Strates
Matériaux pour la recherche en sciences sociales

5 | 1990
Conjuguer stratégies et territoires ?

Acteurs sociaux et stratégies au Brésil

Raymonde Ladefroux

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/strates/1384
DOI : 10.4000/strates.1384
ISSN : 1777-5442

Éditeur
Laboratoire Ladyss

Édition imprimée
Date de publication : 31 décembre 1990
ISSN : 0768-8067

Référence électronique
Raymonde Ladefroux, « Acteurs sociaux et stratégies au Brésil », *Strates* [En ligne], 5 | 1990, mis en ligne le 16 mars 2007, consulté le 08 septembre 2020. URL : http://journals.openedition.org/strates/1384 ; DOI : https://doi.org/10.4000/strates.1384

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

Tous droits réservés

Acteurs sociaux et stratégies au Brésil

Raymonde Ladefroux

1 Pour pouvoir comprendre les stratégies d'État et le jeu des acteurs économiques et sociaux au Brésil, il faut toujours se référer au mode de fonctionnement de la société brésilienne. Toute la logique du système repose en effet sur le ***type de développement*** qui a prévalu dans ce pays depuis 1930, lors de l'arrivée au pouvoir de Getulio Vargas, quand le système urbano-industriel a remplacé le système productif primaire exportateur mis en place au début de l'époque coloniale. Dans un contexte économique dans lequel la bourgeoisie nationale n'était ni suffisamment nombreuse, ni préparée, ni intéressée pour faire émerger de sa propre impulsion une industrie conséquente, l'État a eu, de façon absolument constante, la volonté première de promouvoir et renforcer une industrialisation faisant essentiellement appel à l'initiative privée. Cet essor industriel s'effectue en favorisant, jusque dans les années soixante, une accumulation de capital obtenue grâce au faible coût de reproduction de la force de travail (notamment faiblesse des prix des produits agricoles destinés au marché intérieur, provenant de petites exploitations familiales traditionnelles). Mais dès les débuts des années cinquante, l'urbanisation intensive provoque des besoins nouveaux (transports, utilisation des infrastructures urbaines telles que l'énergie électrique, dépenses de santé, etc.) qui diminuent toujours davantage le pouvoir d'achat du salaire minimum fixé suivant des critères valables durant les années quarante, ceci au détriment des nécessités alimentaires des couches urbaines pauvres. À partir des années soixante-dix, avec la modernisation des divers secteurs économiques, notamment d'une large partie du secteur agricole, le capital financier prend le relais dans ce processus d'accumulation, mais la rémunération du travail reste très faible, tandis que l'État continue à prendre en charge le financement des infrastructures les plus lourdes, au prix d'un endettement toujours plus important au fil des années.

2 Pour poursuivre le mode de développement ainsi fixé, l'État a emprunté des *voies quelque peu différentes suivant les époques*, choisissant tantôt une *voie plutôt nationale* de développement en tentant d'élargir le marché intérieur des biens de consommation par

une substitution des importations, tantôt une *voie internationale* par une plus large ouverture aux capitaux étrangers (période de la Dictature Militaire de 1964). Mais en dépit de ces fluctuations, le mode de développement brésilien a toujours été marqué par la *dépendance*, résultant soit de l'acquisition de biens d'équipement à l'étranger et des transferts de technologie financés essentiellement par des exportations de matières premières, soit de l'origine des capitaux ayant servi à l'installation des entreprises. Bien évidemment, cette dépendance ne saurait être indifférente en ce qui concerne le champ d'action de l'État.

3 Le capitalisme consécutif à ce mode de développement est donc un *capitalisme « limité et dépendant »*, ce qui implique, comme l'explique Alain Touraine dans son livre *La parole et le sang*[1], une *dualisation de la société* : la population intégrée dans le processus de développement participe aux modes de production et de consommation modernes, tandis que la « masse des exclus » est rejetée, en ce qui concerne tous les aspects de la vie, emploi, consommation, habitat et même santé, dans le secteur dit « informel ». Toutefois ce dualisme n'implique pas l'existence de « classes sociales » définies au sens européen du terme, même au sein de la population intégrée dans le secteur moderne : ainsi, au Brésil, on parle souvent de « classe moyenne basse » et de « classe moyenne élevée ». En fait, sont considérées comme entrant dans la « classe moyenne » les catégories sociales dont le niveau de formation est suffisant pour leur permettre une insertion dans le secteur moderne de l'économie. Mais étant donné leur bas niveau salarial, certains individus de la « classe moyenne » n'en sont pas moins proches souvent, dans leur mode de vie, de la masse des exclus (ceux qui relèvent totalement du secteur informel) : par exemple, un certain nombre d'habitants des favelas ont un emploi stable et déclaré dans une entreprise du secteur formel. Quant aux exclus, ils se perçoivent avant tout comme des « pauvres », sans être clairement conscients que cet état est dû au fonctionnement du système économique global : aussi leurs revendications portent-elles essentiellement sur des situations concrètes, fragmentées et particulières de l'univers de chacun, comme l'amélioration de telle ou telle infrastructure collective d'un quartier donné. Cette « segmentation » des catégories sociales, suivant le terme d'Alain Touraine, conduit donc à une *« absence de correspondance au niveau des conduites collectives entre la situation objective et la capacité d'action »*. Il en résulte que les luttes s'organisent autour de leaders choisis non en fonction d'une appartenance sociale, mais en fonction des promesses concrètes faites dans le cadre d'une idéologie politique ; quelle que soit la tendance de ces leaders, leur discours général s'appuie sur l'idée d'indépendance nationale et sur l'appel à la participation du « peuple » (celui-ci ne se confondant pas avec la « masse » des exclus...). Aussi Alain Touraine insiste-t-il sur le danger d'identifier les acteurs sociopolitiques avec les grandes catégories socioprofessionnelles.

4 Considérant que la « stratégie » est, suivant la définition du Petit Robert, au sens figuré, *« un ensemble d'actions coordonnées, de manœuvres en vue d'une victoire »*, en l'occurrence l'accès à la puissance industrielle, le choix de ce mode de développement peut être considéré comme la stratégie essentielle de l'État brésilien, qui commande toutes les sphères de son action. Aussi peut-on se demander si cette stratégie dominante ne limite pas son champ de décision dans tous les domaines, s'il est réellement en mesure de développer de véritables stratégies en dehors de cette logique ou s'il doit se contenter de « tactiques politiques » pour ajuster ses actions à cet impératif premier tout en s'adaptant aux nécessités de modernisation de la société.

5 Cette stratégie globale de développement comporte des aspects territoriaux importants en raison de l'inégal développement des régions brésiliennes, auquel l'État se trouve confronté de façon toujours plus aiguë. En effet, grâce à des conditions économiques et humaines plus favorables au démarrage industriel (existence des capitaux du café, immigration européenne abondante, etc.), c'est la région Sud-Est qui a bénéficié de façon plus massive de la croissance industrielle face à un Nordeste traditionnellement voué aux plantations et à l'élevage extensif. D'autre part, de grandes parties de l'intérieur de territoire brésilien sont restées pratiquement inexploitées et peu peuplées jusqu'à une époque très récente (par exemple, États de Goias et du Mato Grosso, Maranhaõ, Amazonas). Si l'État se trouve confronté à de très graves déséquilibres régionaux, il détient donc des atouts susceptibles de lui permettre de déployer de véritables stratégies territoriales.

6 En prenant des exemples tirés des thèmes et terrains d'études qui constituent notre expérience brésilienne, à savoir les services de santé, la politique des villes moyennes et le ravitaillement alimentaire des grandes villes, nous allons tenter de dégager les stratégies de l'État, tout particulièrement de montrer les domaines où il a eu la volonté de développer de véritables stratégies territoriales, en en examinant les limites.

L'acteur État, ses stratégies, ses politiques

7 Alain Touraine définit le mode étatique brésilien comme un mode « bismarckien »[2] de gouvernement dans lequel *l'État intervient pour créer une classe dirigeante modernisatrice* capable de prendre la suite des anciennes classes dirigeantes, de telle sorte que la *modernisation est moins la condition que la conséquence de l'industrialisation.* Et comme dans toutes les sociétés latino-américaines, l'État répond à la dualisation, à la segmentation et à l'hétérogénéité sociale, mais aussi spatiales, par une *stratégie d'intégration.*

8 Confrontant cette définition de l'État brésilien aux actions menées dans les trois secteurs indiqués ci-dessus, l'État apparaît bien nettement comme impulseur des processus de transformation, dans le cadre de deux stratégies principales : maintien du processus de transformation, dans le cadre de deux stratégies principales : maintien du processus d'accumulation du capital choisi dès les années trente en vue d'un développement basé principalement sur l'industrialisation, croissance des activités de service qui l'accompagnent et processus d'intégration, considéré tant d'un point de vue territorial que socio-économique. Mais, en filigrane, apparaissent toujours les problèmes de « dépendance » qui interfèrent dans son action et bien souvent la freinent.

La planification urbaine : les limites d'un programme socio-spatial[3]

9 Le thème de la planification urbaine et notamment celui des villes moyennes fournit un bon exemple d'une stratégie territoriale de l'État brésilien, menée dans un but correcteur des déséquilibres urbains résultant à la fois des conditions historiques de formation du territoire brésilien, et du mode de développement poursuivi au cours des cinquante dernières années. Il s'agit bien d'une stratégie territoriale, puisqu'elle vise au rééquilibrage du réseau urbain à l'échelle du territoire tout entier, en vue d'une meilleure répartition des hommes et des activités économiques et d'une meilleure intégration des zones intérieures au dynamisme des zones littorales. En effet, le système urbain brésilien offre de très grands contrastes entre le littoral, où sont situées la plupart des aires métropolitaines du pays dont les deux plus grandes, Saõ Paulo et Rio de Janeiro, et l'intérieur du pays où se détache surtout la métropole de Belo Horizonte. À ce contraste Est/Ouest se surajoute le contraste Nord/Sud. La région Sud-

Est est à la fois la région la plus peuplée et la plus urbanisée du pays, abritant 43,5 % de la population brésilienne, n'est urbanisé qu'à 50,5 %. Et les déséquilibres ne cessent de s'accentuer entre ces diverses zones du territoire, d'importantes migrations s'effectuant des régions de l'intérieur vers les grandes métropoles, et surtout vers celles de la zone économiquement la plus active du Brésil, Saõ Paulo et Rio de Janeiro.

10 Dans cette politique urbaine brésilienne, la *stratégie de rééquilibrage et d'intégration apparaît à deux niveaux*. Au niveau territorial global, les politiques urbaines ont manifesté une volonté de rééquilibrage du réseau urbain vers les zones intérieures, la création de la nouvelle capitale fédérale, Brasilia, en étant la première manifestation et la représentation la plus spectaculaire[4]. Mais, en 1974, des intentions identiques ont inspiré le programme fédéral des villes moyennes (villes dont la population est comprise entre 50 000 et 250 000 habitants). Il s'agissait, par un renforcement de leurs infrastructures économiques et sociales, de modifier leur rôle dans les bases spatiales du développement régional et de leur permettre de retenir le flux des migrants vers les métropoles afin d'en freiner la croissance démesurée. La volonté stratégique de l'État dans cette politique est particulièrement manifeste dans sa décision première de ne renforcer qu'un nombre restreint de villes, 37 sur les 95 villes moyennes du pays existant à l'époque, en les choisissant suivant des critères de dynamisme interne et de répartition dans les espaces régionaux. Dans les zones de fortes concentrations industrielles, comme l'État de Saõ Paulo, le programme devait s'appliquer à des villes de l'intérieur de l'État afin de les rendre capables d'assurer une déconcentration des activités industrielles. Dans les zones où prédominent les activités agricoles, notamment celles de l'intérieur du pays, le choix des villes bénéficiant des programmes devait permettre de constituer un réseau urbain le plus équilibré possible pour servir de relais à la capitale de l'État.

11 Toutefois, toute cette stratégie, véritablement territoriale à l'origine, a été totalement dénaturée, au stade même de la sélection des villes bénéficiaires, par d'âpres pressions politiques. Elles ont abouti à englober, en 1978, l'ensemble des villes moyennes du pays dans un programme fédéral, tandis que l'État diminuait, puis supprimait les crédits qui devaient lui être affectés.

12 Pour cependant poursuivre cette stratégie d'intégration urbaine concernant les villes moyennes, l'État, à partir de 1979, a fait appel à l'aide de la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD) intéressée par l'expérience, mais dans cette position de dépendance et par la volonté de l'organisme prêteur, le nombre de villes bénéficiant de ce « Programme Spécial » a été beaucoup plus restreint que celui prévu dans la phase initiale du « Programme Fédéral » (neuf seulement dans un premier temps, puis une douzaine par la suite) et son déroulement a été l'objet d'un étroit contrôle[5]. Outre cet aspect territorial global, les programmes des villes moyennes offrent des exemples de stratégie d'intégration socio-spatiale par une amélioration des infrastructures des quartiers urbains périphériques les plus pauvres, souvent constitués d'habitat spontané. En 1985, ce programme était achevé, et l'État avait pratiquement abandonné toute politique de planification urbaine. D'autre part, le fonctionnement et le maintien des infrastructures implantées grâce au Programme Spécial, à la charge des Municipalités bénéficiaires, constituaient souvent une charge trop lourde pour leur budget, et certains de ces équipements n'ont même pas pu commencer à fonctionner.

L'État et les problèmes alimentaires[6]

13 Le thème du *ravitaillement alimentaire* est également porteur de « stratégies territoriales ». Durant la période 1966-78 de « Modernisation conservatrice » de l'agriculture brésilienne qui a permis à ce secteur, dans les zones les plus dynamiques, d'atteindre un niveau comparable à celui des pays développés, l'action de l'État, par sa politique de crédit à taux négatif, a favorisé une expansion considérable de la « frontière agricole » : grâce à son impulsion ont été gagnées à un système moderne d'agriculture les terres du Centre-Ouest, du Sud de l'Amazonie, du Sud- Ouest du Parana et de Santa Catarina. Leurs productions n'ont pas seulement permis une augmentation considérable des exportations, mais ont largement bénéficié au marché interne en fournissant aux consommateurs des produits nouveaux, qui sont maintenant largement consommés. C'est ainsi que la culture du soja, très répandue dans ces nouvelles zones agricoles, couvre 90 % de la consommation interne d'huile végétale, laquelle est passée de 1,2 kg/hab/an en 1964 à 13 kg/hab/an en 1980 ; le soja, également largement utilisé dans les aliments pour bétail, contribue à l'essor d'une aviculture de masse qui bouleverse totalement le marché de la viande : la viande de volaille valant maintenant deux fois moins cher que celle du bœuf devient plus accessible aux couches sociales modestes. La consommation de viande de volaille par habitant, qui était de 2,4 kg/an en 1964, atteignait 10,2 kg/an en 1980.

14 Toutefois, cette stratégie de modernisation agricole reste marquée par le dualisme qui caractérise le développement brésilien : le Nordeste reste une région relativement marginale où la modernisation ne touche que des zones limitées, notamment en ce qui concerne les productions alimentaires : la Vallée du Saõ Francisco, productrice d'oignons et de tomates, ainsi que les périmètres irrigués. Récemment, on assiste également dans cette région au développement de vastes pâturages destinés à une production de viande bovine.

15 Malgré cette expansion de l'agriculture qui a permis un très fort accroissement de la production alimentaire destinée au marché intérieur, l'État brésilien a été impuissant à résoudre la crise alimentaire qui touche plus de la moitié de la population brésilienne, particulièrement au Nordeste, mais aussi dans les grandes villes du Sud. Sa stratégie agricole ne s'est pas accompagnée d'une implantation suffisante d'infrastructures de stockage qui aurait pu garantir une certaine stabilité des prix. Il n'a jamais mis en place de politique cohérente pour contrôler les circuits de distribution destinés au ravitaillement alimentaire des populations urbaines, abandonnant ce secteur au « laisser-faire ». Enfin, bien que sa conception du mode d'accumulation ait quelque peu évolué, il n'a jamais favorisé une politique salariale capable d'aboutir à une véritable consommation de masse. Aussi se voit-il contraint, quand la cherté des prix alimentaires devient une source d'explosion sociale, à des actions palliatives, généralement très provisoires, qui ne résolvent jamais la crise alimentaire que subissent les masses urbaines pauvres. Depuis cinquante ans, il s'agit essentiellement de blocages de prix à la consommation. Toutefois les blocages intervenus dans les années quatre-vingt ne résultent pas seulement de problèmes internes, mais également du poids de la dépendance, en raison notamment de la dette extérieure... C'est le cas des mesures de blocage des prix insérées dans le contexte plus global des Plans de redressement économiques que sont le Plan Cruzado en février 1986 et le Plan Collor en mars 1990. Et pour les « exclus » du développement, des distributions gratuites d'aliments aux populations les plus fragiles tentent de pallier les ravages causés à leur santé par la sous-alimentation.

Le rôle de l'État dans l'expansion et la modernisation des services de santé[7]

16 Le thème de la santé est également très riche pour étudier les stratégies de l'État, alliant des stratégies territoriales et des stratégies d'intégration sociale et de modernisation d'un secteur d'activités important, aboutissant à ce qu'on pourrait appeler une véritable industrie. C'est en effet l'action volontariste de l'État qui a transformé les conditions d'exercice de la médecine au Brésil en instaurant dès les années 1930, puis en regroupant et en institutionnalisant, à partir de 1967, des systèmes de prévoyance sociale (INPS, rebaptisé INAMPS pour les salariés urbains, puis, plus tardivement, FUNRURAL pour les salariés ruraux). Ces systèmes de prévoyance ont ouvert l'accès aux soins médicaux à des couches de plus en plus étendues de la population, fournissant ainsi une clientèle au corps médical. En 1964, 22 % de la population brésilienne bénéficiaient de la Sécurité sociale, mais dès 1969, ce taux s'élevait à 39 %[8]. Les dernières données dont nous disposons pour la période récente ne donnent pas le taux de population réellement couverte, mais le taux des salariés détenant une carte de travail signée de l'employeur, condition indispensable pour bénéficier de la couverture sociale pour le travailleur et sa famille : il était de 57,3 % en 1982 pour l'ensemble des employés brésiliens, citadins et ruraux confondus. L'examen des taux de chaque catégorie révèle l'aspect territorial de la stratégie gouvernementale visant surtout à protéger la santé des salariés urbains impliqués dans les activités modernes : 66 % d'entre eux bénéficient de la garantie de l'INAMPS en 1982 contre seulement 14,5 % des travailleurs ruraux pouvant recourir au FUNRURAL.

17 Cette plus grande facilité d'accès aux soins donnée à des populations dont les salaires ont toujours été strictement limités en raison de la logique de développement industriel (et qui n'auraient donc pas pu accéder aux soins toujours plus onéreux d'une médecine technicisée), a permis la modernisation de la médecine avec utilisation de techniques sophistiquées, mais coûteuses, de diagnostic et de soins. Mais, en ce qui concerne le domaine hospitalier, le plus onéreux en investissements matériels, l'État s'est très peu impliqué dans la fourniture directe de soins : en 1979, le nombre de lits tenus par l'organisme de Prévoyance Sociale s'élevait à 8 038 répartis dans seulement 36 hôpitaux directement gérés par l'INAMPS. Il a préféré favoriser le développement des établissements du secteur privé, en passant avec eux des conventions pour fourniture de services rétribués à l'« unité de service » : en 1979, l'INAMPS avait passé contrat avec 3 059 cliniques privées disposant de 310 718 lits[9].

18 Ce type d'association, en permettant aux cliniques privées d'ajouter à leur clientèle relevant du secteur non conventionné, limitée en raison de la cherté des soins, l'apport de la clientèle des assurés sociaux (dont certains même sont en mesure de leur payer quelques services supplémentaires relevant du secteur non conventionné comme l'accès à la chambre particulière), a contribué à un immense essor du secteur privé, tant en nombre d'établissements qu'en nombre de lits. Même les établissements dits « philanthropiques », qui n'en obéissent pas moins à une logique de gestion capitaliste, ont pu ainsi réaliser des agrandissements et une modernisation qui eut été impossible sans la mise en place de l'INAMPS. Dans le secteur de la médecine ambulatoire, l'État s'est davantage investi dans la mise en place de dispensaires publics, mais en faisant appel à des médecins privés y travaillant à temps partiel et rétribués à l'unité de service. En exonérant de leur part de charges sociales les entreprises ayant des contrats avec des « cabinets de médecine de groupe » pour la fourniture de soins à leur

personnel, l'État a également favorisé la multiplication de ce type de structures médicales hautement capitalistes.

19 Mais la mise en place de cette « industrie » de la médecine n'échappe pas aux caractéristiques « dualistes » du mode de développement brésilien : dans le cas des services de santé, ce dualisme ne touche pas seulement les utilisateurs. Il se retrouve dans le corps professionnel lui-même : ce dernier comporte en effet les « entrepreneurs », propriétaires de cliniques privées, et une couche « moyenne » de médecins vivant, dans des proportions variables selon les cas, de la médecine libérale et de la médecine salariée ; mais il compte aussi ses parias, de jeunes médecins nouvellement diplômés qui, au moins au début de leur carrière, ne parviennent souvent à s'insérer dans la profession qu'au prix de plusieurs années d'activités sous-payées ou même bénévoles.

20 Ainsi, cette *intégration des couches sociales à revenus modestes du secteur moderne* de l'économie dans le secteur moderne de la santé entre-t-elle bien dans la stratégie générale de développement brésilien, puisqu'elle permet de fournir aux entreprises une force de travail en bonne santé (notamment le système des cabinets de médecine de groupe, rétribués par les entreprises qui les utilisent, permet un contrôle strict des personnels et contribue à diminuer l'absentéisme), tout en assurant la modernisation du secteur médical ; en effet, l'État Providence ne l'est que secondairement par rapport aux citoyens, si l'on considère combien l'utilisation des services médicaux relevant uniquement de la prévoyance sociale est contraignante, souvent même vexatoire (files d'attente interminables pour tirer une fiche de consultation, examens médicaux hâtifs, etc.) ; l'aspect « fonctionnel » et territorial de la Prévoyance sociale apparaît de façon claire si l'on considère les facilités d'accès octroyées aux usagers des services médicaux conventionnés dans les zones où l'activité économique moderne est plus importante et où la main-d'œuvre est plus sollicitée.

21 En ce qui concerne la *masse des « exclus »*, pour des raisons de *santé publique* (afin de parer aux épidémies, aux urgences vitales, ou pour essayer d'enrayer les maladies inhérentes à l'extrême misère), ou pour faire *diminuer les tensions* sociales qu'engendre le rejet, l'État se contente de palliatifs sociaux : installation de postes de santé dans les quartiers périphériques (où vivent les plus pauvres), mal équipés et sans personnel permanent, distribution de quelques aliments de base aux populations fragiles (femmes enceintes et nourrissons), et pour les personnes en danger de mort, accès gratuit aux hôpitaux universitaires, publics ou privés. Nous pouvons donc observer par cet exemple que les stratégies d'intégration de l'État se situent à deux niveaux, correspondant au dualisme de la société : une que je qualifierai d'intégration-marchepied pour les salariés déclarés les plus modestes d'une part, intégration-palliatif pour les exclus.

22 Mais, vu le *caractère dépendant du développement brésilien*, il est des *secteurs* touchant le système de santé dans lequel le *gouvernement se voit totalement entravé pour agir :* c'est le cas notamment en ce qui concerne le secteur *pharmaceutique*, presque totalement sous contrôle de l'industrie étrangère : non seulement les médicaments ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale pour les traitements ambulatoires, mais des médicaments interdits dans les pays d'origine des laboratoires qui les produisent, en raison des dangers qu'ils présentent, sont distribués au Brésil, et les notices médicales les accompagnant escamotent les précautions d'emploi et les contre-indications. Pour tenter d'instaurer une industrie pharmaceutique nationale, l'État a recours à la

création d'un organisme de recherche pharmaceutique national, la Centrale des Médicaments (CEME), dont la tâche est également la distribution des médicaments aux populations démunies, mais dont l'action reste très limitée par rapport à l'activité pharmaceutique libre.

Les acteurs sociaux

23 Face à ces stratégies ou politiques de l'État brésilien, les acteurs sociaux ne manquent pas de réagir de façons diverses au gré de leurs intérêts. Ils peuvent entrer dans le jeu de l'État, et même le prolonger pour en tirer le maximum de profit : ils agissent en élaborant des stratégies qui s'ajoutent à celles de l'État pour venir les renforcer. Mais ils peuvent aussi aller à l'encontre des stratégies gouvernementales de façon si poussée qu'on a pu assister bien souvent à de véritables démissions de l'État. Enfin, le dualisme marqué de la société brésilienne amène certains acteurs sociaux marginalisés à des « palliatifs » pour tenter de survivre, face à un État dont la stratégie majeure les met en marge du « développement ».

24 L'étude des services de *santé* permet de démontrer comment, à partir de l'initiative de l'État qui lui a assuré l'extension de sa clientèle, le corps médical a su utiliser la base de rémunération que lui fournit le système officiel pour mieux *récupérer toutes les potentialités* offertes par la fragmentation de la classe dite « moyenne ». Jouant lui-même la stratégie d'intégration dont l'État lui a donné l'exemple, il a instauré des modalités de soins intermédiaires entre les rudesses de l'assistance officielle et les prix extrêmement élevés de la médecine totalement privée, dont la clientèle ne dépasse jamais 5 % de la population : ce sont par exemple l'adhésion à la coopérative médicale qu'est l'UNIMED, offrant une assistance améliorée par rapport au système officiel, la possibilité de chambres individuelles dans le cadre d'une hospitalisation dont les soins sont couverts par l'INAMPS, etc. Mais, au sein même de la profession médicale, nous avons déjà signalé le dualisme existant : les médecins bien insérés dans la profession exploitent souvent les nouveaux diplômés en se déchargeant sur eux des consultations rémunérées par l'INAMPS, mais en prélevant pour eux-mêmes une partie de cette rémunération et en se réservant les consultations privées, très lucratives.

25 Au niveau de l'utilisation de ce service de santé, dualisme et fragmentation sociale apparaissent très fortement : il y a d'une part ceux qui peuvent accéder à la médecine moderne, mais à la fragmentation sociale correspond la fragmentation des modes d'utilisation ; d'autre part, les exclus du système officiel doivent soit s'accommoder des « miettes » que veut bien leur laisser ce système, soit se retourner vers les survivances de la médecine traditionnelle : utilisation des plantes médicinales, recours aux praticiens formés sur le tas, accoucheuses, arracheurs de dents, ... et même, recours aux forces surnaturelles, rezadeiras (guérisseuses sensées délivrer du « mauvais œil » à l'aide de prières)...

26 Le thème de la *politique urbaine* fournit un exemple intéressant de la *force des leaders politiques* face à l'action de l'État : la sélection des villes moyennes dans le programme fédéral offre l'illustration des coercitions exercées par certains clans familiaux qui participent à la gestion municipale : c'est le cas à Perrolina, où l'influence du maire de la ville, industriel important de la région, a fortement joué en faveur de la sélection de cette cité pour bénéficier du programme spécial. Dans le cadre des programmes « villes moyennes », on voit également comment les populations pauvres des quartiers périphériques se sont souvent prêtées à la participation qui leur a été demandée pour améliorer les infrastructures matérielles de leur quartier, en mettant en place elles-

mêmes, dans le cadre de « mutiraõ »[10], le pavage des rues. Mais la participation des acteurs sociaux a également eu ses limites : certains propriétaires ont refusé de répondre aux services du cadastre, afin de ne pas payer l'impôt municipal, et certains habitants de quartiers périphériques pauvres se sont laissés tenter par les propositions d'achat de leur lot, dont ils venaient d'obtenir la légalisation de la propriété.

27 Le thème du *ravitaillement* montre, comme dans le cas de la santé, *l'adaptation des acteurs professionnels privés à la structure de la société brésilienne :* le commerce s'est diversifié, même à l'intérieur d'un même secteur comme les commerces de grande distribution, pour s'adapter au type de clientèle majoritaire sur leur lieu d'implantation. Mais, *face aux interventions de l'État* qui, nous l'avons vu, se traduisent souvent par des blocages de prix à la consommation, les modes d'action des commerçants ont été les mêmes au long des cinquante dernières années : rétention des marchandises et marché noir. Quant à la masse des exclus, elle adapte ses modes de consommation à son niveau de misère : achats en petites quantités et au jour le jour... Mais ses habitudes alimentaires ne s'en sont pas moins trouvées quelque peu transformées : au Nordeste, par exemple, la consommation de pain s'est généralisée au détriment de celle de la farine de manioc.

28 *Mais on n'assiste guère à une lutte généralisée et organisée* pour obtenir de meilleures conditions d'accès à l'alimentation. Dans les périodes de crise, il s'agit plutôt d'explosions spontanées de révolte des masses affamées qui mettent à sac des commerces alimentaires. Toutefois, lors du « Plan Cruzado » (mars 1986), l'invite du président Sarney à la population brésilienne de contrôler elle-même les prix et de dénoncer les abus a reçu, dans ses débuts, une réponse favorable. Mais le mode de pression des commerçants par le retrait des marchandises a eu raison de l'action des consommateurs, qui se sont divisés suivant les fragmentations de la société : les plus aisés ont acheté au marché noir, les plus pauvres se sont découragés. L'accès à l'alimentation des couches sociales les plus démunies fournit également un thème de promesses très exploité par les leaders politiques car il répond aux aspirations inscrites dans la vie quotidienne des plus pauvres : par exemple, il a fait l'objet de développements très importants dans la campagne électorale de Miguel Arraes lors de sa candidature au poste de Gouverneur de l'État de Pernambouc.

29 À la lumière de ces exemples, on peut se demander de quel champ de manœuvres peut disposer un État pour mener des stratégies territoriales. En effet, dans le cas brésilien, où, exceptionnellement de nos jours, l'État a pu disposer de vastes territoires encore inexploités, on serait en droit de penser qu'il était possible de déployer largement de telles stratégies pour permettre un développement général de tout le territoire. Mais nous avons pu en cerner les limites. Certes, il a été possible d'utiliser les nouveaux espaces pour déployer une agriculture moderne qui a permis l'essor des exportations, tout en modifiant profondément les données concernant les produits alimentaires destinés au marché intérieur ; mais cette modernisation n'a pas été en mesure de rétablir les déséquilibres territoriaux hérités de l'histoire et les aspects dualistes du développement des cinquante dernières années n'ont pas pu être éliminés. De même, les stratégies de rééquilibrage du réseau urbain n'ont pu être menées à leur terme, car les déséquilibres hérités étaient tels qu'il aurait fallu non seulement maintenir une rigueur dans l'action rendue difficile par les résistances opposées par les acteurs politiques, mais également disposer de moyens financiers trop importants par rapport aux capacités de financement. Notre réflexion nous montre les limites imposées par le système économique et social, qui permet davantage la mise en œuvre de stratégies

d'adaptation qu'une transformation totale de l'espace. Quant aux acteurs autres que l'État, il leur est difficile de déployer des stratégies véritablement territoriales : mais par leur jeu, ils peuvent également mener des stratégies d'adaptation à la situation générale, celles-ci étant cependant capables, par leur accumulation, d'aboutir à une véritable transformation de l'espace[11].

NOTES

1. TOURAINE Alain, 1988. *La parole et le sang. Politique et société en Amérique latine*, Paris, Éd. Odile Jacob, 532 p.
2. *Op. cit.*, p. 42.
3. ROCHEFORT Michel, 1984. « Villes moyennes et développement : le cas du Brésil », *Le Courrier du CNRS*, Supplément au n° 57, pp. 22-25.
4. Cf. dans ce numéro de *STRATES* : ROCHEFORT Michel et ROUSSEL Monique, « Politique, stratégies et tactiques dans la dynamique d'un espace urbain : l'exemple de Brasilia ».
5. DROULERS Martine et LADEFROUX Raymonde, 1985. « Les villes moyennes financées par la B.I.R.D. : ampleur et limites des transformations ». *Documents de Recherche du CREDAL*, Document de travail n° 7, Institut des Hautes Études de l'Amérique latine, Paris.
6. LADEFROUX Raymonde, 1988. « Le problème alimentaire des couches sociales urbaines pauvres au Brésil », *Document de travail STRATES*, CNRS, 63 p. Paris.
7. LADEFROUX Raymonde et ROCHEFORT Michel, 1985. « Rôle de l'Etat et discrimination sociale dans l'évolution des services de santé au Brésil », *Document de travail STRATES*, CNRS, 62 p. Paris.
8. DONNANGELO Maria C.F., 1975. *Medicina e sociedate : o medico e seu mercado de trabalho*, Saõ Paulo, PIONEIRA.
9. LANDMANN Jayme, 1982. *Evitando a saude e promovendo a doença*. 2e ediçao, Rio de Janeiro, ACHIAME.
10. À l'origine, aide gratuite que se prêtent les agriculteurs les uns aux autres en réunissant tous ceux des alentours et en réalisant le travail au bénéfice d'un seul qui, ce jour-là, assure les dépenses d'une fête.
11. C'est le cas notamment pour les localisations résidentielles (voir dans ce numéro de *STRATES* : ROCHEFORT Michel et ROUSSEL Monique, *op. cit.,* et BERGER Martine : « À propos des choix résidentiels des périurbains : peut-on parler de stratégies territoriales ? »).

RÉSUMÉS

Le mode de développement limité et dépendant choisi au début des années trente constitue toujours la stratégie majeure de l'État brésilien, à laquelle sont subordonnées toutes ses actions dans des domaines essentiels pour la vie des populations, comme les services de santé ou le ravitaillement alimentaire. Les entraves résultant de ce choix touchent même des domaines où le Brésil, grâce à son immensité et à l'existence de territoires encore peu exploités, pourrait développer de véritables stratégies territoriales. De même, le jeu des acteurs sociaux face à l'État est fortement marqué par le caractère dualiste de la société, conséquence du mode de développement en vigueur.

Adjustments and strategies in Brazil

The mode of development adopted by Brazil in the 1930s has since included drastic economic and social adjustments to the detriment of the bulk of the population, as, for example, in matter of medical care services or food supply. The great economic resources of Brazil would have required the setting up of a structured urban network, keystone to a balanced national growth. Resulting from these strategies, the part played by social actors towards the State strongly reflects the increasingly dualistic society.

INDEX

Mots-clés : brésil, Mode de développement, Dépendance, Dualisme, Stratégie territoriale, Conflits sociaux

Keywords : brazil, Development pattern, Dependency, Dual society, Territorial strategy, Social conflicts

AUTEUR

RAYMONDE LADEFROUX

Ingénieur au CNRS. Après avoir travaillé sur les services de santé et les politiques des villes moyennes au Brésil, elle a axé ses recherches sur les problèmes de ravitaillement au Brésil, en focalisant son étude sur les circuits de commercialisation. *Cf. : Le problème de ravitaillement des couches sociales urbaines pauvres au Brésil*, STRATES, Paris, 1988, 63 p.