

Forthcoming at *Politika*, n. 2, July 2015, Rio de Janeiro, Fundação João Mangabeira
em colaboração com Humboldt-Viadrina Governance Platform, p.35-51

A financeirização da política social: o caso brasileiro

Lena Lavinás¹

(Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro)

lenalavinás@gmail.com

Abstract:

A década de 2000 mostra um *tournant* na política social brasileira, cuja institucionalidade havia sido profundamente alterada com a criação do Sistema de Seguridade Social (1988). Por um lado, os programas de transferência de renda condicionada como mecanismo de combate à pobreza estendem significativamente sua cobertura, tal como os benefícios previdenciários. Em paralelo, a terceira perna do tripé da Seguridade, o Sistema Único de Saúde (SUS), segue tributário do subfinanciamento que compromete sua efetividade, e acentua a contradição de o Brasil ter um sistema público, gratuito e universal que não consegue atender à demanda e precariza e sobrefocaliza o atendimento. Em meio a essa dinâmica, a política social vai servindo para consolidar o modelo de consumo do *social-desenvolvimentismo* que consiste em promover a transição para uma sociedade de consumo de massa, através do acesso ao sistema financeiro. A novidade do modelo social-desenvolvimentista é ter instituído a lógica da financeirização em todo o sistema de proteção social, seja via acesso ao mercado de crédito, seja via expansão dos planos de saúde privados, crédito educacional etc. Assiste-se, assim, a um processo de financeirização acelerada que se serve do sistema de proteção social para vencer a barreira da “heterogeneidade estrutural”, que freava a expansão, na América Latina, da sociedade de mercado. O objetivo deste trabalho é demonstrar como se deu tal processo e como ele inverte a lógica da política social que, em lugar de promover a proteção contra riscos e incerteza, aumenta a vulnerabilidade e comodifica várias dimensões da vida social.

¹ Professora do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pesquisadora sênior do CNPQ e da rede de pesquisa internacional desiguALdades.net da Freie Universitat.

1. Introdução

O século XXI parece ter finalmente entronizado uma articulação inédita na América Latina entre política econômica e política social, levando ao advento de sociedades de consumo de massa. Esse fenômeno é tanto mais relevante que um dos obstáculos ao desenvolvimento econômico e social da América Latina residia, na visão do pensamento estruturalista seminal (Prebisch, 1949; Furtado, 1972; Pinto, 1970), na inexistência de um mercado doméstico vibrante, que, através de um processo de substituição de importações, levasse ao aumento da produtividade industrial. Tal processo resultaria na elevação do salário médio e, assim, engendraria um círculo virtuoso e permanente de expansão da produção e da demanda, apoiado numa dinâmica de inovação, que, por sua vez, aprimoraria constantemente os padrões de consumo de uma sociedade de massa.

A rota encontrada na transição para a sociedade de consumo de massa sugere que prevaleceu um atalho em lugar da trajetória clássica, como sinaliza o caso brasileiro. De fato, a América Latina – e o Brasil, em particular – é hoje reconhecida pelo êxito em ter incorporado ao mercado de consumo, em menos de uma década, dezenas de milhões de indivíduos, um feito cujo registro, dado o legado histórico do continente, revela-se extraordinário (Lavinias e Simões, 2015). Procede, assim, o entendimento de que a via clássica não vingou em face do desempenho medíocre que registra a indústria (Bertola e Ocampo, 2012), carente de inovação e tolhida pelo avanço do extrativismo e da produção agroindustrial, expresso na dinâmica de reprimarização das economias do continente.

Em se tratando de Brasil, objeto deste artigo, vários fatores teriam contribuído para romper as amarras estruturais à expansão do mercado interno. Para citar alguns, destacamos a fase de bonança associada à forte elevação dos preços internacionais das commodities que provocou sobrevalorização do câmbio; a intensificação do processo de globalização, com novos *players*, como a China, que passam a inundar o mercado internacional com bens saláris e bens duráveis a preços altamente competitivos e em queda; o surgimento de uma coalisão de centro-esquerda à frente do executivo federal, comprometida em fomentar a “inclusão social” através de uma nova articulação entre política econômica e política social. Justamente essa engenharia é que teria propiciado compensar produtividade em queda, notadamente na indústria de transformação, com ampliação do consumo de massa via políticas sociais voltadas antes para a incorporação ao mercado do que propriamente para equalizar oportunidades e dirimir as profundas assimetrias que alimentam a heterogeneidade estrutural que ainda nos caracteriza. A transição ao consumo de massa se faz, conseqüentemente, sem solução dos gargalos estruturais.

A notável progressão do crédito de consumo vinculado a determinados benefícios sociais, na última década, aparece no centro da chamada estratégia social-desenvolvimentista (Bastos, 2012), cujo saldo mais positivo foi praticamente universalizar o acesso a determinados bens de consumo duráveis ao longo da curva de

distribuição de renda, contribuindo, portanto, para o aquecimento da demanda doméstica e fazendo do consumo das famílias o motor do crescimento econômico recente.

Argumentamos que a outra face da moeda reside num processo de forte endividamento e de maior vulnerabilização das classes populares e dos grupos mais desfavorecidos, concomitantemente a uma precarização e desinstitucionalização do sistema de proteção social (Fagnani, 2010).

Para explicitar como se materializou tal transição, este artigo se desenvolve em mais cinco seções, para além desta introdução. Na segunda seção, apresentamos brevemente as principais características do sistema de proteção social brasileiro, marcado pelo bias da elevada prevalência das transferências de renda monetária, o que restringe seu impacto redistributivo. O domínio das transferências monetárias visa solucionar falhas de mercado. Já a redistribuição costuma ser mais efetiva quando se usa o sistema tributário e se garante acesso incondicional a bens públicos na quantidade e da qualidade demandados pela sociedade. Na terceira seção, descrevemos como se dá a articulação entre política econômica e política social, predominantemente pela inclusão financeira, enfatizando as fragilidades do novo “modelo social” à luz da conjuntura de desaceleração da economia. Na quarta e na quinta seções, evidenciamos contradições desse modelo a partir de uma leitura de indicadores sociais que leva ao questionamento acerca do padrão truncado de redução das desigualdades; por fim, apresentamos, na conclusão, nossa argumentação sobre a relação entre consumo de massa e a financeirização da política social, para demonstrar a inversão na lógica e na finalidade da política social que, em lugar de promover a proteção contra riscos e incerteza, aumenta vulnerabilidades e comodifica várias dimensões da vida social.

2. A criação da Seguridade Social: extensão da cobertura e garantia de renda

Em 1988, a Constituição Cidadã consagra a Seguridade Social, que incorpora, em um orçamento único e exclusivo, três dimensões inerentes aos sistemas de proteção social: previdência, assistência e saúde. A Seguridade surge, assim, com um perfil bem delimitado: seguro social contributivo, integrando, porém sem obrigatoriedade de contribuição prévia, os trabalhadores rurais e o pequeno campesinato; assistência, condicional e sujeita a testes de controle para os mais necessitados; e saúde pública, universal e gratuita. Contudo, as características originais da Seguridade, comprometidas com a universalidade, a uniformidade, o reconhecimento das necessidades e a provisão pública, têm sido negligenciadas, e sua normatividade, enfraquecida e omitida pela ação do Estado na adequação constante dos parâmetros da proteção na direção de mínimos, ameaçando inclusive sua constitucionalidade (Fagnani, 2010).

Para melhor entender a trajetória de consolidação do sistema de proteção social brasileiro, peça basilar na transição para uma sociedade de consumo de massa, através do acesso ao sistema financeiro, apresentamos, inicialmente, suas características e seu escopo. Cabe assinalar, desde já, a marca registrada do gasto social no Brasil: 60%

tomam a forma de transferências monetárias, ao passo que a provisão de serviços desmercantilizados segue minoritária e aquém do estabelecido em lei. Esse perfil não é acidental; encobre um modelo social que privilegia a solução das falhas de mercado, negligenciando mecanismos de equalização social e redução das desigualdades, o que, por si só, é um fator que inibe a redistribuição (Lavinias, 2013; 2014).

2.1. A Previdência: o diferencial positivo do seguro social no Brasil

Apesar de distorções remanescentes, o Brasil logrou estabelecer um grau de cobertura para a população sênior que tende à universalização na faixa etária de 65 anos ou mais. As aposentadorias e pensões rurais desvinculadas de contribuição prévia, o piso previdenciário universal vinculado ao salário mínimo e a existência de um teto para contribuições e benefícios contribuíram significativamente para fazer que o Gini entre os seniores (65 anos ou mais) seja inferior àquele observado na população como um todo (renda familiar per capita) e entre os ocupados (renda do trabalho). Da mesma maneira, e em virtude do desenho do sistema e de sua normatividade, aposentadorias e pensões, ao longo da década de 2000, tiveram impacto de magnitude maior na redução dos índices de pobreza² do que as transferências de renda compensatórias (Lavinias, 2013). Com efeito, em 2013, a decomposição das fontes de renda captadas pela PNAD indica que enquanto os benefícios previdenciários retiram 21 milhões de pessoas da pobreza e 19 milhões da miséria, os benefícios assistenciais reduzem o número de pobres em 7 milhões e o de indigentes em 4 milhões³. Em 2011, o percentual de brasileiros com 65 anos ou mais dentre os pobres é inferior a 2% (PNAD 2011) enquanto a taxa de cobertura previdenciária contempla mais de 85% da população idosa.

Temos, então, um resultado extremamente positivo, que, em termos de cobertura na América Latina, só não ultrapassa o desempenho da Bolívia desde a criação da Renta Dignidad (2007). Dessa forma, o desenho do sistema previdenciário supera velhas clivagens (regime altamente estratificado) e escapa à armadilha do seguro social (cujo acesso seria exclusivo dos contribuintes). Assim, em lugar de aderir à ideia dos mínimos monetários, sujeitos à comprovação de deficit de renda, ou na ótica de um piso básico (Relatório Bachelet, 2012), o Brasil se sobressai por romper com a lógica bismarkiana *stricto sensu* e os *safety nets* de combate à pobreza.

Ademais, a partir de 2008, o seguro social foi flexibilizado, com a criação da figura jurídica do MEI (Micro Empreendedor Individual), que formaliza vínculos com a Seguridade mediante uma alíquota de contribuição inferior à alíquota-padrão, a saber, 5% contra 20% sobre o salário mínimo vigente. Beneficiam-se dessa “alíquota-incentivo” bem vantajosa aqueles que se declaram autônomos, precários ou envolvidos

² Os valores usados foram as linhas de pobreza e de indigência do Programa Bolsa Família.

³ Para observar a evolução dos índices de pobreza e indigência entre 2001 e 2011, por fonte de renda, ver Lavinias (2013).

em um rol de cerca de 250 ocupações⁴. Entre outros critérios de elegibilidade, há que declarar renda anual de até R\$ 60 mil (ou USD 20 mil)⁵.

Tal flexibilização denota a ampliação e o fortalecimento de uma via original que consolida valores de solidariedade (desindividualização) e redistribuição (alíquota de contribuição menor, mas benefício idêntico ao piso dos contribuintes), constitutivos dos sistemas de PAYG (Barr, 2004), eliminando a informalidade. Ademais, dá musculatura ao sistema previdenciário por elevar a densidade contributiva, incluindo novos grupos de trabalhadores antes desprotegidos. Esse incentivo aumenta a eficiência do sistema e, ao mesmo tempo, redistribui. Em poucos anos, 4 milhões de pessoas tornaram-se MEI, aderindo ao regime geral da Previdência. Podem aposentar-se apenas por idade, mas terão direito a um benefício no valor integral do piso previdenciário.

Assim, pelo lado dos benefícios previdenciários e do seguro social (RGPS), caminha-se para uma cobertura crescente, ampla e que, a partir de status, condições e contribuições diferenciados, assegura um conjunto de direitos equivalentes e uniformes.

Hoje há, no Brasil, 24,5 milhões de aposentados e pensionistas (8,6 milhões de rurais)⁶, sendo que 2/3 recebem mensalmente um benefício no valor de um salário mínimo⁷. O teto regular da aposentadoria do regime geral da Previdência é relativamente baixo: R\$ 4.663,00 mensais⁸.

O seguro social garante ainda auxílio doença, licença maternidade e seguro-desemprego, estendendo o leque de direitos previdenciários dos contribuintes, à imagem dos sistemas de seguridade mais modernos. Em 2013, as despesas com os benefícios previdenciários do regime geral totalizaram 7,38% do PIB (ANFIP, 2014:84).

Finalmente, cabe registrar que o Regime Geral da Previdência Social tem proteção constitucional das suas fontes exclusivas de financiamento, a saber, as contribuições previdenciárias, não sofrendo, portanto, incidência da DRU⁹. Isso, somado à dinâmica recente do mercado de trabalho no Brasil, que gerou, no período 2003-2013, cerca de 21 milhões de postos de trabalho formais (Lavinás, Cordilha e Cruz, 2014), e aos incentivos à contribuição previdenciária, faz com que as contas da Previdência sejam superavitárias. “O aumento dos postos de trabalho, sob a forma de emprego, um maior grau de formalização das relações de trabalho e o aumento da renda do trabalho são fatores determinantes para esses resultados” (ANFIP, 2014:59).

⁴ Lista disponibilizada no site do INSS.

⁵ Em maio de 2015.

⁶ Anuário Estatístico da Previdência Social 2013.

⁷ O salário mínimo nacional corresponde a R\$ 788,00, ou USD 262 mensais (maio de 2015).

⁸ USD 1.554 (maio de 2015). Tal limite esconde, na verdade, um incentivo ao desenvolvimento do sistema privado de capitalização, que é complementar no Brasil.

⁹ Desvinculação da Receita da União: impõe um corte linear de 20% em todos os orçamentos para fins de formação do superavit primário do governo, exceto no da Educação. Tal corte foi instituído na primeira gestão FHC, em 1994, sob a denominação de Fundo Social de Emergência (FSE), tendo sido reconduzido desde então sob distintas apelações.

Contudo, tal performance vem sendo prejudicada pela política de massivas desonerações tributárias¹⁰ asseguradas às empresas, em voga desde o primeiro mandato da presidenta Dilma (2011-2014). Somente em 2015, as desonerações na folha de pagamento devem somar R\$ 25 bilhões (ou USD 8,5 bilhões), que não são integralmente compensadas pelo Tesouro. Cada vez mais, quem honra o compromisso de contribuir para o sistema previdenciário são os trabalhadores, exonerando-se o capital. Esse é um dos aspectos de desconstitucionalização da Seguridade Social brasileira, golpeando a pedra de toque de sua arquitetura, qual seja, seu orçamento exclusivo, que se mantém superavitário.

2.2. Assistência: inovação incompleta que opera na excepcionalidade

Uma das inovações institucionais de grande impacto social por ocasião da promulgação da Constituição de 1988 foi a criação do direito à assistência para os grupos carentes e destituídos de meios, cabendo ao Estado assegurar mínimos monetários e provisão de serviços para reduzir a vulnerabilidade das famílias pobres. Antes de 1988, a assistência era quase integralmente uma ação benevolente, a intervenção do Estado limitando-se a iniciativas pontuais de controle de jovens infratores ou atendimento a mães solteiras, em delito de costumes.

Hoje, a assistência é claramente uma área onde a normatização dos programas e planos de combate à pobreza e à miséria forjou uma nova institucionalidade, fortemente ancorada na lógica dos mínimos de subsistência, em conformidade com o marco regulatório da Seguridade.

Dois grandes programas, com vasta cobertura, atendem à população-alvo. O Benefício de Prestação Continuada contempla idosos com mais de 65 anos e portadores de deficiência, vivendo em famílias com renda per capita inferior a ¼ do salário mínimo¹¹. Atualmente beneficia cerca de 4 milhões de pessoas pobres com uma transferência de renda no valor de um salário mínimo. Já o Bolsa Família atende a praticamente 14 milhões de famílias, garantindo um benefício médio de R\$ 170,00¹² àquelas cuja renda per capita esteja abaixo da linha de pobreza de R\$ 154,00 mensais¹³. Estima-se, assim, que cerca de 45 milhões de brasileiros são alcançados pelo grande programa de combate à pobreza do governo federal no que diz respeito à garantia de uma renda mínima de sobrevivência. A despesa com ambos os programas alcançou 1,2% do PIB em 2014 (sendo o custo do Bolsa Família de 0,51% do PIB).

¹⁰ O atual processo de desoneração da folha de pagamentos iniciou-se beneficiando quatro setores industriais intensivos em mão de obra, que enfrentavam forte concorrência de importados, e dois setores de serviços. A finalidade era elevar, através da redução de custos, a competitividade da combatida indústria brasileira. Hoje, atinge 56 setores, com um “faturamento bruto anual no mercado interno de R\$ 1,9 trilhão, valor equivalente a 50% do Produto Interno Bruto (PIB) do país, antes dos impostos” (ANFIP, 2014:70).

¹¹ Equivalente a R\$ 197,00 mensais, ou USD 65 (abril de 2015).

¹² Equivalente em janeiro de 2015 a USD 56 mensais.

¹³ Equivalente a USD 51 de renda familiar per capita mensal.

As diferenças entre o BPC e o BF não se resumem à adoção de linhas de pobreza distintas e benefícios de magnitude ainda mais díspar (R\$ 788,00 contra R\$ 170,00 em média, respectivamente). O BPC é incondicional para todos aqueles que atendem aos critérios de elegibilidade, o que não ocorre com o Bolsa Família, cujas condicionalidades (frequência escolar de crianças e adolescentes e visitas a postos de saúde) podem levar à suspensão do direito à transferência monetária se não forem cumpridas.

Embora o Bolsa Família seja consenso como política pública de combate à pobreza¹⁴, pergunta-se por que não foi até hoje instituído como direito, ao menos para assegurar cobertura integral ao público-alvo. Isto significa que nem todos os elegíveis são contemplados. Existe um deficit de cobertura, inclusive reconhecido pelo governo federal, que varia, segundo a origem da estimativa, de 800 mil famílias a cerca de 2,5 milhões. Mais uma vez, é provável que a resposta esteja do lado dos ajustes da gestão macroeconômica que demanda flexibilidade, o que uma institucionalidade legal dificulta, pois implica definição rigorosa de normas para sua regulamentação. Tal opção reforça os mínimos focalizados, ao preço de uma Seguridade Social eivada de seus princípios e valores estruturantes. Outra debilidade do programa é não estar sujeito às mesmas regras que regulam outros benefícios sociais, como a indexação anual da linha de pobreza e do valor dos benefícios às famílias, ambos sujeitos à discricionariedade do governo federal.

Embora não esteja inscrita nos marcos legais, a força da norma focalizada ganhou legitimidade em período recente, e vem justificando novos mecanismos de sobre-focalização, questionando a lógica da cidadania que preside à criação da Seguridade. Tal norma é contrária à seguridade universal e pública, tal como consagrado na Carta Magna.

A eficácia do Bolsa Família na redução da pobreza já foi motivo de polêmica. Lavinias (2013) demonstra que sua contribuição ao recuo dos índices de pobreza é marginal (cerca de 10%), muito aquém do impacto das transferências contributivas (aposentadorias e pensões) e, sobretudo, do salário mínimo. O mesmo ocorre no que tange à queda da desigualdade: segundo vários autores (Saboia, 2014; Naercio, 2014), a revalorização real do salário mínimo ocorrida na década de 2000, por força da regra de reajuste¹⁵ anual do seu valor, explica cerca de 75% da variação do Gini de 0,586 em 2003 para 0,500 em 2013. Estima-se que o Bolsa Família tenha contribuído com 15% da queda da desigualdade no período.

Sem dúvida, a política de maior impacto redistributivo no Brasil pós 2000 foi o aumento real do salário mínimo, em meio à criação de 20 milhões de postos de trabalho

¹⁴ Ver a respeito disso os resultados do *survey* nacional, avaliados e analisados em Lavinias L. et alii (2014), *Percepções sobre Desigualdade e Pobreza*.

¹⁵ Uma das inovações mais importantes da era Lula foi a criação da regra de reajuste do salário mínimo que consiste em indexar o salário à taxa de inflação do ano anterior, somada à taxa de crescimento do PIB de dois anos antes. Isso permitiu que o piso salarial registrasse um crescimento real notável, de praticamente 100% entre 2003 e 2014.

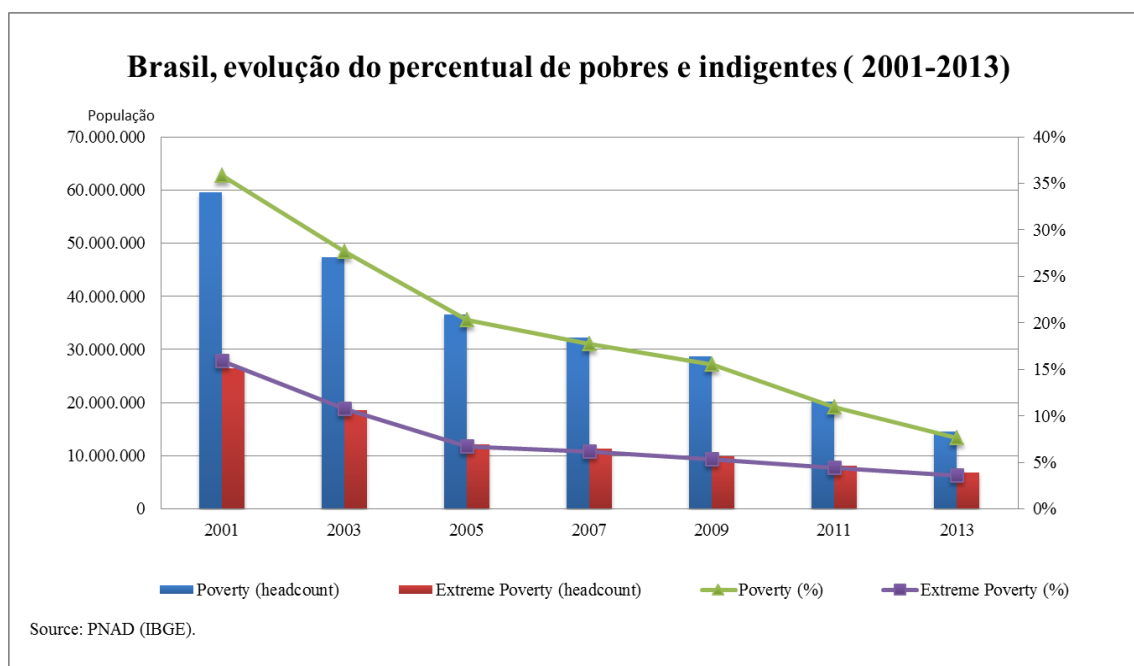
formais entre 2003 e 2013, segundo a RAIS, como citado anteriormente. Atente-se para o fato de que 84% dos empregos formais criados nesse período foram na faixa de até 2 salários mínimos (Lavinias, Cordilha e Cruz, 2014).

Que o Bolsa Família constitui um mecanismo importante de combate à pobreza extrema é indiscutível, e sua adoção tardia só faz suprir uma lacuna grave. Entretanto, o benefício assegurado anualmente a cada criança pobre individualmente é bem inferior ao gasto tributário com que se contemplam as ricas. Lavinias e Cordilha (2015) indicam que enquanto o gasto anual per capita com jovens e crianças¹⁶ beneficiários do Bolsa Família somou R\$ 406,00 em 2013, a renúncia tributária anual per capita com dependentes em famílias taxadas pelo Imposto de Renda de Pessoa Física alcançou quase cinco vezes mais (R\$ 1.975,00) no ano anterior. Logo, é possível que em 2013 esse hiato seja ainda maior.

A despeito de problemas que refletem assimetrias e descoordenação na lógica redistributiva, a ANFIP (2014) afirma que “o conjunto dos benefícios [monetários] da Seguridade Social tem a capacidade de diminuir a pobreza e grande poder multiplicador na economia. Esse impacto multiplicador do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que foca idosos e pessoas com deficiência, é de 2,70, e o da Previdência, 1,07” (p. 83).

O gráfico 1 retrata a tendência de redução dos índices de pobreza e de indigência, tomando como parâmetro as linhas de pobreza e de indigência aplicadas ao Bolsa Família, a saber, R\$ 154,00 mensais per capita e R\$ 77,00 mensais per capita, respectivamente.

Gráfico 1



¹⁶ Em 2013, o MDS estima que o BF contemplou 23 milhões de crianças de 0 a 17 anos. No caso dos dependentes favorecidos com o gasto tributário, os números da receita contabilizam 2,3 milhões para o ano anterior, apenas (!) 10 vezes menos.

Ambos os parâmetros de identificação dos pobres são extremamente baixos para um país de renda média alta como o Brasil. Considera-se que vive na pobreza extrema quem dispõe de menos de R\$ 2,50 por dia, o que não é conforme sequer às orientações do Banco Mundial, que estabelece como linha de indigência USD 1.25 por dia (o equivalente em maio de 2015 a R\$ 3,75). No caso dos pobres, a linha de corte se situa entre R\$ 2,30 e R\$ 5,10 por dia, novamente aquém do teto de USD 2.50 diários preconizados (o que corresponderia a R\$ 7,50)¹⁷.

A título de informação, cabe registrar que se adotássemos, à imagem da União Europeia, uma linha de indigência relativa, equivalente a 40% da renda mediana¹⁸, e uma linha de pobreza também relativa, correspondente a 50% da mediana, o percentual de indigentes subiria para 17,3%, e o de pobres, para 23,1%.

Outra particularidade da assistência brasileira é que os benefícios do Bolsa Família e do BPC são pagos com receita oriunda de tributação indireta, que incide sobre o consumo. A Constituição Cidadã estabeleceu que além das contribuições de empregados e empregadores para o orçamento da Seguridade (vinculadas ao pagamento de benefícios contributivos), um conjunto de tributos exclusivos, incidindo sobremaneira sobre consumo, serviria ao financiamento dos benefícios não contributivos e da saúde. No Brasil, ao contrário de muitas economias desenvolvidas onde alimentos e outros bens e serviços de primeira necessidade são inteiramente desonerados¹⁹ para ampliar o consumo das famílias pobres, não existe tal tipo de desoneração (somente ao capital). Isso evidencia o elevado grau de regressividade do sistema tributário brasileiro, onde os pobres, à medida que elevam sua integração ao mercado de consumo, contribuem diretamente para financiar a assistência. Estudo do IPEA (2010) avalia que aproximadamente 50% dos benefícios recebidos pelas famílias do Bolsa Família retornam ao Estado na forma de impostos.

2.3. Saúde: norma desviante e quebra da institucionalidade

No caso da saúde, a tendência à privatização da oferta de serviços de saúde sinaliza o paradoxo entre a letra da Constituição e a realidade de um setor asfiziado pelo subfinanciamento. Isso ocorre muito embora o orçamento da Seguridade Social seja superavitário²⁰.

A Constituição instituiu em 1988 um sistema de saúde único e universal, inteiramente gratuito. O paradoxo reside no fato de as despesas privadas com saúde hoje

¹⁷ Se atualizados pelo INPC os valores das linhas de pobreza e indigência estabelecidas em 2004 (qual seja, R\$ 100,00 e R\$ 50,00), estas seriam, respectivamente, em janeiro de 2015, de R\$ 182,00 e R\$ 91,00, em lugar de R\$ 154,00 e R\$ 77,00.

¹⁸ O valor da renda domiciliar per capita mediana no Brasil, segundo a PNAD 2013, é de R\$ 594,50 mensais (valores correntes de setembro de 2013).

¹⁹ É o caso da Inglaterra, onde alimentos, material escolar, uniformes e remédios não são tributados. Segundo a OCDE (2014), o IVA médio nos países membros situa-se em 19% no período 2009-2014. Entretanto, a alíquota do IVA sobre alimentos cai para 5,5% na França (alíquota também aplicável a gás e energia elétrica) e 7%, na Alemanha e nos Estados Unidos. No Brasil, estudo da FGV de 2008 estima que a alíquota média de ICMS é de cerca de 43%.

²⁰ ANFIP, 2013.

no Brasil superarem o gasto público: segundo o IBGE (2012), enquanto o gasto privado das famílias com serviços de saúde e medicamentos corresponde a 5% do PIB, o gasto público com o Sistema Único de Saúde (SUS) representa 3,8%, uma contradição que se agudiza e que hoje constitui uma preocupação manifesta do conjunto da população.

O sistema público de saúde evolui, assim, na direção de uma “universalização excludente” (Bahia, 2013, apud Favaret e Oliveira, 1990) que pode transformar o SUS num serviço destinado exclusivamente à população pobre – narrativa hoje dominante, segundo Bahia (2013:69).

Duas forças atuam contra o SUS. Por um lado, sua institucionalidade enquanto serviço público universal é contestada por força do subconsumo derivado do subfinanciamento do setor, o que na saúde tem consequências graves. Por outro, subsídios estatais garantidos de forma indiscriminada e ilimitada ao setor privado reforçam o aporte “complementar” da provisão pública.

Como se dá o subfinanciamento? Por desvio de receita exclusiva do orçamento da Seguridade. O financiamento da saúde no Brasil provém de um conjunto de tributos que incidem majoritariamente sobre o consumo e que, portanto, conheceram período de alta, em função da forte expansão do consumo das famílias, que foi o motor do crescimento econômico recente (Medeiros, 2015; Lavinias, 2014). Recorde-se que no Brasil nenhum bem ou serviço é totalmente desonerado, o que significa que existe uma forte regressividade na tributação indireta, na medida em que, proporcionalmente, penaliza mais os menores rendimentos. Mas os estados da federação e os municípios também devem contribuir com uma parcela de sua receita tributária líquida, respectivamente de 12% e 15%.

Em 2013, pouco mais de 50% do orçamento da Seguridade Social provinham de tributação indireta que incide sobre toda a população (os demais 47% sendo formados por contribuições previdenciárias). Desde 1994, a DRU (Desvinculação da Receita da União) confisca compulsoriamente, a cada ano, 20% dessa fonte de receita, para fins do superavit primário, que representa poupança forçada do governo federal ao custo de redução do gasto público. Os montantes absolutos extraídos à Seguridade aumentaram de forma contínua (à exceção dos anos da crise financeira internacional de 2008-2009), tanto por força da elevação das alíquotas de algumas contribuições sociais no período – que vão para o governo federal – como em decorrência do aumento da arrecadação promovido pela retomada do crescimento econômico. De 2000 até 2012, somente do Orçamento da Seguridade Social destinado a saúde e assistência foram retirados R\$ 621,4 bilhões, ou algo como USD 265 bilhões. Isso representa sete vezes o dispêndio federal com saúde em 2013 (R\$ 85 bilhões, ou USD 36 bilhões na época), política universal que tem sido sucateada pelo desvio constitucional (DRU) de receita tributária própria e pelo mau uso da verba pública no atendimento à população.

O gasto per capita com saúde no Brasil avizinhou USD 475 ao ano (Cebes, 2015), contra uma média superior a USD 2.000 nas economias desenvolvidas. Isso explica por que a atenção básica essencial a todas as classes de renda atende apenas a

50% da população (Wagner, 2013). Se fosse possível expandir tal atendimento para 80% a 90% da população, Wagner afirma que “80% dos problemas de saúde, mediante cuidado personalizado com abordagem clínica preventiva”, teriam solução, fortalecendo a provisão pública e restaurando princípios constitucionais, erodidos pela medicina de mercado.

Outra forma de esvaziamento do SUS consiste justamente no incentivo à medicina de mercado, mediante polpudas desonerações tributárias, que subtraem recursos da esfera pública. As deduções com despesas privadas de saúde no Imposto de Renda, por exemplo, são ilimitadas. No Brasil, “não apenas os gastos com planos de saúde, mas também com profissionais de saúde, clínicas e hospitais, podem ser abatidos da base de cálculo do imposto a pagar – para a pessoa física e a pessoa jurídica –, o que reduz a arrecadação do governo federal” (Ocké-Reis, 2014:261). O mesmo autor, ao comparar o gasto direto do governo com a renúncia fiscal em 2012, conclui que “o Estado deixou de arrecadar R\$ 18,3 bilhões (ou USD 8 bilhões), o que representa 23% dos R\$ 80 bilhões aplicados pelo ministério” (2014:263) naquele ano no setor. No que tange ao gasto tributário em saúde, 77% beneficiam aqueles que se encontram na alíquota máxima de Imposto de Renda de Pessoa Física (Lavinias e Cordilha, 2015), portanto a parcela mais rica da população.

Assim, os planos de saúde privados, apoiados em uma legislação fiscal praticada nas últimas décadas que multiplica incentivos à adesão com isenções no Imposto de Renda, têm expandido sua oferta inclusive na área da atenção primária e básica²¹, por força das falhas do governo. Esse paradoxo – a expansão do mercado de saúde privada dando-se em ritmo bem mais acelerado que o SUS – sugere que uma oferta de provisão pública restrita ao essencial há de reforçar o mercado inclusive na atenção básica e primária, ferindo o princípio da universalidade – garantia de acesso a ações e serviços de saúde a quem deles precisar – e da integralidade que atribui ao SUS o atendimento de qualquer agravo ou patologia em todos os níveis de complexidade.

A mercantilização da saúde a passos largos se assenta num processo contínuo de estratificação da oferta de seguro, que restringe a cobertura em função da renda (pagamento do prêmio). Em lugar de adquirir “certeza” (Barr, 2012), lógica inerente à aquisição de seguros privados, grande parte da população que passa a comprar plano de saúde desconhece o que compra e o grau de proteção adquirido. A regulação estatal é deficiente e, com isso, a judicialização dos conflitos entre consumidores e as seguradoras privadas só faz crescer. Estima-se que 45 milhões de brasileiros sejam detentores de um plano de saúde privado, cerca de ¼ da população (IBGE, 2013), percentual esse que aumenta juntamente com a elevação da renda média que caracteriza a fase recente de retomada do crescimento econômico (pós-2003). Segundo documento do Cebes (2015), entre 2003 e 2013, a progressão no número de detentores de um plano de saúde privado foi de 41%.

²¹ A medicina de alta complexidade tende a ser absorvida pelo setor público, em razão de seu alto custo, o que eleva a rentabilidade da medicina privada.

O quadro ganha tonalidades ainda mais dramáticas quando se sabe que 62% dos leitos hospitalares são privados e 2/3 dos equipamentos disponíveis para diagnóstico e tratamentos de saúde encontram-se igualmente em hospitais e clínicas privadas, bem como 64% dos equipamentos de ressonância magnética (Cebes, 2015).

2.4. *Contradições da política social*

Esse deslocamento na oferta pública para a provisão privada não é gratuito, nem reflete uma opção deliberada da população em virtude da elevação da renda familiar e, por conseguinte, de mais exigência na cobertura médica. No setor previdenciário, por exemplo, esse deslocamento não ocorreu. Apesar de um teto de contribuição baixo que drena recursos do regime geral para a previdência complementar privada, não foram possíveis a financeirização e a privatização por completo do seguro social. Na saúde, entretanto, a dinâmica é na direção de fortalecer o capital financeiro e avançar na mercantilização plena da saúde.

O panorama incongruente que nos vem do caminho trilhado pela política social pode ser resumido na prevalência das transferências de renda, em detrimento dos serviços desmercantilizados, o que caracteriza não apenas a mercantilização da saúde, mas também, crescentemente, a da educação. Por um lado, os programas de transferência de renda condicionada como mecanismo de combate à pobreza estendem significativamente sua cobertura, tal como os benefícios previdenciários. Em paralelo, a terceira perna do tripé da Seguridade, o Sistema Único de Saúde (SUS), segue tributário do subfinanciamento que compromete sua efetividade, e acentua a contradição de o Brasil ter um sistema público, gratuito e universal que não consegue atender à demanda e precariza e sobrefocaliza o atendimento. Exemplo disso nos vem de programas desenhados especialmente para atender às doenças da pobreza, cuja lista dá lugar a ações prioritárias nas áreas consideradas mais carentes e de alta concentração de pobreza extrema.

Em meio a tensões, a política social vai servindo para consolidar o modelo de consumo do *social-desenvolvimentismo* que consistiu em promover a transição para uma sociedade de consumo de massa, através do acesso ao sistema financeiro. A novidade do modelo social-desenvolvimentista é ter instituído uma conexão inédita entre crédito e política social para alimentar o consumo das famílias e promover, em curto prazo, um ciclo de crescimento liderado pela dinâmica do mercado interno. Essa articulação entre política social e política econômica engendrou um “modelo social” no qual o combate à pobreza através de mínimos sociais e da valorização real e acelerada do piso do salário mínimo²² – mecanismo de regulação social instituído na era Vargas –, deixando ao mercado a provisão de um conjunto amplo de bens e serviços públicos, surge em consonância com o crédito como a fórmula mágica na operacionalização de uma estratégia de *catching up*. O *core* dessa estratégia mescla incorporação ao mercado

²² O salário mínimo entre 2003 e 2014 dobrou em termos reais, graças à regra de reajuste anual, adotada desde 2005. Tal regra consiste em indexá-lo à taxa de inflação do ano anterior, incorporando a taxa de crescimento do PIB de dois anos antes, o que assegura valorização real.

e crescimento, sem o enfrentamento de obstáculos persistentes e desagregadores, como a nossa heterogeneidade estrutural produtiva e social (Lavinias e Simões, 2015).

3. A política social como colateral

Que “modelo social” é esse?

A grande arquitetura começa com a criação do crédito consignado, em 2003, que vai vincular acesso prioritário a linhas de crédito com taxas de juros menos extorsivas para funcionários públicos e assalariados formalizados. Em 2004, é estendido aos aposentados e pensionistas²³. A política social torna-se, em particular no caso dos titulares de benefícios previdenciários, o colateral que faltava e que é garantido pelo Estado para além da renda do trabalho, esta, sim, um colateral relevante. Vale recordar que os salários – notadamente seu piso, o mínimo – obtiveram ganhos reais importantes a partir de 2003, numa trajetória sustentada de recuperação.

Em paralelo, também em 2004, é regulamentado o Bolsa Família, que vem, já com atraso, expandir a incorporação ao mercado de milhões de famílias cujo grau de destituição não apenas restringia oportunidades, mas ameaçava sua existência e sua dignidade. Pouco a pouco, ampliam-se mecanismos de acesso ao crédito de consumo também aos beneficiários do grande programa nacional de combate à pobreza, para incentivar um modelo de consumo que vem, finalmente, aquecer o mercado doméstico, dobrando as vendas no varejo entre 2003-2014 (IBGE, Pesquisa Mensal de Comércio) e, por tabela, financiando também o acesso a bens importados, que um câmbio sobrevalorizado favorece. Ou seja, exportando empregos e agravando nossa balança comercial.

Vale recordar que data também desses primeiros anos de gestão petista a regulamentação do microcrédito²⁴. Entre 2003, data de sua criação, e 2007, 90% dos empréstimos nessa modalidade voltavam-se ao financiamento do consumo (BACEN, 2011). Esse percentual cai paulatinamente, a partir de 2013, quando é estabelecido na lei que 80% da exigibilidade deveriam ser direcionados para o microcrédito produtivo orientado. Contudo, o consumo ainda constitui 67% da sua aplicação em dezembro de 2010.

Observa-se, assim, uma estratégia bem orquestrada de ampliação dos instrumentos de acesso ao mercado creditício, açambarcando na cauda da distribuição, notadamente, as classes mais pobres, antes excluídas desse mercado.

²³ O empréstimo consignado para trabalhadores regidos pela CLT foi instituído pela Lei 10.820 de 17 de dezembro de 2003, já na gestão do governo Lula. Pouco depois, em setembro de 2004, por meio da Lei 10.953, que altera a anterior, tal direito foi estendido aos aposentados e pensionistas do INSS. Por conseguinte, o lançamento do crédito consignado favoreceu inicialmente os funcionários públicos e os trabalhadores regidos pela CLT. O chamado *Empréstimo Pessoal com Desconto em Folha de Pagamento* ganhou rapidamente o varejo bancário de todo o país nas mãos dos detentores de um emprego fixo, estável e praticamente sem risco, e do funcionalismo concursado. Um ano depois, chegou a pensionistas e aposentados, regulado pelo INSS (Lavinias e Ferraz, 2010).

²⁴ Lei 10.735 de 2003.

Finalmente, visando à inclusão financeira dos beneficiários do Bolsa Família, surge mais à frente, em 2008, o PIB – Projeto de Inclusão Bancária. Sem o sucesso alardeado, o PIB tentou levar novos instrumentos e serviços financeiros ao público-alvo desse programa de combate à pobreza. De início, o projeto limitava-se à abertura de contas simplificadas (convênio MDS + Caixa Econômica, através do Conta Caixa Fácil), cuja expansão foi imediata. Rapidamente, porém, habilitaram-se cartões para compras a crédito e outros serviços e produtos²⁵ no âmbito do PIB. Todavia, a adesão de cerca de 2 milhões de famílias, das 14 milhões cadastradas como beneficiárias em 2010, indica que a exclusão de preços ou de condição, quiçá a própria autoexclusão, freou o interesse dos grupos mais vulneráveis ao mercado financeiro. Ainda assim, o financiamento para a aquisição de bens de consumo duráveis estendeu-se significativamente aos grupos mais pobres.

Assim, se em 2001 o crédito correspondia a 22% do PIB, em dezembro de 2014 ultrapassava 58%. Saliente-se que o crédito à pessoa física respondia por 47% de toda a oferta de crédito nessa mesma data, sendo que a rubrica crédito livre²⁶ (para consumo em geral, aquisição de veículo, consignado ou não consignado) equivale a quase 2/3 de todo o crédito à pessoa física. Seu volume triplicou entre 2007 e 2014. A título de ilustração, vale indicar que, entre 2003 e 2010, a quantidade de pessoas físicas clientes do SCR²⁷ (CPFs distintos) identificadas com responsabilidade de empréstimos de no mínimo R\$ 5 mil cresceu 347%, ao passo que a das que tomaram empréstimo em valor inferior a R\$ 5 mil aumentou 352%. Em outras palavras, tanto os pequenos tomadores de crédito quanto os de maior poder aquisitivo registraram forte expansão, muito acima do crescimento da população adulta.

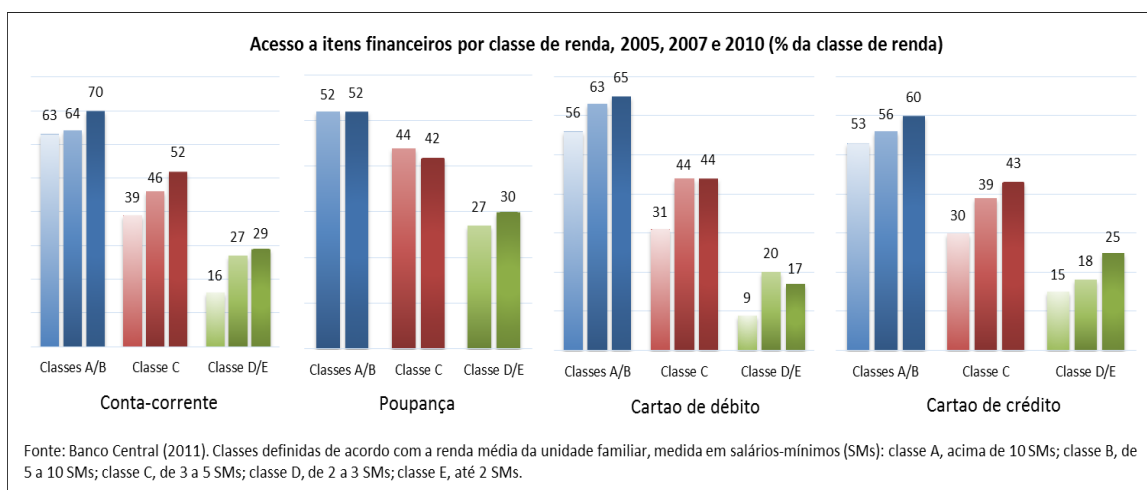
Portanto, houve, de fato, um vigoroso processo de inclusão financeira para além da bancarização, esta igualmente incentivada a partir de 2004 com a criação das contas simplificadas. O gráfico 2 reflete tal progressão. Mostra que conta corrente e cartão de crédito conhecem expansão acentuada entre 2005 e 2010 em todas as classes, mas significativamente naquelas com renda familiar inferior a três salários mínimos (D/E).

²⁵ Em tese, estava previsto que os beneficiários do Bolsa Família fossem contemplados com acesso a crédito imobiliário, empréstimos em geral, seguro de vida, capitalização e poupança. Excetuando-se esta última rubrica de serviço, que atingiu 2,3% das famílias beneficiárias, os demais serviços e mecanismos de inclusão não alcançaram mais de 0,3% delas até 2010. Logo, a adesão revelou-se muito baixa.

²⁶ A outra rubrica do crédito à pessoa física é o crédito direcionado, que comporta o crédito rural, o imobiliário, o microcrédito, o BNDES e outros recursos ditos direcionados.

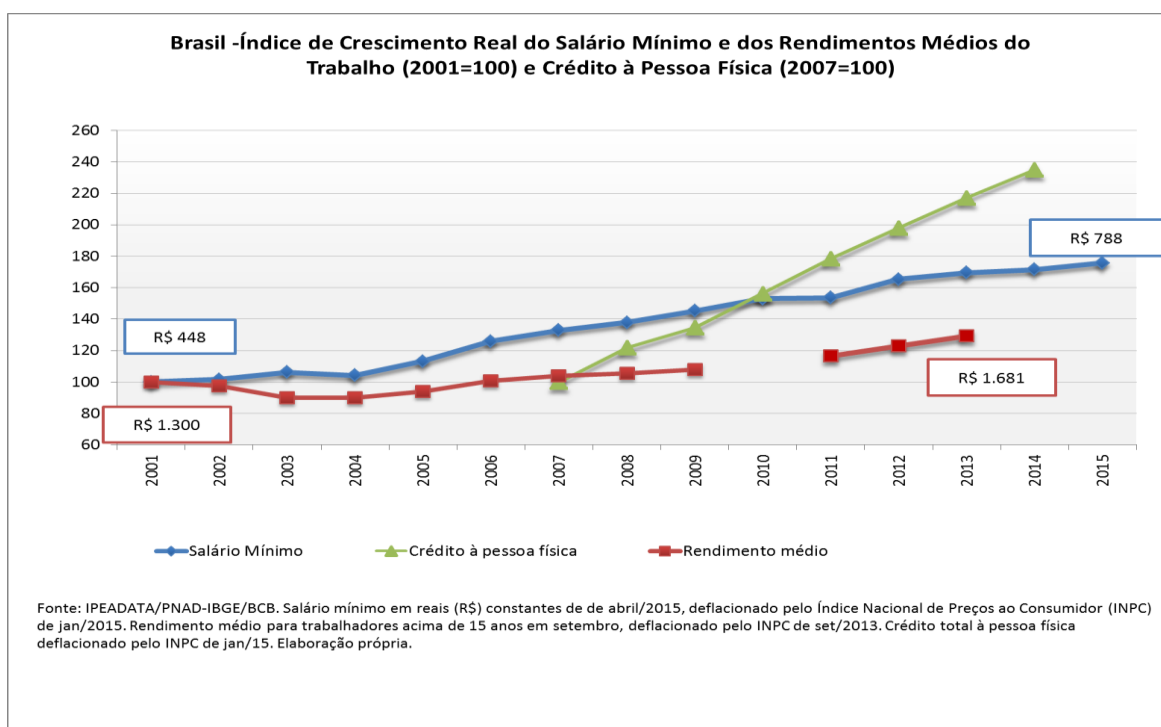
²⁷ Sistema de Informações de Crédito do Banco Central.

Gráfico 2



Para quem ainda pensa que o consumo das famílias se deu notadamente com o aumento da renda do trabalho derivado da geração de empregos, o gráfico 3 revela que enquanto o salário mínimo teve um aumento real da ordem de 80% entre 2001 e 2015, e o salário médio cresceu 30% no período 2001-2013, o crédito individual à pessoa física aumentou 140%.

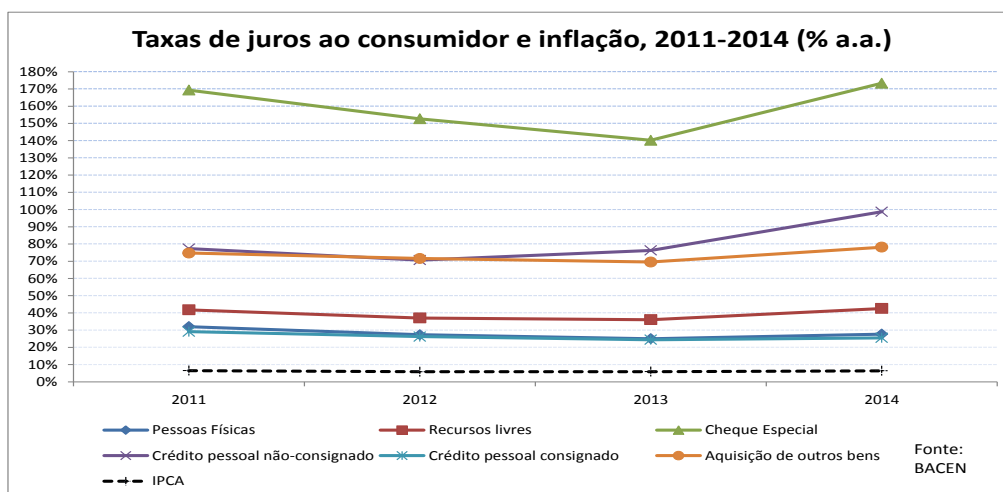
Gráfico 3



Os anos Lula e Dilma inovaram por promover a inclusão creditícia, alimentando, em decorrência disso, o endividamento das famílias.

Aí reside justamente o calcanhar de aquiles da estratégia integrada política social-acesso ao mercado financeiro. Sua face dantesca surge quando se detalha o custo do crédito. Uma mirada no gráfico 4 capta a disparidade nas taxas de juros no âmbito das diversas linhas de crédito pessoal livre nos anos mais recentes. Todas elas têm em comum serem, em termos reais, assustadoramente elevadas, se cotejadas com a taxa de inflação (IPCA). A questão é que agora elas continuam em alta, mirando a estratosfera.

Gráfico 4



No início de 2015, no lastro dos sucessivos e ininterruptos aumentos da Selic, o Bacen aponta que os juros cobrados nas mais distintas modalidades de crédito ao consumo acompanharam a alta. A Anefac estima que, em fevereiro de 2015, os juros cobrados no comércio bateram 5,1% ao mês (uma projeção de 87,12% a.a.)!

Ora, segundo o BACEN, o endividamento das famílias brasileiras com o sistema financeiro nacional, nos primeiros meses de 2015, comprometia 48% de sua renda, contra 22% no início de 2006. Isso não seria um problema se, depois de se insuflar o consumo das famílias, motor do crescimento econômico a partir de 2006, usando a política social como colateral, o governo, em meio a uma recessão que bate à porta, não resolvesse modificar a regra de acesso ao seguro-desemprego, cortar e reduzir pensões por morte, e se o sistema tributário não garfasse, pela sua estrutura regressiva que incide fortemente sobre o consumo, pouco mais de metade da renda bruta das famílias que vivem com menos de dois salários mínimos mensais (Lavinias, 2014).

Em outras palavras, a renda disponível da família trabalhadora ou aposentada ainda é baixa, muito baixa. Mas igualmente baixa é a renda dos brasileiros em geral, dado o nosso quadro de altíssima desigualdade. Segundo o IBGE, o rendimento médio do trabalho ao longo do ano de 2014 (PME) situa-se em R\$ 2.054,00 mensais (ou aproximadamente 700 USD). Some-se à equação o fato de o grosso da política social consistir em transferências de renda monetárias, contributivas ou não contributivas, enquanto a parcela da provisão pública de serviços e bens que deveriam ser assegurados gratuitamente continua a escassear, empurrando quem busca segurança e qualidade para o mercado privado, com preços destorcidos elevadíssimos, incompatíveis com a renda

da população, e comprometendo parcela significativa dela. Pesquisa do Instituto Data Popular, divulgada pelo jornal *O Globo* em setembro de 2014, indica que a classe C²⁸, hoje equivalente a metade da população brasileira, e detentora de 58% dos empréstimos, destina 65% de sua renda ao pagamento de serviços e 35% à compra de produtos, quando esse percentual era inverso dez anos antes. E dentre os serviços predominam de longe os essenciais, como saúde e educação, que deveriam ser desmercantilizados, direitos de cidadania.

Ou seja, a renda da população brasileira é sugada por níveis crescentes de endividamento, por tributos indiretos massacrantes (Lavinias, 2014) e pela aquisição do que deveria ser provido com qualidade, na quantidade imposta pelas contingências, gratuitamente – ou seja, serviços públicos como saúde, educação, segurança, transporte.

O atraso na realização da POF pelo IBGE²⁹ compromete uma análise apurada e consistente desse quadro que deve deteriorar-se em virtude do aumento da desocupação. Pesquisa do BACEN sobre inclusão financeira (2011) estima que se a taxa de desemprego em nível nacional cresce 1%, a probabilidade de inadimplência no que tange à modalidade crédito de consumo à pessoa física aumenta em 3 a 4 pontos percentuais. Portanto, num quadro de estagnação da atividade econômica de forma prolongada, o *default* das famílias tende a ampliar-se (Correa, Marins et alii, 2011). O crédito de consumo em geral é bem mais sensível à conjuntura econômica do que o crédito direcionado, por exemplo.

O lado dourado da moeda, contudo, foi permitir reduzir iniquidades no acesso a determinados bens de consumo duráveis, caso, por exemplo, dos eletrodomésticos e eletroeletrônicos. Segundo a PNAD, em 2003, somente 10,6% dos domicílios mais pobres (décimo 1) na cauda da distribuição declararam possuir celular. Em 2013, esse percentual aumenta para 79,3%. No caso do saneamento, nem de longe se verifica tendência à chamada “universalização pelo mercado”: enquanto em 2003 25% dos domicílios do primeiro decil tinham acesso a saneamento adequado, em 2013 essa proporção sobe timidamente para 35%. Em 2013, somente no 6º décimo da distribuição 2/3 dos domicílios afirmaram dispor de condições de saneamento apropriadas. Nada que surpreenda, já que o perfil do gasto social está na origem de tamanha distorção.

Mas há um agravante. Em seu mais recente livro, Medeiros observa que “a taxa de crescimento do consumo importado de 13,9% foi extraordinariamente mais alta do que a de 3,7% registrada para o consumo médio anual doméstico entre 2003-2009” (2015:119). Não fosse isso evidência inquestionável de falha no modelo de crescimento social-desenvolvimentista, o mesmo autor identifica que a taxa de crescimento do consumo de eletrodomésticos importados no período em análise foi a que mais se expandiu – 33,8% ao ano em média, de um total de 22 setores. Em se tratando de consumo nacional, a maior taxa, não por acaso, fica com o setor de intermediação

²⁸ Renda familiar per capita de até R\$ 1,184/mês.

²⁹ A POF deveria ter ido a campo em 2013-2014. Mas sua condução foi suspensa e adiada para 2015-2016.

financeira, seguido do setor de eletrodomésticos, respectivamente 8,4% a.a. e 7,8% a.a. em média. Isso significa que o crescimento recente não veio lastreado numa trajetória de ganhos crescentes de produtividade e inovação nas cadeias produtivas nacionais, mas alimentado pela taxa de câmbio e pelo crédito, ambos na origem da transição para a sociedade de consumo de massa no Brasil. A política de valorização dos salários, e em particular do salário mínimo, por si só teria sido absolutamente insuficiente para romper os entraves à expansão do mercado de massa.

4. Breves conclusões

A política social tem por finalidade reduzir vulnerabilidades, prevenir a pobreza, equalizar oportunidades e, sobretudo, desmercantilizar acesso, garantindo direitos. Combinada a uma política econômica comprometida com o desenvolvimento sustentável, em curto e em médio prazo, ela é a peça-chave para promover o crescimento com redistribuição.

No Brasil, entretanto, apesar de um novo marco institucional no campo dos direitos sociais consagrado na Carta Constitucional, a política social ganha centralidade como colateral para dar acesso ao sistema financeiro e potencializar um consumo represado por salários relativamente baixos e uma estrutura de preços relativos de bens industriais que se tornou mais favorável ao cair de patamar, em virtude da valorização da taxa de câmbio nos anos recentes e de seu impacto nas importações.

Porém, o processo de incorporação em massa ao mercado não teria como se viabilizar sem o impulso do crédito e das diversas modalidades que surgem e se acoplam à política social para financiar o acesso a bens e serviços – por lógicas e mecanismos distintos –, levando a que o consumo das famílias brasileiras crescesse mais celeremente que o PIB nesse novo ciclo de expansão econômica. Hoje o mercado açambarca todas as famílias brasileiras. E essa é a novidade que, não por acaso, ganha musculatura em meio ao processo de financeirização global³⁰, por iniciativa do Estado brasileiro.

Essa nova ordem financeira (Shiller, 2003) tem-se voltado para a montagem de mecanismos que estendam os limites da inclusão financeira, em particular no mundo em desenvolvimento e nas economias emergentes, reduzindo o risco moral a que estão expostos os detentores do crédito, o capital financeiro. Essa é a lógica que preside à ideia de democratizar o acesso ao setor financeiro – “finance must be for all of us – in deep and fundamental ways³¹” (Shiller, 2003:2). A inclusão financeira é o novo mantra

³⁰ Por financeirização, adotamos aqui a definição utilizada por Epstein (2014:4), que indica um movimento no capitalismo, em simultâneo à globalização e à predominância do pensamento neoliberal, em que o lucro das instituições financeiras cresce mais rapidamente que o das corporações não financeiras. Nesse sentido, espousa a acepção de Krippner (2004:14), pioneira na categorização desse fenômeno, por ela definido como “um padrão de acumulação no qual a produção do lucro se dá crescentemente através de canais financeiros ao invés de ser pela via do comércio e da produção de commodities”.

³¹ Dito de outra forma por Shiller: “Temos de democratizar a finança e levar as vantagens dos clientes de Wall-Street aos consumidores do Wall-Mart” (2003-2001).

do credo neoliberal. Nesse cenário, a inovação financeira elege a modalidade “empréstimos individuais vinculados à renda” como um dos eixos da dinâmica ampliada de securitização. Essa é apenas uma das frentes de atuação em que ela vai certamente ganhar ainda mais estofamento e seguir inovando.

A finança, na verdade, é, na atualidade, consubstancial a todo tipo de produção de bens e provisão de serviços. Como bem assinala Lazzarato (2012), ela se apropria, através de múltiplos e sofisticados mecanismos de endividamento, da esfera do bem-estar social levando à privatização de seus serviços e transformando a política social num setor antes voltado para a acumulação e o lucro das empresas privadas, notadamente financeiras, do que para sanar inequidades e tornar as sociedades mais igualitárias.

O ciclo de crescimento recente no Brasil colocou em prática muito do que já é preconizado pelos teóricos da moderna finança, que, além de escala e diversidade sem limite, integra ao seu framework a dimensão comportamental (Shiller, 2003) para acompanhar mudanças demográficas, nos arranjos familiares e no mercado de trabalho.

O acesso ao mercado financeiro foi a grande novidade na explosão do consumo de massa e na busca de mais capital humano numa sociedade que mantém suas debilidades estruturais e profundas desigualdades. Essa é a marca do que se convencionou denominar de social-desenvolvimentismo. Nele, o investimento social andou manco: saneamento básico insuficiente, moradia digna inexistente para contingentes expressivos, preservação ambiental preterida, água tratada somente para uma parcela da população, saúde pública de ação preventiva e curativa deficitária, educação promovendo oportunidades desiguais, etc. E, o mais grave, a estrutura da Seguridade Social ameaçada por desconstitucionalização de seus princípios. Para não falarmos da violência desmedida e fora de controle que ceifa milhares de vidas todos os anos num país que vive a plenitude da democracia.

Não menos importante é chamar atenção para uma dimensão forte de uma estratégia viciosa, marcadamente neoliberal: novas formas de endividamento se multiplicam e reconfiguram o lugar social de cada um. Ora, se o nível de endividamento das famílias tende a aumentar ainda mais rapidamente em decorrência da forte elevação das taxas de juro real, a saída da crise e a recuperação de um novo ciclo de expansão da demanda evidentemente estarão comprometidas. O resultado dramático de tal estratégia é, portanto, exacerbar a contração da demanda.

Respeitar e consolidar a grande inovação institucional que nos veio com a criação da Seguridade Social em 1988, isso parece fora do radar. A função da política social é assegurar níveis crescentes de bem-estar e não servir primordialmente ao acesso ao setor financeiro, como colateral a um endividamento crescente, ou à aquisição de serviços que o Estado furta-se a prover.

Susanne Soederberg, com muita propriedade e lucidez, cunhou a expressão “*debtfare State*” (2013) para mostrar que “a promoção da dependência ao mercado

mediante o acesso ao crédito de consumo para assegurar necessidades básicas essenciais” (p. 540) não é neutra (sem relação de classe) nem natural (inevitável). Exige, portanto, uma nova análise da economia política da dívida no fomento ao desenvolvimento, ao subsumir, nesse processo, a política social à lógica neoliberal e ao processo de financeirização global.

Bibliografia

Anefac, 03/2014; <http://www.anefac.com.br/uploads/arquivos/2015311153459181.pdf>
ANFIP (2014). Análise da Seguridade Social 2013. Brasília: ANFIP-Fundação ANFIP, 160 páginas.

Bacen (2011). Relatório de Inclusão Financeira, n. 2, Brasília, 186 páginas.

Bacen (2015). Séries Estatísticas.

Bahia, L. (2013). “Financeirização e restrição de coberturas: estratégias recentes de expansão das empresas e seguros de saúde no Brasil”. In: Cohn A. (org.), *Saúde, Cidadania e Desenvolvimento*. Coleção Pensamento Crítico. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado, p. 65-90.

Barr, N. (2004). *Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.

Bastos, P.P. (2012). “A Economia Política do Novo-Desenvolvimentismo e do Social Desenvolvimentismo”. *Economia e Sociedade*, v. 21, n. 4, p. 779-810.

Bertola, L.; Ocampo, J.A. (2012). *The Economic Development of Latin America Since Independence*. Oxford: Oxford University Press.

CEBES (2015). *Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em defesa do direito universal à saúde – saúde é direito e não negócio*. Brasília, 32 páginas.

Correa, A.S.; Marins, J.T.M.; Neves, M.B.E.; Silva, A.C.M. (2011). *Credit Default and Business Cycles: an empirical investigation of Brazilian retail loans*. Banco Central do Brasil, Working Paper Series n. 260, November 2011.

Epstein, G.A. (2014). *Financialisation and the World Economy*. MA: Edward Elgar Publishing, second edition. Introduction.

Fagnani, E. (2010). “Previdência Social e Constituição Federal. Qual é a Visão dos Juristas?”. *Tributação em Revista*, Sindifisco Nacional, setembro de 2010, 23 páginas.

Furtado, C. (1972). “O subdesenvolvimento revisitado”. In: Freire, R. (org.) (2013), *Celso Furtado. Essencial*. Rio de Janeiro: Penguin / Cia das Letras.

IBGE. Várias pesquisas, vários anos: PNAD, PME, Pesquisa Mensal de Comércio.

Lavinas, L.; André Simões, 2015. "Social Policy and Structural Heterogeneity in Latin America: the Turning Point of the 21st Century". Forthcoming in 2015 at Fritz, Barbara and Lena Lavinas (eds.) (2015), *A Moment of Equality of Latin America? Challenges for Redistribution*. Burlington: Ashgate.

Lavinas, L.; Cordilha, A.C. (2015). *É possível enfrentar o deficit fiscal combatendo a desigualdade? Recuperando o papel da política tributária*. In *Carta Maior*, dossiê Austeridade, versão online de 8 de maio de 2015.

Lavinas, L. (coord.); Cobo, B.; Waltenberg, F.; Veiga, A.; Mendéz, Y. (2014). *Percepções sobre Desigualdade e Pobreza. O que pensam os brasileiros da política social?* Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado para Políticas de Desenvolvimento / Folio Digital.

Lavinas, L.; Cordilha, A.C.; Cruz, G. (2014). "Assimetrias de Gênero no Mercado de Trabalho Brasileiro: rumos da formalização". *Cahiers du Mage*, n. 18, Travail, Care et Politiques Sociales. Débat Brésil-France, Déc. 2014, p. 59-90.

Lavinas L. (2014). *A Long Way from Tax Justice: the Brazilian Case*. Working Paper 22, Global Labour University, ILO & GLU, Berlin, April 2014, 41 pages.

Lavinas, L. (2013). "21st Century Welfare". *New Left Review*, n. 84, November-December 2013, p. 5-40.

Lavinas, L. (2013). Notas sobre os desafios da redistribuição no Brasil. Fonseca, Ana e Eduardo Fagnani (orgs.) (2013), *Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, tomo 1, p. 99-143.

Lavinas, L.; Ferraz, C. (2010). "Inclusão financeira, crédito e desenvolvimento: que papel uma renda básica pode jogar nesse processo?" Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1º de julho 2010.

Lazzarato, M. (2012). *The Making of the Indebted Man. An essay on the neoliberal condition*. Semiotext(e) Interventions Series.

Medeiros, C.A. (2015). *Inserção Externa, Crescimento e Padrões de Consumo na Economia Brasileira*. Brasília: IPEA.

"Novos Gastos: Serviços ganham espaço". *Jornal O Globo*, Caderno Economia, p. 17, 29.09.2014.

Ocké-Reis, C.O. "Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no Brasil: eliminar, reduzir ou focalizar?" In: *Brasil em desenvolvimento 2014: Estado, planejamento e políticas públicas*. Brasília: IPEA, 2014, v. 1.

Pinto, A. (1970). "Naturaleza e implicaciones de la 'heterogeneidad estructural' de la América Latina". *El Trimestre Económico*, v. 37, n. 1, p. 83-100.

Prebisch, R. (1949). *O desenvolvimento econômico da América Latina e alguns de seus principais problemas*. In: Bielschowsky, R. (org.) (1990), *Cinquenta anos de pensamento na CEPAL*. Rio de Janeiro: CEPAL / COFECON / Record.

Soederberg, S. (2013). “The Politics of Debt and Development in the New Millennium: an introduction”. *Third World Quarterly*, v. 34, n. 4, 2013, p. 535-546.

Shiller, R.J. (2003). *The New Financial Order. Risk in the 21st. Century*. Princeton: Princeton University Press.

TCU (2014). Bases de Dados.