

POLÍTICAS SOCIAIS E AUSTRIDADE FISCAL

Como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo

Introdução

Este texto busca contribuir e interferir no debate que se trava atualmente no Brasil sobre as políticas sociais e os desafios em termos de sua sustentabilidade e sobrevivência, tendo em vista as tendências atuais dos Welfare States/Estados de bem-estar social (Ebes), no mundo e no Brasil, de enfrentamento do déficit público decorrente da crise econômica por meio da diminuição das políticas sociais tanto pelo corte dos gastos como de seu escopo e abrangência¹.

Desde 1988, o Brasil adotou políticas sociais de caráter universal e vinha logrando reduzir o contingente de miseráveis, além de ter ampliado o acesso da população aos serviços de educação, saúde, previdência, saneamento e assistência social. Durante a primeira década do século XXI também aumentou a proporção de brasileiros com vínculos formais de trabalho, o que contribuiu para melhorar os salários e o acesso dos trabalhadores à previdência social e a benefícios como o seguro desemprego, entre outros.

Apesar desses avanços, a receita para enfrentamento da crise econômica que tem sido amplamente implantada no Brasil e em diversos outros países do mundo é a denominada austeridade fiscal que, como mostraremos a seguir, quando aplicada, limita os avanços obtidos com as políticas sociais de caráter universal e pode retardar a retomada do crescimento das economias dos países, afetando drasticamente o presente e as perspectivas futuras dessas sociedades.

¹ É um trabalho de continuidade de parceria inicialmente estabelecida entre o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para fortalecer o debate sobre tema das políticas sociais no país, parceria que progressivamente foi ampliada com outras instituições mais, como ABrES e Abrasco. Iniciou-se com o Seminário Internacional “Tendências recentes de Welfare State”, realizado no Rio de Janeiro em 2015, o qual gerou o livro “Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências”, publicado no início de 2017 (<http://cebes.org.br/biblioteca/politicas-e-riscos-sociais-no-brasil-e-na-europa-convergencias-e-divergencias/>), ambos realizados pelo Cebes com apoio da OnG alemã Medico International. A partir desses eventos, de reuniões internas no Cebes e em seus núcleos regionais, bem como com parceiros de diversas outras entidades da sociedade civil, identificou-se a necessidade de elaboração de texto que pudesse subsidiar a produção de outros materiais e formatos que possam aprimorar e disseminar o conhecimento produzido sobre o tema na defesa das políticas sociais universais. O texto deveria ter conteúdo e linguagem acessível e o objetivo de qualificar o debate sobre o tema das políticas sociais e austeridade fiscal na sociedade civil, entre instituições acadêmicas e de movimentos sociais.

O que são políticas sociais?

Os direitos e as políticas sociais podem abranger a sociedade de diferentes formas, mais igualitária ou mais restrita, atingindo desigualmente cada cidadão. As diferenças de como os direitos e políticas sociais são organizados em cada país, se para todos cidadãos ou para alguns ou para grupos populacionais, têm suas origens na relação entre os cidadãos e o Estado, construídas ao longo da história de cada país. O conjunto desses direitos e políticas sociais é chamado de Estado de bem-estar social (Ebes).

Os direitos sociais fazem parte da ideia de cidadania, sobre a qual Marshall elaborou uma conceituação que ficou amplamente conhecida. O elemento social se refere ao direito de os cidadãos terem acesso a um conjunto de políticas e serviços – como saúde, educação, aposentadoria – que lhes possa assegurar um mínimo de bem-estar e dignidade. Parte da premissa do reconhecimento pelo Estado de que para haver maior igualdade social é preciso que uma série de necessidades básicas dos cidadãos seja atendida mediante políticas públicas.

O desenvolvimento dos direitos de cidadania vem prosseguindo nos últimos quatro séculos. As primeiras conquistas, relativas aos direitos civis, ocorreram ao longo dos séculos XVII e XVIII. O início da conquista e do estabelecimento dos direitos políticos se deu no século XIX. Finalmente, os direitos sociais começaram a ser estabelecidos apenas no século XX.

Entre os direitos humanos, os direitos sociais são os mais recentes e se desenvolveram efetivamente ao longo do século XX, acompanhados de grande tensão política e social no seu estabelecimento, por exemplo Alemanha no século XIX, México e Rússia no início do século XX, que foram os primeiros países a implantarem direitos e políticas sociais abrangentes. Após a IIª Guerra Mundial, muitos passaram a adotar sistemas amplos de proteção social para toda ou grande parte de sua população, como a Inglaterra que em sua reconstrução nacional implantou o Plano *Beveridge*, o qual organizou o *National Health Service* (NHS), o primeiro sistema de saúde público de acesso universal do Ocidente, além de um amplo sistema público de aposentadorias e pensões.

A tipologia mais comumente usada para distinguir os sistemas de proteção social desenvolvidos pelos Ebes dos países capitalistas é a de Esping-Andersen (1990). Esta tipologia organiza os modelos em três tipos ideais – o liberal, o conservador corporativo e o social democrata – que decorrem de entendimentos diferentes sobre o direito social e correspondem às relações entre o público e o privado na provisão dos serviços, ao grau de

desmercantilização dos bens e serviços sociais, e à estrutura social. Como a classificação de Esping-Andersen define tipos ideais, eles não serão idênticos aos encontrados na realidade dos modelos de Ebes, desenvolvidos ao longo dos anos e dos acontecimentos de cada país, onde coexistem elementos dos diferentes tipos.

O regime **liberal** é caracterizado pelo alto grau de participação das empresas empregadoras na proteção e a assistência pública é residual e destinada aos mais pobres. Neste regime os interesses de mercado exercem forte influência sobre as questões sociais e econômicas. Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia são exemplos típicos de países onde o regime liberal se desenvolveu fortemente. Note-se que o termo “liberal” é usado por Esping-Andersen (1990) para denominar um tipo de Ebes.

O regime chamado de **conservador corporativo** é baseado no modelo bismarkiano de seguro-social, onde a proteção social é destinada a um conjunto de pessoas organizadas em categorias profissionais ou de renda. O desenvolvimento deste regime foi mais intenso na Europa continental, como Áustria, França, Holanda e Bélgica.

O modelo **social democrata** é o desenvolvido robustamente nos países nórdicos, Inglaterra e, mais recentemente, em Portugal e Espanha. É fundado em valores de solidariedade e os benefícios são providos fundamentalmente pelo Estado e destinados a toda a população, sendo igualmente distribuídos independente da situação de renda ou ocupação do cidadão, constituindo-se em um direito inerente à cidadania.

Diversas mudanças ocorreram nas políticas sociais e nos sistemas de seguridade de diversos países desde o final do século passado em consequência do questionamento do tamanho e das funções do Estado e do mercado nas sociedades. Deve ser lembrado, entretanto, que este não é um movimento exclusivo do final do século XX, pois é antigo e se fundamenta em correntes ideológicas antigas e novas sobre o que é de interesse público e sob gestão do Estado e o que deve ser do âmbito do privado.

Para Williams (2005) e Maynard (2005), no plano das ideias, o debate sobre essas relações entre Estado e mercado, entre público e privado, é sustentado pelos que defendem a igualdade de direitos, os *egalitarians*, em contraposição aos dos que sustentam o direito ao livre arbítrio dos indivíduos, os *libertarians*. Atualmente, essa discussão é comumente traduzida pela que se dá entre o *welfarismo* e o neoliberalismo. É um debate que diz respeito a todas as dimensões da sociedade, sendo a seguridade uma delas.

O que é o neoliberalismo e como ele afeta as políticas sociais?

Diversas mudanças originaram o que se convencionou chamar de “crise” do Ebes, que se iniciaram na década de 1970 e resultaram em reformas de Estado a partir do final da década de 1970 e, sobretudo, nos anos 1980 e 1990. Tais mudanças ocorreram em relação ao contexto em que o Ebes foi desenvolvido, como mostra Esping-Andersen, quando eram outros os valores que vigoravam: “nas economias abertas e globalmente integradas de hoje (...) muitas das premissas que guiaram a construção desses *welfare states* não são mais vigentes” (Esping-Andersen, 1995: 73).

Embora a transformação industrial tenha se iniciado logo depois de finda a IIª Guerra Mundial, é a partir da década de 1970, junto à crise econômica, que começaram a se fazer sentir os impactos do aumento dos gastos derivado do avanço tecnológico. A crise econômica iniciada na década de 1970 – cujo estopim foi o choque do petróleo, sobretudo após a segunda alta do preço em 1979 – expôs o limite de recursos como um problema para as economias dos países. Os reflexos da crise econômica foram muitos, como o aumento das taxas de desemprego, o desenvolvimento de novas formas de emprego, mais flexíveis, a redução da jornada de trabalho e o trabalho no âmbito do lar. A crescente incorporação da mulher no mercado de trabalho que demandou novas estruturas de apoio ao cuidado da família e repercutiu nas taxas de fertilidade. O envelhecimento da população, associado à menor fertilidade, contribuiu (e ainda contribui) fortemente para o desequilíbrio da seguridade, a qual passa a ter sua sustentabilidade como uma questão preocupante. Ademais, foram feitas pressões sociais e políticas por modificações no sentido “de uma utilização mais humana, racional e democrática dos recursos” (Perrin, 1981 apud Draibe, 1988: 56). É nesse contexto que demandas orientadas por valores exclusivamente individuais vêm, desde então, questionando o *welfarianismo* e ganhando força.

As mudanças acima foram fortemente usadas para embasarem propostas de políticas de enfrentamento do déficit público e da inflação, feitas por estudiosos e equipes das áreas econômicas de cada país. Na segunda metade da década de 1980, começou a ser implantada a agenda liberal elaborada para realizar o ajuste macroeconômico. Tinha como eixo central estabilizar as economias e intervir nas políticas sociais, tomadas como instrumento de ajuste (Ugá, 1997). Foi nesta década que começaram a cair muitos dos governos socialistas e a serem desfeitos os modelos de sociedade que estes haviam construído. O liberalismo se fortaleceu, principalmente nos Estados Unidos e na Inglaterra, com nova roupagem, como o neoliberalismo, termo que começou a ser utilizado nos anos 1930 mas que foi fortemente

representado algumas décadas depois, sobretudo a partir dos anos 1980, pelos projetos dos defensores da política do governo Ronald Reagan, expressa pelo *Reagonomics*, e da primeira ministra do Reino Unido Margaret Thatcher com correntes similares de não intervenção do Estado no mercado.

O paradigma do neoliberalismo pode ser organizado em três eixos, os quais sustentam as propostas de (a) privatização, pela ideia de “superioridade do livre mercado como mecanismo de alocação eficiente de recursos”, (b) do individualismo e (c) da liberdade, em detrimento da igualdade (Ugá e Marques, 2005:196).

São disseminadas e fortalecidas as ideias de que o investimento em uma seguridade social generosa implica em menor crescimento econômico e da oferta de emprego, e de que o Estado tende a ser menos eficiente que o mercado.

A propagação dessas ideias neoliberais gerou uma menor confiança na capacidade de gerenciamento do Estado e, como consequência, corroborou-se a crença nos valores individuais e em soluções de mercado, sob o argumento de que, para combater as deficiências identificadas na gestão feita pelo Estado, é preciso reformá-lo e retirá-lo da execução, expondo a execução de serviços à concorrência entres entes privados. São questionados a eficiência e o escopo das atividades dos Ebes e são supervalorizados o indivíduo e a liberdade individual.

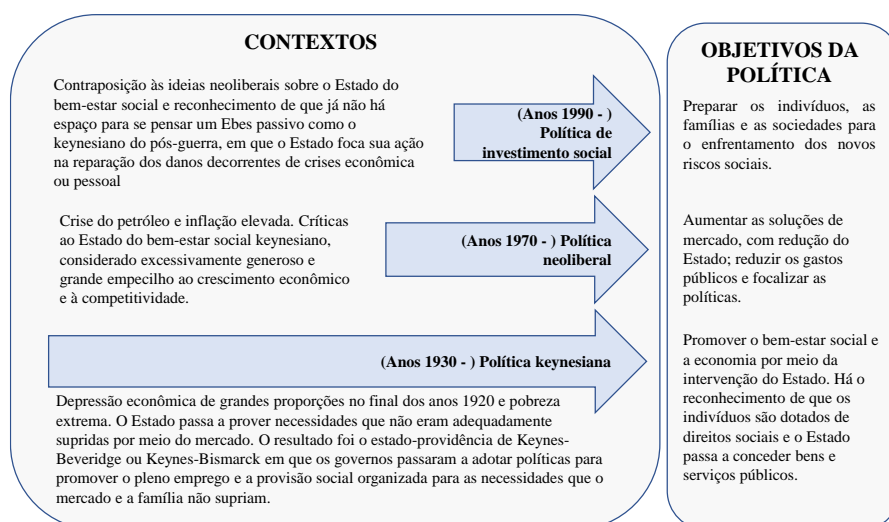
As ideias do neoliberalismo se fortaleceram paulatinamente, no Brasil sobretudo a partir da década de 1990. As propostas de privatização de programas sociais e de redução das ações sociais do Estado às populações mais pobres, são comumente apresentadas como solução para a necessidade de diminuição do gasto público e como resposta às demandas “mais diferenciadas e individualistas da sociedade pós-industrial” (Esping-Andersen, 1995: 106).

Com a difusão da agenda neoliberal “o lema passa a ser a redução das atividades *welfarianas* do Estado, (...) consideradas como elementos de estímulo à falta de responsabilidade individual, além de serem vistas como o grande fardo financeiro carregado pelo setor produtivo da economia” (Ugá e Marques, 2005:197). Essa agenda se torna ainda mais forte como guia para a implantação das políticas de austeridade, como será mostrado na seção “O que é austeridade e quais têm sido suas consequências para a economia?”. De todo modo, o contexto da agenda neoliberal tornou imperativo desenvolver políticas que não desconsiderassem os desafios impostos pela conjuntura macroeconômica e fiscal dos Estados, mas que mantivessem o foco na garantia do bem-estar de suas populações sob uma lógica de investimento social.

O que é investimento social?

No final dos anos 1990, a noção de investimento social surge com força como uma forma de se contrapor às ideias neoliberais sobre o Ebes, que haviam ganhado projeção nos anos 1980, assumindo-se, ao mesmo tempo, que já não existia espaço para se pensar um Ebes passivo como o keynesiano do pós-guerra, em que o Estado foca sua ação na reparação dos danos decorrentes de crises econômica ou pessoal (Hemerijck, 2017). Para ilustrar os diferentes olhares sobre o papel do Estado no que se refere à questão social, a figura 1 apresenta de forma resumida os contextos sociais e econômicos e os objetivos das políticas sociais segundo algumas correntes de pensamento.

FIGURA 1
Contextos e objetivos das políticas sociais segundo algumas correntes de pensamento.



Fontes: Elaboração própria com base no trabalho de Taylor-Gooby, 2004 e de Hemerijck, 2017.

Por que a transição do Ebes keynesiano para este novo Ebes se faz necessária? Segundo Taylor-Gooby (2004), entre as décadas de 1950 e 1970, o objetivo principal do Ebes em uma sociedade industrial foi o de suprir as necessidades da população que não eram garantidas pelo mercado, em duas situações: a) interrupção da renda por aposentadoria, desemprego, doença ou incapacidade e b) incompatibilidade entre a renda e as necessidades das pessoas durante o ciclo da vida como, por exemplo, adoção, ou ainda nos casos em que a provisão estatal é desejável, uma vez que os custos da oferta privada são muito altos, a exemplo dos serviços de saúde e de educação. Neste período, a assistência social ficava prioritariamente a cargo das famílias.

Contudo, os tempos mudaram e, na sociedade pós-industrial ideal típica, a taxa de crescimento econômico é mais baixa e incerta. Além disso, os avanços tecnológicos reduziram drasticamente a necessidade de mão-de-obra em grande escala, gerando dificuldades para a manutenção do emprego, especialmente para os trabalhadores pouco qualificados, enquanto o aumento da concorrência internacional com a globalização levou ao avanço da flexibilização do mercado de trabalho. Adiciona-se a esse contexto complexo, o fato de as mulheres terem alcançado maiores níveis de escolaridade e de emprego, o que contribuiu para o aumento da pressão sobre as famílias no tocante aos cuidados não remunerados que até então ficavam sob a responsabilidade delas. Ainda de acordo com Taylor-Gooby, essas mudanças resultaram em novos riscos sociais e na necessidade de uma agenda de reforma para o Ebes.

Novos riscos sociais

São os riscos que as pessoas enfrentam no curso de suas vidas como resultado de mudanças econômicas e sociais associadas à transição de uma sociedade industrial para uma sociedade pós-industrial, em que as evoluções tecnológicas implicam menor estabilidade e menor uso da força de trabalho na indústria, com implicações para a segurança do emprego dos trabalhadores pouco e não qualificados, bem como para a estrutura das classes sociais e para os interesses políticos. Esta transição se acentua a partir dos anos 1970 (Taylor-Gooby, 2004).

Quanto aos novos riscos sociais, quatro processos foram identificados: 1) elevado número de mulheres que entram no mercado de trabalho (trabalho remunerado); 2) aumento do número absoluto e relativo de pessoas idosas demandando assistência social e com impactos para o sistema tradicional de previdência social e de serviços de saúde; 3) mudanças no mercado de trabalho, estreitando a relação entre educação e emprego, com grandes implicações para os trabalhadores pouco qualificados; e 4) expansão dos serviços privados, podendo gerar novos riscos quando os cidadãos-consumidores fazem escolhas que não são satisfatórias para atendimento de suas necessidades e quando a regulação da provisão privada não é efetiva (Taylor-Gooby, 2004).

Chiodi (2015) destaca como parte desses processos e desafios relevantes para os Estados, as entradas e saídas mais frequentes no mercado de trabalho, a precarização do trabalho dos jovens, a obsolescência ou a falta das competências para o desempenho laboral, assim como as novas realidades sociais como, por exemplo, o envelhecimento da população (com aumento das demandas por serviços de cuidado); a demanda por serviços de qualidade; as mudanças no padrão da família, com incorporação das mulheres no mercado de trabalho; o

desemprego estrutural e a falta de proteção social para grupos específicos, com pouca história contributiva no mercado de trabalho (jovens, imigrantes e mulheres).

O surgimento e a consciência sobre os novos riscos sociais motivaram os países da União Europeia (UE) a discutir uma agenda social compartilhada em março de 2000, visando à convergência futura das políticas sociais em seu território, considerando o trânsito dos trabalhadores entre os países (Rodrigues e Santos, 2017). Os compromissos assumidos foram registrados no documento que ficou conhecido por Agenda ou Estratégia de Lisboa. Na temática sobre emprego, reforma econômica e coesão social, reconhecem-se como desafios para a UE as transformações causadas pela globalização e pela nova economia baseada no conhecimento. Foram definidos os seguintes objetivos estratégicos no âmbito da política social: i) educar e formar as pessoas para a vida e o trabalho na sociedade do conhecimento; ii) gerar mais e melhores empregos para a Europa, por meio do desenvolvimento de uma política de emprego ativa; iii) modernizar a proteção social; e iv) promover a inclusão social (Conselho Europeu, 2000).

O entendimento de que um novo Ebes era necessário ganha força em um contexto em que se identificam os novos riscos sociais decorrentes do desemprego de longo prazo e juvenil, da insuficiência de cobertura da seguridade social, da precariedade do emprego e da pobreza no trabalho, da instabilidade familiar e da conciliação insatisfatória entre trabalho e cuidados (Bonoli, 2013, apud Hemerijck, 2017). Já não basta proteger os indivíduos nos momentos de dificuldades, mas sim pensar soluções para as questões sociais em um horizonte temporal mais longo, garantindo ao mesmo tempo a sustentabilidade do Ebes. Surge, então, a proposta da política de investimento social.

Política de investimento social

É pensada e definida como a oferta de bem-estar com o objetivo de preparar os indivíduos, as famílias e as sociedades para o enfrentamento dos novos riscos sociais, sem desconsiderar a orientação das políticas de caráter universal implementadas pelo Ebes (Hemerijck, 2017).

Segundo Hemerijck (2017), a justificativa para essa mudança do Ebes, como alternativa ao esgotamento do modelo keynesiano e às ideias neoliberais para a proteção social, foi reforçada por Esping-Andersen e colaboradores em seu livro publicado em 2002 “Por que precisamos de um novo Estado do bem-estar social?”. Três razões são apresentadas por estes autores. A primeira é chamada de capacidade de carga. O que se quer dizer com isso

é que novas soluções precisam ser pensadas para que seja possível gerar mais recursos fiscais para a manutenção do Ebes e para a implementação de políticas sociais mais proativas e produtivistas, restando claro que, nesta visão, a política social é formulada com o objetivo de garantir sua compatibilidade com o progresso econômico e a melhoria do bem-estar. O Estado deve buscar, por meio de suas intervenções de políticas sociais, aumentar o nível de emprego, melhorar futuramente a produtividade geral, o crescimento econômico e a prosperidade em tempos de envelhecimento das populações. Essa proposta é diferente da defendida pelos neoliberais, que centram o foco de suas políticas no número de beneficiários dos programas de bem-estar, com contenção de gastos e limitação de acesso.

A segunda razão diz respeito à segurança no curso da vida. A ideia contida neste ponto é de que o Estado precisa implementar políticas sociais sob uma perspectiva integrada e multidimensional, pois os riscos sociais mudam ao longo do tempo e as políticas públicas precisam considerar a dinâmica do curso da vida, garantindo uma barganha redistributiva entre os cidadãos e a provisão de bem-estar nas diferentes fases e situações de suas vidas, para sua educação, aposentadoria, cuidados de saúde, assistência social, apoio à família etc. O entendimento de política social limitado à noção redistributiva e como proteção para os que se encontram em situação de vulnerabilidade social é superado por esta visão mais abrangente. Aqui é importante destacar que sob a perspectiva do investimento social não se eliminam as políticas de proteção de renda mínima. Muito pelo contrário. Elas são consideradas requisitos fundamentais para uma estratégia eficaz de investimento social.

O terceiro motivo está relacionado à mudança no papel do gênero e da família. O Estado precisa buscar alcançar os seguintes objetivos: o reforço à capacidade de carga do Ebes, a redução da dependência do benefício e a manutenção de taxas de fertilidade para reprodução da força de trabalho futura. Com a mudança do papel das mulheres na economia e no mercado de trabalho e, considerando ainda seu papel no envelhecimento das sociedades e desenvolvimento das crianças, o Estado precisa pensar medidas para apoiar as famílias, a fim de que se promova o equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar.

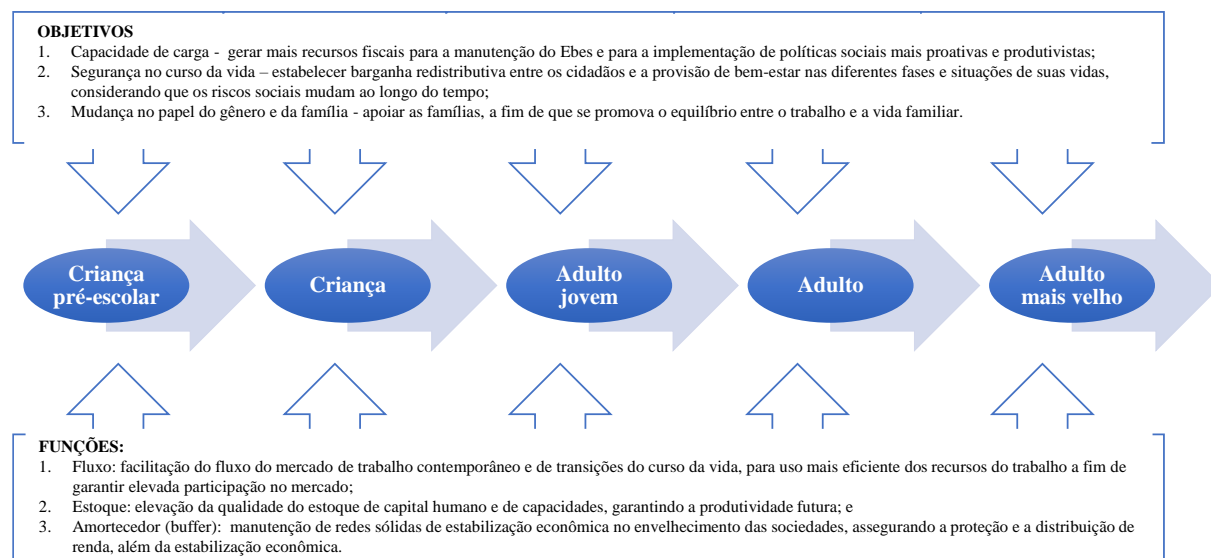
Hemerijck (2017) desenvolveu uma estrutura da política de investimento social com base em três funções de bem-estar, interdependentes e complementares:

- i) Fluxo: que diz respeito à facilitação do fluxo do mercado de trabalho contemporâneo e de transições do curso da vida. É voltada ao uso mais eficiente dos recursos do trabalho a fim de garantir elevada participação no mercado e reintegração de alunos às escolas, bem como de desempregados, pais, mães, trabalhadores mais velhos e deficientes à atividade laboral;

- ii) Estoque: elevação da qualidade do estoque de capital humano e de capacidades. Está ligada à produtividade futura, à melhoria e manutenção do capital humano, desde a infância, passando por todo o processo de aprendizagem ao longo da vida; e
- iii) Amortecedor (*buffer*): para manutenção de redes sólidas de estabilização econômica no envelhecimento das sociedades. Esta função tem por objetivo assegurar a proteção e a distribuição de renda, além da estabilização econômica, ajudando a reduzir a desigualdade social.

Na figura 2, apresentam-se de forma esquemática os objetivos e as funções de uma política de investimento social.

FIGURA 2
Objetivos e funções da política de investimento social.



Fonte: Elaboração própria com base nos trabalhos de Hemerijck (2017), de Hemerijck e Vydra (2017) e Esping-Andersen (2002 apud Hemerijck, 2017).

Na perspectiva do curso da vida, Hemerijck e Vydra (2017) destacam a complementariedade entre as políticas em cada estágio. Por exemplo, se são implementadas políticas para combater a pobreza infantil e a transmissão da pobreza entre gerações, a consequência no futuro será menor probabilidade de os adultos que foram beneficiados por estas políticas na infância dependerem de políticas para a garantia de renda mínima e de outras políticas de proteção social.

Os objetivos da política de investimento social diferem daqueles da política de proteção social, pois não se limitam a reparar os danos das crises econômicas e pessoais para

os indivíduos. O propósito da política de investimento social não desconsidera o da proteção social, mas vai além, centrando-se no investimento nas pessoas. Prepara-as, acima de tudo, para os desafios advindos de uma economia globalizada e competitiva, em uma sociedade do conhecimento, em que as tecnologias suprimem a necessidade de grandes contingentes de mão-de-obra. Implica a indução ao desenvolvimento pessoal e a implementação de mecanismos de apoio para que os indivíduos em idade ativa possam se manter no mercado de trabalho, sem que o Estado descuide das situações ao longo da vida e dos estágios da vida que demandam proteção social.

Na União Europeia, como já mencionado, os Estados reconheceram a emergência de novos riscos sociais e a necessidade de mudar o curso de suas políticas sociais no documento que ficou conhecido por Estratégia ou Agenda de Lisboa, de 2000. Entretanto, a crise econômica de 2008 foi utilizada como motivação para a mudança de rumo das políticas sociais em vários países europeus, com consequências importantes para parcela expressiva da população, e a palavra “austeridade” ganhou força nos discursos e prescrições de ajuste fiscal por parte das instituições credoras dos países mais fortemente afetados pela crise. O termo passou a ser bastante utilizado pela *Troika*, cooperação entre o Banco Central Europeu, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e a Comissão Europeia, para a negociação de crédito para os países membros da EU, bem como pelos governos que decidiram pela implementação das políticas prescritas por esta tríade. Mas, afinal, o que significa austeridade?

O que é austeridade e quais têm sido suas consequências para a economia?

Segundo Canterbury (2015), três definições são atribuídas ao termo austeridade. A primeira se refere à severidade ou simplicidade, severidade de disciplina, regime, expressão ou desenho. A segunda diz respeito a uma medida econômica, como uma poupança, economia ou ato de autonegação, especialmente em relação a algo que é considerado um luxo. E a terceira está relacionada a uma poupança forçada, como política de um governo, com acesso ou disponibilidade restritos ao consumo de bens.

O uso do termo austeridade e de seu valor moral pelo neoliberalismo foi criticado recentemente por Bastos (2017). Segundo o autor, na lógica do neoliberalismo, a concorrência é o instrumento de mercado que dirige os indivíduos para uma disciplina rígida de trabalho e as empresas para a busca da eficiência. No discurso neoliberal, a austeridade assume sentido diverso daquele considerado justo no campo da moral privada, em que é vista como virtude, pois está associada à ideia do comedimento nos desejos, evitando-se desperdícios de recursos

e endividamento para saciar caprichos. Ela é utilizada pelos neoliberais para justificar a moderação no crescimento dos salários e da oferta de bens e serviços públicos. O argumento é de que com esta moderação, não se prejudica a poupança dos empresários, que é necessária para a geração de empregos e para o bem-estar futuro dos consumidores. Contudo, não se emprega ao mesmo tempo a moderação dos lucros. Assim, ao adotar essas políticas, os neoliberais defendem mais os empresários do que os consumidores e a austeridade proposta não é a dos que já consomem mais (os ricos), mas sim a dos trabalhadores e dos cidadãos que dependem de serviços públicos, o que aumenta a injustiça social.

Segundo Stiglitz (2017), a austeridade constitui a derradeira manifestação do neoliberalismo engendrado na era de Ronald Reagan nos Estados Unidos e de Margaret Thatcher no Reino Unido, cujas políticas enfraqueceram os trabalhadores por meio da fragilização dos sindicatos, bem como debilitaram o combate aos cartéis, abrindo brecha para a formação de monopólios. As mudanças das regras implementadas naquele período, tendo por base um conjunto de ideias que foi chamado de neoliberalismo, contribuíram para a desaceleração da economia, para a financeirização do capital e para a relutância das empresas no investimento de longo prazo.

Austeridade fiscal

A austeridade fiscal como cerne de políticas governamentais se caracteriza por escolhas que exigem grandes sacrifícios da população, seja porque aumentam a carga tributária seja pela implementação de medidas que restringem a oferta de benefícios, bens e serviços públicos, em razão de cortes de despesas e/ou da realização de reformas estruturais, afetando de forma significativa os estratos mais vulneráveis da população.

O argumento central de Stiglitz (2017) a respeito da relação entre governo e mercado, é de que é preciso ter equilíbrio adequado e que, quando a economia não vai bem, os governos precisam investir em recursos humanos, tecnologia e infraestrutura para ativá-la, ao contrário do que fizeram vários países europeus na última década. Ele rebate a ideia de que a dívida do Estado é semelhante à dívida das famílias, quando uma crise econômica exige a redução dos gastos. Esclarece que quando o governo gasta mais e investe na economia, a criação de empregos se multiplica e as finanças públicas se fortalecem. Dessa forma, conforme a economia cresce, diminui a demanda por programas sociais. Já a austeridade provoca efeito contrário. Segundo o autor, ela não só prejudicou as economias europeias, mas constitui grande entrave para o crescimento futuro, pois a redução ou a falta de investimento

nos jovens diminuirá o potencial de crescimento do capital humano, além dos investimentos que os governos devem fazer em educação, infraestrutura, transporte, comunicações e dando possibilidade às mulheres de trabalharem, investimentos que aumentarão a oferta de emprego. Seu argumento é que esse investimento gera resultados que são melhor não só para a sociedade, mas também para a economia.

Alguns estudos têm demonstrado o efeito multiplicador do gasto com políticas sociais para o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB). Por exemplo, em uma análise dos dados de 25 países europeus, incluindo os Estados Unidos e o Japão, verificou-se que os gastos com educação e saúde têm multiplicadores fiscais superiores a três, o que significa que para cada gasto de uma unidade monetária nessas áreas o aumento esperado do PIB seria de três unidades monetárias (Stuckler e Basu, 2013).

Em trabalho realizado por pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), calculou-se em 1,7 o multiplicador do PIB para o gasto com saúde no Brasil, ou seja, para um aumento do gasto com saúde de R\$ 1,00, o aumento esperado do PIB seria de R\$ 1,70. Neste estudo, o multiplicador do PIB também foi calculado para o gasto com educação (1,85), o Programa Bolsa Família (1,44), o Benefício de Prestação Continuada (1,38) e o Regime Geral de Previdência Social (1,23), resultando em efeito positivo para a economia, ao contrário das despesas com pagamento dos juros da dívida pública, que resultaram em multiplicador de 0,71 (Abrahão et al., 2011).

Recentemente, em novo estudo sobre o assunto, os achados de Orair e colaboradores (2016) reforçam que o gasto do Estado em determinadas políticas é particularmente importante em momento de recessão econômica. Segundo esses autores, os multiplicadores fiscais associados aos investimentos, benefícios sociais e despesas com pessoal durante as recessões são significativos e maiores do que a unidade (1,68, 1,51 e 1,33 respectivamente), ao invés do multiplicador das despesas com subsídios (0,60). Para eles, o fato de que o multiplicador dos subsídios e de outros gastos é insignificante em qualquer situação econômica produz evidências de que a escolha de política fiscal do período de 2011-2014 no Brasil, caracterizada pela redução dos investimentos e expansão dos subsídios, tenha sido uma opção ruim e explique em parte a baixa resposta da economia aos estímulos dados pelo governo.

Os limites da austeridade para a retomada da economia já vêm sendo assumidos até mesmo por trabalhadores vinculados ao FMI com altos cargos. De acordo com recente artigo de Ostry e colaboradores (2016), não só as políticas neoliberais existem, como têm provocado

o aumento da iniquidade social e colocado em risco uma trajetória de crescimento durável da economia. Segundo eles, as políticas de austeridade não só têm custos para o bem-estar social, mas também afetam a demanda, aumentando o desemprego, havendo forte evidência de que a iniquidade pode reduzir significativamente o nível e a durabilidade do crescimento econômico, o que indica que os resultados positivos de tais medidas ao reduzir a dívida pública, aumentar a confiança e o investimento privado parecem ter sido exagerados.

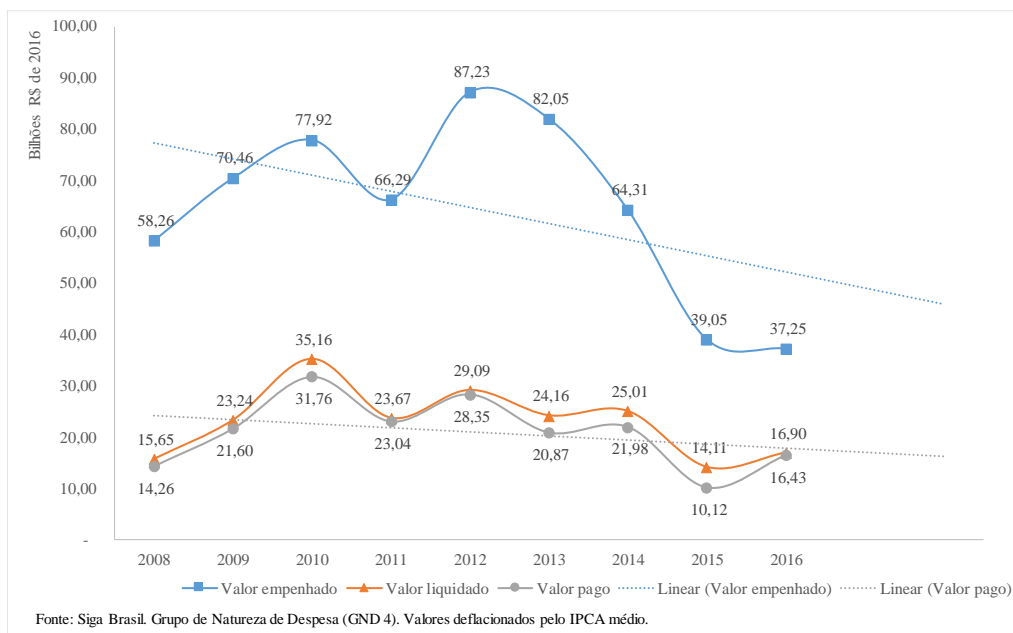
Apesar dessas evidências, as renúncias de receitas do governo brasileiro continuam em patamares muito elevados. Para se ter uma dimensão dos valores envolvidos, em 2016, essas renúncias atingiram o montante estimado de R\$ 377,8 bilhões, sendo constituída por: R\$ 213,1 bilhões de benefícios tributários e R\$ 57,7 bilhões de benefícios tributários-previdenciários, que são os chamados gastos tributários, além de R\$ 106,9 bilhões de benefícios financeiros e creditícios (subsídios), valor este apenas 0,8% menor do realizado em 2015. As despesas com subsídios se referem a operações de crédito realizadas por instituições financeiras com recursos próprios ou do Tesouro, com taxas e prazos mais favoráveis do que os praticados pelo mercado, destinadas a setores específicos a fim de incentivar seu desenvolvimento (Tribunal de Contas da União, 2017).

Além disso, em meio a uma importante recessão econômica, o governo fez a opção pela austeridade fiscal.

Como a austeridade fiscal está sendo empregada no Brasil?

As despesas com investimentos empenhadas do Poder Executivo federal caíram significativamente entre 2012 e 2016, passando de R\$ 87,2 bilhões em valores de 2016 para R\$ 37,3 bilhões no último ano, com redução de 57% (figura 3). Em relação aos valores pagos, a queda foi de 42% no mesmo período. Neste caso, é melhor tomar por referência as despesas pagas porque boa parte das despesas com investimentos acaba inscrita como restos a pagar, os quais vêm sendo rolados ao longo dos últimos anos. Como já mencionado na seção anterior, há evidências de que a opção de corte de despesas com investimentos não é uma boa escolha de política em momento de recessão econômica, considerando o multiplicador fiscal dessas despesas para o PIB. Em outras palavras, os investimentos poderiam ajudar a alavancar a economia no presente momento, mas ao invés de mantê-los ou até mesmo aumentá-los, a medida adotada tem sido de sua redução.

FIGURA 3
Investimentos do Poder Executivo federal, 2008 - 2016.



Outra medida que contribui para a redução da capacidade de o governo contribuir para a retomada mais acelerada do crescimento econômico é a aprovação no Congresso, em dezembro de 2016, da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), que estabelece um teto de gasto para as despesas primárias da União, deixando de aplicar qualquer limite para as despesas financeiras deste ente da federação, o que foi chamado de Novo Regime Fiscal (Brasil, 2016a). A partir de 2017 até 2036, as despesas primárias do governo federal ficam limitadas a aproximadamente R\$ 1,3 trilhão, valor que será corrigido anualmente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA e que constitui o limite para pagamento de despesas em cada exercício financeiro, incluindo os restos a pagar (Volpe et al., 2017). Na prática, têm-se o congelamento das despesas primárias da União, em termos reais, por vinte anos.

Os gastos com saúde e educação perderam a vinculação em relação às receitas e passaram a ter as aplicações mínimas congeladas nos mesmos termos das despesas primárias, com a diferença de que essa regra começará a valer a partir de 2018, de forma que o montante mínimo será correspondente à aplicação mínima do ano imediatamente anterior corrigido pelo IPCA. Em 2017, deverão ser observadas as aplicações mínimas segundo a regra de 15% da receita corrente líquida do exercício para a saúde e 18% da receita de impostos para a educação.

Teto de gasto

Valor fixo definido para as despesas com as políticas públicas financiadas pelo governo federal (chamadas de despesas primárias), o qual será corrigido apenas pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), anualmente, de 2017 a 2036. Esta forma de congelamento em termos reais das despesas primárias (pagas e dos restos a pagar pagos) foi chamada de Novo Regime Fiscal e foi estabelecida por meio da Emenda Constitucional nº 95, de 2016.

As aplicações mínimas com saúde e educação também ficarão congeladas por vinte anos nos mesmos termos. O saldo futuro de receitas, decorrente de aumento da arrecadação em razão da retomada do crescimento econômico, não poderá ser utilizado para investir nas políticas públicas, dada a regra do teto de gasto.

Cenário de crescimento econômico → ↑ da arrecadação → Receitas crescem e despesas primárias permanecem congeladas → ↑ Receitas – Despesas primárias congeladas = ↑ Saldo → os recursos adicionais não poderão ser investidos nas políticas públicas (mas poderão ser utilizados para pagar despesas financeiras ou poderão constituir reservas monetárias).

Argumentou-se durante a tramitação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que deu origem à EC 95, PEC 241 na Câmara e PEC 55 no Senado Federal, que a regra proposta e que foi aprovada não impede que a cada ano recursos adicionais à aplicação mínima sejam alocados à saúde e à educação. De fato, não há impedimento legal a este respeito. Contudo, a restrição existente é de ordem orçamentária e impõe limites muito rígidos a cada ano. O crescimento vegetativo médio anual estimado dos benefícios previdenciários será de 3,17% ao ano entre 2017 e 2020 (Brasil, 2016b). Mesmo que aprovada uma reforma da previdência, seus impactos dificilmente serão observados no curto ou médio prazos, o que significa que as despesas com benefícios previdenciários crescerão nos próximos anos, ganhando maior participação no teto das despesas primárias ao longo dos anos. Como as aplicações mínimas com saúde e educação estarão congeladas, duas conclusões são óbvias. Primeiro, que as demais áreas de políticas públicas como assistência social, cultura, habitação, trabalho, transporte, segurança pública, pesquisa e desenvolvimento, entre outras, terão de disputar recursos que serão reduzidos a cada ano. Segundo, que dificilmente neste contexto, dadas as restrições orçamentárias para as demais áreas, será possível alocar mais recursos para a saúde e para a educação além da aplicação mínima (Vieira e Benevides, 2016a; 2016b).

Os impactos da aprovação da EC 95 para a aplicação mínima em saúde em comparação com a regra anterior, dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, foram estimados, demonstrando-se que sob a vigência da EC 95 e, em cenários de crescimento econômico, as perdas para o SUS poderão variar de R\$ 168 bilhões em valores de 2016 à taxa

de crescimento anual média do PIB de 1% a R\$ 738 bilhões com taxa de crescimento anual média de 3% do PIB até 2036 (Vieira e Benevides, 2016b). Caso a EC 95 estivesse em vigor no período 2003-2015, as perdas acumuladas no período chegariam a R\$ 135 bilhões (Funcia, 2016).

Congelamento da aplicação mínima em saúde

Com a EC 95 passa a valer a seguinte regra para a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde:

- 2017 = 15% da receita corrente líquida (RCL) de 2017 = aplicação mínima de 2017
- 2018 = 15% da RCL de 2017 + IPCA (acumulado de julho/2016 a junho/2017) = aplicação mínima de 2018
- 2019 = aplicação mínima de 2018 + IPCA (acumulado de julho/2017 a junho de 2018)
- ...
- 2036 = aplicação mínima de 2035 + IPCA (acumulado de julho/2034 a junho/2035).

De acordo com a Secretaria do Tesouro Nacional,* a RCL estimada para 2017 é de R\$ 764,4 bilhões, o que resulta em uma aplicação mínima em saúde estimada de R\$ 114,7 bilhões. Logo, sob a vigência da EC 95, a aplicação mínima em saúde será de R\$ 114,7 bilhões em valores de 2017 até 2036.

* Demonstrativo da Receita Corrente Líquida. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/series-historicas>. Acesso: 25 set. 2017.

As implicações da EC 95, ainda na sua fase de proposta, também foram analisadas para a assistência social. Segundo as estimativas feitas, já no primeiro ano de sua vigência, mantido o orçamento estimado do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário em R\$ 79 bilhões, este valor não seria suficiente para fazer frente às responsabilidades socioprotetivas do órgão, que demandariam R\$ 85 bilhões (redução de 8%), podendo chegar à queda de 54% até 2036. A perda em vinte anos totalizaria R\$ 868 bilhões e a redução da participação dos gastos com as políticas assistenciais alcançaria patamares inferiores ao observado em 2006 (0,89%), passando de 1,26% em 2015 para 0,70% em 2036 (Paiva et al, 2016).

Outra questão importante que precisa ser considerada é o quanto a opção pela austeridade no Brasil, especialmente com a adoção do teto do gasto para as despesas primárias, afeta o tamanho do Estado por meio da política fiscal. Nesse ponto, deve-se considerar que um dos efeitos práticos imediatos da EC 95 com a retomada do crescimento econômico será a redução da participação das despesas primárias do governo federal no PIB, de cerca de 20% em 2016 para cerca de 16% a 12% do PIB até 2026, a depender do desempenho da economia (Fórum 21 et al, 2016). Esta é uma clara reforma do Estado feita de

forma implícita, dado que não se revelou durante a tramitação da proposta a real intenção de reduzir a participação das despesas primárias em relação ao PIB, o que implica a redução da participação do Estado em diversas políticas públicas, entre as quais as de saúde e de educação, sendo necessária a mudança da Constituição (Vieira e Benevides, 2016b).

Sobre o rigor da EC 95, Pires (2016) afirma que nenhum governo do mundo adotou regime fiscal tão estrito quanto este escolhido pelo governo brasileiro, mesmo em países com situação de desequilíbrio fiscal pior do que a brasileira. Segundo o autor, somente o Japão estabeleceu regra semelhante à da EC 95, mas se trata de um país muito diferente do Brasil, pois não apresenta crescimento populacional e passa por período de deflação. Ainda segundo ele, a maioria dos governos que adotaram limites para o crescimento dos gastos públicos fez o ajuste fiscal permitindo crescimento do gasto acima da inflação, seja definindo explicitamente o percentual de crescimento real na regra, seja estabelecendo a regra para o crescimento como percentual do PIB.

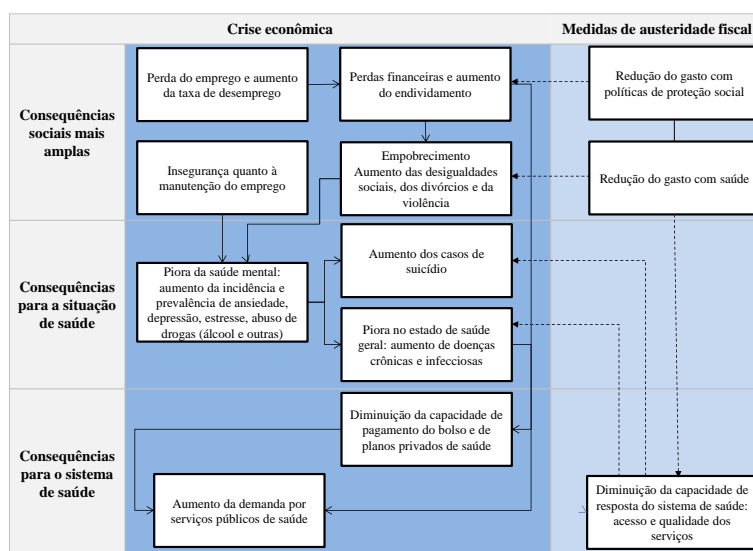
Esta constatação reforça o argumento de que no Brasil a austeridade está sendo utilizada para além da motivação neoliberal das políticas na Europa, mas para produzir uma reforma profunda do Estado instituído com a Constituição de 1988. Soma-se a este processo de redução do tamanho do Estado por meio do congelamento das despesas primárias do governo federal, a realização de reformas estruturais como a reforma trabalhista, recentemente aprovada, e a reforma da previdência, que está em tramitação no Congresso Nacional.

Efeitos sociais das crises econômicas e da austeridade

Na União Europeia, a crise econômica de 2008 e os planos de resgates financeiros que se seguiram como uma prescrição da *Troika* aos países mais endividados da região são identificados como grande ameaça ao acesso dos cidadãos aos serviços de saúde. As medidas recomendadas pelos credores como corte de gastos sociais e a realização de reformas estruturais em países como Grécia, Irlanda, Portugal, Chipre e Espanha diminuíram a capacidade desses Estados responderem efetivamente à demanda por serviços públicos (Kentikelenis, 2015). Países europeus que receberam empréstimo do Fundo Monetário Internacional (FMI) tiveram maior probabilidade de adotar tais medidas, reduzindo seus orçamentos da saúde. A redução do gasto do governo com proteção social tem sido associada ao aumento da pobreza e da desigualdade, com consequências também para a saúde das populações (Labonté e Stuckler, 2016).

Já existem muitas evidências sobre os efeitos negativos das crises econômicas e da austeridade para os indivíduos, especialmente os socioeconomicamente vulneráveis. Com base na literatura científica, as consequências das crises e da austeridade para as condições sociais e de saúde das populações afetadas já podem ser minimamente relacionadas, chegando-se à conclusão de que as crises podem agravar os problemas sociais, aumentar as desigualdades sociais e piorar a situação de saúde da população. Também é possível concluir que as medidas de austeridade fiscal, que estabelecem a redução do gasto com programas de proteção social agravam os efeitos da crise sobre a situação de saúde, em particular, e as condições sociais, de forma mais geral (Vieira, 2016). A Figura 4 ilustra as relações, de acordo com os estudos publicados sobre o tema.

FIGURA 4
Consequências sociais, sobre o estado de saúde e para o sistema de saúde das crises econômicas e da austeridade.



Fonte: Vieira, 2016.

Em países de alta renda, membros da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), a crise financeira de 2008 e a consequente perda do emprego foi associada à piora da saúde mental, aumentando a prevalência de depressão e ansiedade, especialmente entre desempregados e aqueles que acabaram de perder o emprego. Outras consequências da recessão econômica identificadas pelos pesquisadores foram o aumento das taxas de suicídio, redução na auto-avaliação do estado de saúde como bom, aumento de doenças crônicas não transmissíveis e de algumas doenças infectocontagiosas, aumento da dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde por barreiras econômicas e aumento do consumo de bebidas alcólicas em grupos de alto risco, constituídos por pessoas que já consomem álcool rotineiramente e desempregados (Karanikolos, 2016). A recente crise

econômica foi considerada um importante estressor, com impactos negativos sobre a saúde dos trabalhadores e da população em geral (Mucci et al, 2016).

O efeito de eventos financeiros negativos sobre a mortalidade foi avaliado por Stuckler e colaboradores (2009) para 26 países europeus, chegando-se à conclusão de que 1% de aumento no desemprego provoca a elevação de 0,79% nos casos de suicídio de menores de 65 anos. Os autores atribuíram ao sistema de proteção social da Finlândia e da Suécia o fato de que embora a taxa de desemprego nesses países tenha aumentado, não foi acompanhada de aumento dos casos de suicídio, o que revela a importância dos programas sociais para a mitigação dos efeitos das crises econômicas.

Quanto ao abuso de bebidas alcólicas, há evidências de que as crises financeiras reduzem o consumo dessas bebidas de uma maneira geral, mas também que ocorre abuso em subgrupos sociais mais vulneráveis, estando entre os fatores de risco a perda do emprego e o desemprego de longa duração, além de suscetibilidades pré-existentes como doenças mentais (Dom et al., 2016).

Além dos impactos negativos diretos da crise econômica, a austeridade tem sido apontada como responsável pelo aumento do número de pessoas na União Europeia que não tiveram as suas necessidades de cuidados de saúde atendidas no período pós-2008. Entre as medidas adotadas pelos governos, encontram-se o aumento do copagamento pelo uso de serviços de saúde, corte de gastos (que provocam fechamento de serviços, redução de horas de funcionamento e da força de trabalho), assim como a realização de reformas que restringem o acesso por imigrantes, moradores de rua e usuários de drogas (Reeves et al, 2015; Legido-Quigley et al, 2016; Lopez-Valcared e Barber, 2017).

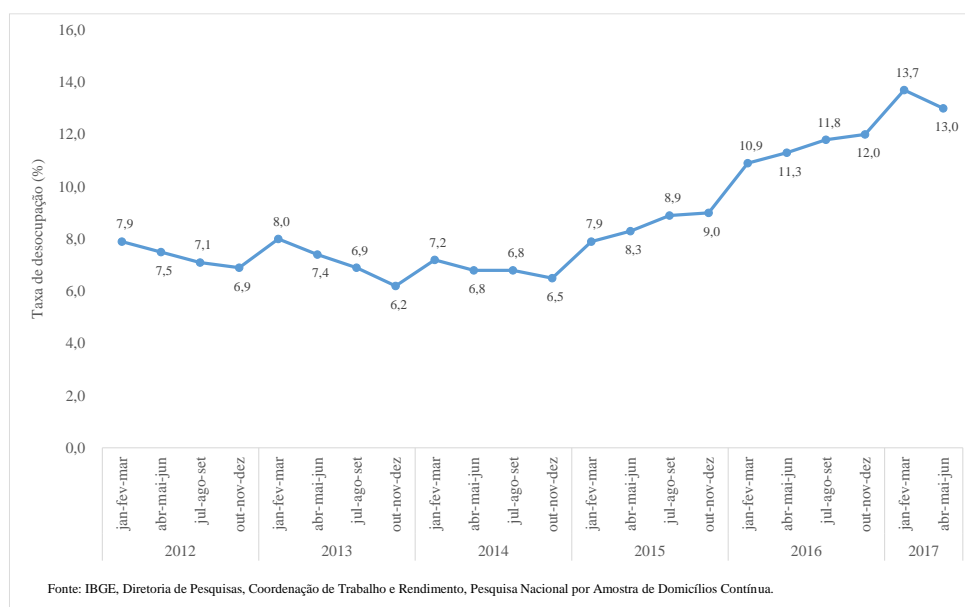
As reformas implementadas pela Alemanha, Espanha e Inglaterra em seus sistemas de saúde seguiram os caminhos iniciados nos anos 1990, com a realização de mudanças voltadas ao mercado de trabalho, intensificação da competição regulada e separação entre o financiamento e a prestação de serviços. Embora tivessem partilhado o objetivo de conter os gastos públicos e controlar o déficit, as políticas adotadas por esses países foram diferentes. A Espanha, que foi mais afetada pela crise, estabeleceu cortes significativos no orçamento, aumentou o copagamento, excluiu cobertura e fez cortes de despesas com pessoal. Por sua vez, a Inglaterra promoveu reforma mais profunda no seu sistema de saúde. Reorganizou as relações entre financiadores e prestadores, separando-os; reduziu as funções gerenciais e abriu o sistema para a participação de prestadores privados. E, por fim, a Alemanha, que menos sofreu os impactos da crise, congelou a contribuição dos empregadores, adiando os aumentos

que ficarão a cargo dos segurados, e possibilitou o estabelecimento de taxas adicionais pelas caixas de seguro para incentivar a competição e a redução dos gastos (Giovanella e Stegmüller, 2014).

A respeito das reformas realizadas no Serviço Nacional de Saúde inglês (NHS), o diagnóstico atual é de que elas geraram um sistema mais complexo e fragmentado quanto à gestão, regulação e contratualização. O sistema se mantém financiado com recursos públicos e o acesso continua sendo universal, contudo, promoveu-se profunda mercantilização, com incentivos à compra de serviços privados. A intensa mercantilização e fragmentação do sistema estão na origem de ineficiências, com aumento dos gastos administrativos (de 6 para 15%). Adicionalmente, os cortes orçamentários resultaram em prejuízo à qualidade dos serviços, elevação do tempo de espera e maior insatisfação dos usuários (Giovanella, 2016).

No Brasil, os resultados de alguns indicadores sociais macros demonstram os efeitos da crise econômica. Como se pode ver na figura 5, o percentual de pessoas desocupadas estava em 13% no segundo trimestre de 2017. Considerando que o desemprego está entre as principais causas da piora da saúde mental em momentos de crise econômica e de austeridade fiscal, pode-se ter uma noção sobre a magnitude do problema. A taxa de desocupação, que é o percentual de pessoas desocupadas na semana de referência em relação às pessoas na força de trabalho nessa semana, passou de 6,9% no quarto trimestre de 2012, equivalentes a 6,6 milhões de pessoas, para 13% no segundo trimestre de 2017, o que corresponde a 13,5 milhões de indivíduos.

FIGURA 5
Percentual de pessoas desocupadas em relação às pessoas na força de trabalho, Brasil, 2012 – 2017.



Como no Brasil o tipo de contratação majoritária de planos privados de saúde é o contrato coletivo empresarial, o aumento do desemprego pode ter impacto significativo no número de beneficiários desse segmento do sistema de saúde. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, este tipo de contratação respondeu por 66,4% dos beneficiários de planos privados de assistência médica com ou sem odontologia em março de 2017. Considerando todos os tipos de contratação, o que se observa é uma queda de 5% no número total de beneficiários a partir de junho de 2015, com redução de aproximadamente 2,6 milhões de contratos até junho de 2017 (figura 6). Este pode ser o número aproximado de pessoas que passa a depender exclusivamente do SUS em relação à assistência à saúde, aumentando a demanda no curto prazo no sistema.

O tempo decorrido após o agravamento da crise econômica e da implementação de medidas de austeridade fiscal ainda é curto para a realização de análises robustas com base em dados agregados a respeito dos seus possíveis impactos sobre o funcionamento do SUS e sobre os resultados em saúde. Apresentam-se a seguir alguns indicadores que podem ser acompanhados para esta finalidade em estudos futuros. Na figura 7, verifica-se a redução de 3,6% do gasto total com ASPS, passando de R\$ 257 a R\$ 248 bilhões, em termos reais, entre 2014 e 2016.

FIGURA 6
Beneficiários de planos de assistência médica, Brasil, 2008 – 2017.

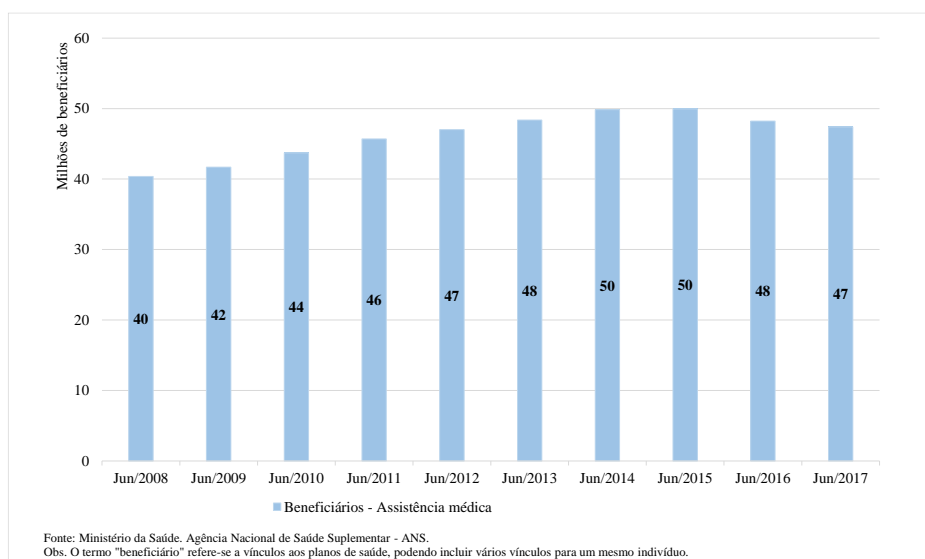
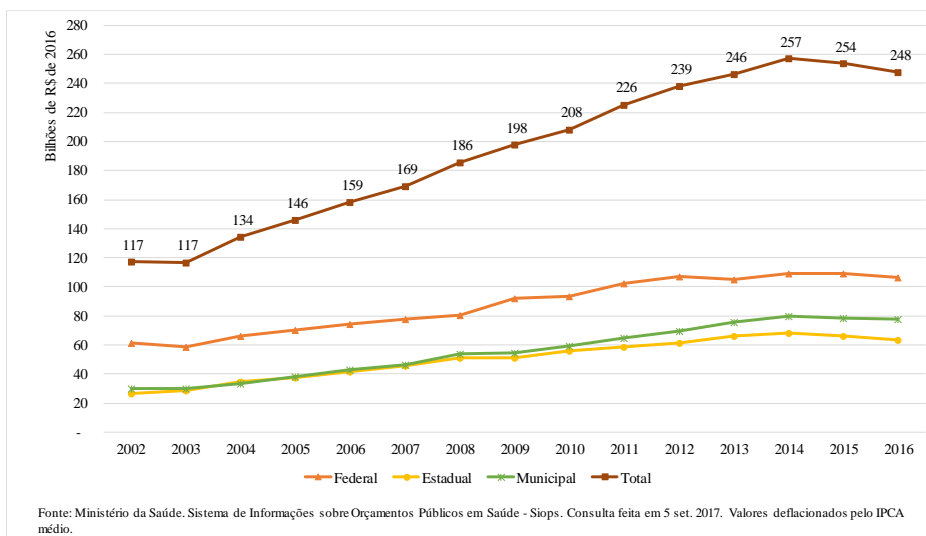
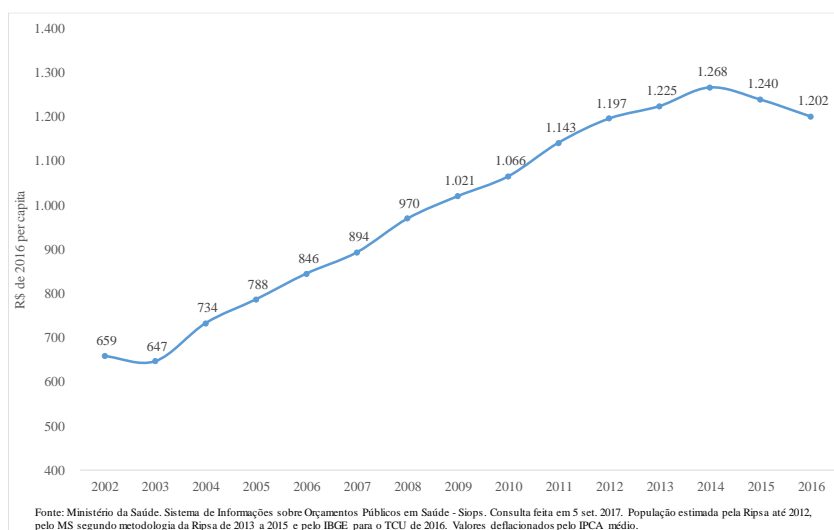


FIGURA 7
Gasto com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), Brasil, 2002 – 2016.



Em valores per capita, a queda do gasto com ASPS foi de 5% entre 2014 e 2016. A taxa de crescimento médio real desse gasto no período de 2004 a 2014 foi de 6,3% ao ano, havendo uma reversão dessa tendência a partir deste último ano, com redução anual média de 2,6% a partir de então (figura 8).

FIGURA 8
Gasto total per capita com ações e serviços públicos de saúde (três esferas de governo), Brasil, 2002 – 2016.



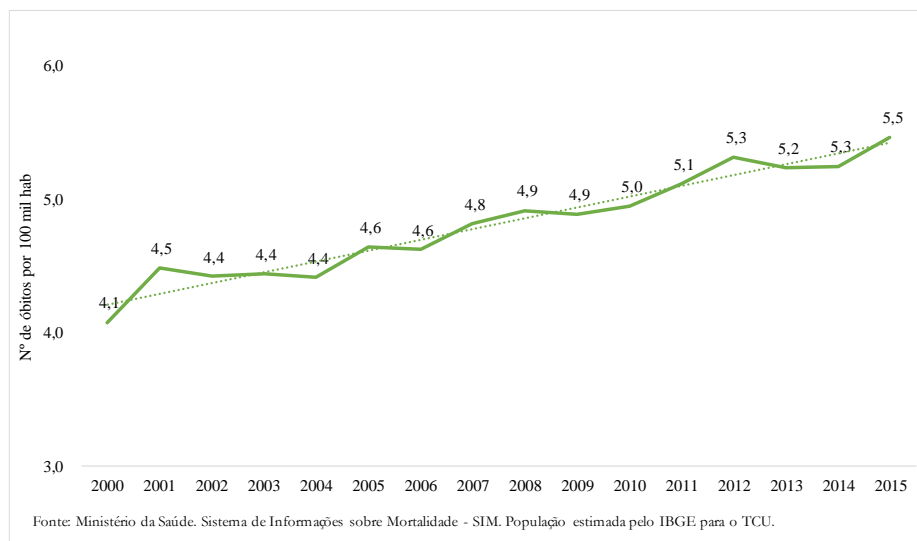
Quanto ao número de leitos, já vinha caindo a disponibilidade de leitos no SUS por mil habitantes e continua a tendência descendente, mesmo quando são subtraídos os leitos psiquiátricos (figura 9). A média de redução dos de leitos de internação, descontados os psiquiátricos, foi de 0,72% no período de 2007 a 2014. A partir de então, a velocidade de redução aumenta, registrando uma queda anual média de 1% entre 2014 e 2017, que pode ser consequência da diminuição do gasto total com ASPS.

FIGURA 9
Leitos de internação por mil habitantes disponíveis para o SUS, Brasil, 2006 - 2017.



Em relação aos suicídios, o número de casos está em trajetória ascendente desde 2000 (figura 10), o que pode refletir, em parte, a melhoria da informação e do registro dos óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Como os dados não estão disponíveis para 2016, ano de maior impacto da recessão econômica do período recente, uma análise sobre os possíveis efeitos da crise para este desfecho fica difícil. A taxa média de crescimento anual do número de casos foi de 3% no período de 2002 a 2015 e de 1,4% nos óbitos por 100 mil habitantes no mesmo período. Considerando que os casos podem ser mais frequentes entre indivíduos mais vulneráveis socioeconomicamente, por exemplo, desempregados e pessoas sofrendo de transtornos mentais, a realização de estudos que avaliem a ocorrência deste tipo de óbito por grupos sociais é importante, a fim de investigar se os efeitos da crise econômica e da austeridade para o aumento dos casos de suicídio observados em outros países também ocorrem no Brasil.

FIGURA 10
Mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios) no Brasil, 2000 – 2015.



Também é preciso investigar as implicações da crise econômica e da austeridade fiscal para outras políticas sociais, considerando que com a implantação do teto de gasto a redução do gasto público será mais significativa para as áreas de assistência social, trabalho e renda, cultura, desenvolvimento agrário, saneamento básico, habitação, entre outras.

Políticas que mitigam os efeitos sociais negativos das crises econômicas

Análises sobre os efeitos das crises econômicas têm demonstrado que os países que optaram por reservar as políticas sociais, evitando a adoção de medidas de austeridade fiscal, não só foram capazes de mitigar os efeitos da crise sobre as condições sociais da população como retomaram o crescimento econômico em prazo mais curto (Stuckler e Basu, 2013).

As políticas que têm se destacado nesse sentido envolvem a preservação do sistema de proteção social dos países, sendo fundamentais os programas ativos para a reinserção dos indivíduos no mercado de trabalho, de apoio às famílias, à paternidade e à maternidade, de controle do preço e da disponibilidade de bebidas alcóolicas, de alívio das dívidas e de fortalecimento do capital social (Wahlbeck e McDaid, 2012).

No âmbito dos sistemas de saúde, tem-se recomendado o uso de evidências no processo de tomada de decisão, a fim de possibilitar a escolha de intervenções em saúde mais efetivas e eficientes; a preservação do gasto com saúde, para que o sistema possa manter o nível do cuidado ofertado; e o aumento da efetividade e da eficiência do gasto com saúde (World Health Organization, 2009).

Considerações finais

A conjuntura atual é de intensa turbulência nas áreas política e econômica, com graves consequências para a área social, o que torna relevante a produção de conteúdo para fomentar as discussões sobre as opções de políticas adotadas pelos governos e de seus impactos para o bem-estar da população brasileira.

A austeridade fiscal que hoje se implanta no Brasil, por meio de medidas como o congelamento das despesas primárias, assim como dos gastos mínimos com saúde e educação, ainda que em termos reais, e da realização de reformas estruturais, representa a hegemonia da visão de corte neoliberal sobre o funcionamento da economia e sobre as funções do Estado no campo das políticas sociais. Embora várias evidências científicas venham demonstrando os impactos negativos da austeridade fiscal em momento de crise econômica para a retomada da economia, os que a defendem continuam apregoando que o arrocho se faz necessário para esta recuperação, ainda que o custo social seja muito elevado. E este custo tem se revelado particularmente alto para os grupos sociais mais vulneráveis. Muitos estudos científicos têm demonstrado os efeitos danosos das crises econômicas e da austeridade para o bem-estar da população geral e, especialmente, para esses indivíduos.

Na atualidade, as mudanças no mercado de trabalho introduzidas pela globalização, com grande competição entre os países, pelo rápido desenvolvimento e incorporação de tecnologias ao processo produtivo e pela ampliação da entrada das mulheres no mercado estão na origem dos novos riscos sociais. Para fazer frente a esses novos desafios, do ponto de vista da garantia de bem-estar às populações, já não basta pensar as políticas sociais de uma forma residual, como mecanismo de proteção aos indivíduos nos momentos de crise econômica ou pessoal. É preciso prepará-los para enfrentar este processo dinâmico no curso de suas vidas. Esta nova abordagem reconhece tanto as limitações das políticas keynesianas quanto das políticas neoliberais no campo social e é conhecida como política de investimento social.

Ao se fazer a opção pela austeridade fiscal no Brasil, com implicações sobre as políticas de proteção social, além de o Estado não preparar os indivíduos para lidar com a nova dinâmica do mercado de trabalho atual e futura (algo que já não fazia), acaba comprometendo o alívio que é prestado àqueles que dele necessitem para uma vida um pouco mais digna. Esse é um tema que precisa ser amplamente debatido. Afinal, que sociedade queremos? Uma mais desigual e injusta do que a que temos hoje?

Referências

- ABRAHÃO, J.; MOSTAFA, J.; HERCULANO, P. **Gastos com a política social**: alavanca para o crescimento com distribuição de renda. Comunicados do Ipea 75. Brasília, 2011.
- BASTOS, P. P. Z. **O que é a austeridade? E por que os neoliberais a defendem?** Carta Capital, 8 ago. 2017. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/o-que-e-a-austeridade-e-por-que-os-neoliberais-a-defendem>. Acesso em: 9 set. 2017.
- BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>. Acesso em: 19 dez. 2016.
- _____. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Projeções financeiras e atuariais para o Regime Geral de Previdência Social – RGPS**. Metas Fiscais. Anexo IV.6 – PLDO 2017. Brasília, 2016b. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/orcamentos-anuais/2017/anexo-iv-6-projecoes-atuariais-do-rgps.pdf>>. Acesso: 20 jul. 2016.
- CANTERBERRY, E. R. **The rise and fall of global austerity** (livro digital). London: World Scientific, 2015.
- CHIODI, F. **Desafios das políticas de proteção social na União Europeia e a comparação com a América Latina**. In: CURSO INTERNACIONAL DESENVOLVIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E NA EUROPA. Brasília, 2015.
- CONSELHO EUROPEU. **Conclusões da Presidência**: Conselho Europeu de Lisboa 23 – 24 de março de 2000. Lisboa: Conselho Europeu, 2000. Disponível em: http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_pt.htm. Acesso em: 5 set. 2017.
- DOM, G.; SAMOCHOWIEC, J.; EVANS-LACKO, S.; WAHLBECK, K.; VAN HAL, G.; McDAID, D. The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 13, 122, p. 1-11, 2016.
- DRAIBE, S.M.; HENRIQUE, W. "Welfare State, Crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. Anpocs, Revista Brasileira de Ciências Sociais fev 1988, nº 6, Vol.3: 53-78.
- ESPING-ANDERSEN, G. Three worlds of welfare capitalism. Cambridge, Policy Press: 1990.
- ESPING-ANDERSEN, G. O futuro do Welfare State na nova ordem mundial. *Rev Lua Nova* 1995, 35: 73-111.
- FÓRUM 21; FUNDAÇÃO FRIEDRICH EBERT STIFTUNG (FES); GT DE MACRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA POLÍTICA (SEP); PLATAFORMA POLÍTICA SOCIAL. **Austeridade e retrocesso**: finanças públicas e política fiscal no Brasil. São Paulo: Fórum 21; FES; SEP e Plataforma Social, 2016.
- FUNCIA, F. R. As “pegadinhas” da PEC 55 (antiga PEC 241) que escondem os prejuízos para o SUS. **Domingueira**, n. 35, p. 1-6, 2016.
- GIOVANELLA, L. "Austeridade" no Serviço Nacional de Saúde inglês: fragmentação e mercantilização - exemplos para não seguir. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 7, e00092716, 2016.
- GIOVANELLA, L.; STEGMULLER, K. Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 11, p. 2263-81, 2014.
- HEMERIJCK, A. A revolução silenciosa do paradigma de investimento social na União Europeia. In: RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. (Orgs). **Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa**: convergências e divergências. Rio de Janeiro: Cebes; Editora Hucitec, 2017. p. 25-59.
- HEMERIJCK, A.; VYDRA, S. Navegando na análise da política de investimento social. In: RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. (Orgs). **Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa**: convergências e divergências. Rio de Janeiro: Cebes; Editora Hucitec, 2017. p. 61-79.

KARANIKOLOS, M.; HEINO, P.; MCKEE, M.; STUCKLER, D.; LEGIDO-QUIGLEY, H. Effects of the global financial crisis on health in high-income OECD countries: a narrative review. **Int J Health Serv**, v. 46, n. 2, p. 208-40, 2016.

KENTIKELLENIS, A. Bailouts, austerity and the erosion of health coverage in Southern Europe and Ireland. **European Journal of Public Health**, v. 25, n. 3, p. 366-67, 2015.

LABONTÉ, R.; STUCKLER, D. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. **J Epidemiol Community Health**, v. 70, n. 3, p. 312-18, 2016.

LEGIDO-QUIGLEY, H.; KARANIKOLOS, M.; HERNANDEZ-PLAZA, S.; FREITAS, C.; BERNARDO, L.; PADILLA, B.; MACHADO, R.S.; DIAZ-ORDAZ, K.; STUCKLER, D.; MCKEE, M. Effects of the financial crisis and Troika austerity measures on health and health care access in Portugal. **Health Policy**, v. 120, n. 7, p. 833-839, 2016.

LOPEZ-VALCARED, B. G.; BARBER, P. Economic crisis, austerity policies, health and fairness: lessons learned in Spain. **Appl Health Econ Health Policy**, v. 15, p. 13-21, 2017.

MAYNARD A. Enduring problems in healthcare delivery. In: Maynard A (Ed.). *The public-private mix for Health*. Chapter 14. Oxon, United Kingdom: The Nuffield Trust, Radcliffe publishing Ltd, 2005, 293-309.

MUCCI, N.; GIORGI, G.; RONCAIOLI, M.; PEREZ, J. F.; ARCANGELI, G. The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 12, p. 983-993, 2016.

ORAIR, R.O.; SIQUEIRA, F.F.; GOBETTI, S.W. **Política fiscal e ciclo econômico: uma análise baseada em multiplicadores do gasto público**. Monografia premiada em 2º lugar. XXI Prêmio Tesouro Nacional 2016. Disponível em: <http://www.esaf.fazenda.gov.br/assuntos/premios/premios-1/premios-viviane-2016/xxi-premio-tesouro-nacional-2016/2o-lugar-rodrigo-octavio-orair-086.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2016.

OSTRY, J. D.; LOUNGANI, P.; FURCERI, D. Neoliberalism: oversold? **Finance & Development**, v. 53, n. 2, p. 38-41, 2016.

PAIVA, A. B.; MESQUITA, A. C. S.; JACCOUD, L.; PASSOS, L. **O Novo Regime Fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica nº 27).

PIRES, M. C. C. **Nota Técnica - Análise da PEC 241**. Brasília: Ipea, 2016. (Carta de Conjuntura nº 33).

REEVES, A.; MCKEE, M.; STUCKLER, D. The attack on universal health coverage in Europe: recession, austerity and unmet needs. **European Journal of Public Health**, v. 25, n. 3, p. 364-65, 2015.

RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. Saúde e cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. Os novos riscos sociais não são só europeus, também chegaram ao Brasil e exigem respostas das nossas políticas sociais. In: RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. (Orgs). **Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências**. Rio de Janeiro: Cebes; Editora Hucitec, 2017. p. 111-141.

STIGLITZ, J. **A austeridade estrangulou o Reino Unido**. Apenas o Partido Trabalhista poderá relegá-la à História. Tradução de Iago da Silva Caires. Publicado originalmente por The Guardian. Rio de Janeiro: Cebes, 2017. Disponível em: <http://cebes.org.br/2017/06/a-austeridade-estrangulou-o-reino-unido-apenas-o-partido-trabalhista-podera-relega-la-a-historia/>. Acesso em: 9 set. 2017.

STUCKLER, D.; BASU, S. **The body economic: why austerity kills**. New York: Basic Books, 2013.

STUCKLER, D.; BASU, S.; SUHRCKE, M.; COUTTS, A.; MCKEE, M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. **Lancet**, v. 374, p. 315-23, 2009.

TAYLOR-GOOBY, P. New risks and social change. In: TAYLOR-GOOBY, P. (edit.). **New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State**. New York: Oxford, 2004. p. 1-28.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Contas do Governo relativas ao exercício de 2016: Benefícios Tributários, Financeiros e Creditícios**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/contas/contas-do-governo-da-republica/>. Acesso em: 23 set. 2017.

UGÁ, M.A.D. Ajuste estrutural, governabilidade e democracia. In: Gerschman, S; Vianna; MLW. (Org.) *A miragem da Pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ 1997b: 81-99.

UGÁ, M.A.D.; MARQUES, R.M. O Financiamento do SUS: Trajetória, contexto e constrangimentos. In: Lima, NT; Gershman, S; Edler, FC (Org.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ 2005: 93-233.

VIEIRA, F.S. **Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas?** Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica nº 26).

VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016b.

VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. **Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016a. (Nota Técnica nº 28).

VOLPE, R. A.; MENDES, G.R.; BATISTA JÚNIOR, S. R.; GREGGIANIN, E.; CAMBRAIA, T.; ALMEIDA, D. P. B.; et al. **Repercussões da Emenda Constitucional nº 95/2016 no processo orçamentário**. Compensação de limites entre o Poder Executivo e os demais Poderes e Órgãos, e implicações na gestão orçamentária e financeira. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. (Nota Técnica nº 23).

WAHLBECK K, MACDAID D. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. **World Psychiatry**, v. 11, n. 3, p. 139-145, 2012.

WILLIAMS A. The pervasive role of ideology in the optimisation of the public-private mix in public healthcare systems. In: Maynard A (Ed.). *The public-private mix for Health*. Chapter 2. Oxon, United Kingdom: The Nuffield Trust, Radcliffe publishing Ltd, 2005, 7-19.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The financial crisis and global health**. Report of a High-Level consultation. Geneva: World Health Organization, 2009.