

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PRPG  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS - CCHL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA - PPGCP

ADRIANA MARINA CABELLO

**POLÍTICAS SOCIAIS DESTINADAS A IDOSOS COM FOCO EM SAÚDE NA  
ARGENTINA DA *POS*CONVERTIBILIDAD**

TERESINA-PI

2019

ADRIANA MARINA CABELLO

**POLÍTICAS SOCIAIS DESTINADAS A IDOSOS COM FOCO EM SAÚDE NA  
ARGENTINA DA *POS CONVERTIBILIDAD***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Área de Concentração: Estado, Instituições Políticas e Desenvolvimento

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Batista dos Santos Junior

TERESINA-PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco  
Serviço de Processamento Técnico

C114p Cabello, Adriana Marina.  
Políticas sociais destinadas a idosos com foco em saúde na  
Argentina da posconvertibilidad / Adriana Marina Cabello. --  
2019.  
80 f.: il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,  
Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Teresina, 2019.  
“ Orientador: Prof. Dr. Raimundo Batista dos Santos Junior”.

1. Envelhecimento. 2. Idoso - Políticas Públicas.  
3. Seguridade Social. 4. PAMI. I. Título.

CDD: 362.6

ADRIANA MARINA CABELLO

**POLÍTICAS SOCIAIS DESTINADAS À IDOSOS COM FOCO EM SAÚDE NA  
ARGENTINA DA POSCONVERTIBILIDAD**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

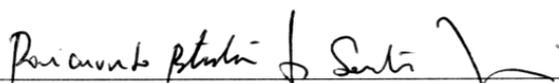
Área de Concentração: Estado, Instituições Políticas e Desenvolvimento.

Linha de Pesquisa: Estado e Desenvolvimento Econômico e Social.

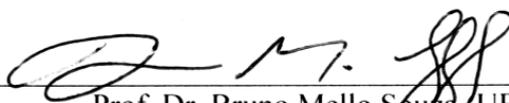
Orientador: Prof. Dr. Raimundo Batista dos Santos Junior.

Aprovado em 27 de setembro de 2019.

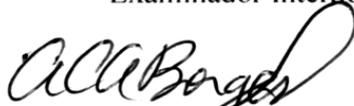
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Raimundo Batista dos Santos Junior (UFPI)  
Orientador



Prof. Dr. Bruno Mello Souza (UFPI)  
Examinador Interno



Prof. Dra. Ana Carolina Aguerri Borges da Silva (UFPE)  
Examinadora Externa à Instituição

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho de mestrado não poderia ter sido terminado sem o apoio de várias pessoas. Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Raimundo Batista dos Santos Junior, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar. Desejo igualmente agradecer a todos os meus colegas do Mestrado em Ciência Política. Agradeço aos funcionários do Programa, que foram sempre prestativos. Por último, quero agradecer à minha família e amigos pelo apoio incondicional que me deram, especialmente aos meus pais e meu marido Guillermo pelas revisões incansáveis ao longo da elaboração deste trabalho.

## RESUMO

O presente trabalho é uma pesquisa documental assentada em dados estatísticos que foca no fenômeno do envelhecimento da população da Argentina, nomeadamente sobre de que maneira o neoliberalismo do período *posconvertibilidad* impactou, nesse país, as políticas geradoras de situações sociais insatisfatórias quando aplicadas à saúde do idoso. Desse modo é possível constatar se os serviços de saúde se adequam às particularidades da demanda para satisfazer melhor às necessidades dos idosos com equidade, qualidade e a mais eficiente utilização dos recursos. Os dados estatísticos serão tratados a partir da análise de pesquisa de autores que abordaram o problema da velhice no subcontinente, bem como através de organizações internacionais que trabalham o tema. Para uma melhor compreensão da temática da terceira idade, o foco recai sobre a entidade especializada na atenção de idosos: *Programa de Atención Médica Integral* (PAMI). O recorte espacial e temporal será a Argentina da *posconvertibilidad* (após 2002) até o final do primeiro ano do governo Cambiemos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Políticas Públicas. Seguridad social. PAMI.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cobertura de seguros de riscos do trabalho (1996-2007).....	57
Tabela 2 – Cobertura do sistema de saúde classificada por setores (2008).....	58
Tabela 3 – Número de beneficiários de obras sociais reguladas pela Superintendência de Seguros de Saúde (maio de 2010).....	59
Tabela 4 – Benefícios previdenciários ANSES - Casos, haber médio e taxa de Substituição.....	63

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Estrutura etária da população da Argentina por sexo (1950-1980).....	34
Gráfico 2 – Estrutura etária da população da Argentina por sexo (2010-2040).....	35
Gráfico 3 – Estrutura etária da população da Argentina por sexo (2070-2100).....	35
Gráfico 4 – Conformação do Sistema Seguridade Social Nacional.....	43
Gráfico 5 – Categorias da população em função da relação com o mercado de trabalho (2009).....	52
Gráfico 6 – As taxas de variação interanual da população ocupada e desocupada (1991-2010).....	53
Gráfico 7 – Composição da população ocupada (2009).....	53
Gráfico 8 – SIPA: cobertura e alcance 1994-2009 (em percentagem).....	55
Gráfico 9 – Desemprego Cobertura de Seguro (2004-2008).....	56
Gráfico 10 – Cobertura dos 18 anos de idade (2010).....	56
Gráfico 11 – Cobertura previdenciária de maiores de 65 anos total áreas urbanas (em percentagem).....	62
Gráfico 12 – Haber mínimo e médio previdenciário SIPA (expressado em pesos correntes) .....	64
Gráfico 13 – Aposentadorias SIPA por trecho de haber - Dezembro de 2008 (em milhares de casos/em pesos correntes).....	65
Gráfico 14 – Haber mínimo previdenciário - Total de áreas urbanas (2004-2008).....	65
Gráfico 15 – Incidência das rendas por aposentadoria e /ou pensões na redução da Pobreza.....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFIP	Administração Federal de Ingressos Públicos
ANSES	Administração Nacional de Seguridad Social
AFJP	Administradoras de Fondos de Aposentadoria e Pensões
AUH	Asignación Universal por Hijo
AUHPS	Asignación Universal por Hijo para Protección Social
AFSCA	Autoridade Federal de Serviços de Comunicação Audiovisual
AFTIC	Autoridade Federal de Tecnologias da Informação e da Comunicação
CASFEC	Caixas de Subsídios Familiares para Empregados do Comércio
CELADE	Centro Latino-americano e Caribenho de Demografia
CAPS	Centros de Atención Primaria de Saúde
CEPAL	Divisão de População da Comissão Econômica para América Latina
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
ENACOM	Ente Nacional de Comunicações
EUA	Estados Unidos da América
SSS	Forças Armadas e de Segurança, Poder Legislativo
CASFPI	Fundo de Abono Familiar para o Pessoal da Indústria
FGS	Fundo de Garantia de Sustentabilidade
IPC	Índice de Preços ao Consumidor
INPS	Instituto Nacional da Previsão Social
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INSSJyP	Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e pensionistas
MTEySS	Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridad Social
UCA	Observatorio de la Deuda Social da Universidade Católica Argentina
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico
PJ	Partido Justicialista
PyMEs	Pequenas y Medianas Empresas
CASFPEMAR	Pessoal da Estiva, Atividades Marítimas Fluviais e da Indústria Naval
PEA	População Economicamente Ativa
PAP	Prestação Adicional por Permanência
PC	Prestação Compensatória
PAMI	Programa de Atención Médica Integral
PRO	Proposta Republicana

SIJP	Sistema Integrado de Aposentadoria e Pensões
SIPA	Sistema Integrado Previsional Argentino
SUSS	Sistema Único de Seguridade Social
SSS	Superintendência de Serviços de Saúde
UCR	Union Cívica Radical

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO: MARCO DE COMPARAÇÃO (1990-2002 E 2003-2016).....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Macri: primeiro ano de Cambiemos.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>ENVELHECIMENTO E SAÚDE: GRANDES DESAFIOS DEMOGRÁFICOS</b>	<b>30</b>
<b>3.1</b>	<b>Características, oportunidades e desafios do envelhecimento da população da América Latina e Caribe.....</b>	<b>34</b>
<b>3.2</b>	<b>O que acontece na Argentina?.....</b>	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL NA ARGENTINA.....</b>	<b>41</b>
<b>4.1</b>	<b>Programas de proteção social.....</b>	<b>41</b>
<b>4.2</b>	<b>Sistema de Seguridade Social e mercado de trabalho: evolução da cobertura na Argentina.....</b>	<b>51</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Sistema de Seguridade Social: cobertura oferecida aos trabalhadores</b>	<b>54</b>
<b>5</b>	<b>A ARGENTINA E SEU SISTEMA DE SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....</b>	<b>61</b>
<b>5.1</b>	<b>Sistema previdencial argentino.....</b>	<b>61</b>
<b>5.2</b>	<b>O INSSJP – PAMI.....</b>	<b>66</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Feminização e saúde dos idosos: um problema conhecido e ignorado.....</b>	<b>69</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Políticas públicas no Governo de Mauricio Macri: os primeiros passos do plano econômico e a estratégia política.....</b>	<b>70</b>
<b>5.3</b>	<b>Do Estado mínimo e o Consenso de Washington ao ajuste e controle social.....</b>	<b>71</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>73</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa a analisar a configuração das políticas sociais voltadas à saúde dos idosos na Argentina. Nesse país o *Programa de Atención Médica Integral* (PAMI) é o principal programa social do governo federal para aposentados e pensionistas. Nesses termos, o objetivo é investigar como esse Programa tem assistido às pessoas com 60 anos ou mais, ou seja, examinar o impacto das políticas neoliberais do período *posconvertibilidad* sobre as políticas voltadas aos idosos, de maneira a realçar os limites alcançados por essa política pública. Para atingir esse fim se faz necessário investigar como se desenvolveu o processo de envelhecimento no subcontinente latino-americano e caribenho para depois analisar esse processo na Argentina.

O envelhecimento da população está diretamente relacionado ao declínio da fecundidade, da emigração, da imigração e do aumento da expectativa de vida. Mesmo que o envelhecimento seja resultante de processos biológicos, traz no seu bojo componentes sociais como: desigualdades de gênero, etnia e raça que afetam diretamente a qualidade de vida e inclusão dos idosos na sociedade. Assim sendo, causa mudanças profundas com implicações para todas as facetas da vida humana. Por exemplo, produz impacto sobre o crescimento econômico, poupança, investimento, consumo, mercados de trabalho, pensões, impostos e transferências intergeracionais. No âmbito social, afeta a composição da família, condições de vida, modalidades de convivência, demanda por moradia. Além disso, tem impacto nas tendências de migração, na epidemiologia e na atenção à saúde; no político, pode alterar os padrões de voto e a representação.

Nas últimas décadas, a população da América Latina e Caribe experimentaram um aumento considerável no número de pessoas com 60 anos ou mais. Este processo se apresenta maior ou menor intensidade em todos os países da região. Como as estruturas demográficas mudaram, as pessoas mais velhas adquirem maior representação numérica (CEPAL, 2010-2011).

Num futuro próximo, a maioria dos países da América Latina e Caribe vão ter que encarar as demandas de uma crescente população idosa. Embora existam diferenças significativas entre os países e, dentro desses, a proporção e número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais aumentarão progressivamente ao longo das próximas décadas em todos os países da região.

Em 2000, a população da América Latina e Caribe com 60 ou mais anos era de 43 milhões de pessoas, estima-se que vai aumentar em 2025 para cerca 100,5 milhões. Para o ano

2050, entretanto, a população latino-americana e caribenha dessa idade pode chegar a 183,7 milhões (CEPAL, 2009).

Se expressarmos a evolução do perfil demográfico da América Latina e Caribe, em termos percentuais, podemos dizer que, entre 1975 e 2000, a percentagem da população com idade entre 60 anos ou mais aumentou de 6,5% para 8,2%. Para o ano 2025 espera-se que este número esteja próximo a 15%, o que vai certamente fazer com que esse grupo adquira maior notoriedade na população. Em 2050, os idosos representarão aproximadamente 24% da população, isto é, uma de cada quatro pessoas será de 60 ou mais. De acordo com esses números, o incremento absoluto no número de pessoas idosas é acompanhado por um maior peso relativo deste grupo da população total, o que mostra claramente o processo de envelhecimento que está ocorrendo na região (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

O envelhecimento da população responde a tendências demográficas históricas, pois desde os anos de 1950 que se observa uma redução nas taxas de mortalidade, particularmente da mortalidade infantil, que resultou em um aumento na expectativa de vida nos países da América Latina. Mas sem dúvida o declínio da fecundidade nos anos sessenta e início dos anos setenta tem sido a principal força remodeladora das estruturas demográficas na região. Essas alterações demográficas tiveram um impacto significativo sobre os diferentes grupos na estrutura da idade da população, o que resultou em um decréscimo na proporção de crianças, e, por conseguinte, num aumento relativo na proporção de grupos etários mais avançados (CEPAL, 2010)

O Centro Latino-americano e Caribenho de Demografia (CELADE), Divisão de População da Comissão Econômica para América Latina (CEPAL), divide os países da América Latina e Caribe em quatro grupos de acordo com a fase do envelhecimento da população em que se encontram. Essa divisão é baseada no índice de envelhecimento da população (por cento) e na Taxa global de fecundidade total (número de filhos por mulher):

- a) fase incipiente: níveis relativamente elevados de fecundidade (mais de 3,3 crianças por mulher) e um índice de envelhecimento inferior a 17%;
- b) fase moderada: taxas de fertilidade inferior (entre 3 e 2,3 filhos por mulher) e um índice de envelhecimento que varia entre 20% e 32%;
- c) fase moderadamente avançada: as taxas de fertilidade que variam entre 2,5 e 1,7 filhos por mulher e o índice de envelhecimento é de 51% a 33%;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A Argentina está na quarta fase, ou seja, apresenta um envelhecimento avançado da população.

d) fase avançada: têm as menores taxas de fertilidade e o índice de envelhecimento excede 65% (CEPAL, 2010).

O envelhecimento da população é uma realidade e tende a aumentar nos próximos anos. Isso exige a adaptação dos serviços de saúde às particularidades da demanda para satisfazer melhor suas necessidades com equidade, qualidade e o uso mais eficiente dos recursos. O aumento da população de 60 anos ou mais coloca novos e complexos desafios aos sistemas de saúde, razão pela qual as políticas de saúde devem considerar a adaptação dos serviços de saúde para a demanda de pessoas mais velhas, tanto na atenção primária quanto na hospitalar, a fim de atender às necessidades específicas desse grupo etário. A coexistência de doenças crônicas, o maior nível de dependência e, muitas vezes, a ausência de um suporte afetivo e familiar fazem necessária a implementação de alternativas à hospitalização.

O foco de nossa investigação será a Argentina, no período *posconvertibilidad*, ou seja, após 2002, isso porque essa fase é marcada por importantes mudanças em âmbito econômico, social, político, educacional e legislativo da Argentina. Para entender melhor essas mudanças fazem-se necessário estudar este período comparando-o com a década anterior, entre 1990 e 2001.

Amparado na discussão acima, pode-se então aventar o seguinte problema de pesquisa: de que maneira o neoliberalismo do período *posconvertibilidad* na Argentina impactou sobre as políticas geradoras de situações sociais insatisfatórias quando aplicadas às necessidades de saúde do idoso? A hipótese central que responde a esse questionamento é a de que as políticas sociais derivadas do PAMI não foram capazes de atender às necessidades da terceira idade mediante tais fatos: não houve a contrapartida da descentralização dos recursos para fazer frente às demandas da descentralização das políticas públicas.

É importante ressaltar que esta pesquisa ainda fará uma análise comparativa do período *posconvertibilidad* com o primeiro ano do presidente Mauricio Macri (12-2015 a 12-2016). Assim, essa é uma pesquisa documental que está assentada em dados estatísticos que foca no fenômeno do envelhecimento da população da Argentina, mas, para isso, far-se-á uma prospecção dos dados que cobrem o assunto na América Latina e Caribe. Os dados estatísticos serão tratados a partir da análise de pesquisa de autores que analisaram o problema da velhice no subcontinente, bem como através de organizações internacionais que trabalham o tema.

A analisar os componentes do Sistema de Segurança Social da Argentina será remetida à legislação promulgada durante a década de 1990 e alterações posteriores sucedidas durante o período do estudo. Como dissemos, O papel da PAMI é central para nosso objeto de estudo, por isso, no capítulo 5 desta dissertação, serão desenvolvidas as funções dessa instituição e os

desafios que a mesma irá enfrentar para lidar com o envelhecimento da população. No estudo, são utilizadas informações publicadas pela instituição nacional e instituições supranacionais.

Este trabalho está organizado em seis capítulos. O primeiro, introdutório, faz uma abordagem geral do problema de pesquisa, apresentando a hipótese e a metodologia utilizadas, procura mostrar como a pesquisa foi desenvolvida e como está estruturada.

No segundo capítulo, apresenta-se o contexto sócio-histórico, com o fito de fazer-se um quadro comparativo das políticas para a terceira idade *posconvertibilidad* e as políticas praticadas antes desse evento, ou seja, antes das reformas neoliberais na década de 90. Após esse período houve uma forte mudança no Estado, na sociedade e na política pública da Argentina. Nesse caso, faz-se uma breve descrição do ciclo iniciado após a crise de 2001-2002. Finalmente, estudam-se as principais mudanças que ocorreram no primeiro ano da presidência de Mauricio Macri na Argentina (dezembro 2015 a dezembro de 2016). Isso permite revisitar-se o quadro de mudanças nos modelos de programas implementados para o atendimento de saúde ao idoso, confrontando-as, para o entendimento do que se configura na prática causa de desequilíbrio nas mudanças estruturais desse período de transição demográfica em que começa a se acentuar o processo de envelhecimento populacional.

O terceiro capítulo propõe descrever o processo de envelhecimento da população na América Latina, e, em seguida, estudar esse fenômeno na Argentina, analisando as características, oportunidades e desafios que o mesmo representa. Além disso, busca-se mostrar que os problemas e desafios impostos pela velhice não se resumem à esfera individual, mas também à esfera social e ao Estado, de modo que este deve preparar-se para enfrentar esse processo demográfico.

O quarto capítulo analisa os componentes do sistema de Segurança Social na Argentina e suas características e a questão da centralização e descentralização dos serviços. Esses itens corroboram para o entendimento dos elementos concebidos para satisfazer às necessidades da população idosa nesse país, mais concentradas nas mulheres.

O quinto capítulo examina o PAMI, ou seja, o sistema de segurança social para os idosos na Argentina, a fim de investigar seus benefícios, limitações e os desafios do sistema de um país que passa por uma transição demográfica. Nesse plano, investiga-se o grau de cobertura do sistema previdenciário e a capacidade de proteção desse sistema. Essas informações são importantes para o anunciado problema de pesquisa deste trabalho, que é identificar nas atuações dessas políticas, ou seja, aquilo que dentro das reformas não tem cumprido a finalidade de gerar qualidade de saúde aos afiliados, ou mesmo a extensão desses

benefícios à população não contribuinte. A saúde, nesse contexto, recupera necessidades especiais de bem-estar físico, mental, social, cultural e emocional.

O sexto e último capítulo faz as considerações finais pautadas nos resultados da pesquisa, analisando os benefícios, as limitações e os desafios que as políticas de saúde voltadas para os idosos enfrentam na Argentina.

## **2 CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO: MARCO DE COMPARAÇÃO (1990-2002 E 2003-2016)**

O Liberalismo se compõe de individualismo + liberdade econômica + desigualdade + concorrência expressado materialmente na noção de mercado. Para impor este modelo foi necessária a emergência de um Estado-Nação baseado em critérios racionais, defensor dos interesses da classe burguesa emergente. O liberalismo, com seu início no absolutismo de finais do medievo, impôs a nova ordem ligada à modernidade. Com a consolidação gradual das ideias liberais, o Estado absolutista começa a ser questionado, pois restringia precisamente o livre jogo dos componentes do mercado, e, portanto, a premissa liberal clássica de um Estado mínimo, mas nunca ausente. Em meados do século XIX surgem as ideias socialistas e se difundem pela maior parte do século XX, conseguindo consolidar-se na formação de estados supostamente socialistas que disputaram geopoliticamente com Estados liberais. Ante essa oposição “socialista” e a crise do capitalismo clássico, cujo marco histórico mais representativo é o colapso da bolsa de valores de Nova Iorque em 1929, o liberalismo começa a formar e difundir um novo modelo capitalista com uma presença significativa de um Estado forte, um estado de Bem-estar regulador e intervencionista, nascido do fordismo e as teorias keynesianas (GALAFASSI, 2002).

Até o final do século XX (1970 e 1980), com a crise do Estado de bem-estar (inflação, déficit e dívida), decadência e colapso da maioria dos regimes autointitulados socialistas, o liberalismo (agora “neoliberalismo”) leva sua pregação contra o Estado grande para impor ao mercado como o único pilar da modernidade capitalista, reduzindo até a importância da ideia de nação.

Dessa forma, podemos voltar para a equação inicial individualismo + liberdade econômica + desigualdade + concorrência = mercado. No entanto, a diferença substancial com o liberalismo clássico é que o Estado-Nação (como um conjunto político-econômico e cultural) não é mais necessário, portanto, poderia começar a limpar o caminho para a sua redução e até a liquidação (GALAFASSI, 2002).

Este processo de imposição do mercado como um pilar e enfraquecimento do Estado-Nação que ocorreu de forma gradual e lenta nos países centrais veio com uma força muito maior em países latino-americanos. O Neoliberalismo na América Latina veio ancorado no Consenso de Washington, sob o pretexto de estabilizar a macroeconomia em todos os países do continente. Assim, a libertação econômica tanto do comércio quanto do investimento e a

expansão das forças de mercado dentro da economia doméstica prevaleceu tentando aniquilar o Estado-Nação aproveitando a fraqueza deles.

Quando se fala do Consenso de Washington, nos referimos a uma série de reformas dos Estados que consistia principalmente na redução, quase abandono, de responsabilidades que anteriormente correspondiam ao Estado nacional, ligada a aspectos centrais da vida social. Tudo isso precisamente sob uma lógica puramente comercial, em que antigos direitos declarados no constitucionalismo social, como educação, saúde e bem-estar social foram convertidos em “bens” ou “serviços”.

Como afirma Brieger, a “satanização” ou “demonização” do Estado de Bem-estar levou a uma privatização da existência em que os direitos mais básicos à saúde, educação, emprego e segurança social passaram a ser regidos pela lógica comercial. Nesse sentido, a percepção do Estado como “assento do mal” fator de atraso, barreira à modernização e entidade “perversa” que eleva o gasto, procurou associar o público com o ineficiente (MATTHIAS, 2009). É a partir dessa percepção que privatizar empresas públicas, abrir mercados locais à concorrência internacional e a flexibilizar o mercado de trabalho tornaram-se as receitas essenciais para alcançar a estabilização econômica desejada.

Nesse sentido, compartilhou-se a afirmação de Pierre Salama que foi a crise de legitimidade do Estado que deu confiança ao mercado. Não só devemos compreender o neoliberalismo como um regime econômico, mas como o resultado da nova relação entre Estado e indivíduo (MATTHIAS, 2009). Coincidentemente, Emir Sader diz que a perda de espaço do Estado contra o mercado produz uma exacerbação dos conflitos porque anteriormente as desigualdades entre as classes eram amortecidas por políticas estaduais (MATTHIAS, 2009).

No caso da Argentina, este país representou a “vanguarda”, sendo o maior caldo de cultivo e o individualismo extremo neoliberal que alcançou claramente o seu auge da mão do peronismo liderado pelo ex-presidente Carlos Saul Menem (GALAFASSI, 2004).

Podemos concluir dizendo que o Estado-Nação foi funcional para a constituição do mercado capitalista até que o mesmo atingiu o estágio de maturidade na década de noventa e desprende-se do mesmo Estado para tentar continuar o seu caminho sem limitações. Assim, o Estado e a política deixaram de ser considerados úteis e se tornaram os inimigos do mercado.

No respeito às políticas públicas, a mudança de orientação que a região latino-americana conheceu desde o final dos anos oitenta foi marcada por críticas à visão universalista e exclusiva do setor público, propondo uma redução do Estado, um aumento da

participação do setor privado e uma descentralização das políticas públicas para entidades subnacionais, como os estados e municípios.

Este processo de desmantelamento do Estado de Bem-estar começou na Argentina com a última ditadura militar (1976-1983), com as políticas econômicas que foram implementadas na gestão do então ministro de economia Alfredo Martinez de Hoz. Essa abertura neoliberal se aprofundou sob as duas presidências de Carlos Saúl Menem (1989-1995 e 1995-1999), particularmente durante a gestão de Domingo Cavallo, em 1991, no Ministério da Economia (ARCHIÓPOLI, 2012).

Embora durante toda a sua campanha tenha utilizado um discurso populista, com foco no social e mais correspondente com o historicamente planteado pela doutrina peronista, uma vez que assumiu a presidência, Menem faz um giro em seu plano de governo, passando a definir-se pela adoção de políticas de ajuste de caráter neoliberal para lidar com a crise econômica e fiscal em que a Argentina estava imersa (ARCHIÓPOLI, 2012).

O plano do governo de Carlos Saul Menem implicava, de maneira geral, adotar as propostas feitas pelo Consenso de Washington e aderir às receitas propostas pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional. As mesmas consistiam principalmente em: desregulamentação do mercado de trabalho, a abertura ao mercado internacional, os influxos de capital estrangeiro, a privatização de empresas públicas, centralização dos recursos e descentralização das políticas de saúde e educação e reforma previdencial (ARCHIÓPOLI, 2012).

Como resultado da hiperinflação e os altos índices de pobreza e indigência experimentados pela Argentina desde o final dos anos 80, Carlos Saúl Menem decidiu como uma de suas premissas desenvolver um plano para acabar com o processo inflacionário (ARCHIÓPOLI, 2012).

Em 27 março de 1991 foi instituída a Lei nº 23.928, mais conhecida como a “Ley de Convertibilidad del Austral”, sob a iniciativa do Ministro da Economia, Domingo Cavallo. A lei estabeleceu uma nova taxa de câmbio fixa com o dólar americano, no qual um peso nacional equivale um dólar (ARCHIÓPOLI, 2012). Nesse seguimento, o dólar se manteve estável, houve também uma redução significativa no índice de preços ao consumidor, aumentou a estabilidade, o reaparecimento de crédito com baixas taxas de juros, um aumento na demanda por bens de consumo e uma importante reativação da indústria.

Para manter este tipo cambiário (1 peso = 1 dólar), o Estado foi obrigado a obter uma maior quantidade de renda do que despesas e manter nas suas reservas a quantidade de dólares equivalentes aos pesos em circulação. Para lograr esse objetivo, se desenvolveram uma série

de medidas tais como a reforma tributária (ampliação da base tributária e elevação de alíquotas; em 1993, 80% da arrecadação total veio do Imposto ao Valor agregado-IVA, que passou a gravar praticamente a totalidade de produtos e serviços e sua alíquota aumentou de 10,5 para 21%), a diminuição de funcionários públicos e a aceleração nas privatizações (iniciadas em 1976) (ARCHIÓPOLI, 2012).

É importante parar, para os fins desta investigação, no processo de descentralização das políticas públicas, as quais foram iniciadas antes mesmo que o Consenso de Washington fosse tomado como um modelo de referência dos programas de ajuste macroeconômicos e das consequentes reformas institucionais (VILAS, 2003). Na década de 90, os estados provinciais assumiram um papel central na administração do gasto social, sendo transferidos do Estado Nacional para os estados provinciais diferentes serviços públicos, principalmente a saúde e a educação (educação primária e média, hospitais, serviços de saúde, programas nutricionais, entre outros) (VILAS, 2003).

Na lógica do Consenso de Washington a descentralização aparece como um instrumento de reordenamento das contas públicas. Procurava contribuir para o superávit fiscal primário do Estado Nacional, através de transferência de atividades e responsabilidades para unidades político-territorial subnacionais: províncias, departamentos, municípios ou outros (VILAS, 2003). Foi atribuída à descentralização benefícios tais como a execução das prestações de serviços aos beneficiários, uma maior participação social, na qualidade de um indicador do federalismo. Afirmou-se que uma maior participação conduzia a decisões de mais qualidade, mais transparentes e mais compatíveis com o uso racional dos recursos fiscais e que a tomada de decisões nas mãos daqueles que iam experimentar seus efeitos aumentaria as perspectivas de maior racionalidade e melhor qualidade das políticas adotadas (MATTHIAS, 2009).

Carlos Vilas afirma que a descentralização das políticas públicas foi abordada a partir de três perspectivas principais e de uma combinação de todas elas: 1) do ponto de vista fiscal, a descentralização foi vista como uma ferramenta para a gestão adequada das finanças públicas, evitando a duplicação de esforços e desperdício de recursos e reduzindo os custos de transação; 2) desde uma perspectiva técnica, a descentralização envolve a tomada de decisões mais eficientes que conduziria a serviços de melhor qualidade, contribuindo ao mesmo tempo para a desburocratização da gestão pública e para dar maior transparência aos processos e decisões; 3) finalmente, a partir da descentralização, foi vista como “democratizadora” ao aproximar as decisões políticas das jurisdições subnacionais, favorecendo assim uma maior e mais efetiva participação dos atores diretamente interessados nas mesmas.

No entanto, em termos fiscais, embora, por um lado, houvesse progresso na descentralização dos gastos, especialmente no campo das políticas públicas e dos serviços sociais, por outro lado, se avançou em uma centralização acentuada da renda nas mãos do Estado Nacional. Como resultado permaneceu uma forte dependência dos Estados provinciais com respeito aos fundos arrecadados pelo governo nacional. Nessa perspectiva, o setor público provincial foi induzido a implementar reformas estruturais semelhantes, como a privatização de empresas públicas provinciais, redução do emprego público e privatização de bancos públicos. Ademais, promovera-se uma maior desigualdade na distribuição regional de oportunidades, recursos e desenvolvimento humano; foi reduzida a capacidade de planejamento e de desenvolvimento estratégico regional desde o setor público. Essas situações obrigaram a redefinir-se o papel das províncias no contexto do novo papel do setor público.

Como resultado dessas configurações, as relações financeiras entre a nação e as províncias foram conflitivas e houve um aumento da inequidade no desenvolvimento social das regiões. Desse modo, as políticas sociais já não eram encaradas como uma estratégia de promoção social, mas sim como um instrumento de assistência e compensação para os efeitos negativos do ajuste na qualidade de vida dos setores mais vulneráveis.

A descentralização que foi implantada na Argentina foi parte de um modelo macroeconômico, social e institucional no qual a estabilidade de preços teve como contrapartida o crescimento exponencial da pobreza e do desemprego e a pior distribuição de renda na história. As mudanças do contexto internacional nesse país implicaram um forte endividamento com agências internacionais de crédito e um aumento do déficit fiscal para atender aos vencimentos dos juros da crescente dívida pública. Isso é um panorama bem diferente dos primeiros anos da convertibilidade, em que as contas públicas mostraram enormes rendimentos, frutos das privatizações das antigas empresas estatais (ARCEO, 2006).

No final de 1998, uma nova crise afetou profundamente a economia Argentina, mediante as corridas bancárias que desvalorizaram o Real no Brasil. As exportações argentinas tinham uma inserção significativa no mercado brasileiro. Com a desvalorização dessa moeda e sendo o Brasil um dos principais compradores de produtos da Argentina, os bens deste país perderam a competitividade, o que significou uma queda nas exportações ao país vizinho (ARCEO, 2006).

No ano seguinte, em 1999, as eleições presidenciais foram realizadas, e, nessas, Carlos Menem foi constitucionalmente proibido de concorrer com uma nova candidatura. A recessão, o elevado desemprego, o aumento da pobreza e a corrupção coadjuvaram para que a aliança

opositora de centro-direita, a “Alianza”, se impusesse nas eleições. A plataforma eleitoral do presidente eleito, Fernando de la Rúa, consistia basicamente em manter a convertibilidade, combater a corrupção e melhorar os índices da pobreza e indigência e do desemprego. Entre os problemas que esse novo governo teve de enfrentar estavam a caída de um 3,4% do PIB, aumento do desemprego, que atingia cerca de 14%, e a multiplicação dos índices da pobreza e da miséria. Além disso, o governo anterior deixou um elevado déficit fiscal de mais de mil milhões de pesos, uma dívida externa ainda maior e uma economia em plena recessão (ARCEO, 2006).

No final de 2000, a economia se contraiu ainda mais. O contexto internacional de recessão regional e global agravou a situação. As políticas adotadas por parte do novo governo não eram diferentes das políticas do governo anterior: aumento da carga tributária e endividamento. Assim sendo, a situação política tornou-se muito desfavorável ao governo, o descontento social foi crescendo e havia uma concepção instalada na sociedade de desconfiança em relação à política em geral.

A imposição das prescrições do Consenso de Washington deixou consequências desastrosas para Argentina: redução do Estado, pobreza e exclusão social, privatização, educação de qualidade inferior, desemprego e flexibilidade laboral, crescente insatisfação das necessidades básicas da população, dependência da economia sobre o capital financeiro transnacional e diminuição das políticas sociais do Estado. E nesse contexto de profunda crise econômica, política e social, em 19 e 20 de dezembro de 2001 explodiu uma manifestação apoiada por grupos sindicais, estudantes, aposentados e pequenos poupadores que deixaram um saldo oficial de 27 mortos e mais de dois mil feridos, marco que colocou um fim abrupto ao governo de Fernando de la Rúa (ARCEO, 2006).

Sem dúvida, 2001 marca o fim de uma era que baliza o esgotamento do padrão de acumulação que prevaleceu na Argentina nos últimos 30 anos. O padrão de acumulação estabelecido pela ditadura militar em meados dos anos setenta, aprofundado durante os anos oitenta e consolidado pelas reformas estruturais da década de noventa, terminou na pior crise econômica e social da história da Argentina. O fim abrupto do governo da Aliança e a substituição de três presidentes em menos de uma semana foram o resultado da intensificação das contradições dentro da classe dominante ante o esgotamento do padrão de acumulação e de grande agitação social que eclodiu mobilizações de massa no final de dezembro de 2001. Politicamente essa crise resultou em um desafio para todos os dirigentes políticos tradicionais. Em termos econômicos, a desvalorização da moeda, em 2002, não só significou o fim do regime de convertibilidade, mas também o esgotamento de um esquema de funcionamento do

capitalismo nacional baseado na especulação financeira e uma crise aguda de desindustrialização (ARCEO, 2006).

No início de 2002, após a conturbada sucessão presidencial, conseguiu-se manter a linha de presidentes constitucionais. Assume o governo, nomeado pela Assembleia Legislativa, Eduardo Alberto Duhalde, que tinha sido governador da Província de Buenos Aires (a província de maior população e importância econômica da Argentina) (ARCEO, 2006).

O fim da convertibilidade e a desvalorização foram as primeiras medidas da nova administração. Nesse cenário, promulgou-se a Lei 25.561 de “Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario”, a saída do regime de convertibilidade foi formalizado, a relação peso-dólar, antes de um por um, tornou-se U \$ 1 - \$ 1,40, e a moeda nacional não ficou mais sujeita a uma taxa de câmbio fixa, uma vez que se adotou uma política de flutuação controlada com a intervenção do Banco Central da Argentina. A nova taxa de câmbio não podia mais se manter e em poucas semanas a taxa de câmbio subiu de US \$ 1 - \$ 3. Durante os dezessete meses após a desvalorização, a sociedade Argentina passou por situações difíceis: a forte expansão da pobreza e um aumento significativo do desemprego, que ultrapassou 22% da população economicamente ativa (maio de 2002). No entanto, em maio de 2003 a recessão parou e a economia voltou a crescer a um ritmo constante até 2008 (ARCEO, 2006).

O embrionário padrão de acumulação da economia argentina desde o fim da convertibilidade mostra diferenças importantes com o prevalecente durante o período 1976-2001. A desvalorização da moeda, tornando as importações mais caras e as exportações mais competitivas, favoreceu aos setores produtores de bens transáveis, já fosse através da expansão das vendas ao exterior ou devido à substituição de produtos importados. Para isso deve ser adicionada, especialmente desde 2003, a persistência de baixas taxas de juros no mercado local, que também favoreceu a atividade produtiva, tanto do lado da oferta quanto do lado da procura, tornando mais barato o crédito para produção e consumo. Tudo isso fez com que a taxa de lucro no setor produtivo supere o obtido no setor financeiro, o que marca uma diferença substancial com o período precedente.

Nessa ótica, os salários reais começaram a se recuperar no final de 2003, induzidos principalmente pela política oficial de rendas (basicamente: aumento da soma fixa nos salários no setor privado e os aumentos do salário mínimo, que se articularam com um certo dinamismo no referente a negociações coletivas em diferentes setores econômicos) (ARCEO, 2006).

Nessa ambiência, a América Latina toda começa a processar politicamente, em forma complexa e muitas vezes contraditória, o fracasso de trinta anos de reformas neoliberais. A visão otimista sobre as virtudes do modelo “neodesenvolvimentista com inclusão social” foi reforçada por indicadores de crescimento econômico sem precedentes e sucessos eleitorais contundentes. Daí a ascensão de Lula no Brasil, Kirchner na Argentina, Chávez na Venezuela, Evo Morales na Bolívia e Tabaré Vazquez no Uruguay (ARCEO, 2006).

No entanto, eles não liberam para realizar uma leitura cuidadosa das características estruturais e tendências de longo prazo. Embora o estudo das reformas realizadas no sistema de saúde da Argentina durante os governos de Nestor Carlos Kirchner e Cristina Elizabet Fernandez de Kirchner seja discutido no próximo capítulo, com a finalidade de destacar as diferenças e continuidades com as reformas do período 1990-2001, adianta-se que é coincidente com a visão de Carmelo Cortese e Maristella Svampa no tocante ao fato de que estes não representam uma ruptura com as políticas desenvolvidas durante a década de 90, senão que manifestam continuidades importantes, não obstante as melhoras nos índices sociais, que são óbvias (CORTESE, 2010).

O novo modelo marcou uma ruptura com a estratégia de abertura, mas as continuidades estruturais são grandes. Entre suas características destacam-se o curso exportador; fortalecer a propriedade da terra e o perfil “sojero”; a continuidade das políticas de petróleo e mineração; política fiscal com marcado aumento na arrecadação com base em impostos regressivos, como o IVA; aumento da “extranjerización” econômica (CORTESE, 2010).

Para Maristella Svampa (2010, p. 61), durante o período que se inicia em 2002, assistiu-se a uma “segunda fase” caracterizada pela generalização do modelo de “extractivo-exportador”, com base na extração de recursos naturais não renováveis e a expansão do agronegócio, necessário para alimentar o nível sustentado de consumo expressado em uma crescente demanda dos países desenvolvidos para os países dependentes em termos de matérias-primas e bens de consumo, que se reflete na expansão das fronteiras para o território anteriormente considerado “improdutivo”, configurando novas fronteiras agrícolas, além de commodities primárias como petróleo, mineração, energia e silvicultura.

Porém, longe da linearidade pura, a mudança de época que aponta a desnaturação da associação entre globalização e neoliberalismo estabelecida durante os anos noventa instala os países latino-americanos em um espaço de geometria variável, onde diferentes tendências se cruzam: por um lado, aqueles que mostram uma ruptura com o modelo excludente instalado na década de noventa (com todas as suas complexidades e matizes nacionais), e, por outro

lado, aqueles que apontam para a tentativa de reconstruir a governança neoliberal, através da continuação e aprofundamento de programas de disciplinamento econômico, social e político (SVAMPA, 2010, p. 17).

## **2.1 Macri: primeiro ano de Cambiemos<sup>2</sup>**

Nesta subseção serão apresentados os principais acontecimentos políticos, sociais e econômicos do novo governo que deve exercer suas funções com minoria parlamentar e sem controle da maior parte dos governos provinciais.

O presidente Mauricio Macri não pertence ao histórico “Partido Justicialista” (PJ)<sup>3</sup> nem à “Union Cívica Radical” (UCR)<sup>4</sup>. Fundou uma força política própria, a “Proposta Republicana” (PRO), e trouxe a crise 2001, sendo que a mesma conseguiu consolidar-se a nível local depois de três mandados consecutivos (desde 2007) na gestão da Cidade de Buenos Aires. Macri trouxe a quebra do bipartidismo PJ-UCR. Nesse cenário, a coalizão conseguiu o apoio de parte de ambas as forças e, principalmente, unificou a maior parte do setor antiperonista<sup>5</sup> (VOMMARO; GENÉ, 2017).

Seguindo os postulados de Vommaro e Gené, em tal conjuntura, catalogaram-se aqui os seis principais acontecimentos econômicos, políticos e sociais, a saber:

a) nova política de comunicação e novo formato de comunicação política - Quando assumiu a presidência, Macri anunciou um decreto que dissolvia os dois entes reguladores criados pela Lei de Serviços de Comunicação Audiovisual (Ley de Medios) e pela Lei de Telecomunicações: a Autoridade Federal de Serviços de Comunicação Audiovisual (AFSCA) e a Autoridade Federal de Tecnologias da Informação e da Comunicação (AFTIC). A AFSCA encarregava-se de outorgar as licenças de rádio e televisão e de regular o mercado dos meios audiovisuais. Era o ente de aplicação da Lei de Meios, votada pelo Congresso em 2010, como resultado de um longo debate em que participaram membros do mundo acadêmico e da sociedade civil. Entre os objetivos principais estava desconcentrar a propriedade dos meios e distribuir o aspecto audiovisual em partes iguais entre o setor privado, o estatal e o da sociedade

---

<sup>2</sup> A coalizão Cambiemos foi a vencedora na segunda volta nas eleições argentinas em 22 de novembro de 2015, com Mauricio Macri liderando-a.

<sup>3</sup> Partido político argentino continuador do Partido Peronista fundado pelo Tenente Geral Juan Domingo Perón, em 1946.

<sup>4</sup> Partido político argentino fundado em 1891 por Leandro N. Alem.

civil. Num contexto de disputa entre o governo de Cristina Kirchner e o grupo de multimeios Clarín, a implementação da lei foi parcial e pouco teve a ver com o espírito que tinha dado sua origem e impulso. Suprimiu-se por decreto a autoridade de aplicação – peça fundamental da aplicação da lei – e criou-se uma nova entidade reguladora, o Ente Nacional de Comunicações (ENACOM), que deixou sem representação as minorias parlamentares, implicando maior controle do Poder Executivo sobre a área. A bandeira da democratização foi rapidamente deixada de lado e a preocupação central passou a ser a modernização tecnológica e o incremento da competência de mercado como soluções à concentração midiática (BECERRA, 2016). Esse fato foi acompanhado de um giro na comunicação política do governo, que passou a compartilhar com os grandes grupos multimídias a pedagogia do novo programa político e econômico, assim como a crítica ao governo kirchnerista. Um dado interessante a ser destacado como signo de época é, em palavras do chefe de gabinete de Macri, Marcos Peña, “abaixar o volume” da voz presidencial, apelando agora a um contato mais emocional com a cidadania. Em definitivo, a nova comunicação política quis ser mais difusa e seguiu a lógica de propagação das redes sociais (VOMMARO; GENÉ, 2017);

b) a dívida como atalho - A política de abertura econômica, promoção dos investimentos privados e redução da intervenção do Estado na vida econômica eram bandeiras indiscutidas da nova coalizão de governo. Ao curto prazo, tratava-se de eliminar as restrições de acesso às divisas, reduzir o déficit fiscal e controlar a inflação. A eliminação das regulações estabelecidas pelo governo de Cristina Kirchner ao acesso às divisas, conhecidas como “cepo cambiário”, foi realizada rapidamente a pouco tempo de assumir o novo governo. Pelo contrário, para a redução da inflação e do déficit fiscal, no começo de 2006 se visibilizou um debate dentro da aliança oficialista entre o que se chamou de gradualistas e partidários de um *shock*. Estes últimos promoviam medidas imediatas de disciplinamento econômico e social que implicavam uma abertura mais rápida das proteções aduaneiras, a redução do investimento público – que incluía a redução de pessoal estatal e recortes em prestações sociais – e medidas de diminuição de salários que permitiram reduzir a demanda em curto prazo. Os primeiros acreditavam que as medidas deviam ser tomadas de modo mais paulatino, garantindo consensos políticos – em especial no âmbito parlamentar – e governabilidade social, em relação com possíveis protestos sindicais e de movimentos sociais que representam os setores informais. Embora

tivessem no governo partidários de ambas as posturas, se impôs o gradualismo no que respeita às finanças e à produção – Ministério da Hacienda – e se concedeu a política monetária – a presidência do Banco Central – aos mais ortodoxos. As tensões entre os dois comandos da economia mantiveram-se ao longo de todo o ano. Para os gradualistas, era necessário obter recursos para financiar um gasto público que se menteria elevado sem recorrer à emissão monetária (VOMMARO; GENÉ, 2017). O governo argentino mantinha conflito com os chamados “Fundos Buitre”, o que dificultava o acesso ao crédito internacional. No começo de 2016, Cambiemos começou com negociações com esses fundos, que culminou com a aprovação de uma lei no Congresso que derogava leis anteriores que bloqueavam um acordo e com a autorização para tomar dívida no exterior por 12.500 milhões de dólares. Foi assim como em poucos meses conseguiu uma vitória política, como mostrou sua capacidade de construir consensos parlamentários e como conseguiu fundos para financiar gastos correntes desse ano. O aumento do ritmo de endividamento durante 2016 acelera uma tendência que já tinha começado em 2014 (MURILLO, 2016). Esse atalho permite evitar o aumento da conflitividade social, ao tempo que cria novos condicionamentos para a política econômica futura. Em 2016, organizou um processo de exteriorização de patrimônio – chamado “blanqueo” – ou seja, recursos que ou estavam fora do sistema bancário ou estavam registrados no exterior, fora de órbita do órgão de arrecadação argentino. A renda dessas divisas permitiu também melhorar o estoque de dólares no mercado financeiro local, fator chave para manter seu preço baixo e conter a inflação (VOMMARO; GENÉ, 2017). A arrecadação de impostos e a pressão sobre o descenso do investimento público em áreas sociais voltaram-se a um tema de primeira ordem na agenda social. Também a estratégia de colocar a reativação econômica em mãos do investimento privado mostrou-se errada. Pelo menos em curto prazo, o investimento do Estado em infraestrutura voltou-se ao motor principal da atividade econômica – o mesmo que aconteceu nos últimos anos do ciclo kirchnerista (VOMMARO; GENÉ, 2017);

c) a volta ao mundo - As relações internacionais do partido dominante da coalizão, PRO acercavam-no das posições da internacional de centro-direita de que forma parte, em especial com o Partido Popular espanhol (VOMMARO, 2015). A chegada de Cambiemos ao governo nacional deixava dúvida sobre os alcances das rupturas com a política exterior kirchnerista, em dois sentidos: respeito às relações políticas com os governos da região e a política comercial com China, Rússia e outros mercados

alternativos (VOMMARO; GENÉ, 2017). Até 2015, Cambiemos não tinha conseguido dar uma orientação política precisa em termos de política exterior, isso devido a que tanto as alianças (Partido Espanhol) não tinham até esse momento consequências políticas concretas. A eleição de uma *caciller* moderada assegurava certo gradualismo também neste campo. O governo de Macri foi considerado parte da onda “giro à direita” em termos regionais, encabeçou as críticas ao governo de Maduro na Venezuela (VOMMARO; GENÉ, 2017). Enquanto a política comercial parecia dar conta de um giro mais radical da política exterior argentina, levando em consideração a orientação inicial de privilégios de acordos com países de maior abertura das suas fronteiras impositivas, isso foi expresso no ingresso da Argentina como membro observador na Aliança do Pacífico – porta de entrada de acordos comerciais com os Estados Unidos da América (EUA) –, assim como também o avanço na assinatura de tratados de livre comércio com a União Europeia. No entanto, o resultado das eleições presidenciais norte-americanas e a viragem protecionista desse país, como também as dificuldades de acordos comerciais com a União Europeia, levaram o governo de Macri a privilegiar a já instalada aliança estratégica e histórica com o Brasil, e a não menos estratégica, mas mais recente, com a China. A política exterior varia assim entre um novo posicionamento ideológico e um pragmatismo continuísta (VOMMARO; GENÉ, 2017);

d) redução de subsídios a serviços públicos e tensões com as classes médias. Outra área em que a política de redução do gasto público encontrou-se rapidamente com resistências organizadas e não organizadas da sociedade argentina foi a dos subsídios estatais aos serviços públicos. Tanto para os diferentes setores da economia quanto para o orçamento dos lares, a política de tarifas do kirchnerismo tinha significado, nos fatos, um subsídio indiscriminado – ou seja, sem direcionalidade nem critério de equidade. Como resultado dessa política de subsídios ocorreu a queda de investimento no setor energético e a decadência em boa parte desses serviços. Cambiemos queria reduzir o gasto estatal neste setor e assegurar um aumento da rentabilidade às empresas provedoras de serviços para promover o investimento privado. E é aí que entra no jogo o famoso “*sinceramiento*”, significando que, frente ao engano populista anterior, era necessário pagar os custos de “ver a realidade de frente” e pensar no longo prazo, e este certamente se estenderia a outras áreas da economia. Embora a maioria da população aceitasse um ajuste nas tarifas dos serviços, a magnitude do aumento – de até uns 500% (BLANCO, 2017) – encontrou rapidamente oposição no

ativismo das classes médias, que utilizaram os recursos com os quais normalmente enfrentam as ações do Estado: amparos judiciais e os “cacerolazos” (manifestações de rua). Devido às grandes manifestações teve que aplicar os aumentos de modo gradual. Também o chamado “tarifazo” (suba estrepitosa de serviços públicos) pôs em questão a sensibilidade política dos quadros de governo provenientes do mundo empresário (VOMMARO; GENÉ, 2017);

e) emergência ocupacional – No primeiro semestre de 2016 se produz uma perda do emprego, em especial no setor industrial e da construção, gerada pela abertura das importações em alguns setores, assim como na queda do consumo. Essa situação se reverteu principalmente na segunda metade de 2016, embora a recuperação fosse baseada, segundo o Ministério do Trabalho, no aumento do emprego público e dos trabalhadores independentes que compensaram parcialmente a queda do emprego privado, calculada em pouco mais de 43 mil lugares de trabalho. Segundo o Instituto Nacional de Estatísticas e Censos - INDEC (INDEC, 2017), entre o terceiro trimestre de 2015 e o terceiro trimestre de 2016, se reduz o emprego registrado<sup>6</sup> em um 1,5% e a quantidade de empresas registradas em 0,7%. a esta cifra, deve adicionar-se, segundo especialistas, a perda de ao menos a mesma quantidade de empregos não registrados, na chamada economia informal. Essa decadência no mercado de trabalho se deu em um contexto da queda do poder aquisitivo do salário entre 6% e 8%, a causa da inflação (VOMMARO; GENÉ, 2017).

f) emergência social – O outro problema que teve que afrontar Cambiemos em relação com as classes populares é a política dos setores informais, “nodo gordiano” da nova questão social na Argentina (VOMMARO, 2017). O kirchnerismo tinha consolidado uma forma de bem-estar precário para essa porcentagem da População Economicamente Ativa (PEA), que oscila entre um quarto e um terço dela, segundo estimações, e que constitui a massa de trabalhadores sem emprego estável, empregada em “becos”, cujo orçamento provém em boa parte dos programas assistenciais do kirchnerismo a partir de 2009: o programa de financiamento de cooperativas conhecido como “Argentina Trabaja” e a “Asignación Universal por Hijo” (AUH) (seria o equivalente argentino ao programa Bolsa Família), de caráter quase universal. O governo herdou esse estado do mercado de trabalho, com uma forte proporção de

---

<sup>6</sup> Emprego registrado na Argentina refere-se ao emprego pelo qual o trabalhador goza de todos os benefícios do emprego decente. Para o INDEC, emprego ou trabalho registrado/decente/formal (também denominado “en blanco”), é medido através de desconto para aposentadoria. No Brasil poderia ser equivalente ao trabalhador de “carteira assinada”.

informais, assim como as políticas destinadas a prover bem-estar a esse setor; manteve as duas linhas de financiamento durante 2016 e até ampliou o grupo dos beneficiários da AUH (NIEDZWIECKI; PRIBBLE 2017).

g) A mobilização social apoiando uma Lei de Emergência Social convenceu o governo da necessidade de manter essas políticas diante da ameaça de um novo aumento da conflitividade social (VOMMARO; GENÉ, 2017).

Finalmente, em 2016, Cambiemos atravessou o ano com uma combinação entre tentativas de reformas, problemas herdados e produzidos pela nova política e a manutenção da governabilidade política e social. O paradoxal, segundo mostram diversos estudos de opinião, é que Macri logrou concitar grandes expectativas no futuro ainda quando a maior parte da população considerava negativa a situação econômica (POLIARQUÍA, 2016). Em 2016, conseguiu harmonizar a percepção do mal desempenho econômico com alta expectativa política. A aposta de um futuro promissor graças aos esforços no presente revelou-se exitosa no contexto de uma forte crise da imagem pública do kirchnerismo e da divisão do peronismo em diferentes facções. A crítica a um populismo passado que tinha outorgado benefícios imediatos à custa de problemas futuros contrastou com a austeridade “sincera” que propôs o novo governo. No entanto, foi necessário conceder proteções sociais e aumentos salariais que compensaram os problemas econômicos (VOMMARO; GENÉ, 2017).

### **3 ENVELHECIMENTO E SAÚDE: GRANDES DESAFIOS DEMOGRÁFICOS**

Ao longo da vida, os seres humanos pensam em como lidar da melhor maneira possível com o desafio do envelhecimento. Esse não é apenas um desafio individual, mas um desafio para a sociedade em geral e também para o Estado, que deve se preparar para lidar com o envelhecimento da população. A “Carta de Princípios”, aprovada pelas Nações Unidas em 1990, destacou e explicitou os princípios de independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade como um quadro para o desenvolvimento integral das pessoas idosas.<sup>7</sup>

Ao longo deste capítulo, será estudado o processo de envelhecimento da população da América Latina para logo adentrar-nos na Argentina. Analisam-se as características, oportunidades e desafios que esse fenômeno representa em geral na América Latina e na Argentina, em particular.

#### **3.1 Características, oportunidades e desafios do envelhecimento da população da América Latina e Caribe**

O envelhecimento da população obedece a tendências demográficas históricas: a redução das taxas de mortalidade na década de 1950 e, particularmente, na mortalidade infantil, que tem sido acompanhada por um aumento na expectativa de vida nos países da América Latina. No entanto, sem dúvida, o declínio da fertilidade nos anos sessenta e início dos anos setenta tem sido a principal força remodeladora das estruturas demográficas. Essas alterações demográficas tiveram um impacto significativo sobre os diferentes grupos na estrutura da idade da população, o que resultou em uma diminuição da proporção de crianças, e, por conseguinte, em um aumento relativo na proporção de grupos etários mais avançados (CEPAL, 2015).

O processo de envelhecimento da população é o resultado da diminuição da fertilidade, da emigração e da imigração, e o aumento da expectativa de vida. No processo de envelhecimento, existem sinais claros de desigualdades de gênero, etnia e raça afetando a qualidade de vida e inclusão dos idosos, sobre a qual aprofundaremos mais à frente (MADARIAGA, 2011).

---

<sup>7</sup> Ver Carta de princípios ONU (1990).

O avanço do processo de envelhecimento da população é uma mudança profunda que tem implicações para todas as facetas da vida humana. No econômico incide sobre a poupança, o investimento, o consumo, os mercados de trabalho, as pensões, os impostos e as transferências intergeracionais. No social influi na composição da família e nas modalidades de convivência, demanda de moradia, nas tendências de migração, nos serviços de epidemiologia e atenção à saúde. Politicamente, ele pode alterar os padrões de voto e representação (CEPAL, 2011).

Nas últimas décadas, a população latino-americana e caribenha experimentou um aumento considerável no número de pessoas com 60 anos ou mais. Esse processo foi desenvolvido com maior ou menor intensidade em todos os países da região. Como as estruturas demográficas mudaram, as pessoas de mais idade adquirem maior representação numérica. Em 2000, a população da região com 60 anos ou mais foi de 43 milhões de pessoas, um número que vai aumentar em 2025, quando as pessoas dessa idade atingirem 100,5 milhões e, para 2050 pode chegar a 183,7 milhões, superando os números observados no final do século anterior (CEPAL, 2009). Entre 1975 e 2000, a percentagem da população com idade de 60 e mais anos na América Latina e Caribe aumentou de 6,5% para 8,2% (evolução do perfil demográfico). Em 2025 é esperado que esses números cheguem perto do 15%, o que fará com que sem dúvida esse grupo adquira uma maior notoriedade na população. Em 2050, os idosos representarão aproximadamente 24% da população, isto é, uma em cada quatro pessoas será de 60 anos ou mais (CEPAL, 2009).

O aumento absoluto no número de pessoas idosas é acompanhado por um maior peso relativo deste grupo em relação à população total, o que mostra claramente o processo de envelhecimento que está experimentando a região.

Num futuro próximo, a maioria dos países da América Latina e Caribe deverão enfrentar as demandas de uma crescente população idosa. Embora haja diferenças importantes entre os países latino-americanos, dentro desses a proporção e o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais aumentará progressivamente ao longo das próximas décadas em todos os países da região.

O envelhecimento da população, em tanto fenômeno inegável, está ganhando terreno como um tema de preocupação entre as organizações internacionais, decisores públicos e privados, organizações da sociedade civil e especialistas da comunidade acadêmica no mundo todo. A constatação de que a população está deixando para trás uma fase longa, caracterizada pela elevada taxa de natalidade e mortalidade para avançar em uma direção marcada pela diminuição da taxa de natalidade e mortalidade, que resulta na crescente ponderação absoluta

e relativa de idosos é um dos fatores que motivam tal preocupação. Embora essa transição apresente diferenças entre os países, a sua velocidade e profundidade são rasgos sem história, pelo que envolvem complexos desafios sociais, políticos, econômicos e culturais (CEPAL, 2001).

Os antecedentes objetivos (informação e conhecimento) e as opiniões dos especialistas coincidem em que a humanidade enfrenta uma profunda transformação demográfica, que – em parte por causa dos avanços na ciência e na tecnologia – continuará no futuro, como mostram as seguintes indicações no âmbito mundial (ONU, 2001):

- a) em 2000, uma em cada 10 pessoas tem de 60 anos ou mais e, em 2050, espera-se que uma em cada 4 pessoas estarão nessa condição;
- b) as pessoas com 80 anos em 2000 constituem 11% do grupo etário de 60 e mais anos até 2050, que representarão 19%;
- c) os centenários (100 ou mais anos) totalizam cerca de 145.000 pessoas em 2000 e estima-se que serão 2,2 milhões em 2050;
- d) a maioria dos idosos são mulheres (55% do total) e sua proporção é ainda maior entre os anciãos (atinge cerca de 65%);
- e) a maioria dos idosos (51%) vivem em áreas urbanas. Em 2025 espera-se que esse percentual suba para 62%;
- f) durante a última metade do século XX, a expectativa de vida da população mundial aumentou em 20 anos e sua média atual é de 66 anos (NAÇÕES UNIDAS, 2001).

No entanto, as diferenças de comportamento demográfico entre regiões são significativas. Um em cinco europeus e um em cada 20 africanos tem 60 anos ou mais. O ritmo de envelhecimento nos países em desenvolvimento é mais rápido do que nos países desenvolvidos; os primeiros (os da América Latina e do Caribe entre eles) terão menos tempo para se adaptarem às consequências do envelhecimento da população. Os países desenvolvidos envelheceram gradualmente durante um século e, ao contrário, países em desenvolvimento envelhecerão apenas no curso de 30 anos. O mundo desenvolvido era rico quando envelheceu; por outro lado, os países da América Latina e Caribe vão envelhecer enquanto ainda são pobres (BACA, 2015). O impacto do envelhecimento da população é cada vez mais evidente no índice de dependência dos idosos (número de pessoas com 60 anos ou mais em relação àqueles que estão em idade de trabalhar).

O impacto socioeconômico que pode resultar da crescente taxa de dependência deve-se acrescentar às consequências sociopolíticas e socioculturais colocadas por essas mudanças. Em 1982, se realizou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, e os resultados

mostraram a preocupação da comunidade internacional sobre o tema. O resultado das deliberações foi vertido no documento “Plano de Viena”, que sintetizou os princípios de uma política universal para resolver os problemas e fenômenos do envelhecimento, desenhando uma nova “arquitetura” para enfrentar os desafios no plano global e das políticas. A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento foi o primeiro marco<sup>8</sup> da comunidade global para enfrentar e responder ao fenômeno (CEPAL, 2001).

Sem prejuízo da importância vital desse marco, durante os anos oitenta o fenômeno do envelhecimento da população, que já afetava muitos países desenvolvidos, estava ainda longe de ser aquilatada na sua dimensão real nos países em desenvolvimento. Deve ser lembrado que, durante os anos oitenta, a região da América Latina e Caribe enfrentou uma profunda crise econômica, junto com a percepção de que o envelhecimento era uma situação ainda no início, que levou os estados e sociedades da região a ignorar significativamente as recomendações do Plano de Viena.

Os idosos são o grupo populacional de mais rápido crescimento na América Latina e Caribe. Em 2010 havia 67 milhões de idosos e em 2025 serão mais de 100 milhões e em 2050 serão mais de 200 milhões (BACA, 2015). Enquanto a realidade do envelhecimento na região tem suas peculiaridades, é importante notar a ausência de um esforço consistente para construir cenários que favoreçam o pleno desenvolvimento da população mais velha (CEPAL, 2001).

O aumento da longevidade no envelhecimento da população exige mais esforço para financiar não só um maior número de adultos mais velhos, mas também por um período de tempo maior. Esse financiamento está em linha com a capacidade da economia do país para criar empregos produtivos para uma força de trabalho cada vez maior.

É nesse contexto que parece ser essencial criar condições favoráveis para a poupança e o investimento nos próximos anos para uma maior acumulação de capital e, assim, preparar-se para o envelhecimento da sociedade em longo prazo.

### **3.2 O que acontece na Argentina?**

A Argentina, como o resto da América Latina, está passando por uma profunda transformação na estrutura da população que implica um envelhecimento gradual da mesma. A população argentina subiu de 17 milhões em 1950 para 41 milhões em 2010. Isso significa

---

<sup>8</sup> Antes de Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento e durante a década de 1970, são registradas pelo menos três resoluções da ONU que serviram de quadro geral para o evento.

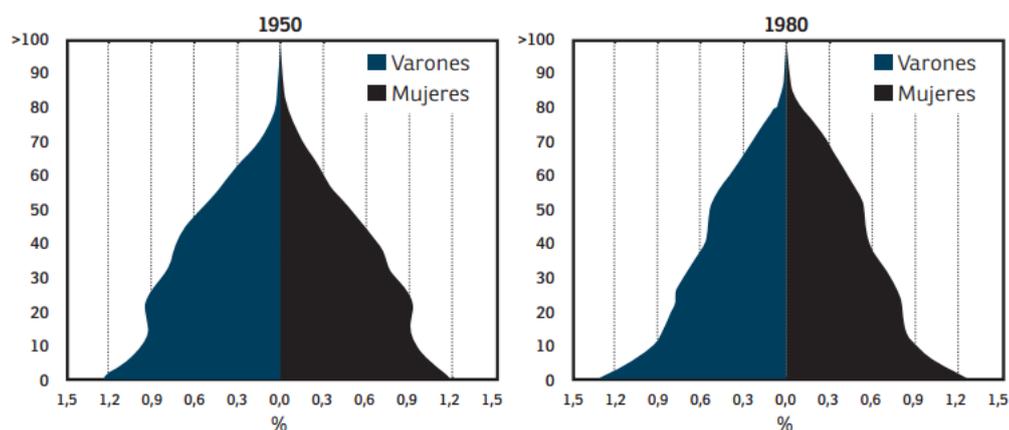
uma média de crescimento anual de 1,4%, embora a mesma fosse gradualmente se reduzindo desde 1,6% nas primeiras três décadas a 1,2% nos últimos três anos. Do mesmo modo, estima-se que a população total ascende a 54 milhões em 2050 e 59 milhões em 2100 (APELLA, 2014).

Essa estimativa envolve uma alteração gradual na composição da estrutura de idade da população entre 1950 e a projetada ao ano 2100. Durante esse período, a taxa de crescimento será zero para o grupo de pessoas com menos de 15 anos, 0,3% para aqueles entre 15 e 64 anos e de 1,4% para aqueles com mais de 64 anos (APELLA, 2014).

A população mais velha passaria de representar 10,4% do total da população em 2010 para 19,3% em 2050 e 24,7% em 2100, em um claro processo de convergência com os países europeus, onde a percentagem de adultos mais velhos é, em média, 24%. Em termos absolutos, a população idosa passou de 0,7 para 4,2 milhões entre 1950 e 2010 e subiria para 10 milhões em 2050 (APELLA, 2014).

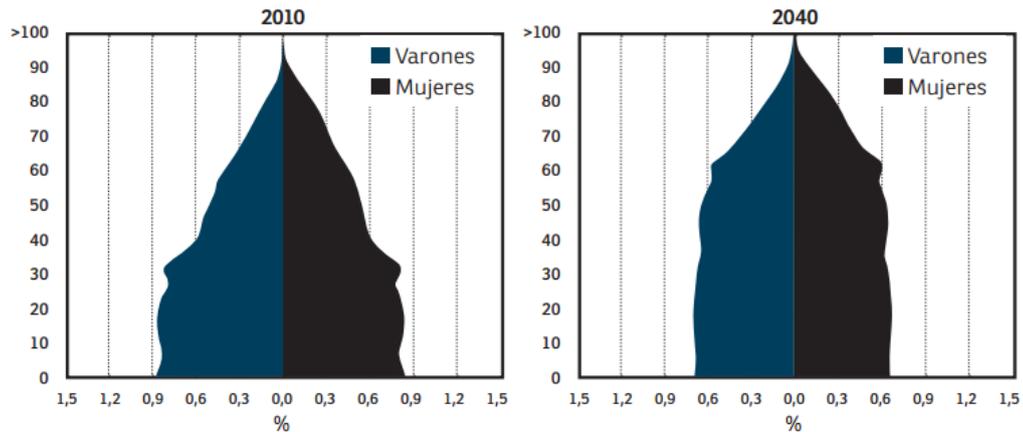
A população da Argentina experimenta, como a maioria do mundo já envelhecido, a feminização do envelhecimento. Essa característica ocorre simultaneamente com um aumento substancial na participação da força de trabalho das mulheres, sem prejuízo de subemprego e a aposentadoria antecipada ainda é comum entre esse grupo populacional.

Gráfico 1 – Estrutura etária da população da Argentina por sexo (1950-1980)



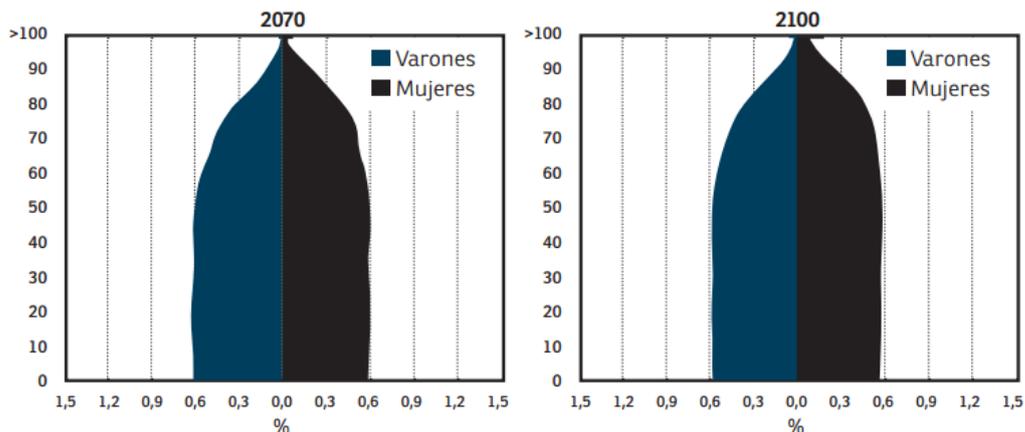
Fonte: Banco Mundial (2014).

Gráfico 2 – Estrutura etária da população da Argentina por sexo (2010-2040)



Fonte: Banco Mundial (2014).

Gráfico 3 – Estrutura etária da população da Argentina por sexo (2070-2100)



Fonte: Banco Mundial (2014).

Em tal conjuntura, Ignacio Apella (2014) descreve os padrões demográficos na Argentina, com quatro características principais:

- a) a transição demográfica começou muito mais cedo e é avançada em comparação com outros países da região, embora, em relação aos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), ainda seja um país jovem;
- b) o ritmo de declínio tanto na taxa de fertilidade quanto nas taxas de mortalidade têm sido mais lento do que em muitos outros países da América Latina, e as diferenças foram substancialmente reduzidas ao longo das últimas três décadas;
- c) a estrutura etária da população tem mudado significativamente e continuará mudando nas próximas décadas;

d) a Argentina está apenas começando um período de 30 anos com a estrutura etária mais favorável de sua população, o que poderia impulsionar o crescimento econômico. Esse período terminaria no final de 2040 (APELLA, 2014, p. 17).

Como dissemos anteriormente, em comparação com outros países do nosso continente, a Argentina está em um estágio avançado de transição demográfica, mas ainda tem uma estrutura etária jovem em comparação com alguns dos países europeus onde o declínio da mortalidade e a diminuição da taxa de fertilidade começou muito mais cedo.

Atualmente, a maior parte da população da Argentina está em idade ativa, ou seja, um período correspondente à transição demográfica em que a proporção de idade potencialmente produtiva cresce de forma constante em relação à população com idades inativas (crianças e idosos). Durante esse período, quando a taxa de dependência, ou seja, a razão entre o número de dependentes (crianças menores de 15 anos e mais de 65) e o número de pessoas em idade ativa (15 e 64) cai para seus valores mínimos, a situação é particularmente propícia para o desenvolvimento, já que se provoca uma maior capacidade de poupança e de investimentos que poderiam permitir uma maior acumulação de capital e de crescimento econômico, enquanto há menos pressão sobre os gastos com educação e outros programas para famílias com crianças, como transferências condicionais de dinheiro e prestações familiares. Na Argentina, a taxa de dependência atingiu o seu valor mais baixo em 2010 e vai se manter perto desse nível até 2040 (APELLA, 2015).

Presentemente, a Argentina está em um período de 30 anos com uma estrutura etária favorável, uma vez que possui um “bono demográfico”, ou seja, a População Economicamente Ativa é maior do que a população dependente (pessoas menores de 14 anos e maiores de 65 anos), o que poderia favorecer um maior crescimento econômico e poderia oferecer um contexto ideal para lançar as bases para políticas sustentáveis a longo prazo e criar oportunidades econômicas e sociais (APELLA, 2014). Além disso, outro fato que reforça essa oportunidade é que a retirada do mercado de trabalho é gradual e não existe uma saída total do mercado de trabalho, ou seja, a renda do trabalho continua a ser significativa, mesmo com a idade de 75 anos ou mais (APELLA, 2015).

O Estado tem o dever de motorizar iniciativas coerentes com as particularidades da Argentina (não é conveniente aplicar mais as políticas adotadas pelos países desenvolvidos, já que eles passaram anteriormente por um processo de envelhecimento durante um período de tempo muito mais longo e apresentam condições diferentes das da Argentina).

No entanto, essa relação de dependência atingirá o seu valor mais baixo em 2020 e, em seguida, elevará-se rapidamente resultando em uma maior população dependente. Esta

trará consequências significativas sobre as finanças públicas, especialmente para transferências e serviços para idosos.

Em todas as sociedades, transferências intergeracionais e a acumulação de capital geradas durante o período de “bono demográfico” são muito importantes e têm influência sobre a desigualdade e o crescimento. À medida que mais trabalhadores geram maior produção, esses mesmos trabalhadores têm uma maior capacidade de gerar poupança. Na medida em que essas poupanças possam ser canalizadas para o financiamento do investimento doméstico, maior será a acumulação de capital (físico e humano). Consequentemente, a relação capital por trabalhador tenderia a crescer no futuro.

Na Argentina existe uma baixa taxa de poupança. O Estado não está gerando as condições adequadas para capturar os benefícios dessa oportunidade na estrutura etária. A renda média laboral dos assalariados é maior do que a média de consumo dos 26 anos aproximadamente, e, em seguida, cerca dos 58 anos começa a ser inferior (BANCO MUNDIAL, 2014).

É importante analisar as implicações das mudanças no perfil demográfico da sociedade sobre os gastos públicos na Argentina, já que a demanda e o tipo de serviços sociais variam de acordo com a estrutura etária da população (CEPAL, 2008).

Em todos os países, o gasto social varia de acordo com a idade dos destinatários. Na Argentina, o perfil de gastos per capita tem uma concentração na infância e na juventude, cai na idade adulta e aumenta a partir dos 50 anos. Podemos dizer que a Argentina apresenta um perfil do gasto público inclinado para idosos.

O impacto do envelhecimento sobre o sistema de saúde é um tema clássico de discussão, que nos últimos anos tem tido muita relevância. Esse debate inclui três elementos-chave que exercem pressão sobre o modelo sanitário. Eles estão ligados tanto ao sucesso relativo de um país para atender à saúde de sua população, quanto aos fatores externos que requerem localizar recursos adicionais no setor. O primeiro elemento do debate refere-se ao campo demográfico em um país com melhores condições de vida. O segundo elemento está associado com a transição epidemiológica, pois as nações em desenvolvimento deixam para trás os padrões de mortalidade associados a doenças infecciosas para abrir caminho para doenças cardíacas e quadros tumorais. Finalmente, o terceiro fator que influencia a exigência de maiores recursos a serem investidos no setor da saúde é o fato de que a mudança tecnológica constante no diagnóstico e tratamento, a medicina defensiva e o desenvolvimento de novas drogas aumentam a qualidade de vida e a capacidade de lidar com a doença, com impacto sobre mecanismos financeiros para a cobertura de saúde (MACEIRA, 2014, p. 171).

Além da importância de cada um desses fatores e a interação e influência entre eles, é claro que o sistema de saúde mostra crescentes necessidades de financiamento e organização. Compreender as implicações fiscais do envelhecimento da população permite antecipar-se o potencial impacto que as políticas atuais vão ter no futuro em um grupo demográfico diferente, evitando assim a necessidade de ajustes urgentes e perturbadoras, que sempre envolvem altos custos político, social e econômico.

A esse respeito, enquanto o futuro econômico e político podem ser difíceis de prever, as tendências demográficas e estrutura etária da população constituem uma mudança gradual e previsível. É necessário aproveitar seu caráter previsível para o desenho e impacto do fator das políticas públicas.

A Argentina, durante a década 2003-2015, introduziu algumas mudanças em seu sistema de pensões que aumentou tanto a generosidade do benefício quanto o seu nível de cobertura. A expansão do sistema de pensões, no entanto, ocorreu em um contexto de pressão demográfica moderado. Isso mudaria significativamente nas próximas décadas. Em 2005, a população idosa representava 18% da força de trabalho; em menos de cinquenta anos, o número pode chegar a 36% (MACEIRA, 2015).

Nessa linha, o rápido aumento da população de idosos está diretamente traduzido em um aumento significativo nos gastos de pensões públicas de 9,1% do PIB em 2010 para cerca de 11,1% em 2030, 15,5% em 2050 e 22,3% em 2100. Para contextualizar esses números, o total das despesas de pensões nos países da OCDE situa-se entre 10% e 15% do PIB (MACEIRA, 2015).

Além disso, a ligação entre a riqueza, os gastos com saúde e melhores resultados sanitários têm uma correlação com menor despesa do bolso das famílias e uma maior participação do gasto público em saúde como uma porcentagem do total. Em outras palavras, os países relativamente mais ricos não só investem mais em saúde, mas tem uma maior presença do Estado no financiamento e regulação do sistema de saúde, reduzindo o envolvimento das famílias no gasto total. Isso resulta em um melhor desempenho setorial e resultados de saúde mais satisfatórios, deslocando os umbrais da esperança de vida e redefinindo os níveis de morbidade.

O aumento das despesas de saúde, associado ao envelhecimento da população, tem dois componentes distintos. O primeiro está relacionado com a presença de uma maior proporção da população idosa devido à queda da natalidade. Assim, o fundo total captado de um sistema de saúde é reduzido, enquanto a demanda por serviços aumenta. O segundo componente tem sua origem na possibilidade de mover-se a expectativa de vida associada a

ambos os comportamentos e ambientes mais saudáveis e o desenvolvimento de tecnologias e medicamentos que requerem maior orçamento e uma melhor gestão dos fundos a nível setorial.

Assim, o desenvolvimento sustentado de padrões demográficos e de saúde motiva a necessidade de avançar em modelos de proteção social destinados a mudar comportamentos, redirecionando a política de saúde nas estratégias de promoção da saúde e prevenção, e de reavaliar as funções essenciais de saúde pública.

Por outro lado, os perfis epidemiológicos avançados e o maior peso dos idosos na composição da pirâmide populacional estão associados com a presença de novas tecnologias e medicamentos que visam a ajudar a população no tratamento de doenças associadas ao envelhecimento, sendo de maior peso as não transmissíveis, como a presença das denominadas “novas doenças”.

Essas novas doenças, por sua vez, são o resultado principalmente de mudanças no comportamento dos indivíduos, encontrando entre eles problemas associados a alimentos, vícios (tabagismo, alcoolismo, toxicodependência), bem como a doenças relacionadas com a poluição, mau tratamento do meio ambiente etc. O peso relativo dessas recentes doenças com relação ao total está aumentando e representa um novo desafio, não só para o sistema de saúde, mas também para os critérios a partir dos quais há formação de recursos humanos de saúde, uma vez que esses perfis epidemiológicos requerem diferentes investimentos dos que foram feitos quando a prevalência de doenças transmissíveis era maior.

A peculiaridade do caso argentino, e talvez no padrão latino-americano, com respeito às projeções dos países europeus é a existência de desigualdades graves na distribuição de renda. Isso faz com que o acesso à saúde seja desigual e que as políticas nutricionais, de educação e de proteção social tenham diferentes alcances para diferentes setores da sociedade.

Atualmente o sistema de pensões argentino oferece cobertura para a maioria dos idosos, proporcionando proteção para os grupos mais pobres da sociedade. No entanto, a quantidade de aposentadorias e pensões aumenta ao longo dos anos, exigindo cada vez mais os recursos públicos necessários para garantir a qualidade de vida para esse setor da população. É aqui que são necessárias fontes contributivas de financiamento, ou seja, um aumento do emprego formal e produtividade da força de trabalho.

Embora a Argentina tenha um sistema de pensões que visa a impactar positivamente na qualidade de vida dos nossos idosos, o nível de pobreza neste setor de idade na Argentina é menor do que muitos países da região, considerando que um sistema de pensões grande e generoso deve ser acompanhado do fortalecimento das instituições e das políticas necessárias

para estimular a poupança e o uso adequado que permita aumentar a relação capital/trabalho, a produtividade e o crescimento econômico no futuro, isto é, quando a estrutura etária da população seja menos favorável.

No que diz respeito ao sistema de saúde, a prevenção e retardamento de doenças e deficiências, a manutenção de uma boa saúde, a independência e mobilidade dos indivíduos que envelhecem continuarão a ser os principais desafios num contexto de envelhecimento da população. É importante que o planejamento de longo prazo de diversas políticas públicas tenha como ponto de partida as projeções da população, sua estrutura por idade e sexo e suas variáveis determinantes (fertilidade, mortalidade e migração).

Satisfazer às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida requer um repensar das instituições econômicas e sociais e suas políticas para se ver a segurança de recursos e se fornecer serviços de saúde adequados, entre outros.

## 4 O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL NA ARGENTINA

Este capítulo analisa as políticas públicas destinadas à terceira idade, que devem construir-se com a finalidade de que os idosos recuperem o bem-estar físico, psíquico e cultural, apontando a sua integração social e a de reverter a desvalorização social, recompor as redes de solidariedade, os mecanismos para um acesso pleno à educação e à saúde e repensar a construção de um habitat que permita seu desenvolvimento físico e sociocultural (CEPAL, 2001).

### d.1 Programas de proteção social

A proteção social engloba um acesso mais amplo ao próprio campo de seguridade social. A proteção social inclui não só o seguro social contributivo tradicional (seguridade social), mas também outros esquemas não contributivos de transferência. Assim, dentro dos programas de proteção social incluem-se os seguros sociais contributivos (riscos de trabalho; pensões de velhice, invalidez e morte; prestações por desemprego, prestações familiares) e os programas de transferências não contributivos, geralmente destinados a aliviar a incidência da pobreza.

O financiamento da proteção social não contributiva é fornecido através de rendas gerais, impostos específicos e contribuições diretas do Estado. Os seguros sociais, por outro lado, tendem a ter uma cobertura menor e manter um financiamento de contribuições tripartites (segurado, empregadores e Estado) sobre a folha salarial (BANCO MUNDIAL, 2014, p. 143).

Desde o Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social (MTEySS) se definiu a seguridade social como

o conjunto de sistemas e normas adotadas pelo Estado, que visam manter o padrão de vida da população e ajudar aqueles em necessidade, com benefícios, dinheiro e serviços quando eles são afetados pelas contingências consideradas socialmente protegíveis (ANSES, 2010, p. 20).

Desde uma perspectiva de jurisdição o sistema de seguridade social na Argentina é composto pelo sistema administrado pelo governo nacional – Sistema de Nacional de Seguridade Social (SNSS) – e pelos sistemas gerenciados por províncias e municípios, além dos fundos de pensões de bancos e associações profissionais e subsistemas nacionais

separados para as Forças Armadas, as Forças de Segurança Interior e outros subsistemas específicos (ANSES, 2010).

O Sistema Único de Seguridade Social (SUSS) foi criado em 1991. Com a sua criação, o SUSS absorveu as funções do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), das Caixas de Subsídios Familiares para Empregados do Comércio (CASFEC) Fundo de Abono Familiar para o Pessoal da Indústria (CASFPI) Pessoal da Estiva, Atividades Marítimas Fluviais e da Indústria Naval (CASFPEMAR) e dos sistemas de prestações para os desempregados (ANSES, 2010).

No que diz respeito à gestão do sistema, em 1991 foi estabelecida por decreto do Executivo Nacional nº 2.741, de 1991, a Administração Nacional de Seguridade Social como uma agência descentralizada sob a jurisdição do MTEySS, com fins de administração, controle e de fiscalização do SUSS. No que diz respeito à arrecadação dos recursos, o Decreto Nacional nº 507, de 1993, estipulou que a Administração Federal de Ingressos Públicos (AFIP) vai cuidar de aplicar, coletar, monitorar e executar judicialmente os recursos da Seguridade Social correspondentes ao regime nacional de aposentadorias e pensões, subsídios e abonos familiares, Fundo Nacional de Desemprego e todo outro aporte ou contribuição que deve arrecadar-se sobre a folha salarial (incluídos os planos de saúde nacionais) (ANSES, 2010).

Cumprе assinalar que o SUSS está constituído por quatro subsistemas: previdencial, abonos familiares, de desemprego e riscos de trabalho. A seguir, no Gráfico 2, está exposta a classificação dos componentes do Sistema de Seguridade Social Nacional argentino.

Gráfico 4 – Conformação do Sistema Seguridade Social Nacional



Fonte: Danani e Hintze (2010).

Pela sua parte, Javier Curcio (2011, p. 36) classifica os seguros sociais da Argentina como se segue: Seguro de Velhice, Invalidez e Morte; Seguro-Desemprego; Sistema de Assinações Familiares; Seguros de Riscos do Trabalho; e Seguro de Saúde, que inclui os Planos de Saúde e o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e pensionistas (INSSJyP), mais conhecido como PAMI (Programa de Atenção Médica Integral).

Para o autor, o *Seguro de Velhice*, Invalidez e Morte deve garantir as necessidades em diferentes momentos do ciclo de vida dos indivíduos e seus dependentes, especialmente após a ocorrência de eventos que impeçam a manutenção da pessoa e da família.

Depois de um longo processo de integração sucessiva dos regimes previsionais e da posterior unificação, em 1969, no Sistema Nacional de Previsão Social (SNPS), durante os anos 80 e início dos anos 90, o SNPS começou a mostrar problemas de sustentabilidade

financeira. Esses problemas foram o resultado, entre outros fatores, da queda dos salários reais, o aumento subsequente do desemprego e da informalidade, o esgotamento do excedente previdencial próprio dos estágios iniciais de desenvolvimento, a rápida expansão da cobertura e do processo de envelhecimento da população. Ao problema da falta de sustentabilidade juntou-se a impossibilidade de cumprir com o compromisso assumido pelo Estado argentino de outorgar um benefício equivalente a 82% do salário de um trabalhador em atividade em um posto de trabalho similar (CETRANGOLO, 1994; CETRANGOLO; GRUSHKA, 2004).

Em 1994, com a promulgação da Lei nº 24.241, entrou em vigor o Sistema Integrado de Aposentadoria e Pensões (SIJP), composto por dois sistemas: um público, organizado por uma repartição financeira e gerido pela ANSES, e um regime baseado na capitalização individual e gerido por empresas privadas, as Administradoras de Fundos de Aposentadoria e Pensões (AFJP).

O sistema de capitalização oferecia aos trabalhadores o serviço de administração de suas poupanças “compulsórias” (obrigatório) em diferentes ativos. Em troca dessa atividade, as AFJP recebiam uma comissão proporcional ao salário do empregado. Todos os trabalhadores formais de mais de 18 anos foram forçados a se juntar ao SIJP, tendo a opção de escolher entre repartição tradicional (ANSES) e sistema de capitalização individual (AFJP). Podia-se escolher entre os dois e, se não fizesse a escolha, era encaminhado para o privado (CETRANGOLO; GRUSHKA, 2008).

Além disso, durante a reforma da Constituição de 1994 foram introduzidas algumas alterações nos parâmetros do sistema, aumentando a idade de aposentadoria de 55 para 60 anos para mulheres e 60 a 65 anos para os homens, juntamente com o aumento da exigência de anos de contribuição, passando de 20 para 30 anos (CETRANGOLO; GRUSHKA, 2008).

O esquema de financiamento foi construído sobre a base de contribuições pessoais equivalentes a 11% da renda de dependente e supostas rendas de trabalhadores autônomos e uma contribuição patronal de 16% sobre a renda. Além de rendas diretas por contribuições, uma série de recursos fiscais foram incorporadas, alguns específicos e 15% da massa coparticipável total para financiar o setor público (CETRANGOLO; GRUSHKA, 2008).

No que diz respeito ao mecanismo para a determinação do benefício previdencial, a configuração do sistema de pensões argentina colocado em operação em 1994 levantava dois pilares. O primeiro foi a Prestação Básica Universal (PBU), administrada por um “regimen de reparto” (regime previdencial de repartição da aposentadoria e as pensões gerenciado pela ANSES) a cargo do Estado, que concedia prestações definidas semelhantes a todos os assegurados que preenchem as condições de idade e tempo de contribuição. O segundo pilar

permitia escolher entre o pagamento fornecido pelos dois regimes existentes: o “regímen de reparto” – que concedia a Prestação Adicional por Permanência (PAP), equivalente a 1,5 vezes o salário médio dos últimos 10 anos por cada ano contribuído para o regime de reparto lançado depois de 1994 – ou o regime de capitalização – que concedia a Aposentadoria Ordinária (“Jubilación Ordinaria” - JO) (CETRANGOLO; GRUSHKA, 2008).

Trabalhadores em transição, ou seja, aqueles que fizeram contribuições no sistema de pensão antes de 1994 tinham direito a uma prestação definida por aportes e contribuições realizada até o referido ano, denominada Prestação Compensatória (PC), igual a 1,5 vezes o salário médio dos últimos 10 anos por cada ano contribuído ao “regímen de reparto” antes da reforma. Essa prestação, como o PBU, foi dada mediante qualquer que seja o esquema escolhido pelo afiliado (CETRANGOLO; GRUSHKA, 2008).

Depois da crise socioeconômica e política que eclodiu no final de 2001, avivou-se o debate sobre o sistema de pensões. Entre 2005 e 2008, uma série de medidas, acompanhada de um conjunto de reformas no sistema previdencial existente, embora não tenha mudado a essência do sistema dual instaurado em 1994, após a incorporação do regime de capitalização individual, tentou fortalecer o regime de “reparto” e usá-lo como uma plataforma para alcançar um maior nível de cobertura previdenciária (CETRANGOLO; GRUSHKA, 2008).

Das reformas mais importantes realizadas entre 2005 e 2008 destacam-se:

- a) a moratória previdencial, conhecida como “Jubilación de Amas de Casa” (aposentadoria para donas de casa) (Decreto PEN 1454-1405), para que as pessoas pudessem acessar os benefícios de aposentadoria, mesmo eles não cumprindo os anos necessários de serviço;
- b) a Lei 26.222, de fevereiro de 2007, que concedeu a possibilidade de escolha entre os dois regimes – reparto ou capitalização individual – a cada cinco anos. Essa lei também alterou a opção por defeito; os trabalhadores que começaram a fazer seus aportes e suas contribuições, que não escolhiam expressamente um ou outro sistema, automaticamente integravam-se os mesmos ao sistema de reparto;
- c) a Lei 26.417, de 2008, que estabeleceu os benefícios de mobilidade do “regímen de reparto” sobre um índice construído de acordo com a evolução na arrecadação feita pela ANSES e a maior variação entre o índice de “Remuneración Imponible Promedio” dos trabalhadores estatais e o índice de salário do Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (INDEC, 2011);
- d) finalmente, a Lei 26.425, de novembro de 2008, que revoga o sistema de capitalização (AFJP) e unifica o Sistema Integrado Previdencial Argentino (SIPA),

que substituiu o antigo SIJP. O novo regime atribui completamente ao SIPA as contribuições pessoais (11% do salário) dos trabalhadores antes afiliados ao regime de capitalização. Recursos que fizeram parte das contas de capitalização individual dos afiliados e beneficiários do regime de capitalização tornaram-se parte do Fundo de Garantia de Sustentabilidade (FGS) do regime previdencial público (ANSES, 2010).

Depois de todas essas reformas, o SIPA foi finalmente definido da seguinte maneira: Os trabalhadores autônomos estão incluídos no SIPA e suas contribuições são calculadas como uma porcentagem do rendimento ou uma referência presumida. Também inclui Monotributistas<sup>9</sup> (Monotributo: Regime Simplificado para Pequenos Contribuintes, incluindo eventual Monotributo – para os trabalhadores ocasionais ou temporários – e o monotributo social – para condições de vulnerabilidade devidamente credenciadas (ANSES, 2010).

O SIPA não inclui o pessoal das Forças Armadas e de Segurança, que continua seus regimes particulares de previsão, nem os sistemas provinciais (13 províncias mantem caixas de aposentadorias independentes), assim como também não inclui caixas previsionais profissionais. Na verdade, coexistem cerca de 130 regimes independentes: uma caixa das Forças Armadas, quatro caixas das forças de segurança (Polícia Federal, Gendarmeria Nacional, Prefeitura Naval e Serviço Penitenciário), seis regimes especiais ou de privilégio nacional, mais de 75 caixas provinciais, 22 caixas de funcionários municipais e 24 caixas de compensação ou complementares, além das 13 caixas de funcionários provinciais não transferidos para o governo nacional mencionado acima (BERTRANOU; BONARI, 2005). Essas caixas têm aproximadamente 500.000 profissionais afiliados (BERTRANOU, 2009), arrecadam contribuições desses seus afiliados e pagam benefícios de aposentadoria segundo a quantidade de anos de contribuição.

O segundo seguro social na classificação de Javier Curcio é o Seguro-desemprego, um dos instrumentos utilizados para proteger os trabalhadores contra o risco de queda da renda associada com o desemprego. Na Argentina, a proteção no desemprego foi precedida pelo programa para trabalhadores da construção de 1967 e várias regras de transição promulgadas nos anos 80 que visam a concessão de subsídios de desemprego temporários (CURCIO, 2011).

---

<sup>9</sup> O Monotributo é um regime tributário integrado e simplificado, consiste no pagamento de uma parcela fixa mensal destinada a concentrar em um único tributo as obrigações de : Imposto às Ganancias e o Imposto ao Valor Agregado.

A Legislação sobre o Seguro-Desemprego surge em todo o país em 1991 com a promulgação da Lei nº 24.013 (Lei Nacional de Emprego). Conforme a legislação vigente, os trabalhadores que têm proteção contra o desemprego são aqueles que mantêm um contrato de trabalho regido pela Lei de Contrato de Trabalho (Lei nº 20,744 de 1974) e os incluídos no Sistema Nacional da Indústria da Construção, que tem um regime especial. São excluídos os trabalhadores domésticos, trabalhadores agrícolas, trabalhadores tanto da administração pública nacional, provincial e municipal, os docentes do setor privado e os que estão empregados na forma de “estagiários” (CURCIO, 2011).

O acesso às prestações exige que os trabalhadores que estejam legalmente desempregados tenham contribuído para o Fundo Nacional de Emprego por um período mínimo de 6 meses durante os 3 anos anteriores à cessação da atividade, e não recebem benefícios previsionais ou pensões não contributivas. O benefício é uma percentagem (50%) do valor líquido do melhor salário mensal dos 6 meses anteriores do término do contrato com um teto do qual se falará adiante. Esse percentual é aplicável durante os primeiros 4 meses da prestação e, para preservar o incentivo ao trabalho e a procura de emprego, a percentagem do benefício diminui conforme aumenta a extensão do episódio de desemprego: a partir do quinto até o oitavo mês, o benefício é reduzido em 15% do benefício percebido durante os primeiros 4 meses, a prestação do nono ao décimo se reduz um 30% respeito da prestação inicial. Entre os benefícios que oferece essa cobertura – além da prestação mensal financeira assinalada – uma prestação médica, o pagamento das assinações familiares e o cálculo das contribuições previdenciárias durante o período de validade do seguro (CURCIO, 2011).

Na Argentina, embora o esquema tenha mais de 15 anos, o seu alcance é baixo. A informalidade opera como um obstáculo ao seu funcionamento, porque, pela sua natureza contributiva, só permite incorporar aos trabalhadores assalariados formais.

Outro seguro social, segundo Javier Curcio, é o *Sistema de Assinações Familiares*. Essas assinações familiares consistem em transferências de renda de tipo social, em que todos os participantes recebem um montante referente às obrigações da família que deve sustentar. São consideradas um complemento da renda familiar para melhorar os recursos domésticos per capita (ROFMAN *et al.*, 2001).

Esse sistema surgiu na década de 30 com o subsidio à maternidade e é formalizado em 1957 com a criação de caixas de compensação estabelecidas por acordos coletivos. Em 1991, as caixas foram dissolvidas e unificaram-se as prestações de seguridade social (exceto Planos de Saúde), incluindo o sistema de assinações familiares sob a alçada da ANSES. O SUSS

assumiu todas as funções que tinham as Caixas de Subsídios Familiares e essas foram dissolvidas (CURCIO, 2011).

Dentro do esquema das prestações pode-se reconhecer dois subsistemas que implicam transferências de renda aos lares definidos pelas características laborais das pessoas beneficiárias (basicamente o tipo de emprego e renda). O primeiro subsistema é de base tributária e o segundo, de mais recente criação, a “Asignación Universal por Hijo para Protección Social” (AUHPS), implementada em 2009, de base não contributiva. Ambos são administrados pela ANSES (CURCIO, 2011).

O subsistema de prestações familiares de base contributiva inclui diversos benefícios, entre os quais estão a assinação por nascimento, por maternidade, por adoção, por matrimônio, a assinação pré-natal, o subsídio para filhos menores de 18 anos, para filhos com deficiência e ajuda escolar (CURCIO, 2011).

Essas assinações familiares de base contributiva consistem no pagamento de uma soma de dinheiro mensal, anual ou por acontecimento (dependendo do benefício) estritamente dirigido aos assalariados que se encontram registrados na seguridade social na modalidade de relação de dependência.

O subsistema não contributivo, entretanto, é destinado a menores de 18 anos que não têm outra assinação e dependem de trabalhadores informais cuja renda não exceda o estabelecido pelo salário “Mínimo Vital y Móvil”, de desempregados que não são abrangidos pelo seguro de desemprego, os trabalhadores que fazem parte do regime especial para o serviço doméstico ou de Monotributistas sociais (CURCIO, 2011).

Por sua vez, os *Seguros de riesgo do trabalho* representam nessa classificação de Javier Curcio um desdobramento da Lei nº 24.557, a chamada Lei de Riscos do Trabalho, promulgada em julho de 1996, a qual incorpora a estrutura jurídica do novo sistema de prevenção e de reparação de acidentes de trabalho. O sistema definiu como principais objetivos fornecer reparações abrangentes e oportunas (assistencial e econômico) e facilitar que os custos enfrentados pelos empregadores sejam previsíveis. Com respeito a contingências seguradas diferenciam-se dois tipos. O primeiro são os acontecimentos repentinos e violentos que causam danos ao trabalhador, ocorrem durante o trabalho ou no caminho entre o domicílio e o local de trabalho. Enquanto isso, doenças profissionais são aquelas que surgem como resultado da exposição prolongada a uma atividade de trabalho (CURCIO, 2011).

Todos os empregadores, públicos e privados, são obrigados a fazer um seguro para seus funcionários através de companhias Asseguradoras de Risco de Trabalho (ART). Por sua

parte, a ART deve proporcionar benefícios de dois tipos aos trabalhadores: em espécie e em dinheiro. O primeiro constitui uma compensação reparadora do dano sofrido pelo trabalhador e consiste em fornecer assistência médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar, entre outras. Tais benefícios são indispensáveis para o trabalhador, no sentido de que não podem ser trocados por dinheiro, e são automáticos, já que constituem parte do contrato que estabeleceu o empregador com a ART. As prestações monetárias são uma compensação financeira e são estipuladas de acordo com o grau de incapacidade sofrido pelo trabalhador (CURCIO, 2011).

O sistema de risco de trabalho é financiado através de contribuições pagas pelo empregador ao ART contratado. A quantidade de tal montante é acordada entre as partes, estando o seu valor associado aos riscos inerentes às condições específicas da atividade econômica desenvolvida pelo empregador. O montante tem dois componentes: (i) um capital fixo estimado para cada trabalhador formal (carteira assinada), cujo objetivo é financiar as prestações em espécie, em caso de sinistro, e (ii) uma alíquota percentual sobre a massa salarial declarada que financia a compensação pela perda de oportunidade do trabalhador de gerar a renda.

O sistema atinge apenas aos trabalhadores registrados (carteira assinada) que realizam seus deveres em relação de dependência. Os regimes de autônomos, outros relacionados com trabalhadores independentes, não são obrigados a contratar essas coberturas.

O *Seguro de Saúde* é descrito por Curcio no âmbito da Lei Nº 23.661, de 1989, que criou o Sistema de Seguro Nacional de Saúde, com o objetivo declarado de proporcionar benefícios de saúde igualitárias, abrangentes e humanizados, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, que respondam ao mais alto nível de qualidade disponível e que garantam aos beneficiários a obtenção do mesmo tipo e nível de prestações (ANSES, 2010).

Conforme previsto pela lei de criação do Sistema Nacional de Seguro de Saúde (CURCIO, 2011), os destinatários que são cobertos pelo seguro são: todos os beneficiários abrangidos pela Lei de Planos de Saúde (Lei Nº 23.660); os trabalhadores independentes incluídos no regime nacional de aposentadoria e pensões; e as pessoas que, com residência permanente no país, encontram-se sem cobertura de cuidados de saúde por falta de trabalho remunerado ou benefícios previsionais, nos termos e modalidades que estabeleçam o regulamento.

Para fornecer os serviços relacionados ao Seguro Nacional de Saúde, o sistema inclui fornecedores de vários tipos, que podem ser classificados em:

- a. sistema público de saúde, dispensários, centros de saúde etc. Essas instituições operam sob a égide do Estado nacional, os provinciais ou municipais;
- b. sistema de obras sociais nacionais: administra as prestações de saúde para os trabalhadores e seu núcleo familiar primário, e é regulado pela Superintendência de Serviços de Saúde (SSS) de acordo com as disposições da Lei nº 23.660 de Obras Sociais;
- c. outro trabalho social não abrangido pelo SSS (Forças Armadas e de Segurança, Poder Legislativo) e as obras sociais provinciais;
- d. Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSJyP), também conhecido como PAMI (PAMI)<sup>10</sup>;
- e. o setor privado: empresas de medicina pré-paga, clínicas e hospitais privados<sup>11</sup>;
- f. em relação ao financiamento do Sistema de Seguro de Saúde, isso é feito através de: aportes e contribuições de empregados e empregadores; contribuições de empregados por beneficiários voluntários sob seu cargo (contribuições adicionais para obras sociais); orçamento público; e recursos do setor privado (gastos de “bolso”).

Se o sistema é analisado em termos de prestadores de cobertura, praticamente é resultado de superposição em vez de integração.

A existência de diferentes esquemas de atenção à saúde coloca vários problemas em termos de eficiência ou racionalidade, eficácia e equidade. A eficiência ou racionalidade das decisões sobre a saúde da população está em desvantagem quando os serviços de cada prestador constituem compartimentos estanques. Por exemplo, a duplicação de investimentos em infraestrutura e equipamentos geralmente significa um aproveitamento menor dos custosos recursos para a saúde. O desaproveitamento de recursos de saúde irá resultar em menor eficácia, menor qualidade de serviço ou menor cobertura de serviços. Finalmente a assinação diferencial de recursos gera situações de desigualdade e permite que determinados esquemas forneçam mais e melhor atenção para certos setores da população, enquanto outros, talvez, não recebam atenção alguma.

---

<sup>10</sup> Nesta pesquisa, considera-se o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSJP - PAMI) uma instituição que está dentro do Sistema Nacional de Seguros de Saúde.

<sup>11</sup>

## 4.2 Sistema de Seguridade Social e mercado de trabalho: evolução da cobertura na Argentina

Historicamente, na Argentina o Sistema de Seguridade Social foi desenvolvido e estruturado com base no lugar em que as pessoas ocupam no mercado de trabalho. Isso nos leva a tomar tal critério como um eixo para avançar na descrição da composição da população em relação ao emprego e à seguridade social.

A população pode distinguir-se em dois grupos: a População Economicamente Ativa (PEA) e os inativos. A força de trabalho é composta pelos “ocupados” e “desocupados”, e a população inativa, por sua vez, compõe-se de aposentados, pensionistas, estudantes, donas de casa, deficientes e crianças.

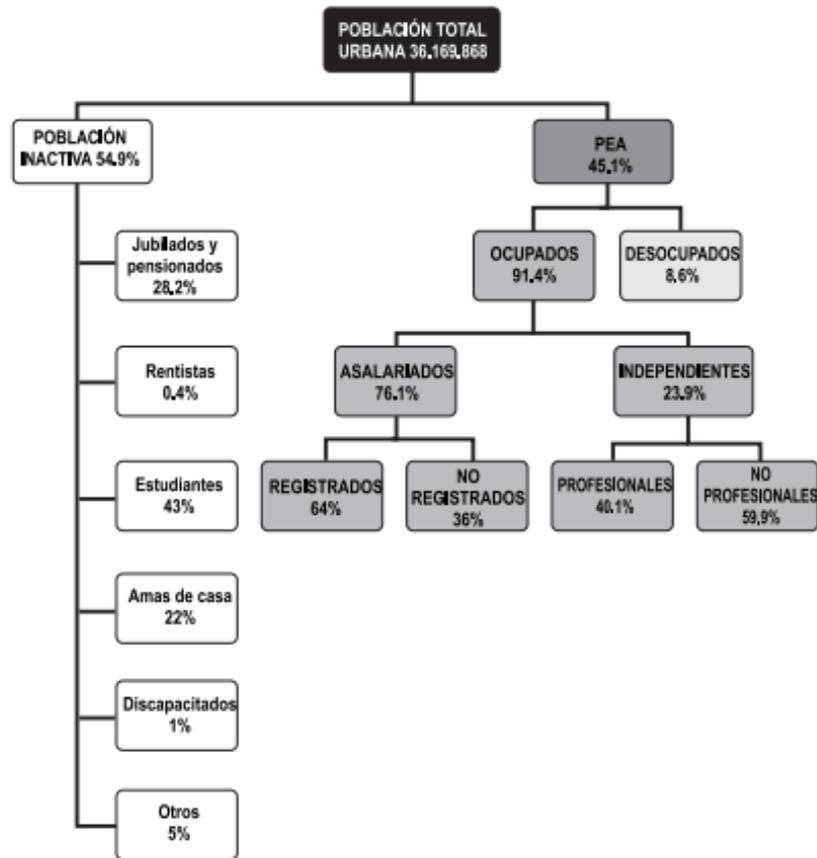
Por sua vez, dentro do universo dos ocupados, existem diferentes categorias ocupacionais, que se distinguem pela presença, ou não, de uma relação laboral de dependência: os assalariados e os independentes.

No gráfico, a seguir, com base na “Encuesta Permanente de Hogares” (EPH)<sup>12</sup>, pode ver-se que da população total urbana (36.169.968) a população inativa representa uns 54,9%, enquanto a PEA representa 45,1% do total (DANANI; HINTZE, 2011).

---

<sup>12</sup> A EPH é um programa nacional de produção de dados sistêmica e permanente de indicadores sociais que realiza o Instituto Nacional de Estadísticas e Censos (INDEC), que permite conhecer as características sociodemográficas e socioeconômicas da população.

Gráfico 5 – Categorias da população em função da relação com o mercado de trabalho (2009)

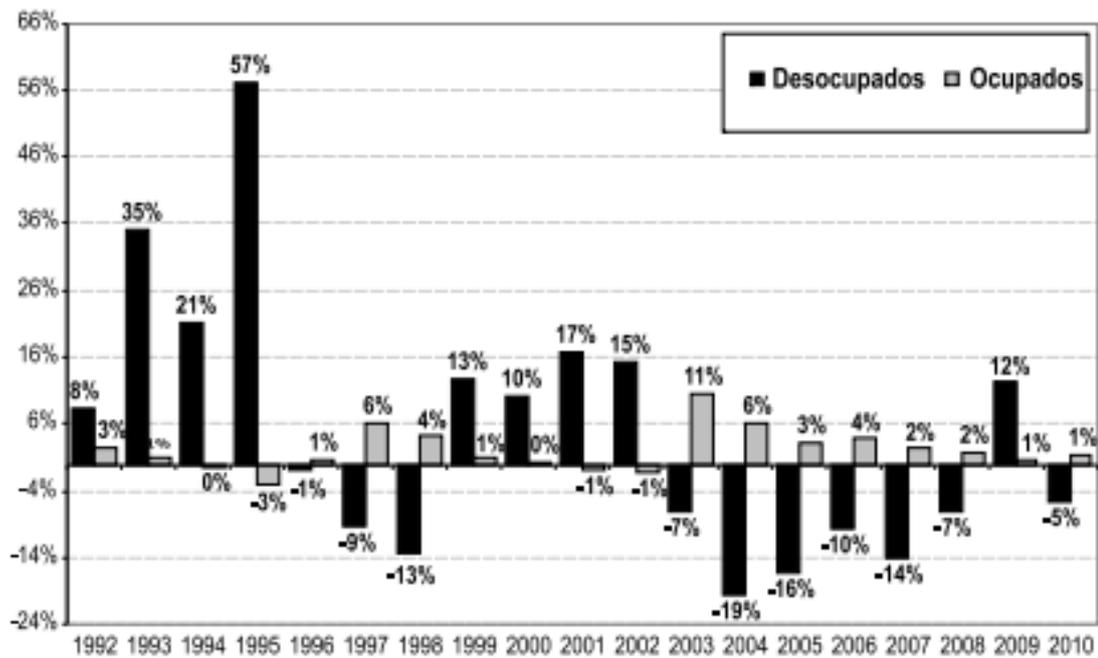


Fonte: Danani e Hintze (2011).

Em relação à evolução do PEA, são reconhecidas duas etapas na sua evolução que correspondem a situações políticas e econômicas diferentes e apresentando tendências contrapostas. A primeira abrange os anos 1991-2002 e a segunda 2003-2010 (DANANI; HINTZ, 2011).

A variável do mercado de trabalho, como mostra o Gráfico 4, apresenta um comportamento que acompanha o ciclo econômico: uma primeira etapa da recuperação econômica, que se estende até 1994, que registra uma expansão, embora pequena, do emprego para estagnar-se nos próximos dois anos, seguido por um período de recuperação que registrara aumentos na criação de emprego e queda do desemprego. Desde meados de 1998, pode-se ver o começo de um período de recessão, com um declínio acentuado na atividade, que teve como correlato a estagnação e posterior declínio do emprego e um aumento sistemático do desemprego. Em suma, nesta fase inicial se destaca o aumento do desemprego e o escasso dinamismo da economia na criação de emprego (DANANI; HINTZ, 2011).

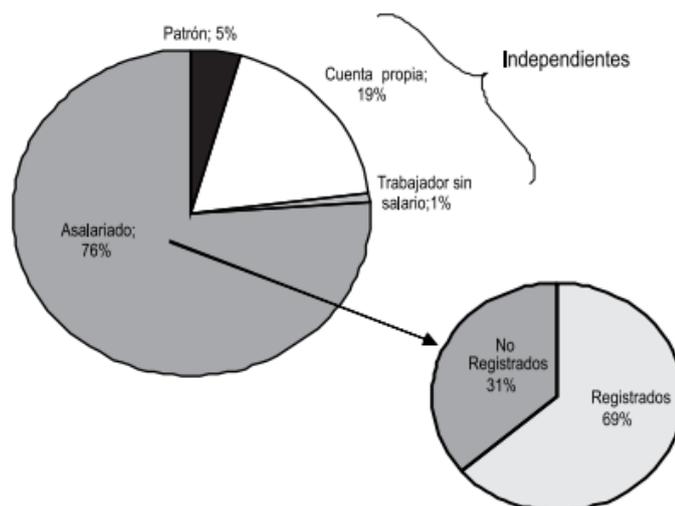
Gráfico 6 – As taxas de variação interanual da população ocupada e desocupada (1991-2010)



Fonte: Danani e Hintze (2011).

Por outra parte, o período que se estende entre 2003 e 2010 mostra um crescimento constante do emprego, embora com diferentes intensidades que expõem uma paulatina redução (em 2003, uma taxa de crescimento de 11% é registrada, enquanto que nos anos posteriores as taxas variam entre 2 e 6%; assim mesmo, se registra uma queda contínua dos desocupados) (DANANI; HINTZE, 2011).

Gráfico 7 – Composição da população ocupada (2009)



Fonte: Danani e Hintze (2011).

Restringindo a análise aos trabalhadores independentes, podemos constatar que os trabalhadores por conta própria representam mais de 80% dos mesmos. Devemos enfatizar a grande heterogeneidade da noção de “trabalhadores independentes”. Nessa categoria se inclui uma grande variedade de formas de relação dos indivíduos com o mercado de trabalho, que compartilham uma característica única: não ser mediada pelo vínculo salarial. Essa categoria profissional é a que concentra a maior proporção de trabalhadores informais. Em 2009, 60% dos trabalhadores independentes foram classificados como “informais”. Embora, ao longo do período, essa situação evoluísse em um sentido positivo, vendo reduzida a proporção de informalidade, nessa categoria os níveis permanecem significativamente elevados (DANANI; HINTZE, 2011).

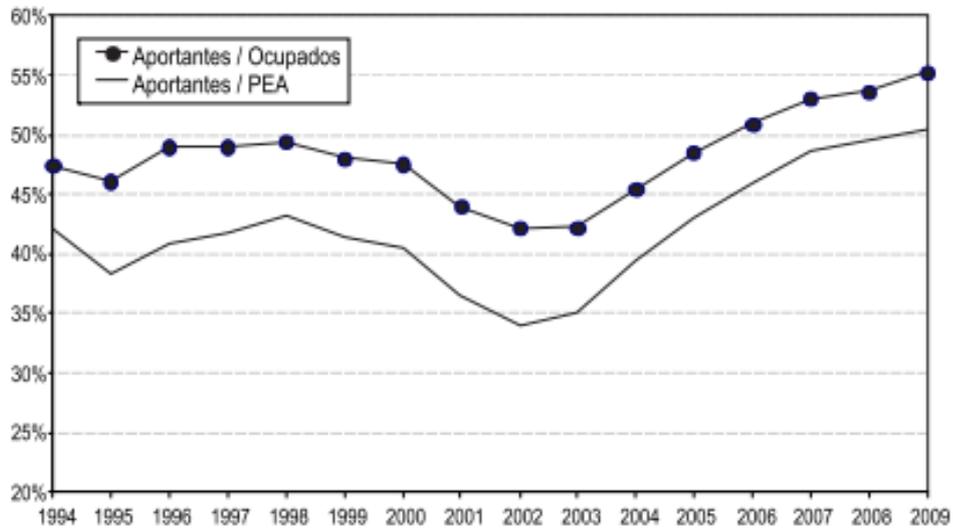
Em 2009, existiam fortes níveis de informalidade entre os diferentes grupos de trabalhadores, o que nos leva a inferir, em princípio, que muitos não cumprem – nem poderão cumprir – os requisitos necessários para acessar os diferentes componentes do Sistema de Seguridade Social.

#### 4.2.1 Sistema de Seguridade Social: cobertura oferecida aos trabalhadores

Seguindo a Curcio e Beccaria (2011) indaga-se sobre a cobertura que o Sistema de Seguridade Social prevê para os diferentes grupos de ocupados ou desocupados que compõem a PEA. Através desse aporte busca-se identificar quais são as implicações que tiveram as reformas implementadas no período em análise, como também efeitos da evolução do mercado de trabalho gerados na capacidade de proteger o sistema como um todo. Tal questionamento será explicitado a seguir utilizando-se a classificação de Curcio para os seguros sociais na Argentina, referida anteriormente.

No caso do *Seguro de velhice, invalidez e morte*, a evolução dos contribuintes para os sub-regimes do SIPA mostra um período de volatilidade entre 1994 e 1998 que é sucedido por um declínio constante até 2002 e depois uma recuperação que permanece até dados mais recentes (2009). No ano mais baixo da série analisada (2002), o número de contribuintes para o sistema apresentava apenas 34% da PEA e cerca de 42% do total de trabalhadores ocupados. A melhora experimentada nos últimos anos, como resultado da recuperação e formalização do emprego, coloca esses indicadores em níveis significativamente melhores de cerca de 50% e 55%, respectivamente, e representam os valores máximos de ambas as séries ao longo do período de estudo (DANANI; HINTZE, 2011).

Gráfico 8 – SIPA: cobertura e alcance 1994-2009 (em porcentagem)



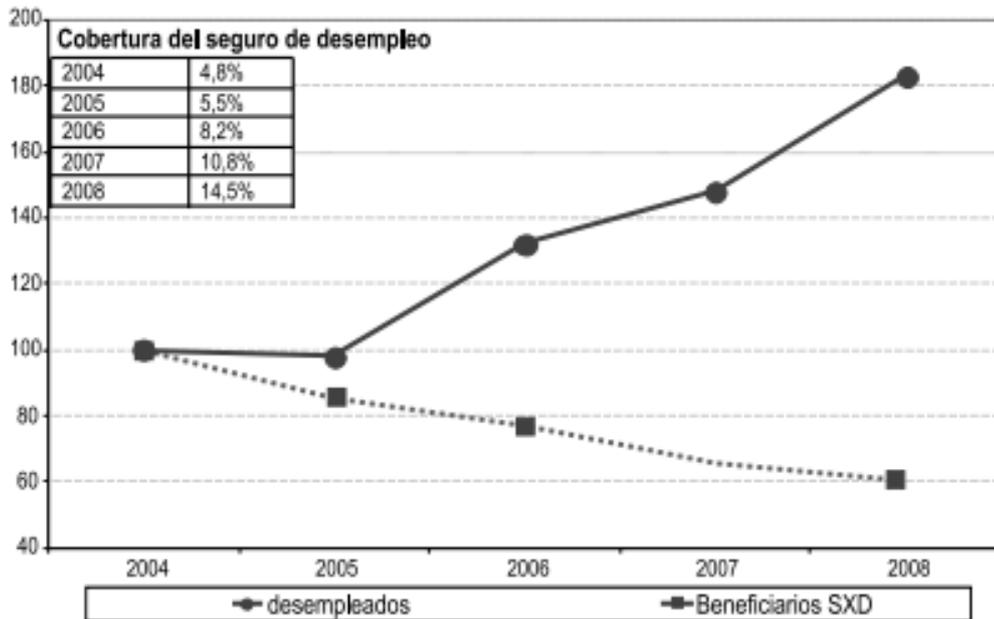
Aclaración: Los datos de "Ocupados" y "PEA" refieren al "total urbano". Es decir que los correspondientes a "total de aglomerados relevados por la EPH", fueron expandidos.

Fonte: Danani e Hintze (2011).

Ao analisar a composição dos contribuintes para o SIPA e sua evolução nos últimos anos, observamos que o número de contribuintes entre os trabalhadores em relação de dependência cresce entre 1994 e 2002, passando de 75% a 87% e, em seguida, começa um declínio gradual em repouso a 82%. Essa perda do peso relativo dos trabalhadores dependentes é explicada principalmente pelo crescimento que os Monotributistas e o serviço doméstico mostraram nesses anos (DANANI; HINTZE, 2011).

Quanto ao *Seguro-Desemplego*, nos últimos anos tem havido um aumento significativo no número de desempregados que ganharam acesso às prestações por seguro-desemprego. Entre 2004 e 2008 o número de beneficiários de prestações aumentou em 83% (passou de 69.000 para pouco mais de 126 mil). No entanto, enquanto o número de beneficiários do seguro de desemprego aumentou, esse benefício continua a apresentar um significativo baixo alcance quando é colocado em relação aos desempregados (CURCIO; BECCARIA, 2011).

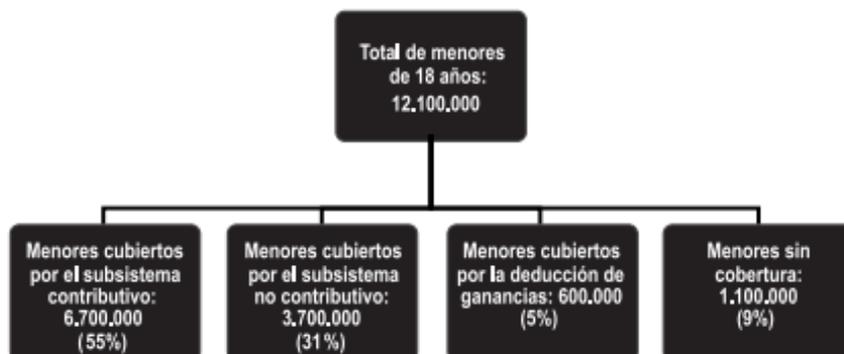
Gráfico 9 – Desemprego Cobertura de Seguro (2004-2008)



Fonte: Danani e Hintze (2011).

Para as *Assinções Familiares*, no que diz respeito à cobertura de até 18 anos, distinguem-se três tipos: menores cobertos pelo subsistema contributivo (55% do total); menores cobertos pelo subsistema não contributivo (31%); e menores cobertos com a dedução de ganhos (5%). A combinação dos mesmos dá como resultados uma cobertura de 91%, e os 9% restantes respondem a diferentes situações: sendo estes capazes de acumular as AUHPS, não obtiveram tal benefício; filhos a cargo de trabalhadores que não estão registrados na seguridade social ou filhos de trabalhadores que recebem uma renda acima do salário mínimo, vital e móbil (CURCIO; BECCARIA, 2011).

Gráfico 10 – Cobertura dos 18 anos de idade (2010)



Fonte: Danani e Hintze (2011).

No tocante ao *Seguro de Riscos do Trabalho*, ao considerar o número de trabalhadores abrangidos em relação ao número total de empregados registrados, os dados indicam uma melhoria na capacidade de regulação por parte do Estado para cumprir a norma, porque uma proporção próxima à totalidade de trabalhadores assalariados registrados cumpre a exigência de estar inscritos em tal seguro. Além disso, também indica uma proporção de trabalhadores independentes que também contratam esses seguros voluntariamente. A melhoria do indicador não deve ignorar o desafio pendente de brindar cobertura sobre esses riscos a quase 50% do total de empregados ocupados (CURCIO; BECCARIA, 2011).

Tabela 1 – Cobertura de seguros de riscos do trabalho (1996-2007)

Año	Trabajadores cubiertos <sup>1</sup>	Asalariados registrados totales <sup>2</sup>	Proporción de asalariados registrados totales cubiertos	Ocupados totales <sup>3</sup>	Proporción de ocupados totales cubiertos
1996	3.720.094	4.095.216	91%	10.352.217	36%
1997	4.124.726	4.577.912	90%	11.007.178	37%
1998	4.845.970	4.884.673	99%	11.463.891	42%
1999	4.885.159	4.859.828	101%	11.567.712	42%
2000	4.889.102	4.818.530	101%	11.612.585	42%
2001	4.941.408	4.789.270	103%	11.533.652	43%
2002	4.489.803	4.391.813	102%	11.397.252	39%
2003	4.716.556	4.611.425	102%	12.600.783	37%
2004	5.355.265	5.108.213	105%	13.373.137	40%
2005	6.000.749	5.668.382	106%	13.797.118	43%
2006	6.676.918	6.189.707	108%	14.323.247	47%
2007	7.265.871	6.695.664	109%	14.663.191	50%
2008	7.742.004	7.093.496	109%	14.932.781	52%
2009	7.848.698	7.084.923	111%	14.929.638	53%

Aclaraciones:

1/ El dato corresponde a la cantidad de trabajadores que se encuentran cubiertos por una ART.

2/ Corresponde a los asalariados registrados del sector público y privado.

3/ Refiere a todos los ocupados, expandidos al total urbano.

Fonte: Danani e Hintze (2011).

No que se refere ao *Seguro de Saúde*, a Obras Sociais Nacionais fornecem cobertura de saúde para 29% da população total, o INSSJyP-PAMI cobre 9% e Obras Sociais Provinciais 14%. Pelo menos 38% da população não tem acesso a qualquer seguro de saúde e acessa aos serviços de saúde unicamente através de serviços públicos de saúde fornecidos pela estrutura de hospitais e centros de atenção primária (CURCIO; BECCARIA, 2011).

Tabela 2 – Cobertura do sistema de saúde classificada por setores (2008)

	<b>Subsector Gobierno</b>	<b>Obras Sociales Nacionales</b>	<b>INSSJyP (PAMI)</b>	<b>Obras Sociales Provinciales</b>	<b>Seguros voluntarios (*)</b>
Población de referencia	Total de la población	Obligatorios: Trabajadores formales y familiares a cargo. Voluntarios: Adherentes y Jubilados	Jubilados y pensionados nacionales, cónyuges, hijos, otros.	Empleados Públicos provinciales y jubilados y familiares a cargo de las cajas provinciales. Adherentes.	Afiliados voluntarios
Población con cobertura	36.260.130	10.500.000	3.311.486	5.200.000	3.626.000
Porcentaje de población cubierta por cada subsector	100%	29%	9%	14%	10%

Fonte: Danani e Hintze (2011).

\* Seguro voluntário refere-se ao seguro privado (pré-pago).

A composição dos beneficiários das obras sociais mostra que entre os empregados em relação de dependência (que representam cerca de dois terços da cobertura de saúde da seguridade social) e os aposentados afiliados ao PAMI, concentram o 90% da cobertura de seguro social neste sector. A porção remanescente significativa (5% do total) corresponde aos Monotributistas que possuem uma cobertura de saúde muito mais limitada (CURCIO; BECCARIA, 2011).

Tabela 3 – Número de beneficiários de obras sociais reguladas pela Superintendência de Seguros de Saúde (maio de 2010)

<b>Tipo de beneficiario</b>	<b>Total</b>	<b>En %</b>
Empleados en relación de dependencia	12.311.525	65,5%
Pasantes	8.790	0,0%
Jubilados del Sistema Nacional del Seguro de Salud	361.611	1,9%
Adherentes voluntarios	337.078	1,8%
Pequeños contribuyentes - monotributistas (Ley N°25.865)	1.019.580	5,4%
Servicio doméstico (Ley N°26.068)	147.304	0,8%
Monotributistas efectores sociales	17.148	0,1%
Beneficiarios de seguro de desempleo (Ley N°24.013)	263.744	1,4%
Beneficiarios de seguro de desempleo (Ley N°25.191) (RENATRE)	14.171	0,1%
Jubilados y pensionados de PAMI	4.277.111	22,8%
Jubilados y pensionados de otros sistemas	23.025	0,1%
Jubilados del registro para la atención de españoles	2.484	0,0%
<b>Total</b>	<b>18.783.571</b>	<b>100%</b>

Fonte: Danani e Hintze (2011).

Para concluir este capítulo, a partir da análise de Curcio e Beccaria (2011), podemos dizer que o desenvolvimento progressivo de benefícios contributivos ligados ao mercado de trabalho junto com diferentes buscas de soluções orientadas principalmente a aumentar a cobertura contra os altos e baixos relacionados com dificuldades de emprego têm constituído um esquema muito complexo de seguridade social para trabalhar como um “sistema”. Podemos ver que os trabalhadores em relação de dependência desfrutam de níveis mais elevados de proteção do que os trabalhadores independentes (que não têm tal cobertura contra contingências de riscos de trabalho ou doenças profissionais e desemprego); e por sua vez, esses trabalhadores independentes se situam em uma posição mais favorável ao Sistema de Seguridade Social que a população desempregada.

Evidenciam-se disparidades que se estabelecem entre os diferentes grupos da população frente à proteção oferecida pelo Sistema de Seguridade Social. Não obstante, no período 2003-2009 se registrou um aumento significativo na proteção oferecida pelo Sistema

de Seguridade Social. O aumento foi evidente no incremento da taxa de cobertura previdenciária na proporção de crianças menores de 18 anos que recebem assinações familiares (seja através subsistema contributivo ou não contributivo) e no aumento que mostrou a cobertura de seguro de desemprego. Em alguns casos (tal como o de seguro desemprego), este aumento de cobertura não é suficiente para proporcionar níveis aceitáveis de proteção. Resgatamos as incorporações de políticas não contributivas que complementaram o acesso a benefícios além da ligação com o mercado de trabalho. No entanto, em quase todos os casos, um núcleo estrutural de cerca de 40% da população não consegue as prestações implementadas. Essa desproteção do sistema está ligada à informalidade no mercado de trabalho.

## **5 A ARGENTINA E SEU SISTEMA DE SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

Segundo este plano de trabalho, o foco desta seção é a análise da Seguridade Social dos idosos na Argentina em torno de dois eixos: o grau de cobertura do sistema previdenciário outorgado aos aposentados e pensionistas que sua filiação permite a prestação de saúde por parte do Instituto Nacional de serviços sociais para aposentados e Pensionistas (INSSJyP-PAMI); e a capacidade de proteção desse sistema. Nesse sentido, investiga-se o grau de cobertura do sistema previdenciário e a capacidade de proteção desse sistema. Isso evoca tanto o conceito de saúde encontrado no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde que diz: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”, quanto o que ainda prescreve a OMS sobre qualidade de vida, vista como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A propósito, isso envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida (BIBLIOTECA..., 2019).

### **5.1 Sistema previdencial argentino**

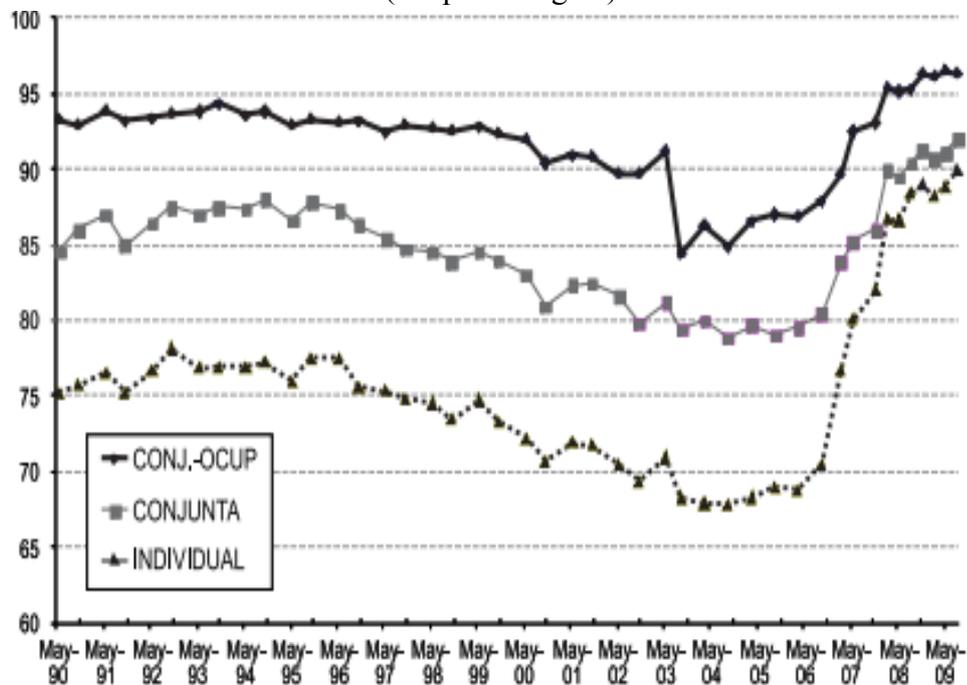
Como dissemos, entre 2005 e 2008, foram tomadas uma série de medidas que reformaram o sistema previdencial existente, que embora não tenham mudado a essência do sistema introduzido em 1994, tentaram alcançar um maior nível de cobertura previdenciária. Das reformas mais importantes realizadas entre 2005-2008 destacaram-se:

- 1) a “moratória previdencial” (Decreto PEN 1454-1405) destinada a que as pessoas pudessem acessar aos benefícios de aposentadoria, mesmo se eles não cumprem os anos necessários de serviço;
- 2) a Lei 26.417, de 2008, que estabeleceu os benefícios de mobilidade das prestações do regime de reparto sobre um índice construído de acordo com a evolução na arrecadação feita pela ANSES e a maior variação entre a taxa do Remuneração Imponível dos trabalhadores estáveis e o índice de salários do INDEC;

3) finalmente, a Lei 26.425 de novembro de 2008, que revoga o sistema de capitalização e é unificado no Sistema Integrado Previsional Argentina (SIPA)<sup>13</sup>, que substituiu o antigo SIJP;

O novo regime atribui completamente ao SIPA os aportes pessoais (11% do salário) dos trabalhadores antes afiliados ao Regime de Capitalização. Os recursos que integravam as contas de capitalização individual dos afiliados e beneficiários ao regime de capitalização passaram a formar parte do Fundo de Garantia de Sustentabilidade (FGS) o sistema previdenciário público (BERTRANOU, 2009).

Gráfico 11 – Cobertura previdenciária de maiores de 65 anos total áreas urbanas (em porcentagem)



Fonte: Danani e Hintze (2011).

Existe uma cobertura média do SIPA – prestações de aposentadoria – (último trimestre de 2009) que chega a 84%. Em termos individuais, essa proporção é menor para as mulheres, 82%, e equivale a 88% para os homens. Essas diferenças de gênero eram muito mais pronunciadas até o aumento da cobertura, que, desde 2006, teve maior concentração nas mulheres (BERTRANOU, 2009; 2011).

<sup>13</sup>O SIPA não inclui o pessoal das forças armadas e de segurança, que continuam com os seus regimes previdenciários particulares, nem os sistemas provinciais, que optaram por manter caixas de aposentadorias separadas, assim como também não inclui as caixas previdenciárias profissionais. Essas caixas têm aproximadamente 500.000 profissionais membros (BERTRANOU, 2009), arrecadam aportes dos seus afiliados e pagam prestações de aposentadoria.

Para comparar o número de casos, o *haber*<sup>14</sup> médio e a taxa de substituição correspondentes aos diferentes tipos de pensões contributivas e não contributivas concedidas pelo sistema (excluindo a situação excepcional de antigos combatentes da Guerra das Malvinas), será utilizado um quadro resumo. Os dados apresentados na Tabela 4 indicam diferenças acentuadas, tanto em termos de *haber* médio quanto no correspondente à taxa de substituição.

Tabela 4 – Benefícios previdenciários ANSES - Casos, *haber* médio e taxa de substituição

Tipo de prestación	Miles de casos	Haber mensual promedio (en \$)	Tasa de reemplazo (*)
<b>Total PNC</b>	<b>710</b>	<b>604</b>	<b>23,0%</b>
Pensiones asistenciales	366	495	18,9%
Pensiones gratificables del Congreso	118	568	21,6%
Ex combatientes de Malvinas	21	1.830	69,7%
Otras leyes especiales	205	693	26,4%
<b>Beneficios SIPA</b>	<b>4.906</b>	<b>861</b>	<b>32,8%</b>
Jubilaciones	3.597	875	33,3%
- con moratoria (estimado)	1.950	690	26,3%
- sin moratoria (estimado)	1.647	1.093	41,6%
Pensiones	1.309	822	31,3%

(\*) Haber mensual promedio de cada tipo de prestación sobre salario formal promedio (RIPTTE) = \$2.625.-

Fonte: Danani e Hintze (2011).

O programa de pensões não contributivas (PNC) oferece sete tipos de benefícios: i) por velhice; ii) por invalidez, iii) mães de sete ou mais filhos, iv) pensões “graciables”<sup>15</sup> concedida pelo Congresso Nacional; v) para ex-combatentes da Guerra das Malvinas; vi) a parentes de desaparecidos durante a ditadura cívico-militar; e vii) outras por leis especiais. Os três primeiros programas também são chamados de “pensões assistenciais”. Durante o período sob análise as pensões não contributivas aumentaram e cresceram gradualmente (DANANI; HINTZE, 2011).

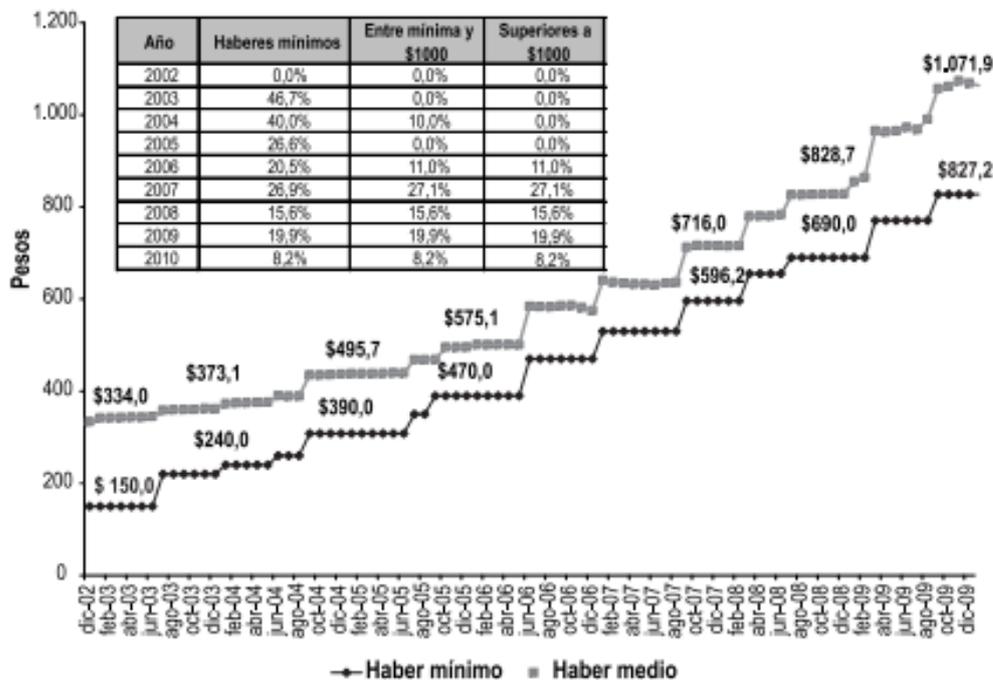
<sup>14</sup> Haber jubilatório é a renda da aposentadoria. Para calculá-la, a ANSES determina primeiro a média do salário atualizado das últimas 120 remunerações – no caso de não ter trabalhado, esses períodos não se contabilizam no cálculo. Sempre se toma a partir do cese laboral. Para realizar a referida média, se baseia em um índice que leva em consideração os incrementos de aposentadoria do período. Esse índice se atualiza a cada trimestre.

<sup>15</sup> Prestação pecuniária que é outorgada por lei, em cada caso em particular e com caráter alimentício, a favor dos descendentes economicamente necessitados de quem fora funcionário ou empregado público ou que sem sê-lo houvesse prestado serviço distinguido e de mérito ao país.

A partir de 2002 se implementaram diferentes aumentos nas prestações. Como consequência disso, ter um mínimo, medido a preços correntes, subiu de US \$ 150 a US \$ 827,20 entre 2002-2009 e a média também aumentou significativamente, validados em termos nominais, mas, em menor proporção ao mínimo. Esses aumentos significaram um encurtamento na brecha das prestações mínimas e médias. Por sua vez, há uma forte concentração de casos correspondente a um mínimo, que, em dezembro de 2008, representavam cerca do 80% do total de aposentadorias e pensão do SIPA (DANANI; HINTZE, 2011).

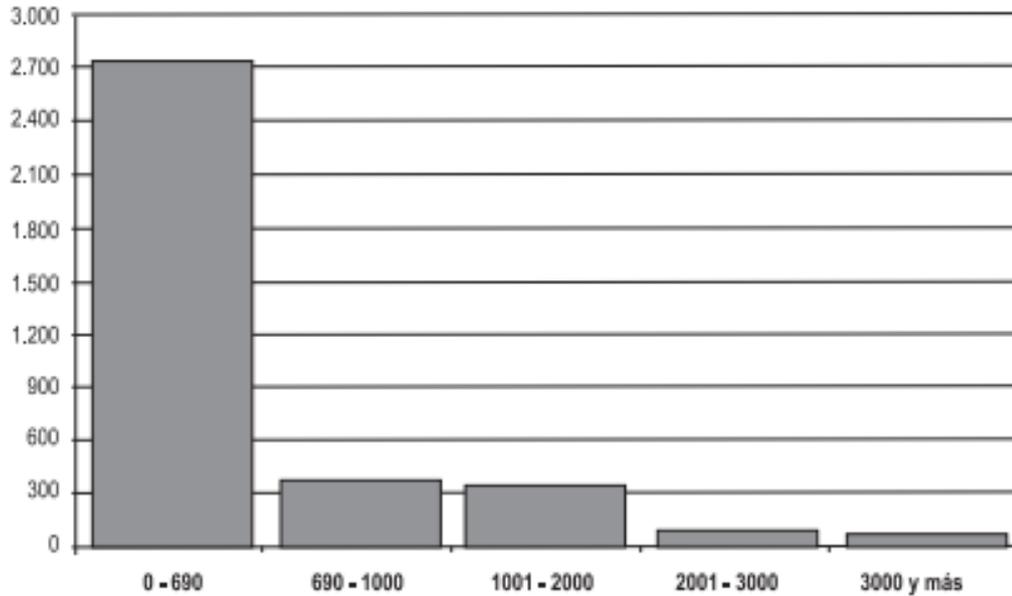
O aumento de 32% é medido a preços constantes utilizando o Índice de Preços ao Consumidor (IPC), desenvolvido pelo Instituto Nacional de Estatística e Censos e representa um aumento quase nulo de 0,6%, usando o IPC que realiza áreas estatísticas das 7 províncias (DANANI; HINTZE, 2011).

Gráfico 12 – Haber mínimo e médio previdenciário SIPA (expressado em pesos correntes)



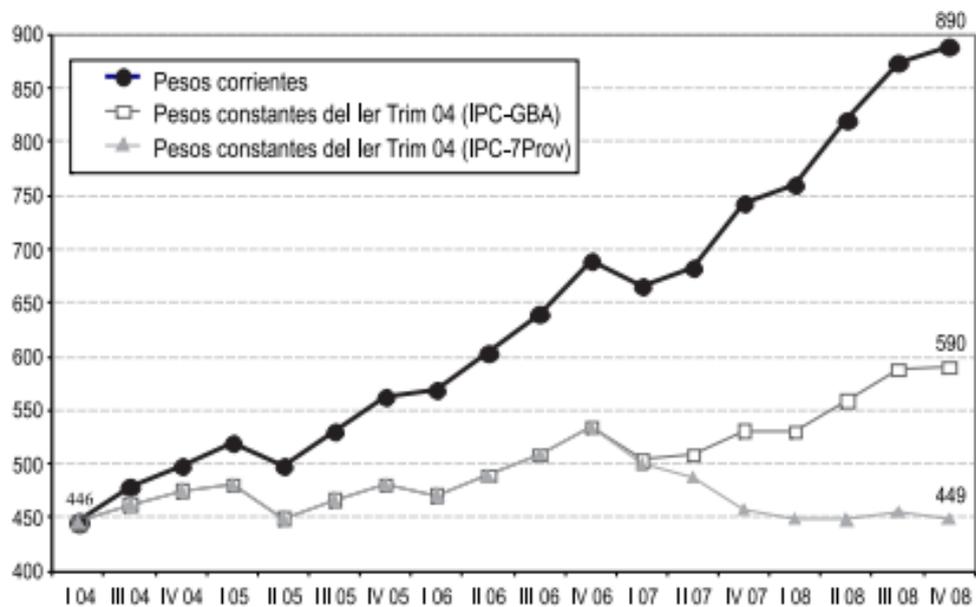
Fonte: Danani e Hintze (2011).

Gráfico 13 – Aposentadorias SIPA por trecho de haber - Dezembro de 2008 (dados expressados em milhares de casos) (expressado em pesos corrientes)



Fonte: Danani e Hintze (2011).

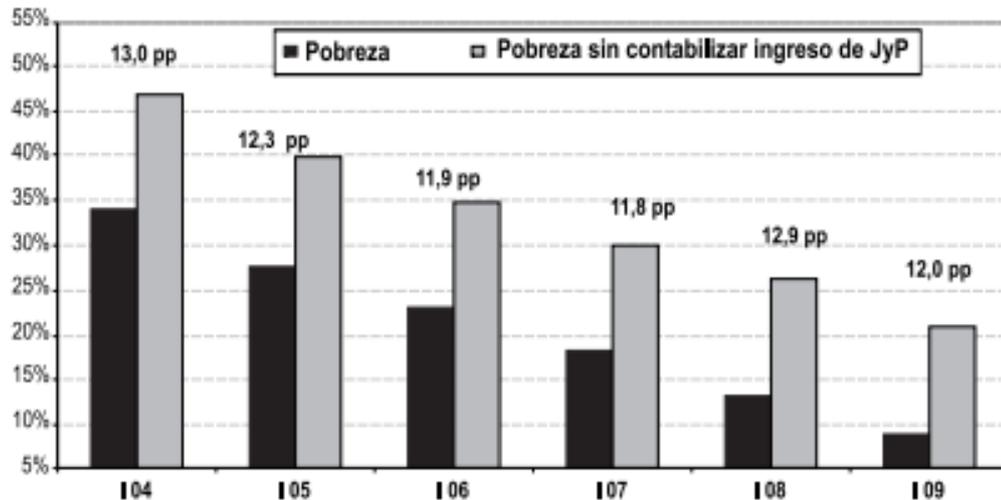
Gráfico 14 – Haber mínimo previdenciário - Total de áreas urbanas (2004-2008)



Fonte: Danani e Hintze (2011).

A evolução recente das aposentadorias durante o período 2003-2015 teve um impacto significativo na redução da pobreza nessa faixa etária (65 ou mais anos) e na melhoria da distribuição de renda do grupo populacional e a sociedade como um conjunto.

Gráfico 15 – Incidência das rendas por aposentadoria e /ou pensões na redução da pobreza



Fonte: Danani e Hintze (2011).

## 5.2 O INSSJP - PAMI

O PAMI é uma entidade pública criada pela Lei 19.032 no ano 1971, sob o nome de Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSJP) e é comumente conhecido como Programa de Atenção Médica Integral (PAMI). Pela Resolução nº 654/DE/2009 foi renomeado “Por Argentina con Mayores Integrados”, respeitando sua sigla PAMI (PAMI, 2014).

A lei de sua criação outorga o caráter de pessoa jurídica de direito público não estatal, autônomo e autárquico, com individualidade financeira e administrativa. O PAMI é uma empresa especializada no cuidado de idosos sustentada na decisão plasmada na lei de estabelecer através do aporte de trabalhadores ativos um sistema de proteção para os idosos através dos serviços de uma obra social especializada que lhes brinda serviços sociais e de saúde (PAMI, 2014).

A instituição tem atualmente 4,8 milhões de afiliados, principalmente aposentados e pensionistas do regime contributivo, suas famílias e os veteranos das Malvinas. De acordo com os dados oficiais, o INNSJP-PAMI proporciona uma cobertura de 82% das pessoas com mais de 65 e 96% das pessoas com mais de 79 anos, na Argentina (PAMI, 2016).

A renda da Instituição provém, basicamente, do sistema contributivo: 78% originados de aportes e contribuições do empregador de trabalhadores ativos, 4% do produzido de investimentos e 18% da contribuição dos passivos (aposentados) afiliados ao INSSJP-PAMI (PAMI, 2014).

O efeito das políticas públicas sobre os gastos familiares de bolso dos lares reflete a regressividade ou progressividade das decisões setoriais.

A presença do PAMI como programa de cobertura para os idosos, conceitualmente estabelece um marco regional referindo-se a uma iniciativa consistentemente sustentada ao longo dos anos, cuja intenção é cobrir as pessoas com maiores necessidades relativas de atenção e de gastos em saúde a partir de um mecanismo nacional unificado.

Na Argentina, como na maioria dos países da América Latina, o percentual de renda destinado à saúde dos quintis de mais baixa renda é relativamente maior. Tomando o ano 2003, as famílias mais pobres desembolsaram 16% da sua renda no sistema de saúde, contra 9% do quintil economicamente favorecidos. Essas percentagens melhoram dois anos mais tarde, principalmente devido à política de acesso a medicamentos (Programa REMEDIAR), que em 2003 representavam dois terços dos custos diretos das famílias. Em 2005, o primeiro quintil utiliza cerca de 11% da renda em atender seu estado de saúde, contra 6% das famílias mais ricas (BANCO MUNDIAL, 2014). PAMI reduz o risco financeiro da casa, embora não o mitigue completamente, por isso ainda há espaço para o desenvolvimento da estratégia institucional para a proteção financeira e uso de recursos (PAMI, 2014).

Dentro das estratégias públicas adotadas no âmbito do PAMI desde 2003 podemos citar a Lei de Prescrição de Genéricos e o programa REMEDIAR. O programa REMEDIAR + REDES<sup>16</sup> foi um projeto pensado para garantir gratuitamente quase 90% dos medicamentos para as doenças mais frequentes daqueles que ingressam na saúde pública no Primeiro Nível de Atenção, ou seja, nos Centros de Atenção Primária de Saúde (CAPS), como ponto estratégico com a comunidade e como porta de entrada da população ao sistema de saúde. O Programa iniciou suas ações no mês de outubro de 2002, com os objetivos de fortalecer as redes de saúde, previsão de medicamentos essenciais e capacitar recursos humanos em saúde, mas principalmente garantir o acesso aos medicamentos essenciais da população cuja cobertura médica é exclusivamente pública. Chegou a mais de 6.956 CAPS, implicou um

---

<sup>16</sup> Embora exceda o recorte temporal desta pesquisa, destaca-se que o programa REMEDIAR foi finalizado pelo governo Macri em 2017 e substituído por um “programa similar” no marco da Cobertura Universal de Saúde (CUS). O Remediador não aparece mais no site do Ministério de Saúde. Agora aparece como “CUS Medicamentos”, contendo menos remédios que nos anos anteriores. Inclusive o site anuncia “informamos que nos botiquines das próximas entregas vai se ver reduzida a quantidade de medicamentos para logo alcançar os estándares desejados na composição dos botiquines” (ARGENTINA, 2019).

complexo processo de centralização de compras, de identificação do perfil dos motivos de consultas que atende ao primeiro nível de atenção, de desenvolvimento de atividades de armazenamento e distribuição e de construção de um sistema de informação (site Ministério de Saúde de Santiago del Estero, visitado em julho de 2019).

A partir de 2004, diversas ações foram se adicionando à política impulsada pelo Programa, em especial a formação de recursos humanos, a atenção de problemas de saúde prevalentes que requerem intervenções específicas<sup>17</sup> e o impulso de processos de participação comunitária através dos Projetos Laborais Participativos.

Desde o ano 2009, o Programa Remediar amplificou seu desenvolvimento. Sua contribuição ao fortalecimento da estratégia de atenção primária da saúde adicionou o financiamento de projetos provinciais cujo objetivo é impulsar e fortalecer redes de saúde das províncias.

Juntas, essas iniciativas garantiram a toda a população entre 40% e 100% de cobertura de medicamentos associada aos cuidados de atenção primária da saúde, 100% dos medicamentos vinculados com doenças crônicas oncológicas, bem como a totalidade de cobertura para as pessoas que vivem com HIV-SIDA (BANCO MUNDIAL, 2014).

Nos últimos anos, o PAMI incorporou como afiliados grupos de pessoas sem nenhuma história contributiva ao sistema de seguridade social, aumentando a sua cobertura. Tal é o caso das donas de casa (BANCO MUNDIAL, 2014). Sendo a instituição de seguridade social de maior escala do país, a possibilidade de organizar um plano de cobertura de intervenções em todos os níveis de complexidade é particularmente ampla, capaz de contrair os provedores públicos e privados (BANCO MUNDIAL, 2014).

O PAMI poderia ser usado como uma ferramenta para regular a oferta privada, dada sua extensa rede de fornecedores, com capacidade de definir categorizações de qualidade e incentivos para a articulação de redes e poderia aumentar a eficiência no uso de recursos no trecho etário com maiores exigências de financiamento. Finalmente, o PAMI precisa ser analisado com um olhar sistêmico como um modelo de saúde de ciclo vital.

Essa abordagem sistêmica inclui uma discussão que ultrapassa uma determinada instituição e atinge todos os setores. Falta de articulação favorecem a presença de lacunas de equidade no acesso a qualquer faixa etária e geram espaços de uso ineficiente dos recursos existentes. Embora o PAMI seja uma instituição que garante a cobertura dos idosos que não têm outro mecanismo de proteção, subsistem desafios a serem abordados nesse sentido,

---

<sup>17</sup> Como o Programa de Desparasitação Massiva.

particularmente ligados à qualidade e acessibilidade de cobertura, associados a restrições sistêmicas (fragmentação, descentralização em asseguramento social provincial) como hábitos de conduta sanitária, não só na terceira idade, mas em todo o ciclo de vida.

A análise de tais desafios se reflete não só nas tensões normalmente encontradas em termos de fragmentação em seu sistema de asseguramento, na presença de desigualdade de acesso a determinados tratamentos e nas diferenças entre os grupos sociais, províncias e municípios; ele também incorpora a necessidade de discutir a presença de demandas setoriais novas ou que se percebem para o futuro, de modo a planejar iniciativas para a sua abordagem sistemática. Todos esses argumentos questionam o desenho de políticas sociais e de cobertura de saúde do PAMI, na medida em que identificam e revelam novas necessidades. Eles não só se encontram na definição do direito de acesso aos serviços de saúde, promoção, prevenção e cuidados, mas também porque demandam racionalidade nos mecanismos de priorização de ações sanitárias. A incorporação desses novos temas aos cuidados de saúde é um desafio à capacidade de proteção financeira dos sistemas de saúde.

#### 5.2.1. Feminização e saúde dos idosos: um problema conhecido e ignorado

A maior parte do mundo já envelhecido tem sofrido uma feminização do envelhecimento, ou seja, mais mulheres do que homens em idades mais avançadas. Portanto pode-se esperar que essa tendência replique na América Latina e no Caribe.

A feminização do envelhecimento populacional tem implicações em termos de política de saúde e emprego. A vida mais longa das mulheres encontra-se frequentemente caracterizada por um mal estado de saúde. São particularmente propensas a condições vulneráveis, às quais é adicionado um possível estado de solidão, associado a uma menor taxa de sobrevivência dos parceiros masculinos.

As mulheres vivem mais que os homens em quase todas as áreas do mundo. Por exemplo, na Europa, em 1995, para cada 1.000 mulheres havia 657 homens na faixa etária de 60 anos ou mais. Globalmente, nas regiões desenvolvidas, havia, em 1995, 893 idosos a cada 1.000 idosas. Em 1996, as mulheres representavam cerca de dois terços da população com mais de 75 anos no Brasil e África do Sul (ONU, 1996).

Embora as mulheres vivam mais que os homens, é mais provável que essas sofram violência doméstica e a discriminação no acesso à educação, renda, alimentação, trabalho gratificante, atenção sanitária, herança, medidas de segurança social e poder político. Essa acumulação de desvantagens implica que as mulheres são mais propensas a experimentar a

pobreza e incapacidade na velhice. Seu status social inferior leva a negligenciar-se ou ignorar-se a saúde das idosas<sup>18</sup>.

Devido à maior expectativa de vida das mulheres e a tendência dos homens a se casar com mulheres mais jovens e casar de novo se seus cônjuges morrem, a quantidade de viúvas supera a de viúvos em todos os países (BOTEV, 1999).

As mulheres mais velhas que vivem sozinhas são altamente vulneráveis à pobreza e ao isolamento social. O papel tradicional das mulheres como cuidadoras familiares também pode contribuir para o aumento da pobreza e da doença na velhice. Algumas mulheres são forçadas a desistir de empregos remunerados para desempenhar tarefas relacionadas com os cuidados. Outras, ao realizar tarefas ao longo do dia como cuidadores não pagas – ocupando-se dos filhos, dos pais idosos, dos cônjuges que estão doentes e dos netos –, não têm acesso ao trabalho remunerado. Portanto, o cuidado da família é muitas vezes conseguido à custa da segurança econômica e boa saúde da cuidadora na sua vida futura (BOTEV, 1999).

### 5.2.2 Políticas públicas no Governo de Mauricio Macri: os primeiros passos do plano econômico e a estratégia política

Uma das mais importantes medidas de política econômica foi a *mega-desvalorização da moeda*, que foi apresentada como a saída do teto cambial, já que também esteve acompanhada de uma desregulação da compra de divisas.<sup>19</sup> Uma desvalorização da moeda inicial superior a 40%, do peso em relação ao dólar, que no acumulado alcançou 60%, tomou uma magnitude que não se conhecia desde 2002 (VARESI, 2016). O impacto dessa política cambial se amplificou com a combinação da baixa das retenções da soja e com a eliminação massiva do tributo à exportação para o resto dos produtos (agropecuários, mineiros e industriais) (VARESI, 2016).

Em termos de recursos fiscais, a retirada e redução das retenções significaria, segundo a consultora Ecolatina (2016), uma perda de renda de \$46.400 milhões para 2016. Por sua vez, em termos de renda sua combinação com a desvalorização gerou quase instantaneamente dois efeitos:

---

<sup>18</sup>Edwards, Peggy e OTS. Op. Cit.

<sup>19</sup> Assim, passou-se de um esquema regulado de compra de divisas à habilitação crescente de compra automática, cujo teto se ampliou primeiro a 2 milhões por mês, depois a 5 milhões, até a eliminação final do teto.

1. as megaganâncias para um pequeno grupo que concentra as exportações. Esses agentes econômicos agora recebem muitos mais pesos por cada dólar que exportam e pagam muito menos em matéria de impostos;
2. a megadesvalorização do peso se converteu numa megadesvalorização do salário. Pelo processo inflacionário, os preços da exportação arrastaram os preços do mercado interno.

Todo esse processo parece indicar que se avizinha uma nova onda desindustrializadora que começa afetar principalmente às Pequenas y Medianas Empresas (PyMEs)<sup>20</sup>. Isso combinado com que o governo Cambiemos está liberalizando às importações, o que começou a tomar forma com a eliminação das Declarações Juradas Antecipadas de Importação<sup>21</sup>, que foram substituídas por um sistema Integral de Monitoramento de Importações Automáticas e não Automáticas<sup>22</sup> acabando com um sistema de regulação que, ainda com as suas deficiências, tinha sido elaborado para proteger a indústria nacional (VARESI, 2016).

Essas são algumas das causas pelas quais avança a expulsão de trabalhadores do setor privado, já que as PyMEs explicam os 60% do emprego assalariado do setor privado, pois são uma peça-chave da geração de emprego na Argentina (VARESI, 2016).

### **5.3 Do Estado mínimo e o Consenso de Washington ao ajuste e controle social**

Nesse processo de aumento do desemprego é o setor público quem encabeça: desde que Cambiemos assumiu são dezenas de milhares os demitidos dos governos nacionais, provinciais e municipais num processo de “encurtamento” do Estado em que se eliminam setores de programas inteiros de inclusão (FERRARI, 2016). Exemplos disso são a eliminação dos programas de saúde reprodutiva e saúde mental do Ministério de Saúde, involucrando demitidos nessa área, ao que se adiciona as demissões massivas na Secretaria de Agricultura Familiar e no Ministério de Educação, ligados com recortes de programas sociais como o Programa Progresar, Programa FINES ou Conectar Igualdad, entre outros (VARESI,

---

<sup>20</sup> Empresa pequena ou mediana em relação ao volume de renda, valor de patrimônio e número de trabalhadores.

<sup>21</sup> A Administración General de Ingresos Públicos (AFIP) cria em 2012 as Declarações Juradas Antecipadas de Importação (Resolução 3252). Medida adotada com a finalidade de obter informação estratégica que potencia o resultado da fiscalização (AFIP, 2012).

<sup>22</sup> Criado através da Resolución General N° 2.570 (AFIP).

2016). Volta ao primeiro plano a tese neoliberal do *Estado mínimo*<sup>23</sup>, tese que forma parte fundamental do Consenso de Washington como foi mencionado anteriormente neste trabalho.

Ao seguir esses dogmas, a política macrista impõe uma política de ajuste em todas as áreas, adicionando uma retirada de subsídios (ver Capítulo 2) que levaram a aumentos épicos nas tarifas de serviços e transportes. Esses aumentos têm efeitos sobre todo o tecido social e produtivo. Enquanto deterioram o nível de vida das classes subalternas, também geram um incremento de custos sobre os setores produtivos e comerciais, o qual, por um lado, coloca em crise sobretudo o setor PyME e, por outro, impulsiona a tendência de transferir aos preços os aumentos, levando o processo inflacionário aos níveis mais altos dos últimos 14 anos (VARESI, 2016).

Ocorre algo similar em matéria de transporte público, o aumento das tarifas mínimas foi de 100% (VARESI, 2016). Assim, o custo de vida incrementou-se abruptamente, mas, ao mesmo tempo, planteiam desde o mesmo Ministério de Trabalho colocar um teto baixo às paritárias. A mudança na Argentina parece trazer o rosto antigo do neoliberalismo: pobres mais pobres e ricos mais ricos.

A retirada de subsídios e de transporte que orientavam recursos aos setores populares e às PyMEs é definida ao mesmo tempo que se tiram cargas impositivas aos principais grupos econômicos e aos setores com maior renda do país, erosionando as contas públicas (VARESI, 2016). Isso se encontra evidenciado no aumento da pobreza na Argentina. Segundo um informe do Observatorio de la Deuda Social da Universidade Católica Argentina (UCA), no primeiro trimestre de 2016, as políticas do governo de Macri geraram 1.400.000 pessoas que passaram a ser pobres, enquanto o número de indigentes aumentou em 350.000 (UCA, 2016).

Com apenas um ano de governo é válido se perguntar se o “cambio” não é mais que um rápido retorno ao regime neoliberal que toma forma através de um plano econômico que combina políticas de *shock* distributivo e reforma estrutural, materializando uma estratégia conservadora. Essa restauração do neoliberalismo na Argentina retornaria com algumas de suas claves constitutivas: o endividamento externo como eixo de subordinação de longo prazo e como insumo destacado de um novo ciclo de valorização financeira que começa a ter lugar.

---

<sup>23</sup> Segue-se aqui a definição de Matus (2007).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, baseada em observação documental e trabalho crítico e descritivo, concluímos que a redefinição do papel do Estado e as reformas socioeconômicas e sociopolíticas não incluíram – com a velocidade socialmente desejável – um corpo de políticas, planos e programas para “corrigir” os desequilíbrios sociais que o próprio modelo gera e para atender a demanda social existente, particularmente de determinados grupos.

Tal como afirmamos ao longo do trabalho, o processo de envelhecimento populacional é o resultado da diminuição da fecundidade, da emigração e do aumento da esperança de vida. No processo de envelhecimento há rasgos claros de inequidades de gênero e raça que repercutem na qualidade de vida e inclusão dos idosos. Essa população será cada vez maior, o que representará cada vez mais demandas para o Estado, que se traduzirão, entre outras coisas, no incremento do gasto em saúde. Isso tem dois componentes diferenciados: o primeiro se vincula com a presença de uma maior proporção de idosos, devido à queda das taxas de natalidade. Desse modo, os fundos totais arrecadados de um sistema de saúde se reduzem, no entanto aumenta a demanda de serviços. O segundo componente tem sua origem na possibilidade de aumentar a esperança de vida, associada tanto a condutas quanto a ambientes mais saudáveis, como no desenvolvimento de tecnologias e medicamentos que requerem maior orçamento e melhor gerenciamento de fundos a nível setorial. Por outro lado, há os perfis epidemiológicos avançados, o maior peso dos idosos na composição da pirâmide populacional no tratamento de doenças associadas ao envelhecimento, o maior peso das doenças não transmissíveis, como também a presença das chamadas “novas doenças” que requerem investimentos diferentes.

Apesar disso, as mudanças da estrutura etária da nossa população também trazem consigo oportunidades que devem ser aproveitadas. O período de 30 anos no qual a Argentina está apresenta uma favorável estrutura etária, já que possui um bônus demográfico, ou seja, a população economicamente ativa é maior que a população dependente, e a taxa de dependência se manterá em um valor mínimo até o ano 2040, no entanto, essa taxa alcançará o seu valor mais baixo no ano 2020 e logo se elevará rapidamente dando lugar a uma população dependente maior. Isso trará importantes consequências sobre as finanças públicas, em especial para as transferências e serviços para idosos, o crescimento e a pobreza, já que em todas as sociedades as transferências entre gerações da acumulação gerada durante o período de bônus demográfico são muito importantes e têm influência na desigualdade e no crescimento.

Outro aspecto importante, além de como está o processo de envelhecimento populacional na Argentina, é como o Estado Nacional está configurando as suas políticas sociais frente a essa transição demográfica.

O número crescente de casos de doenças crônicas, a prevalência de fatores de risco (obesidade, hipertensão, tabaco, álcool), assim como as características da atenção que destacam os episódios agudos da doença fazem prever que os riscos da dependência dos idosos serão significativos na América Latina.

É importante esclarecer que, assim como está ocorrendo uma transição demográfica, também está se dando uma transição epidemiológica. Na América Latina esse processo tem sido mais acelerado que nos países desenvolvidos e as condições socioeconômicas não têm permitido instaurar medidas públicas adequadas para cobrir as necessidades de cuidados dos idosos. No entanto, a Argentina é o único país da região com uma instituição de asseguração médico e serviços sociais dedicados aos idosos (PAMI). Nesse sentido, a Argentina tem implementado ações no âmbito da saúde e da promoção e assistência social tendentes a fazer frente às necessidades de cuidado dos idosos. Mas, a organização na prestação desses serviços é fragmentada, não só pelas características próprias desse tipo de atenção, senão porque também herdamos a descentralização das políticas públicas originadas na década de 90, quando os estados provinciais assumiram um rol central na administração do gasto social, e se transferiram às províncias diferentes serviços públicos, principalmente saúde e educação. Como foi afirmado no Capítulo II deste trabalho, em termos fiscais, consistiu numa descentralização do gasto e não dos recursos arrecadados, de modo que a quantidade de prestações varia em grande medida entre as diferentes províncias.

Ao longo desta avaliação, encontramos conquistas tais como o programa REMEDIAR, comentado no Capítulo V, e também podemos afirmar que as diferenças de gênero enquanto cobertura do PAMI eram muito mais pronunciadas até o incremento deste, que desde o ano 2006 teve maior concentração nas mulheres. No entanto este sistema não tem conseguido mitigar a discriminação aos idosos.

Nessa mesma linha, a partir de 2002 implementaram-se diferentes incrementos nas prestações. Como consequência disso o haber mínimo, medido em preços correntes, passou de \$150 para \$827,20 entre os anos 2002 e 2009 e o haber médio também aumentou ostensivamente, avaliado em termos nominais, mas em proporção maior que a mínima. Esses aumentos significaram um encurtamento na brecha das prestações mínimas e médias. No entanto, há uma forte concentração de casos correspondentes ao haber mínimo, que em

dezembro de 2008 representavam cerca do 80% do total de aposentadorias e pensões do SIPA.

Por outro lado, também podemos dizer que, embora o PAMI reduza o risco financeiro dos lares, não o mitiga totalmente. Isso, somado ao fato da grande quantidade de afiliados, muitas vezes complica e baixa a qualidade das prestações e do serviço que oferece, traduzindo-se em falta de atenção médica, demoras para marcar consultas, discriminação, pacientes que não conseguem obter uma consulta médica de maneira imediata para tratar doenças “comuns”, como uma alergia, gripe, uma infecção auditiva ou problemas da vista. Desse modo devem dirigir-se a hospitais públicos ou, no caso de terem os recursos econômicos, pagarem a consulta médica particular. Também há programas que não se adaptam às condições macroeconômicas do país, tal é o caso de “Promoção do Bem-estar dos Idosos (Pro-Bienestar), o qual não se atualizou desde 2007, apesar da inflação. O programa tem como objetivo a entrega de um complemento alimentício para aqueles aposentados que se encontrem em uma situação econômica crítica. A quantidade creditada nos últimos meses foi de \$15, afetando seriamente a eficácia desse programa. Uma conclusão não menos importante do PAMI é o pouco controle que exerce sobre as prestadoras, quando poderia ser um excelente instrumento de controle das privadas.

Com essa análise pode-se afirmar que um amplo universo de demandas insatisfeitas ainda se segue nesse cenário do envelhecimento no país, o que supõe não só situações de injustiça social, mas também dramas e conflitos sociais.

Subsistem desafios a serem abordados nessa direção, vinculados particularmente com a qualidade e o acesso da cobertura, seja associada a limitações sistêmicas (fragmentação, descentralização em asseguramento social provincial) como em hábitos de conduta sanitária, não só da terceira idade, mas também ao longo do ciclo da vida todo.

Por outro lado, a Argentina ainda conta com uma assinatura pendente vinculada com o desenvolvimento de maior coordenação na implementação e avaliação conjunta das políticas entre os Ministérios de Desenvolvimento Social (geralmente a cargo da implementação desses planos), o de Educação e o de Saúde.

Diante disso considera-se imprescindível a definição de uma estratégia abrangente de cuidados da saúde em uma população em processo de envelhecimento que requer da consideração de um espectro de intervenções que facilitem uma política regulatória racional de incorporação de tecnologia, iniciativas que promovam a abordagem sistêmica das doenças não transmissíveis e que ao mesmo tempo não descuide o desenvolvimento de hábitos saudáveis na população.

A compreensão das implicações fiscais do envelhecimento populacional permite antecipar o potencial impacto que as atuais políticas terão, em um contexto demográfico diferente, evitando dessa forma a necessidade de ajustes urgentes e disruptivos que sempre implicam alto custo político, social e econômico.

Nesse sentido, enquanto o futuro econômico e político podem ser difíceis de prever, as tendências demográficas e a estrutura etária da população constituem uma mudança gradual e segura. É necessário aproveitar seu caráter de fator previsível para o desenho e impacto das políticas públicas.

Por outro lado, pode-se afirmar que Argentina possui um sistema de pensões que busca incidir na qualidade de vida dos idosos tentando reduzir a pobreza deles, logrando alguma medida, já que o nível de pobreza desse setor etário da Argentina é menor que o de muitos países da região. Mas considera-se que um sistema previdencial grande e generoso deve ir acompanhado do fortalecimento das instituições e das políticas necessárias para estimular a poupança e o uso adequado que permita aumentar a relação capital-trabalho, a produtividade e o crescimento econômico no futuro, ou seja, quando a estrutura etária da população seja menos favorável.

Por outro lado, o desenho do sistema de pensões teria que ser revisado com o fim de assegurar uma proteção de renda adequada aos idosos. Atualmente o sistema previdenciário outorga cobertura à maioria dos idosos, proporcionando proteção aos grupos mais pobres da sociedade. No entanto, a quantidade de aposentadorias e pensões vão aumentando com os anos, sendo cada vez maiores os recursos públicos necessários para garantir a qualidade de vida a esse setor da população. É por isso que é necessária uma fonte de financiamento contributiva, quer dizer, incrementar o emprego formal e a produtividade da força de trabalho.

No entanto, remontando-se ao início desta pesquisa acredita-se que a instituição saúde não tem podido superar a década dos 90 e segue sendo mais uma mercadoria que um direito, ou seja, uma forma excludente e restritiva em que o desfrute passa a ser mediado pela capacidade econômica dos sujeitos de poder adquirir direitos no mercado, sendo que este gera e sustenta a desigualdade. Quanto mais poder econômico possui, mais quantidade de bens e serviços pode adquirir.

Embora já se perceba o pouco sucesso do modelo neoliberal, as políticas públicas continuam cumprindo algumas das receitas do Consenso de Washington. E, como afirma Carmelo Cortese, diante da *posconvertibilidad*, “O novo modelo marca então um corte com a estratégia de abertura, mas as continuidades estruturais são grandes”.

Para finalizar, considera-se imprescindível o desenho de políticas públicas que promovam o bem-estar físico, psíquico e cultural do idoso, destinados a sua integração social, criando mecanismos de acesso à educação e saúde, pressupostos para seu desenvolvimento físico e sociocultural.

## REFERÊNCIAS

- ARANIBAR, PAULA. *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Serie población y desarrollo*, CELADE, Santiago de Chile. 2001
- ARCEO, Enrique. *El fracaso de la reestructuración neoliberal en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO, 2006.
- ARGENTINA. Ministério de Saúde da Nação. *Cobertura Universal de Salud: medicamentos garantizatu derecho a la salud brindando acceso gratuito a medicamentos esenciales en todo el país*. Disponível em: <http://186.33.221.24/index.php/noticias/1505-cobertura-universal-de-salud-medicamentos-garantizatu-derecho-a-la-salud-brindando-acceso-gratuito-a-medicamentos-esenciales-en-todo-el-pais>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BACA, Maria Edith. *Feminización del envejecimiento*. Lima, Peru, ago. 2015. Disponível em: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/seminario\\_3.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/seminario_3.pdf). Acesso em: 01 abr. 2019.
- BANCO MUNDIAL. *Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud*. Washington, D.C.: 1993.
- BANCO MUNDIAL. *Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina*. Argentina. 2014
- BERTRANOU, EVELINA. *Tendencias demográficas y protección social en América Latina. Boletín 82. Serie población y desarrollo*, CELADE, Santiago de Chile. 2008
- BIBLIOTECA virtual de Direitos Humanos-USP. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 03 jan. 2019.
- BOLETÍN N°8 – CELADE *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y El Caribe*. Dirk Jaspers\_Fajjer Director, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población, CEPAL. 2008.
- CELADE *El envejecimiento y las personas de edad Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Libros de la CEPAL, Santiago de Chile. 2009
- CELADE Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Libros de la CEPAL, Santiago de Chile. 2006
- CELADE, Observatorio Demográfico, Boletín Demográfico No. 72, América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población 1950-2050, 2005.
- CENSO POBLACIONAL 2010. INDEC, Gobierno de la Nación Argentina, ago. 2011. Disponível em: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>. Acesso em: 13 fev. 2019.

- CHACKIEL, JUAN *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?* Serie población y desarrollo, CELADE, Santiago de Chile. 2000
- CORTESE, CARMELO *Modelo de acumulación agro-minero exportador. Concentración y extranjerización económicas. Extractivismo y depredación de los recursos naturales.* Mendoza. 2010
- DANANI, CLAUDIA; HINTZE, SUSANA *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010.* Buenos Aires. 2011
- DEL PÓPOLO, FABIANA *Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos.* Serie población y desarrollo, CELADE, Santiago de Chile. 2000
- FERRARI, Matias. Políticas de Estado fuera de servicio. *Diario Pagina 12*, 25 abr. 2016.
- GUZMÁN, JOSÉ MIGUEL, (2002) *Envejecimiento y desarrollo en América Latina.* Serie población y desarrollo, CELADE, Santiago de Chile.
- HUENCHUAN, SANDRA *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Libros de la CEPAL,* Santiago de Chile. 2009
- ISUANI, ERNESTO; MERCER, HUGO *La fragmentación institucional del sector salud en la Argentina: ¿pluralismo o irracionalidad?*, Argentina. 1998
- JASPERS\_FAIJER, D. *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez.* División de Población CELADE, Santiago de Chile. 2006
- JASPERS\_FAIJER, D., HUENCHUAN, S., GONZÁLEZ y otros *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe.* Libros de la CEPAL, Santiago de Chile. 2009
- MACEIRA, DANIEL *“Evolución de la inversión pública social en salud en Argentina”*, Revista de Salud Pública, Universidad de Colombia. 2010
- MACEIRA, DANIEL *“La seguridad social en salud en la Argentina”*. Documento de Trabajo CEDES. 2012
- PÉREZ DÍAZ, JULIO *“Demografía y envejecimiento”*. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 51. Lecciones de Gerontología, Madrid. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-demografia-01.pdf> 2006
- PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2014, Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia.* Nueva York. 2014
- QUEZADA GARCÍA, M., JIMÉNEZ JARA, A. *Extensión de la protección social en salud a poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad (adulto mayor y dependencia).* Consorcio EUROSociAL SALUD. 2008

VILLA, M., RIVADENEIRA, L., *El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*. División de Población CELADE, Santiago de Chile. 2001

VIVEROS MADARIAGA, ALBERTO, *Envejecimiento y vejez en América Latina y El Caribe: políticas públicas y las acciones en la sociedad*. Serie población y desarrollo, CELADE, Santiago de Chile. 2001

SAAD, PAULO; MILLER, TIM; MARTÍNEZ, CIRO; HOLZ, MAURICIO, *Juventud y Bono Demográfico en Iberoamérica. Trabajo de Organización Iberoamericana de Juventud*, Madrid, España. 2012

VARESI, Gastón Angel. Tiempos de restauración. *Revista Realidad Economica*, v. 302, p. 6-34, Argentina, 2016.

VOMMARO, Gabriel; GENÉ, Mariana. Argentina: el año de Cambiemos. *Revista de Ciência Política* (Santiago), Santiago, v. 37, n. 2, p. 231-254, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-090x2017000200231>. Acesso em: 18 jul. 2019.