “principais” e dos “agentes” e fortalecer os incentivos para que as organizações encarregadas da provisão dos serviços atuem de acordo com as demandas dos “principais” (formuladores das políticas e cidadãos), são questões centrais no desenho das reformas gerenciais (ver Lane, 1995; Stiglitz, 1987; Walsh, 1995).

## ANTECEDENTES INSTITUCIONAIS DA REFORMA

Reformas requerem a reestruturação das instituições. Não se trata apenas de encontrar e aplicar a melhor solução técnica para o desenho das instituições, nem, tampouco, as reformas se restringem a processos políticos de confronto de interesses específicos. Uma perspectiva institucional das reformas chama a atenção para uma realidade mais complexa, onde os arranjos políticos e administrativos envolvem valores, comportamentos e estruturas de poder (Lane, 1995).

A presente seção procura relacionar as reformas com as questões inerentes à construção nacional de países que optaram por políticas intervencionistas como resposta a compromissos voltados para reverter as iniquidades provocadas pelo regime colonial e para implantar o socialismo de Estado e o planejamento nacional. O grau e a forma da intervenção do Estado nos países de língua inglesa não foram muito diferentes de outros países tomados como referência, ou seja, Argentina,

---

<sup>3</sup> “Corporatização” pode ser definida como a transformação da empresa pública fornecedora de serviço de utilidade pública em auto-sustentável e com autonomia de decisão e gestão.

Bolívia, Venezuela e Tailândia, esta última sem prévia experiência colonial. Dos anos 40 aos 80, todos esses países compartilharam um amplo consenso a favor da gestão estatal direta como modelo preferencial de intervenção, a despeito da existência de outros instrumentos.

Do ponto de vista econômico, o modelo de intervenção estatal direta mostrou-se mais frágil nos países em desenvolvimento do que nos países desenvolvidos, tornando-se, mais tarde, insustentável do ponto de vista fiscal em função das crises econômicas. No entanto, do ponto de vista institucional, esse modelo, mais enraizado nos países em desenvolvimento, mais pobres, apresentava fortes barreiras à mudança. O modelo intervencionista foi muito mais disseminado nas estruturas de poder dos países em desenvolvimento, apesar desses países não terem alcançado o mesmo nível de inclusão social obtido nos países desenvolvidos. Esse modelo construiu um sólido compromisso sobre a responsabilidade do Estado de consolidar os interesses de seus defensores, através da manutenção do sistema intervencionista. Beneficiavam-se desse modelo os políticos e a burocracia, que extraíam do modelo benefícios clientelistas; alguns setores profissionais, que asseguravam regras de proteção; a população urbana, que usufruía preços subsidiados, serviços e emprego; assim como industriais e proprietários rurais, que conseguiam preços garantidos, embora controlados, para seus produtos. Nos países mais pobres e com um sistema de mercado mais frágil, poder e privilégio eram determinados pela ação estatal. Portanto, transformar o modelo intervencionista era quase que desafiar os alicerces fundadores do Estado e sua própria legitimidade (Sandbrook, 1993). Mesmo no sentido mais imediato da gestão da reforma, mudanças voltadas para o desmonte e reestruturação das organizações provedoras dos serviços públicos, especialmente nos serviços relacionados com as condições de sobrevivência (saúde, água, preços subsidiados), tendiam a ser complexas e demoradas. Mudanças desse tipo e porte geram custos e incertezas para os políticos e para os administradores públicos, enquanto que suas possíveis vantagens são apenas abstratas (Grindle, 2003; Nelson, 2000).

As circunstâncias nas quais as reformas seriam implantadas contribuíram para compor o quadro de dificuldades. O impulso inicial para a reforma do setor público nos países em desenvolvimento veio da crise econômica, que ainda persiste em muitos países e que se tornou

clara no início dos anos 80. Foi ainda nesse contexto de crise que a reforma foi implementada, especialmente na África Sub-Saariana e na América Latina. O chamado novo gerencialismo público também está sendo implementado em circunstâncias ainda mais adversas do que nos países desenvolvidos, em especial nos países africanos, onde, paradoxalmente, as reformas propostas têm sido mais radicais. As chamadas reformas estruturais e a reforma do setor público foram, em geral, adiadas até quando a crise fiscal se aprofundou e os recursos públicos estavam exauridos. Ademais foram implementadas em um contexto de rápido declínio dos serviços públicos, que se encontravam em uma espiral de deterioração difícil de ser revertida.

Vários aspectos das reformas afetavam a administração pública que deveria implementá-las, cuja situação era de decadência dado o declínio dos salários reais e os severos cortes no número de servidores, especialmente na África (Batley, 1994). Contudo, como lembra Hirschmann (1993), “esperava-se que as agências governamentais cooperassem para diminuir ou eliminar seu próprio poder”. O contexto das mudanças estava, portanto, geralmente cercado de suspeitas e resistências, e não contava com apoio claro de nenhum grupo específico. Assim, e sendo o setor público simultaneamente agente e objeto da reforma, tem-se comparado esse processo de mudança com a tarefa de “reconstruir o barco no mar aberto” (Elster, 1993).

As seções seguintes examinam as instituições e os interesses que influenciaram reformas específicas nos países estudados. Essa análise considera, primeiro, o equilíbrio entre as agências externas – instituições internacionais e multilaterais – e os governos nacionais. Em seguida, analisa os interesses e as instituições da esfera nacional em duas categorias:

- os “principais”, ou seja, o público e os políticos, os quais, de acordo com a teoria política formal, decidem sobre as prioridades do governo; e
- os “agentes”, ou seja, os servidores públicos e os técnicos que ocupam posições dirigentes e de implementação.

## INFLUÊNCIAS EXTERNAS

A crise econômica, que afetou todos os países e não só os em desenvolvimento, foi o fator catalisador das reformas nos países estudados. Crises geram tanto a necessidade de mudança como também “janelas de oportunidade”, uma vez que abalam as regras normais do jogo (World Bank, 1997; Grindle e Thomas, 1991). Existem razões internas que explicam porque o colapso da capacidade de gasto do governo levou a propostas radicais de mudança; no entanto, essas razões criam, também, espaço para pressões externas, especialmente nos países mais pobres aqui estudados. As pressões externas provêm, principalmente, de instituições internacionais e multilaterais como o Fundo Monetário Internacional – FMI – e o Banco Mundial, que atuam não somente em seus próprios nomes, mas também influenciam a agenda de outras agências, assim como a política de crédito dos bancos comerciais. Essas agências, no entanto, se posicionam como se fossem “agentes” de programas que teriam sido definidos por cada nação.

Separar o papel dos diferentes atores internos e externos em relação às mudanças nas políticas públicas não é tarefa fácil. O que distingue o envolvimento dos atores externos nos países em desenvolvimento é que essas agências não atuam apenas como consultores, mas sim como financiadores das reformas, o que lhes confere enorme influência (Corkery *et al*, 1998). As agências multilaterais, com o apoio das agências bilaterais, tiveram papel-chave em Gana, no Sri Lanka, na Índia e no Zimbábue. Disso resultou a existência de situações em que as reformas ocorreram sem qualquer apoio das instituições ou atores locais e, em muito poucos casos, as agências internacionais ou multilaterais não estiveram, ainda que indiretamente, envolvidas nas reformas.

A influência dessas agências é mais visível nas reformas associadas com a estabilização fiscal, tais como desregulamentação industrial, abertura da economia e cortes nas despesas com pessoal, mesmo naqueles países onde o apoio a essas reformas inexistia. Essas mudanças não contemplavam programas específicos de mudanças setoriais, mas foram respostas às exigências mais gerais de ajuste estrutural orquestradas pelo FMI e pelo Banco Mundial. A crise fiscal e o pacote de estabilização do FMI exigiam a venda de empresas estatais e a re-

moção dos controles sobre importações e sobre preços. Questões relacionadas com a venda de produtos agrícolas também foram afetadas pelas exigências do FMI e do Banco Mundial, em especial nos países africanos, onde a crise foi mais profunda. Controles sobre importações e preços subsidiados foram eliminados, serviços monopolizados foram privatizados, “corporatizados” e perderam seus *status* de monopólio (Hubbard, 2002). Muitas dessas reformas eram “reformas de canetada”, ou seja, sua implementação requeria apenas mudanças na política pública. Mais complexas, todavia, foram as reformas voltadas para assegurar a competição na oferta de serviços (*supply-side reforms*), ou seja, aquelas desenhadas para introduzir mecanismos de mercado na oferta dos serviços (Jackson, 2001).

Os programas de reforma estrutural não afetaram o serviço de abastecimento de água imediatamente. As agências bilaterais inicialmente apoiaram mudanças nesse setor com o objetivo de tornar mais eficiente e equitativa a gestão dos recursos hídricos, como, por exemplo, no Zimbábue (Batley, 1998). No entanto, ao final dos anos 90, foi construído um novo consenso internacional e os governos passaram a sofrer “pressões consideráveis por parte das agências multilaterais de crédito para realizar concessões [para o setor privado], caso contrário não haveria mais financiamento para esse setor” (Nickson e Franceys, 2003).

De forma geral e para além dos casos estudados, o *timing* da reforma do setor público voltada para mudar o papel do Estado foi bem mais longo nos setores sociais, como educação e saúde. Nesses setores, as pressões do FMI e do Banco Mundial foram mais incrementais. Alguns aspectos da reforma dos setores sociais, como o aumento de tarifas e a cobrança de taxas pela utilização dos serviços, poderiam ter sido implementados mais rapidamente em certas condições e até mesmo sem apoio local efetivo, já que havia pouca resistência política de grupos organizados. Essas reformas, denominadas por Grindle (2003) de “segunda geração”, visavam a reorganização dos órgãos governamentais, mudanças de seu papel, suas atitudes e das suas formas de relação com o setor privado, requerendo, portanto, compromissos políticos e administrativos de longo prazo. Foi o que ocorreu nos setores de saúde e educação, mas também nos de abastecimento de água e saneamento. Em todos esses setores, a existência de grande aparato administrativo e técnico signi-

ficava resistência política maior que a relacionada à reforma econômica (ver também Nelson, 2000).

A reforma dos setores sociais esteve mais distante da atenção dos organismos financeiros internacionais, sendo, portanto, mais lenta do que as reformas macroeconômicas e de política industrial. No setor de saúde, a crônica crise fiscal, aliada a uma nova agenda de combate à pobreza e de reforma abrangente proposta pelos financiadores externos, acabou forçando os governos a reconsiderar o papel do Estado, especialmente na África. No entanto, os consultores das agências internacionais e multilaterais estimulavam, financiavam e ratificavam propostas reformistas, ao invés de impô-las. As pressões eram maiores onde a crise era mais aguda, razão pela qual existiam planos mais detalhados para a reforma no Zimbábue e em Gana, e até mesmo na Tailândia após a crise de 1997, do que nos países do sul da Ásia. As agências externas estimularam a autonomia da gestão hospitalar em Gana, Zimbábue e Tailândia, cobrança de taxa pelo serviço, em especial no Zimbábue, onde os recursos para a reforma da saúde integraram o primeiro programa de ajuste estrutural, assim como sua terceirização, esta última também principalmente no Zimbábue (Mills *et al*, 2001).

Se as agências internacionais e multilaterais foram atores particularmente importantes nas reformas, em especial nas econômicas, também existiram casos em que os governos assumiram a liderança de reformas, por vezes coincidentes com as preferências das agências externas. No Zimbábue, por exemplo, iniciou-se uma bem-sucedida reforma, no período pós-colonial, voltada para a inclusão da maioria da população africana e da população rural nos serviços públicos que beneficiavam, até então, apenas a minoria branca. No entanto, a dura realidade foi a de que, assim que os serviços públicos foram expandidos para incorporar a maioria da população, adveio a crise fiscal e a onda de liberalização, pressionando o governo a mudar a política a partir do final dos anos 80. A pressão por mudança decorreu do fato de que o governo estava gastando acima de sua capacidade, aliado ao aumento da inflação e da dívida, o que fez com que o FMI demandasse reformas e a contenção de despesas.

Em alguns casos, os próprios governos tomaram a iniciativa de propor reformas liberalizantes. Entre os quatro países estudados, isso ocorreu no Sri Lanka, que em 1977 lançou seu próprio programa de liberalização envolvendo a privatização de empresas estatais e incentivos à atração de investimentos estrangeiros. A Índia adotou políticas de liberalização mais tímidas, mas tomou a decisão de adaptar suas políticas às decisões da Organização Mundial do Comércio quando, em 1995, promoveu mudanças nas regras tarifárias liberalizando sua altamente protegida indústria têxtil. Entre os países aqui listados para fins comparativos, a África do Sul e a Argentina lançaram programas reformistas no início dos anos 90, apoiadas pelas instituições internacionais, mas claramente em resposta às suas próprias dinâmicas internas. No caso da África do Sul, as reformas decorreram do fim do *apartheid* e, na Argentina, como resultado da crise política provocada pela hiperinflação.

Mesmo nos países onde as instituições internacionais e multilaterais exerceram influência nas reformas, os governos não eram destituídos do poder de modificar ou de resistir às mudanças indesejadas. As reformas na saúde, por exemplo, foram apenas “pequenas mudanças marginais no papel do Estado em lugar de mudar seu papel na provisão da saúde” devido a resistências ou a inércia, preservando-se o papel dominante do Estado (Mill *et al*, 2002). Outro exemplo de resistência pode ser encontrado em Gana, onde, apesar das pressões do FMI e do Banco Mundial por uma completa liberalização comercial das importações e exportações de cacau, o governo defendeu, com sucesso, sua política de proceder cautelosamente para minimizar os riscos dos fazendeiros (Hubbard, 2002).

Apesar dos governos não serem destituídos de poder, as agências internacionais e multilaterais sempre tiveram presença significativa na determinação das políticas públicas, o que coloca em xeque as relações entre os “principais” nacionais e os “agentes” nacionais. Instituições internacionais e multilaterais agiram como um *deus ex machina*, produzindo políticas desenhadas externamente e quebrando a relação entre cidadãos, políticos e provedores de serviços.

## **INTERESSES NACIONAIS E *STAKEHOLDERS* DAS REFORMAS**

### **A arena das reformas**

Grindle e Thomas (1991) separam as reformas em dois tipos: as que mobilizam grande parte do público e as que mobilizam apenas a arena burocrática. No primeiro tipo, os interesses são mais abrangentes e requerem apoio político específico para que a reforma seja levada adiante. No segundo tipo os interesses políticos são menores, sendo que a questão crucial se coloca na competência da burocracia e na sua aceitação dos postulados da reforma. A maioria das reformas gerenciais se aproxima do segundo tipo, pois requerem detalhamentos e interações dentro do governo, assim como alto grau de competência e compromisso. Essas reformas podem ter enorme importância para a população, mas apenas no longo prazo, além de não produzirem benefícios diretos e imediatos. A arena dessas reformas é, pois, a burocracia, embora afetem, ao mesmo tempo, os interesses e o comportamento dos técnicos e dos servidores públicos. No entanto, se as reformas gerenciais não geram hostilidade do público, elas também não tendem a arregimentar apoio popular.

### **As características “principal-agente” nos serviços públicos**

Nas sociedades democráticas, os grandes “principais” são os cidadãos, ou os consumidores de serviços públicos específicos. De acordo com a teoria do “principal-agente”, os cidadãos são os “principais” no sentido de que os políticos, como seus “agentes”, baseiam seus mandatos nos cidadãos e agem como seus representantes. Por outro lado, os servidores públicos e aqueles nomeados para cargos em comissão são, em princípio, os “agentes” dos políticos eleitos na execução de políticas públicas. A próxima seção explora o papel do público (o cidadão-consumidor) e dos líderes políticos nas reformas, enquanto que o papel dos servidores públicos é analisado na seção seguinte. A questão central é: quem, na prática, é o “principal”? A teoria propugna que o problema da “agência” é que os agentes frequentemente têm poucos incentivos para agirem de acordo com os interesses dos “principais”.

Os incentivos para a provisão de um serviço público “responsivo”, isto é, que reflita as demandas dos “principais”, difere de acordo com a política pública, já que as características de cada política influenciam a capacidade dos atores (“principais” e “agentes”) de se organizarem e de exercerem controle sobre cada ator. O Quadro 1, baseado na pesquisa rea-

lizada em Gana, no Zimbábue, na Índia e no Sri Lanka, sintetiza o equilíbrio de poder entre os “principais” e os “agentes” em três serviços públicos. O quadro é esquemático e desconsidera as diferenças nos contextos de cada país, agrupando, para fins comparativos, serviços de apoio ao desenvolvimento industrial com serviços de apoio à comercialização de produtos agrícolas em uma única categoria. O quadro também desconsidera as diferenças entre as várias etapas de cada serviço, por exemplo, entre formulação da política, financiamento, provisão do serviço e acompanhamento.

O quadro abaixo identifica a capacidade de controle pelos “principais” e “agentes” como derivada dos seguintes fatores:

CONTROLE PELOS “PRINCIPAIS”	CONTROLE PELOS “AGENTES”
<p>A capacidade de organização dos consumidores é maior quando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ o serviço é utilizado regular e constantemente e não apenas em momentos de crise;</li> <li>▪ o serviço é organizado por área territorialmente definida</li> </ul> <p>A capacidade dos consumidores de exercerem influência sobre os serviços é maior quando os consumidores dispõem de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ informação sobre a qualidade do serviço;</li> <li>▪ capacidade de escolher entre usar ou não usar o serviço.</li> </ul> <p>A capacidade dos formuladores de políticas públicas de controlar e incentivar os provedores de serviços é maior quando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ os resultados e os esforços dos provedores dos serviços são mensuráveis;</li> <li>▪ são disponibilizadas informações sobre a performance dos serviços;</li> <li>▪ o contrato com os prestadores de serviços é específico e passível de ter seus resultados cobrados</li> </ul>	<p>A capacidade de organização dos provedores de serviços é maior quando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ o serviço é capaz de gerar grande quantidade de informação e requer trabalho especializado;</li> <li>▪ a organização dos profissionais do serviço é forte;</li> <li>▪ a sindicalização é forte;</li> <li>▪ os contratantes são grandes firmas, pequenas em número e que contam com habilidades e equipamentos específicos.</li> </ul> <p>Agências que facilitam sistemas de controle por parte dos provedores são</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ monopolistas;</li> <li>▪ lideradas por quadros profissionais.</li> </ul>

O Quadro 1 mostra que, de acordo com os indicadores acima mencionados, os “principais” – clientes e formuladores de políticas – são mais fracos e os “agentes” – os provedores de serviços – são mais fortes no caso dos serviços de saúde curativa. No serviço urbano de abastecimento de água, existe a possibilidade de equilíbrio entre “principais” e “agentes”. Nos serviços de apoio ao desenvolvimento industrial e à comercialização de produtos agrícolas, os “agentes” – provedores – têm, relativamente, menores possibilidades de controlar os “principais”.

Quadro 1: Relações entre “Principais” e “Agentes”, por Tipo de Serviço

CAPACIDADE DE CONTROLE DOS “PRINCIPAIS”			CAPACIDADE DE CONTROLE DOS “AGENTES”		
Serviço	Capacidade de organização do cliente	Capacidade de influência dos clientes	Controle por parte dos formuladores	Organização dos provedores	Estrutura da agência
Saúde curativa	<b>Fraca:</b> os clientes são dispersos e usam o serviço quando estão em crise	<b>Fraca:</b> informação assimétrica limita possibilidades de escolhas, embora existam outros provedores	<b>Fraca:</b> resultados do serviço são de difíceis mensuração; assimetria de informação. Contratos difíceis de serem especificados	<b>Forte:</b> sindicatos fortes e influência dos interesses dos profissionais na organização do serviço e nos ministérios. Existência de grandes fornecedores/contratantes	<b>Dominante:</b> Grandes provedores diretos, com grande autonomia
Água encanada em centros urbanos	<b>Média:</b> serviço territorialmente definido e provido regularmente, facilitando a organização do cliente	<b>Média:</b> clientes têm informações sobre o serviço, mas não existem provedores alternativos	<b>Forte:</b> resultados do serviço são fáceis de mensurar e monitorar. Relativamente fácil especificar contratos	<b>Média/Forte:</b> engenheiros dominam o provedor ou o ministério; sindicalização moderada; grandes interesses comerciais envolvidos nos contratos	<b>Dominante:</b> monopolístico, com alto grau de autonomia na gestão ou grande contratante
Serviços de apoio ao desenvolvimento industrial e à comercialização de produtos agrícolas	<b>Média/Forte:</b> serviços se destinam a grupos específicos de usuários. Mais forte na área industrial do que na agrícola	<b>Forte:</b> usuários escolhem se usam ou não o serviço	<b>Médio:</b> resultados do serviço difíceis de mensurar; assimetria de informação. Difícil especificar contratos	<b>Fraca:</b> pequenas organizações com bases profissionais relativamente fracas e baixa sindicalização	<b>Fraca:</b> não-monopolístico

## OS "PRINCIPAIS": CIDADÃOS E LÍDERES POLÍTICOS

### O cidadão-consumidor como "principal"

A primeira questão fundamental em relação ao envolvimento do público é que a maioria das reformas aqui analisadas despertou pouco interesse direto dos usuários ou dos cidadãos (ver seção “A arena das reformas”). Na verdade, reformas gerenciais, isto é, descentralização da gestão interna, terceirização de funções, criação de serviços de apoio ao setor privado e sistemas regulatórios, tinham poucas chances de despertar interesse do público. Dado que existe baixo grau de envolvimento dos cidadãos com políticas públicas nos países estudados, as reformas permaneceram dentro da arena burocrática.

Apenas algumas poucas reformas, tais como a cobrança de taxa, privatização e liberalização de mercados tiveram um impacto político mais imediato. Isso ocorreu em Gana, onde um movimento nacional se opôs à comercialização da água, e em Cochabamba, na Bolívia, onde levantes populares forçaram o governo a cancelar a concessão do

serviço de água para uma companhia privada (Nickson e Vargas, 2002).

Serviços públicos são usados por diferentes públicos, que contam com recursos políticos também diferentes. Como mencionado na seção anterior, a diferença entre os serviços pode afetar a capacidade dos cidadãos e dos usuários de controlarem a performance dos serviços oferecidos. Essa diferença se manifesta das seguintes formas:

- a. Organização e definição dos grupos de usuários: a promoção de produtos industriais e agrícolas é orientada para a produção e aplicada a grupos de produtores específicos, enquanto a provisão da saúde e o fornecimento de água são serviços destinados ao público em geral. Os consumidores da água são definidos territorialmente, enquanto as demandas dos usuários da saúde são individualizadas e os indivíduos que recorrem aos serviços de saúde encontram-se, em geral, em estado de vulnerabilidade.
- b. Capacidade de escolha e de influência: os serviços são diferenciados entre aqueles cujos usuários podem escolher usar ou não usar o serviço (serviços de apoio à indústria e à agricultura, por exemplo), aqueles em os usuários têm alguma escolha entre os provedores do serviço, se público ou privado, mas têm informação inadequada sobre a qualidade do serviço ofertado por cada um dos provedores (como é o caso dos serviços de saúde); e, finalmente, aqueles que os usuários têm escolha limitada ou nenhuma escolha, que é o caso do abastecimento urbano de água.
- c. Capacidade de mensuração do desempenho: os formuladores de políticas e os usuários têm maiores possibilidades de controle quando detêm informações sobre o serviço e podem avaliar o desempenho dos provedores. Os serviços e “agentes” cujos produtos são quantificáveis e passíveis de mensuração apresentam menor dificuldade em serem controlados pelos “principais”. Entre os serviços estudados, o de abastecimento de água é o mais quantificável, enquanto os serviços de saúde, de apoio à indústria e apoio à atividade agrícola se enquadram na categoria de serviços qualitativos, apresentando por isso muitos problemas de informação, mensurabilidade e controle pelos “principais”.

Esses critérios indicam uma escala da capacidade dos cidadãos e dos usuários, que são os “principais”, de controlar os formuladores das políticas públicas, assim como a capacidade destes formuladores de avaliar o desempenho dos provedores dos serviços, que são, em princípio, seus “agentes”. Os serviços voltados para a promoção industrial (e, possivelmente, os serviços voltados para a comercialização de produtos agrícolas) estão à disposição dos grupos produtores a partir de uma cesta de ofertas, o que permite aos produtores se organizarem para demandar a provisão do serviço. Já o serviço de abastecimento de água é tipicamente monopolista. No entanto, se o serviço for prestado por organizações locais, seus consumidores podem se organizar para cobrar dos provedores do serviço resultados que podem ser quantitativamente mensuráveis, dado que a quantidade e a qualidade da água são fáceis de acessar e de mensurar. Os usuários mais desprotegidos são os dos serviços de saúde curativa, que apesar de terem escolhas entre diferentes provedores, possuem pouca informação sobre como exercer suas escolhas e também pouca capacidade de organização.

Na prática, o público, particularmente o público mais pobre, esteve ausente do processo de formulação de políticas públicas, enquanto alguns grupos de produtores eventualmente se organizaram contra mudanças. Já os consumidores dos serviços sociais exerceram, em geral, pressão implícita (e não organizada) sobre os políticos para preservar seus direitos. Na maioria dos casos, os consumidores dos serviços públicos foram silenciosos *stakeholders* nos processos de reformas. Pesquisas de opinião com os usuários da saúde e dos serviços de água em Gana, no Zimbábue, no Sri Lanka e na Índia mostraram que os mesmos tinham profundas críticas sobre os preços e a qualidade dos serviços, mas enorme desconhecimento sobre as propostas de reforma, nesses setores. A questão da reforma que mereceu comentários dos pesquisados em Gana e no Zimbábue, foi a de que as taxas e tarifas pelo uso dos serviços tinham aumentado (Rakodi, 2000).<sup>4</sup>

Apesar dos enormes problemas encontrados na provisão de serviços públicos, pesquisas realizadas com os usuários da saúde e da

---

<sup>4</sup> O mesmo ocorreu na África do Sul, embora não tenha havido pesquisa de opinião naquele país.

água mostraram que os usuários acostumados à provisão pública do serviço apoiavam, em geral, sua manutenção, e rejeitavam arranjos alternativos. Tal resultado parece espelhar a crença de que a garantia pela prestação de serviços básicos pode ser melhor assegurada pelos governos, aliada às experiências de privatização que pioraram a situação dos usuários e diminuíram sua participação nas decisões. Os usuários não pareceram convencidos de que as reformas responderiam às suas preocupações com a baixa qualidade dos serviços, filas, racionamento, cortes em pessoal e desrespeito pelos usuários. Essas críticas eram, em geral, associadas aos serviços públicos (Rakodi, 2000). A despeito dessas preocupações, em muito poucos casos os resultados das pesquisas de opinião foram incorporados ao processo de formulação das políticas.

### **Líderes políticos**

Quem seriam, então, os aliados dos organismos multilaterais nas mudanças? A seção anterior mostrou que, na maioria dos casos, a reforma esteve mais ou menos diretamente associada a programas de ajuste estrutural. Em termos formais, os governos assumiram as reformas como se tivessem sido formuladas por eles, embora, muitas vezes, sem assumirem um compromisso efetivo com a sua implantação. Esse nível de concordância, ou, pelo menos, de aquiescência, concentrava-se na esfera do Presidente ou do Primeiro Ministro e no Ministério das Finanças. As reformas contavam também com o apoio de órgãos centrais-chave ligados a lideranças políticas, tais como órgãos de administração e de controle do servidor público. O fato da liderança pró-reforma encontrar-se nos mais altos escalões políticos também foi identificado por Grindle (2003) e Nelson (2000), nos casos em que as reformas foram bem-sucedidas e implementadas.

Nos casos dos países estudados do sul da Ásia e da África, líderes políticos de escalões diferentes – ministros de ministérios setoriais, parlamentares e políticos individuais – raramente desempenharam papel importante na defesa e no estímulo às reformas, embora pudessem obstaculizá-las. O desenho das reformas raramente envolveu ministros de áreas setoriais na ratificação das propostas dos líderes políticos. Exceções entre os países tomados como referência podem ser

encontradas na Argentina, África do Sul e, talvez, na Tailândia, onde existiam programas partidários consistentes e maior compromisso político com as reformas, inclusive entre os ministros de pastas responsáveis pela prestação de serviços. Em Gana, os ministros responsáveis pelo abastecimento de água durante o regime do Presidente Rawlings, mas também os do governo atual, apoiaram a gestão privatizada do abastecimento de água na capital do país, mas enfrentaram resistências de um poderoso sindicato (Larbi, 1998). Grindle (2003) e Nelson (2002) também registraram o apoio de líderes ministeriais setoriais nos casos da reforma social na América Latina, por eles estudados.

Em outros casos, ocorreu tolerância política formal ao processo de reforma, muitas vezes convivendo com uma inércia informal ou com o boicote dos políticos no Parlamento e até mesmo no governo. A aquiescência política pode ser suficiente para que organismos multilaterais, junto com outros atores locais, iniciem as reformas, mas não é suficiente para a sua sustentabilidade. Políticos que não integram o Executivo, sejam eles do governo ou da oposição, mostraram que sua influência é maior na implementação de reformas liberalizantes do que no seu desenho. A postura desses políticos foi, muitas vezes, de rejeição, particularmente se a mudança abalasse a distribuição de benefícios existentes e os sistemas de patronagem.

Grande parte da população não usufrui dos serviços de abastecimento de água. Mesmo no país economicamente mais desenvolvido entre aqueles estudados, a Argentina, cerca de 30% da população da Grande Buenos Aires não tinha acesso a esse serviço no início dos anos 90, fazendo suas próprias ligações ilegais ou optando por serviços alternativos. Naquela época, os políticos tendiam mais a defender baixas tarifas pelo fornecimento do serviço para aqueles que a ele já tinham acesso do que a defender a reestruturação do serviço e tarifas mais altas, o que permitiria a inclusão dos que estavam excluídos do serviço. Os riscos de mudanças radicais, como aumentar tarifas ou cobrar daqueles que não pagam ou ainda comercializar o abastecimento, são certos, enquanto os ganhos com um sistema mais eficiente e abrangente advirão apenas no longo prazo e são incertos. Existe, ainda, uma tradição de encorajamento dos políticos aos usuários para

o não pagamento dos serviços de água em países tão diferentes quanto a Argentina e a Índia (Nickson e Franceys, 2003).

No caso da saúde, a reforma gerencial não foi, em geral, incentivada politicamente pelos ministros setoriais ou apoiada pelos legisladores. Onde as propostas reformistas foram mais radicais, como nos países africanos, elas foram inspiradas externamente, sem que estivesse clara a participação de lideranças políticas locais. Em todos os países estudados, os “altos” funcionários, os ministros da saúde e as organizações multilaterais que propuseram e defenderam mudanças viam o apoio dos políticos como incerto e imprevisível. Os “altos” funcionários agiram, portanto, oportunisticamente, diante das inconsistências políticas sobre a direção a ser tomada. Assim como ocorreu com o abastecimento de água, a reforma da saúde tendia a trazer mais riscos do que ganhos para os políticos, apesar dos riscos serem diferentes em cada tipo de reforma setorial. No Sri Lanka e na Índia, a gestão descentralizada dos hospitais ameaçava a estrutura de controle político vigente, provocando a oposição dos sindicatos e dos profissionais da saúde. Os políticos se opuseram à cobrança dos serviços em todos os casos estudados, mais particularmente no Sri Lanka, onde havia um amplo compromisso com a provisão da saúde pública por parte das classes médias, assim como dos sindicatos, da esquerda radical, dos profissionais da saúde e dos gestores dos serviços. A pressão dos organismos multilaterais pela cobrança dos serviços foi maior nos países africanos, onde a oposição pública era menos mobilizada e tinha menos canais de expressão (Hebst, 1993).

Foram registrados poucos casos onde ocorreram pressões favoráveis às mudanças na política de saúde. Uma organização não-governamental da Índia e a mídia na Índia e na Tailândia fizeram campanhas a favor da regulação da provisão da saúde, mas seu poder não foi suficiente para contrabalançar os interesses dos profissionais da saúde e do setor privado, que se articularam contra a regulação. Em geral, em lugar de pressões por mudanças, a alternativa dos usuários foi a de buscar saídas no setor privado ou nos setores informais quando a provisão pública se mostrava inadequada. A saída (*exit*) foi a alternativa utilizada pelos usuários do sistema de saúde em lugar da voz (*voice*) (Mills *et al*, 2001).

## OS “AGENTES” – ADMINISTRADORES PÚBLICOS, PROFISSIONAIS E TRABALHADORES

### Servidores públicos de ministérios-chave

As agências internacionais tinham poucas garantias de conseguirem apoio estável para as reformas liberalizantes por parte dos políticos, cidadãos ou usuários dos serviços públicos. Havia, contudo, certa aquiescência política, o que fazia com que pouco apoio fosse necessário para as reformas associadas com as condições impostas pelos organismos internacionais, tais como liberalização e desregulamentação dos setores produtivos, cortes nas despesas com pessoal e aumentos de tarifas. No entanto, para as reformas voltadas para o suprimento, via concorrência, de serviços públicos (*supply-side reforms*), caracterizadas como reformas de longo prazo – mudanças na estrutura e nos processos organizacionais, na orientação para a eficiência e na relação com o setor privado –, havia um segmento cujo apoio era essencial para implementar tais reformas: os administradores públicos mais importantes e os profissionais da área a ser reformada. Em termos formais, esses segmentos seriam os “agentes” dos cidadãos e dos políticos, mas, na prática, estavam mais próximos de serem os “principais”, juntamente com as agências internacionais.

Onde a reforma ocorreu, houve grande apoio das agências internacionais e dos políticos de alto escalão, combinado com o trabalho conjunto de “altos” gestores públicos e consultores externos, como será analisado na próxima seção. Grindle (2000; 2003) também identificou a importância de pequenos “times de formuladores” ligados ao Executivo, também identificados por Nelson (2000), que os chamou de “times de mudança”. Os responsáveis por iniciar as mudanças encontravam-se, em geral, fora do ministério que teria sua política reformada. Crises e ajuste estrutural colocaram na liderança dos processos de reforma o Ministério das Finanças e os órgãos diretamente vinculados ao Presidente ou ao Primeiro Ministro, tais como os Ministérios de Planejamento e Administração. Os ocupantes de cargos nesses Ministérios negociaram a participação do Banco Mundial, do FMI e de outras agências multilaterais, se relacionavam com os membros dessas organizações e eram responsáveis pela política de liberalização da economia e de cortes nas despesas com pessoal, que

atingia todos os demais ministérios. De maneira geral, quando reformas radicais foram implementadas de fato, esses servidores públicos contaram com o apoio dos “altos” funcionários dos ministérios setoriais e com a participação de consultores internacionais.<sup>5</sup> O grau de envolvimento dos funcionários-chave dependia da importância do setor a ser reformado pelo ajuste macroeconômico. Havia também diferença entre setores no que se refere aos respectivos papéis de administradores e profissionais.

### **Diferenças setoriais – a influência dos funcionários de ministérios-chave e de ministérios setoriais**

A primeira onda de reformas setoriais atingiu o setor industrial e foi uma consequência direta das condições impostas pelo Banco Mundial e pelo FMI – privatização das empresas públicas e desregulamentação da produção e da comercialização –, particularmente nos países africanos. Ministérios da Indústria pouco puderam fazer a não ser reclamar, apesar de terem tido o poder de retardar algumas decisões. Foi a segunda onda das reformas, que resultaram de uma nova política das agências, voltada para “possibilitar, promover e facilitar” a indústria de capital privado, que abriu caminho para a iniciativa dos servidores seniores de alguns ministérios. Os Ministérios da Indústria tinham, anteriormente, funções reguladoras e de licenciamento e, portanto, seus quadros técnicos eram escassos e despreparados para o novo papel (Jackson, 2000).

Já a influência de servidores seniores nas instituições-chave do governo sobre o setor agrícola foi fraca. A intervenção do Estado na agricultura não foi imediatamente exposta ao ajuste estrutural e sua exclusão da reforma era defendida, especialmente na Índia, pela sua importância histórica na segurança alimentar nacional e pela necessidade de proteger os consumidores e os produtores pobres. No entanto, a força motriz das mudanças em todos os países estava, de novo, com os ministérios-chave das Finanças e do Planejamento e com os órgãos diretamente ligados à Presidência, pressionados a adotarem

---

<sup>5</sup> Corkery *et al* (1998) e Nelson (2000) mostram a importância do envolvimento dos ministérios de linha, ou setoriais, para a sustentabilidade das reformas, os quais são, em geral, excluídos dos programas de estabilização e de ajuste estrutural.

agendas de cortes de despesas e de desregulamentação em resposta à crise fiscal. Os ministérios setoriais e suas agências atuavam, em geral, no sentido de impedir as reformas (Hubbard, 2002).

No setor de serviços – abastecimento de água e saúde – os servidores seniores dos ministérios-chave se tornaram, uma vez mais, os principais iniciadores das reformas, junto com as agências internacionais. A crise e os acordos para o ajuste estrutural foram a base de uma ampla agenda de política pública voltada para cortar orçamentos, reduzir pessoal, aumentar tarifas e preços, terceirizar e privatizar serviços. No entanto, diferentemente do que ocorreu nos setores agrícola e industrial, onde a maior parte da reforma destinava-se a reduzir o papel do Estado, nos serviços de abastecimento de água e de saúde a nova política propugnava a permanência da presença do Estado. Nesses casos, novas práticas gerenciais não poderiam ser formuladas pelos ministérios das Finanças, do Planejamento ou pelos órgãos ligados diretamente à Presidência. A menos que existissem condições para uma transferência abrupta e radical para o setor privado, novos arranjos teriam que ser implementados incrementalmente, dentro do próprio setor público. Nesses casos, os servidores públicos e os profissionais da área tinham, necessariamente, um papel importante na reforma, ou no seu bloqueio. Profissionais, como os engenheiros no setor de abastecimento de água e os médicos na saúde eram muito mais importantes nesses setores do que os profissionais dos Ministérios da Indústria ou da Agricultura. Nelson (2000) argumenta na mesma direção, no caso da reforma da educação na América Latina.

Reformas *radicais* ameaçavam o controle do serviço de abastecimento de água por parte dos engenheiros e dos administradores públicos, aumentando a participação e o poder dos gerentes financeiros e do setor privado. Reformas radicais dos serviços de abastecimento de água foram implementadas com sucesso quando foram assumidas politicamente e quando os servidores públicos não puderam fazer nada além de aceder. A experiência da concessão, por 30 anos, do sistema de abastecimento de água de Buenos Aires foi disseminada na Lei de Reforma do Estado do então Presidente Carlos Menem. Alguns servidores da antiga companhia foram absorvidos pelo novo operador e passaram a ter participação nos lucros; outros entraram em programas de demissão voluntária. Seguindo a mesma via, o Presiden-

te das Filipinas declarou a necessidade de aprovar concessões ao setor privado no serviço de Manila como resposta à “crise da água”. Ambos os presidentes deram saliência política à reforma do setor, dando-lhe o mesmo grau de urgência que havia sido dado às reformas macroeconômicas de estabilização.

Reformas *incrementais* no serviço de abastecimento de água foram lideradas, em geral, por alianças entre os gestores do serviço, às vezes por força da pressão das agências internacionais, e seus consultores técnicos. Essas reformas incrementais em geral conservaram o controle dos engenheiros sobre o serviço, mas liberaram as organizações do controle do governo. Na esfera nacional, no Zimbábue foram os profissionais do Departamento de Recursos Hídricos quem, em 1985, levaram ao Primeiro Ministro a defesa da “corporatização” da empresa estatal como forma de contornar controles sobre investimentos, gestão e seleção/contratação de técnicos. Essa proposta coincidia com a política de ajuste estrutural do Banco Mundial e teve o apoio de consultores internacionais e dos demais organismos multilaterais, apesar de sempre ter tido fraco apoio político local (Batley, 1998).

A crise, aliada aos programas de ajuste assinados por órgãos-chave com as organizações financeiras internacionais, afetou diretamente o setor de saúde, especialmente na África. A reforma do setor de saúde foi uma decorrência acidental dos compromissos nacionais assumidos pelos Ministérios das Finanças com a terceirização, cortes de pessoal e aumento das tarifas para os usuários. Para que esses compromissos fossem operacionalizados, havia necessidade de se conseguir o apoio dos servidores seniores dos Ministérios da Saúde, que contavam, geralmente, com consultores das agências multilaterais ou internacionais. Esse tipo de compromisso dos “altos” setores profissionais e servidores seniores dos Ministérios da Saúde foi maior na África, onde a influência dos organismos multilaterais era mais abrangente e onde as crises econômica e fiscal tinham levado os serviços de saúde quase ao colapso. A cobrança pelo serviço acabou sendo aceita pelos médicos e gestores do Zimbábue e de Gana como uma forma de manter o funcionamento do serviço, mas rejeitada por esses mesmos segmentos no Sri Lanka e na Índia, por ser considerada uma afronta ao direito à saúde gratuita (e talvez uma ameaça à oportunidades de cobrança informal, ou seja, à corrupção).

Mesmo onde havia alto grau de comprometimento com reformas desse tipo, na prática ocorreram grandes dificuldades na sua implementação. Muitas das propostas de reforma nos serviços de saúde impunham o enfraquecimento de poderosos interesses internos e a erosão da autonomia dos profissionais da saúde. Nos países do sul da Ásia, onde os sistemas de saúde eram mais protegidos, os servidores seniores do Ministério, em geral, resistiram à descentralização do controle dos hospitais; os sindicatos se opuseram à terceirização e à privatização; e os médicos rejeitaram a regulamentação do exercício privado da profissão, onde eles geralmente também tinham inserção. O setor da saúde era, nesse sentido, o mais impermeável a mudanças radicais. Sua reforma não foi uma reforma “de canetada”,\* como ocorreu com as reformas pró-privatização, como as agências internacionais e alguns líderes políticos demandavam para os setores produtivos ou, em alguns poucos casos, como ocorreu com o abastecimento de água. Os defensores das reformas tiveram que persuadir os profissionais da saúde e os sindicatos do setor público, que viam as mudanças como uma ameaça (Mills *et al.*, 2001).

## FONTES DE APOIO ÀS MUDANÇAS

As reformas foram muitas vezes constringidas pela falta de compromisso político e pelos interesses consolidados nos arranjos organizacionais preexistentes. Mesmo quando as reformas eram aprovadas, os governos e as agências públicas podiam facilmente retornar às práticas anteriores. No entanto, em alguns casos as experiências iniciais com a reforma criaram as condições para avanços posteriores, que contaram com o apoio dos agentes e de segmentos beneficiados pelo processo de reforma. Grindle (2000; 2003) e Nelson (2000) afirmam que os reformadores das áreas de educação e saúde conseguiram construir estratégias voltadas para mudanças em alguns países da América Latina, quando compreenderam os constrangimentos políticos e as oportunidades capazes de dar impulso às reformas. Esses reformadores foram capazes de fazer um cálculo estratégico que lhes permitiu construir alianças e desarticular seus opositores. Esta pesquisa

---

\* NT.: Conforme o original, “*stroke-of-the-pen*”, traduzido como “canetada”, significa aquelas reformas que não requerem longas negociações ou mudanças legislativas.

também encontrou exemplos de como as reformas podem lançar as sementes para futuras mudanças.

As reformas voltadas para a liberalização da economia, privatização de empresas públicas e desregulamentação da indústria e da venda de produtos agrícolas não parecem passíveis de serem revertidas. Essas reformas criaram um novo conjunto de incentivos para empreendedores e, algumas vezes, arregimentaram o apoio de agências públicas e privadas para cujos serviços havia demanda. No Sri Lanka, por exemplo, as políticas voltadas para atrair investimento externo direto geraram o apoio de produtores e consumidores, que viam nessas políticas a possibilidade de estimular a entrada de investimentos estrangeiros e a criação de empregos. No Zimbábue, a indústria têxtil e os sindicatos de trabalhadores pressionaram por menos controle do governo e o setor privado criou seus próprios serviços de apoio às atividades agrícolas e industriais (Jackson, 2002). Os servidores públicos do Quênia, que inicialmente se opunham ao fim do monopólio estatal sobre a venda de milho terminaram por apoiá-lo devido aos seus efeitos positivos. No Quênia e no Sri Lanka, os proprietários de moinhos e os comerciantes que começaram a negociar com o milho e o arroz importados se transformaram em grupos de apoio para aprofundar a política de liberalização das barreiras às importações. Por fim, os consumidores urbanos, que também se beneficiaram da importação desses produtos, se tornaram em fonte latente de apoio à liberalização do comércio de produtos agrícolas se essa liberalização gerasse alimentos mais baratos e de melhor qualidade (Hubbard, 2003).

O governo da Argentina havia aprendido, com a experiência de privatizações de serviços de utilidade pública anteriores, a aumentar sua capacidade de negociação, o que levou a melhores e mais claros contratos de concessão para os serviços de gás, energia elétrica e abastecimento de água. Aguas Argentinas, a companhia que ganhou a concessão para o abastecimento de água de Buenos Aires, conseguiu superar a desconfiança sobre a gestão privatizada do serviço ao tomar medidas rápidas que atendiam às demandas da oposição. A companhia rapidamente instalou conexões de água para os consumidores pobres que estavam excluídos do serviço, implantando o sistema de subsídio cruzado. Foram também firmados acordos com as comuni-

dades para que elas fornecessem mão-de-obra em troca da instalação das conexões, que foram feitas mais rapidamente e de forma e mais barata. Ademais, a companhia melhorou as condições de trabalho dos empregados absorvidos da empresa estatal prestadora do serviço e trabalhou em conjunto com ONGs e com pequenas firmas locais para a construção de infra-estrutura e expansão dos serviços (Nickson e Franceys, 2003).

No setor de saúde, o desenvolvimento de capacidades também pode gerar possibilidades de avanços:

Com algum grau de descentralização em curso e quando os profissionais dos hospitais tiverem a oportunidade de aprender novas práticas e habilidades, haverá sistemas mais sólidos e um grupo de quadros profissionais com experiência, situações que poderão lidar com graus mais avançados de descentralização (Mills *et al.*, 2001, p. 93).

Diante do exposto, pode-se afirmar que uma questão central para os defensores das reformas é como promover o desenvolvimento de habilidades e como construir grupos de apoio às reformas. Um dos problemas encontrados nos países em desenvolvimento em relação aos serviços dominados por profissionais da saúde – médicos – e do abastecimento de água – engenheiros – foi como fazer a primeira mudança. Em países como a Grã-Bretanha, os implementadores das reformas contavam com o apoio dos quadros financeiros e gerenciais (Ferlie *et al.*, 1996, p. 7), mas nos países em desenvolvimento esses quadros são, em geral, destituídos de força. As reformas devem, portanto, ser implantadas paulatinamente a fim de construir, em primeiro lugar, um grupo de gestores ativistas como o núcleo central de defensores das mudanças. Em segundo lugar, reformas organizacionais tendem a contar com maior apoio se estiverem dissociadas de ameaças diretas ao *status* dos servidores públicos. Mudanças organizacionais realizadas após a conclusão dos primeiros estágios do ajuste estrutural geraram menor resistência. Por isso, os profissionais da saúde e de abastecimento de água de Gana, não mais se sentindo ameaçados pela política de redução de pessoal, apoiaram as reformas voltadas para descentralizar o controle, implantar novas fontes de recursos e aumentar seus salários. No Zimbábue, ao contrário, as reformas do setor de saúde estiveram associadas aos cortes no número de servidores e ao controle de salários, característicos dos primeiros estágios do

ajuste estrutural, o que fez com que as reformas gerassem oposição ou suspeitas.

## CONCLUSÕES

O trabalho identificou os interesses envolvidos nas reformas e as relações entre “principais” e “agentes”, indicando como o equilíbrio entre eles é afetado por fatores institucionais, incluindo a) a importância do modelo de Estado intervencionista para a estabilidade de Estados “fracos”; b) a proeminência dada às reformas pelas organizações internacionais devido às crises econômica e fiscal; c) o efeito das características dos diferentes setores sobre o equilíbrio de poder entre clientes, decisores e provedores de serviços.

A primeira geração de reformas ocorrida nos anos 80 e no início dos anos 90, decorrente das pressões provocadas pela crise e pelo ajuste estrutural, focalizou as reformas relativas à estabilização macroeconômica. Vários fatores contribuíram para implementações rápidas, tais como a iminência da crise financeira, a existência de modelos já testados de reformas econômicas neoliberais, e a natureza de “canetada” de muitas das políticas que foram mudadas. As reformas mais recentes, voltadas para a provisão de serviços públicos, especialmente saúde, educação, abastecimento de água e saneamento, mostraram-se tarefas mais difíceis (Grindle, 2003; Nelson, 2000). Isso porque seus objetivos são menos claros, seus benefícios incertos, envolvem múltiplos atores, abalam a posição de certos segmentos e requerem compromissos de longo prazo. Nos setores sociais, a tomada de consciência e a capacidade de organização para pressionar por melhores serviços é fraca entre os cidadãos ou clientes do serviço e os formuladores de políticas públicas têm pouca capacidade de exercer controle sobre o desempenho dos provedores dos serviços. Este é particularmente o caso do setor de saúde, enquanto que serviços de infra-estrutura, como abastecimento de água, parecem mais passíveis de controle por parte dos formuladores de políticas públicas sobre os provedores dos serviços.

O segundo aspecto relacionado com a natureza dessas reformas é que seu objetivo de reorganizar a provisão do serviço é de pouco

interesse para os usuários ou para os cidadãos. A luta por mudanças geralmente se desenrola dentro da burocracia e não na arena pública. Onde aconteceram reformas, elas foram sigilosas e administrativas e não abertas ou debatidas em uma arena política. Como Grindle (2000) também encontrou analisando outras reformas, a mobilização política de demandas sociais não foi o fator determinante das reformas; a reforma é, em geral, um “processo elitista gerado pelo Executivo e não pelo Legislativo, partidos políticos, grupos de interesse ou centros de pesquisa”.

O papel das lideranças políticas, onde existiu, estava concentrado nos altos escalões – Presidente, Primeiro Ministro e Ministro das Finanças. O engajamento político foi em geral fraco e muitas vezes restrito à defesa de interesses e de arranjos preexistentes. Os riscos políticos de promover mudanças eram muito maiores e mais prováveis do que seus possíveis ganhos. Os interesses daqueles que recebem os serviços eram vistos muitas vezes pelos formuladores de políticas mais como um empecilho às mudanças do que como uma fonte de demandas. O interesse dos provedores dos serviços tornou-se mais importante do que a voz dos consumidores dos serviços de saúde e de abastecimento de água.

Paradoxalmente, foram os supostos “agentes” do processo que se tornaram os líderes ou “principais” da mudança – servidores públicos locais e internacionais. Este foi o caso das reformas diretamente associadas com as “condicionalidades” do ajuste estrutural – privatização e desregulamentação dos setores produtivos, aumentos de tarifas e taxas pelo uso dos serviços e cortes em pessoal, impulsionadas pelas agências internacionais, com a aquiescência de líderes políticos e de servidores seniores de ministérios-chave. Esta pesquisa mostrou que, em comparação com as reformas macroeconômica e de política industrial, o envolvimento de políticos influentes e dos servidores seniores nas reformas da saúde e de abastecimento de água foi muito menor. Nessas reformas, servidores dos ministérios setoriais tiveram papel importante na administração das mudanças, mas não conseguiram sustentá-las. Segmentos profissionais, como os engenheiros no setor de abastecimento de água e os médicos no setor saúde, foram muito mais importantes nas decisões sobre seus setores do que os servidores dos ministérios da Indústria e da Agricultura, devendo con-

tinuar a ter papel importante, seja qual for o rumo das reformas (Nelson, 2000). Onde as reformas dos setores sociais foram mais bem-sucedidas, por exemplo, a da saúde em Gana, elas foram lideradas por um pequeno grupo, que incluiu as agências multilaterais, ministérios-chave e servidores de ministérios setoriais que contavam com forte apoio político.

O grande envolvimento das agências multilaterais na formulação de políticas públicas de países em crise pode levar à “ventriloquização” da política pública por parte de suas lideranças políticas. Tal tendência pode induzir a se pensar que as reformas foram concebidas localmente, o que carece de qualquer fundamento, além de afetar a relação de *accountability* entre os cidadãos nacionais, os formuladores de políticas públicas e os provedores dos serviços, isto é, entre “principais” e “agentes”.

(Recebido para publicação em setembro de 2003)

(Aceito em outubro de 2003)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATLEY, R.A. 'The consolidation of adjustment: implications for public administration', *Public Administration and Development*. [S.l.], v. 14, n. 5, p. 421-437, 1994.
- BATLEY, R.A. Urban water in Zimbabwe: performance and capacity analysis. Role of government *Adjusting Economies Paper 33*. Birmingham: School of Public Policy, University of Birmingham. 1998.
- BATLEY, R.A. The new public management in developing countries: introduction and Implications for policy and organizational reform. *Journal of International Development*. [S.l.], v. 11, p. 755-765, 1999.
- BATLEY, R.A.; LARBI, G.A. (forthcoming 2004), *The changing role of government: the reform of public services in developing countries*. Basingstoke and New York: Palgrave.
- BOHREN, Ovind. The agent's ethics in the principal-agent model, *Journal of Business Ethics*. [S.l.], v. 17, p. 745-755, 1998.
- CORKERY, J.; DADDAH, T.O.; O'NUALLAIN C.; LAND. T. (Eds). *Management of public service reform*. Amsterdam: IOS Press. 1998.
- DILULIO, J.D. Principled agents: the cultural bases of behavior in a federal government bureaucracy, *Journal of Public Administration Theory and Research*. [S.l.], v. 4, n. 3, p. 277-318, 1994.
- FERLIE E.; L. ASHBURNER, L.; FITZGERALD, A.; PETTIGREW. *The new public management in action*. Oxford: Oxford University Press. 1996.

- GRINDLE, M.S. *Audacious reforms: institutional invention and democracy in Latin America*, Baltimore and London: Johns Hopkins University Press. 2000.
- GRINDLE, M.S. *Despite the odds: the contentious politics of education reform*. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press. 2003.
- GRINDLE, M.S.; THOMAS, J. W. *Public policy and policy change: the political economy of reform in developing countries*. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press. 1991.
- HERBST, J. *The politics of reform in Ghana, 1982-1991*. Berkeley: C.A., University of California Press. 1993.
- HIRSHMANN, D. Institutional development in the era of economic policy reform: concerns, contradictions and illustrations from Malawi. *Public Administration and Development*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 113-128. 1993.
- HUBBARD, M. *Managing the liberalisation of agricultural markets in developing countries*. Houndmills and New York: Palgrave. 2003.
- JACKSON, P. B. *Business development in Asia and Africa*. Houndmills and New York: Palgrave. 2002.
- KOHLI, R.; SMITH, M. The role of the state and agricultural markets in India, role of government. *Adjusting Economies Paper 29*, Birmingham: School of Public Policy, University of Birmingham. 1998.
- LANE, J. E. *The public sector: concepts, models and approaches*. London, Newbury Park and New Delhi, Sage Publications. 1995.
- LARBI, G. A. Managing decentralization in practice: a comparison of public health and water services in Ghana. In: MINOGUE, M.; POLIDANO, C.; HULME D. (Eds). *Beyond the new public management: changing ideas and practices in governance*. Cheltenham, Edward Elgar, 1998. p. 188-206.
- MANNING, NICK. 'The legacy of the New Public Management in developing countries', *International Review of Administrative Sciences*, [S.l.], v. 67, p. 297-312, 2001.
- MILLS, A. S.; BENNETT; RUSSELL, S. *The challenge of health sector reform: what must governments do?*, Houndmills and New York, Palgrave. 2001.
- MILLS, A. (Ed) *Reforming health sectors*. London, Kegan Paul. 2002.
- MINOGUE, M.; POLIDANO, C.; HULME, D. (Eds). *Beyond the new public management: changing ideas and practices in governance*. Cheltenham: Edward Elgar
- NELSON, J. M. *The Politics of social sector reforms*. Washington DC, Overseas Development Council, [www.iadb.org/sds/doc/nelson1.pdf](http://www.iadb.org/sds/doc/nelson1.pdf). 2000.
- NICKSON, R. A.; FRANCEYS, R.. *Tapping the market: the challenge of institutional reform in the urban water supply sector*. Houndmills and New York: Palgrave. 2003
- NICKSON, R. A.; VARGAS, C. 'The limitations of water regulation: the failure of the Cochabamba concession in Bolivia'. *Bulletin of Latin American Research*, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 99-120, 2002.
- RAKODI, C. Getting the pipe laid is one matter and getting the water flowing through the pipe is another, *International Planning Studies*. [S.l.], v. 5, n. 3, p. 365-391, 2000.

RUSSELL, S.; ATTANAYAKE, N. Reforming the health sector in Sri Lanka: does Government have the capacity?, the role of government. *Adjusting Economies Paper 14*, School of Public Policy, The University of Birmingham. 1997.

SANDBROOK, R. *The politics of Africa's economic recovery*. Cambridge: Cambridge University Press. 1993.

STIGLITZ, J. Principal and agent In: EATWELL, J.; MILGATE, M.; NENNAN, P. (Eds.). *The new palgrave dictionary of economics*. London: Palgrave, 1987.

WALSH K. *Public services and market mechanisms: competition, contracting and the new public management*. Basingstoke and London: Macmillan. 1995.

WORLD BANK. *World development report 1997: the State in a Changing World*, New York, Oxford University Press. 1997.