Paulo Henrique de Almeida Rodrigues e Isabela Soares Santos
Organizadores

POLÍTICAS E RISCOS SOCIAIS NO BRASIL E NA EUROPA:

convergências e divergências

cebes Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
EDITORA HUCITEC
medico international
Ministério da Saúde
FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

Este livro resulta da parceria do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na realização do Seminário Internacional Tendências Recentes de *Welfare State*, em 2015, e, agora, na publicação deste livro, com o objetivo de discutir a estratégia europeia de políticas sociais universalistas e a estratégia brasileira de políticas sociais.
Pretendemos interferir no debate que se trava atualmente no Brasil sobre as políticas sociais, sua natureza e modelos, procurando trazer à tona os novos riscos sociais – como o envelhecimento crescente das populações, pobreza e a necessidade de apoio para famílias pobres chefiadas por mulheres – e discutir os desafios em termos da sustentabilidade das políticas sociais e tendências atuais do *welfare state* no mundo e no Brasil.
Como o debate acadêmico tem grande influência sobre a formulação das políticas públicas, é nosso objetivo contribuir para o aprofundamento e a qualificação da produção no tema.
Desde a Constituição Federal de 1988, o Brasil vem implantando políticas de bem-estar social de caráter universal, que empregam milhões de profissionais cuja formação carece de literatura especializada. Entretanto, há uma enorme carência de literatura no Brasil sobre o tema do estado do bem-estar social.

O *mainstream* da literatura sobre o tema vem sendo cada vez mais difundido no meio acadêmico que forma os milhões de trabalhadores e milhares de militantes das políticas sociais brasileiras, embora não haja traduções. Há milhares de professores nas instituições de ensino e pesquisa tratando do tema, que constituem importante público dessa literatura.
Por este motivo, este livro estará disponível em versão impressa e em *e-book*, sendo a modalidade digital em português e em inglês.
O livro conta com os autores internacionais Anton Hemerijck, professor da Vrije Universiteit Amsterdam e da London School of Economics and Political Science, com o tema sobre investimento social, e Pedro Hespanha, da Universidade de Coimbra, sobre a situação da seguridade social na Europa do norte e do sul diante do contexto da crise econômica de 2008. E com os autores brasileiros sobre a seguridade brasileira, a europeia e a da America Latina: Lena Lavinas (UFRJ), Marcio Pochmann (Unicamp), Lenaura Lobato (UFF); Carlos Octávio Ocké-Reis (Ipea); Mario Theodoro (UnB e Senado Federal); além do capítulo dos organizadores Paulo Henrique Rodrigues (Uerj) e Isabela Santos (Fiocruz).

Boa leitura!
Os organizadores

POLÍTICAS E RISCOS SOCIAIS NO BRASIL E NA EUROPA :

convergências e divergências

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)

DIREÇÃO NACIONAL (GESTÃO 2015 – 2017)
Presidente: Cornelis Johannes van Stralen
Vice-Presidente: Carmen Fontes de Souza Teixeira
Diretora Administrativa: Ana Tereza da Silva Pereira Camargo
Diretora de Política Editorial: Maria Lucia Frizon Rizzotto
Diretores Executivos:
Ana Maria Costa
Isabela Soares Santos
Liz Duque Magno
Lucia Regina Fiorentino Souto
Thiago Henrique dos Santos Silva
Diretores Ad-hoc:
Ary Carvalho de Miranda
José Carvalho de Noronha

CONSELHO FISCAL
Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Claudimar Amaro de Andrade Rodrigues
David Soeiro Barbosa
Luisa Regina Pessôa
Maria Gabriela Monteiro
Nilton Pereira Júnior

CONSELHO CONSULTIVO
Cristiane Lopes Simão Lemos
Grazielle Custódio David
Heleno Rodrigues Corrêa Filho
Jairnilson Silva Paim
José Carvalho de Noronha
José Ruben de Alcântara Bonfim
Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Ligia Giovanella
Nelson Rodrigues dos Santos
Paulo Duarte de Carvalho Amarante
Paulo Henrique de Almeida Rodrigues
Roberto Passos Nogueira
Sarah Maria Escorel de Moraes
Sonia Maria Fleury Teixeira

SECRETARIA EXECUTIVA
Cristina Santos

EDITORA EXECUTIVA
Mariana Chastinet

SECRETARIA EDITORIAL
Luiza Nunes
Mariana Arcose

CONSELHO EDITORIAL
Alicia Stolkiner – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
Angel Martinez Hernaez – Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha
Breno Augusto Souto Maior Fonte – Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), Brasil
Carlos Botazzo – Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil
Catalina Eibenschutz – Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México
Cornelis Johannes van Stralen – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil
Diana Mauri – Università degli Studi di Milano, Milão, Itália
Eduardo Luis Menéndez Spina – Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropologia Social, Mexico (DF), México
Elias Kondilis – Queen Mary University of London, Londres, Inglaterra
Eduardo Maia Freese de Carvalho – Fundação Oswaldo Cruz, Recife (PE), Brasil
Hugo Spinelli – Universidad Nacional de Lanús, Lanús, Argentina
Jean Pierre Unger – Institut de Médicine Tropicale, Antuérpia, Bélgica
José Carlos Braga – Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), Brasil
José da Rocha Carvalheiro – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil
Luiz Augusto Facchini – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas (RS), Brasil
Luiz Odorico Monteiro de Andrade – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil
Maria Salete Bessa Jorge – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil
Paulo Marchiori Buss – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, (RJ), Brasil
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Belém (PA), Brasil
Rubens de Camargo Ferreira Adorno – Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil
Sonia Maria Fleury Teixeira – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro (RJ), Brasil
Sulamis Dain – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil
Walter Ferreira de Oliveira – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil

---

EDITORA HUCITEC

Saúde em Debate 271

Direção:
Gastão Wagner de Sousa Campos
José Ruben de Alcântara Bonfim
Maria Cecília de Souza Minayo
Marco Akerman
Yara Maria de Carvalho

Ex-diretores:
Davis Capistrano Filho
Emerson Elias Merhy
Marcos Drumond Júnior

Os títulos publicados da coleção Saúde em Debate acham-se no fim do livro.

Organizadores
Paulo Henrique de Almeida Rodrigues
Isabela Soares Santos

POLÍTICAS E RISCOS SOCIAIS NO BRASIL E NA EUROPA : convergências e divergências

cebes
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

HUCITEC EDITORA

Rio de Janeiro
2017

© Direitos autorais, 2016, da organização, de Paulo Henrique de Almeida Rodrigues & Isabela Soares Santos
Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização, por escrito, das editoras. Depósito legal efetuado.

Direitos de publicação reservados por
© 2017 Cebes
Avenida Brasil, 4036 – sala 802 – Manguinhos
21040–361 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Tel.: (21) 3882 9140 | 3882 9141 Fax: (21) 2260 3782
http://cebes.org.br/
cebes@cebes.org.br

© 2017 Hucitec Editora
Rua Águas Virtuosas, 323
02532-000 – São Paulo, SP – Brasil
Tel./Fax: (11) 3892 7772/7776
www.huciteceditora.com.br
comercial@huciteceditora.com.br

On-line
http://cebes.org.br/biblioteca/

Concepção
Isabela Soares Santos
Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Coordenação editorial
Mariana Chastinet
Mariana Nada

Normalização
Lucas Rocha
Luiza Pereira Nunes

Tradução e revisão de idiomas
Lenise Saraiva de Vasconcelos Costa

Revisão final
Cebes
Mariana Chastinet
Luiza Pereira Nunes
Mariana Arcose
Grupo de pesquisa Saúde, Sociedade, Estado e Mercado (SEM)
Isabela Soares Santos
Rachel Guimarães Vieira Pitthan
Thais de Andrade Vidaurre Franco
Michele Souza e Souza

Diagramação
Rita Loureiro
ALM Apoio à Cultura – www.apoioacultura.com.br

Capa
dudesign artes g®áficas

Impressão
Grafitto Gráfica e Editora LTDA.

R685

Rodrigues, Paulo Henrique de Almeida
Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências. / Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, Isabela Soares Santos (Organizadores). – Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017.

224 p.; il.. (Saúde em Debate; 271)
ISBN: 978-85-88422-28-5 (Cebes)
978-85-84041-06-0 (Hucitec)
1. Políticas sociais. 2. Estado de bem-estar social. 3. Gasto social. 4. Desigualdade. 5. Direito universal. I. Santos, Isabela Soares. II. Título.

CDD 363

Sumário

PREFÁCIO 7
Jairnilson Paim

Introdução
O *WELFARE STATE* ONTEM, HOJE E AMANHÃ 9
Cornelis Johannes van Stralen

Capítulo 1
A REVOLUÇÃO SILENCIOSA DO PARADIGMA DE INVESTIMENTO SOCIAL NA UNIÃO EUROPEIA 25
Anton Hemerijck

Capítulo 2
NAVEGANDO NA ANÁLISE DA POLÍTICA DE INVESTIMENTO SOCIAL 61
Anton Hemerijck
Simon Vydra

Capítulo 3
AS REFORMAS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NA EUROPA DO SUL: CRISES E ALTERNATIVAS 81
Pedro Hespanha

Capítulo 4
OS NOVOS RISCOS SOCIAIS NÃO SÃO SÓ EUROPEUS, TAMBÉM CHEGARAM AO BRASIL E EXIGEM RESPOSTAS DAS NOSSAS POLÍTICAS SOCIAIS 111
Paulo Henrique de Almeida Rodrigues
Isabela Soares Santos

Capítulo 5
SEGURIDADE SOCIAL E *WELFARE STATE* NO BRASIL 143
Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

Capítulo 6
A SEGUNDA GLOBALIZAÇÃO CAPITALISTA E O IMPASSE NAS POLÍTICAS DE BEM-ESTAR SOCIAL 163
Marcio Pochmann

Capítulo 7
OS DESAFIOS DA FINANCEIRIZAÇÃO PARA OS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL 179
Lena Lavinas

Capítulo 8
POLÍTICA SOCIAL, DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA: A HISTÓRIA TAMBÉM ANDA PARA TRÁS 205
Carlos Octávio Ocké-Reis

Capítulo 9
AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM UM AMBIENTE SOCIAL DE EXTREMA DESIGUALDADE 209
Mário Theodoro

SOBRE OS AUTORES 221

Prefácio

Justamente quando o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) celebra 40 anos de lutas, debates e proposições, organiza e promove a divulgação desta coletânea de textos, ampliando as reflexões e discussões produzidas. Este livro procura dialogar com as reformas contemporâneas dos sistemas de saúde europeus e com as redefinições das políticas sociais no bojo da crise do capitalismo em 2008, mas mantendo olhar atento sobre a especificidade da situação brasileira.

Os ajustes econômicos neoliberais impostos por organismos internacionais, pela chantagem dos mercados financeiros e pelos governos que adotam o 'austericídio' geram impactos sobre os sistemas de saúde e sobre a saúde das pessoas, especialmente dos pobres e dos segmentos sociais mais vulneráveis, a exemplo dos idosos. O receituário determinado para distintos países, como Irlanda, Grécia, Espanha e Portugal, centrava-se em objetivos semelhantes, enfatizando o controle da despesa pública, a eficiência e a relação custo-eficiência. Os cortes cegos nas despesas e na redução de pessoal nos serviços não levaram em conta os possíveis impactos sobre a saúde dos cidadãos e sobre a qualidade da atenção.

A estratégia de desmoralização dos serviços públicos de saúde, nessa perspectiva, parece mais eficaz que o ataque ao Estado de bem-estar social e que as campanhas de privatização. Quando crescem as filas no sistema público, bem como o copagamento para moderar a demanda, parte da população é levada a optar pelos planos de saúde privados. Os esforços acadêmicos para justificar a concepção de investimento social e operacionalizá-la para fins de formulação e de avaliação de políticas, além das análises de custo-benefício, não parecem suficientes para proteger a população dos efeitos nefastos da reorientação neoliberal dos sistemas de proteção social.

No Brasil, mesmo diante de um 'reformismo fraco' e de um breve 'ensaio desenvolvimentista' (SINGER; LOUREIRO, 2016) entre 2003 e 2014, as lutas de classes tornaram-se mais visíveis e aguçadas, apesar de um contexto em que todos os segmentos sociais aumentaram seus rendimentos. Ainda assim, as forças do capital empreenderam

um golpe parlamentar em 2016 para impor à maioria da população trabalhadora o ônus das políticas de ajuste, com um novo regime fiscal e reformas previdenciária e trabalhista. Os ataques à Constituição de 1988 e aos direitos sociais, juntamente com o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), são executados desde o governo interino e agilizados pelo Congresso Nacional com o apoio da grande mídia e do judiciário. Desse modo, as políticas públicas que possibilitaram a redução das desigualdades naquele período – embora sem enfrentar radicalmente a questão social no Brasil e, particularmente, o racismo – encontram-se ameaçadas, projetando-se a tendência de retrocesso aos séculos XX e XIX.

Portanto, a leitura desta obra oferece elementos para duas grandes reflexões. A primeira indica que as lutas em defesa do SUS precisam ultrapassar o âmbito setorial, centrando-se na defesa e na radicalização da democracia, na construção contra-hegemônica de um novo projeto de Nação e na articulação de distintas gerações de direitos. A segunda aponta que a crise econômica internacional tem gerado agenda regressiva em diversos países, requerendo a construção de unidade entre as forças democráticas, populares e socialistas, com a reinvenção das esquerdas (SANTOS, 2016), para reverter a ampliação das desigualdades sociais, preconceitos, xenofobia, conservadorismo, intolerância, ressentimento e ódio, que compõem um solo fértil para o fascismo social, com possível passagem para o fascismo político.

Salvador, dezembro de 2016.

Jairnilson Silva Paim

Professor titular em Política de Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Salvador (BA) – Brasil.

REFERÊNCIAS

SANTOS, B. S. *A difícil democracia:* reinventar as esquerdas. São Paulo: Boitempo, 2016.

SINGER, A.; LOUREIRO, I. (Org.). *As contradições do lulismo:* a que ponto chegamos? São Paulo: Boitempo, 2016.

Introdução

O *welfare state* ontem, hoje e amanhã

Cornelis Johannes van Stralen

Este livro é resultado de um Seminário Internacional organizado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em parceria com o Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em outubro de 2015 no Rio de Janeiro. O tema desse seminário foi 'As Tendências Recentes do *Welfare State*', e este livro apresenta a maioria das comunicações feitas por especialistas tanto da Europa como do Brasil.

A noção de *welfare state* usualmente refere-se a conjunto de políticas referentes às áreas de saúde, educação, habitação, previdência social, transferências de renda, serviços assistenciais. Algumas dessas políticas são, em maior ou menor grau, universais – educação, saúde, previdência social –, enquanto outros enfocam grupos sociais específicos – serviços sociais, transferências de renda. Nessa perspectiva, diz respeito não simplesmente a bem-estar como também a seguro social, seguridade, direitos sociais provisão social e regulação social de atividades econômicas. As raízes do *welfare state* situam-se no século XIX, quando, em 1883, o Chanceler Otto von Bismarck criou a Lei de Seguros Sociais e instituiu o seguro-doença. Logo em seguida, instituiu o seguro contra acidentes (1984) e o seguro-invalidez e de velhice (1889).

A ingerência do Estado na assistência social é anterior ao seguro social, como atesta, por exemplo, o *Poor Law* de 1601 na Inglaterra. Não deixou de existir, mas o Seguro Social se distinguiu ao enfocar especificamente os trabalhadores. Devido ao seu sucesso, o seguro social de Bismarck estendeu-se para outros países, dentro e fora da Europa. Sua criação foi incentivada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada logo após o Tratado de Versalhes de 1919. Encontrou, também, suporte na doutrina social da Igreja Católica por meio das encíclicas *Rerum Novarum*, de Leão XIII, 1891, e *Divinis Redemptoris*, de Pio XI, 1937.

A instituição de seguros sociais e de outras formas de proteção social foi particularmente impulsionada em períodos de crise: os anos turbulentos do final do século XIX, a Primeira Guerra Mundial, a grande depressão de 1929 e a Segunda Guerra Mundial. Nesses momentos, as deficiências de esquemas existentes de proteção social vieram à tona,

quando se iniciava a procura por alternativas e inovações. Nessa perspectiva, o *welfare state* foi se consolidando após a crise e a Grande Depressão de 1929 e durante a Segunda Guerra Mundial. O grande marco dessa consolidação foi o relatório 'Beveridge-Report to the Parliament on Social Insurance and Allied Services', publicado em 1942 (BEVERIDGE, 1942).

O relatório 'Beveridge' (1942) propôs a criação de um sistema de seguridade social baseado em três princípios:

> O primeiro princípio é que todas as propostas para o futuro, embora devam aproveitar plenamente a experiência acumulada no passado, não devem ser restringidas pela consideração dos interesses seccionais estabelecidos na obtenção dessa experiência. Agora, quando a guerra está abolindo marcos de todo tipo, é a oportunidade de usar a experiência em um campo claro. Um momento revolucionário na história do mundo é um tempo para revoluções, não para remendar. O segundo princípio é que a organização da segurança social deve ser tratada apenas como uma parte de uma política abrangente de progresso social. Seguro social plenamente desenvolvido pode proporcionar segurança de renda; é um ataque a necessidade. Mas Necessidade é um dos cinco gigantes na estrada da reconstrução e, em alguns aspectos, o mais fácil de atacar. Os outros são Doença, Ignorância, Escassez e Ociosidade. O terceiro princípio é que a segurança social deve ser obtida através da cooperação entre o Estado e o indivíduo. O Estado deve oferecer seguridade para serviço e contribuição. Ao organizar a seguridade, o Estado não deve reprimir o incentivo, a oportunidade, a responsabilidade; na definição de um mínimo nacional, deve deixar espaço e incentivo à ação voluntária para cada indivíduo prover mais do que o mínimo para si e sua família. (BEVERIDGE, 1942, p. 41, tradução nossa).

O relatório acrescenta:

> O Plano de Segurança Social esboçado neste Relatório baseia-se nesses princípios. Ele usa a experiência, mas não é amarrado pela experiência. É apresentado como uma contribuição limitada para uma política social mais ampla, embora como algo que poderia ser alcançado agora sem esperar por toda essa política. Trata-se, antes de tudo, de um plano de seguro – de dar em troca contribuições benefícios até o nível de subsistência, como de direito e sem estipular condições prévias, para que os indivíduos possam construir livremente sobre ele. (BEVERIDGE, 1942, p. 42, tradução nossa).

Esse relatório veio a ser escorado, dentre outros, pela Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948), e, mais tarde, pelo seminal ensaio de Marshall 'Citizenship and

the Social Class' (1950), que marcou o início da época de ouro do *welfare state*, de 1945 até meados da década de 70. Foi um período marcado pela construção e expansão do *welfare state* num contexto de crescimento sem precedentes, segurança econômica, solidariedade social e proteção social pública assegurada por meio de políticas democráticas.

O keynesianismo, que emergiu na esteira da Grande Depressão de 1929 e chegou a dominar as políticas macroeconômicas até o final da década de 1970, foi a grande referência econômica. A teoria econômica keynesiana entendia que o crescimento baixo e o desemprego se articulavam com a demanda insuficiente e a tendência cíclica do capitalismo. Nessa perspectiva, o keynesianismo baseava-se em instrumentos econômicos contracíclicos, dentre outros, nas políticas sociais para promover e sustentar a demanda, particularmente por meio de programas de transferência de renda na forma de seguro social, a fim de manter a renda dos trabalhadores em épocas de recessão (MOREL; PALIER; PALME, 2012).

Politicamente, o *welfare state* foi sustentado por um pacto entre capital e trabalho. Sindicatos de trabalhadores acordaram com aumentos salariais restritos em troca de pleno emprego e expansão de benefícios sociais. Nos anos de 1950 e 1960, a gestão de negociações salariais adquiriu uma importância nova e estratégica para manter o padrão da estabilidade econômica, e todos os governos sustentavam o papel ativo dos sindicatos na definição de salários e de políticas de renda, ancorados efetivamente em instituições bi ou tripartite de parceria social, muitas vezes, incluindo empresários.

Tal realidade implicava a reformulação fundamental da ordem social, vislumbrando um compromisso histórico entre as ideologias de classe em disputa. Tanto o capital organizado como o trabalho apoiavam o *welfare state* e a ordem econômica mista do keynesianismo, que prometia uma espiral positiva de pleno emprego, salários altos, demandas crescentes de consumo, aumento de produtividade e níveis de vida mais altos, incluindo a proteção social. Nesse contexto, não apenas os sindicatos como também os partidos social democratas adquiriram mais poder e influência política (HEMERIJCK, 2013).

Nos fins de 1960, o crescimento sem precedentes do pós-guerra e o contínuo progresso social já sinalizaram mudanças. Ao mesmo tempo, a nova mobilização dos trabalhadores e a explosão de salários colocaram em questão o pacto entre capital e trabalho. Esforços para manter o poder de consumo do salário mínimo e dos beneficiários do seguro social por meio de mecanismos de indexação automática desencadearam uma dinâmica de inflação autorreforçadora, que foi acelerada pelo choque dos preços do petróleo em 1973 e 1979. O desemprego subiu para níveis sem precedentes, fazendo com que os gastos sociais subissem. Nesse contexto, a crise era vista antes de tudo como uma crise fiscal, o que abria as portas para o monetarismo em detrimento do keynesianismo.

Uma economia neoclássica aliava-se agora a uma política neoliberal, favorecendo a retração do Estado e a mudança na hierarquia dos objetivos das políticas sociais e econômicas. O objetivo de pleno emprego era trocado para orçamentos balanceados, baixa inflação, moeda estável, privatização, regulação pelo mercado e retração do *welfare state* (HEMERIJCK, 2013).

A recuperação econômica do final da década de 1980 atenuava a crise do *welfare state* à medida que a crise fiscal parecia murchar. No entanto, a década de 1990 viu uma segunda onda de críticas ao *welfare state*. Impulsionados pelo 'Estudo sobre empregos' da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), publicado em 1994, os críticos do *welfare state* direcionaram então suas armas para as altas taxas de desemprego na maior parte dos países da Europa – em particular os continentais Alemanha, França, e Itália, onde as taxas de desemprego chegaram ao dobro das taxas dos EUA. De acordo com o estudo, as baixas taxas de participação no mercado de trabalho estiveram no centro da crise do *welfare state*.

A superproteção do emprego, altos salários mínimos, seguro de desemprego generoso, ênfase elevada em negociações salarias coletivas e em diálogo social não apenas aumentaram o custo do trabalho, mas também pareciam incentivar passividade e dependência do seguro social, em vez de participação do trabalho e independência econômica. Colocou-se em questão a sustentabilidade do *welfare state* contemporâneo e, além das questões de como lidar com o aumento da expectativa de vida e com a mudança da pirâmide demográfica e da estrutura do mercado de emprego, havia a questão de como tornar o trabalho compensador sem elevar demasiadamente os custos do trabalho e as despesas sociais (MOREL; PALIER; PALME, 2012).

O debate sobre a sustentabilidade do *welfare state* desembocou num novo paradigma do *welfare state*: o paradigma do investimento social. A emergência desse paradigma levou alguns autores a distinguir três fases na evolução do *welfare state* no período pós-guerra: 1) a era da expansão e compromisso de classes que se iniciou no final da Segunda Guerra Mundial; 2) o período de retração do *welfare state* que se configurou na esteira dos choques do petróleo na segunda metade da década de setenta; e 3) a época mais recente, desde meados dos anos 1990, em que os preceitos da política de investimento social se tornaram populares (HEMERIJCK, 2013).

Em nenhum momento da história do *welfare state*, críticas e resistências estiveram ausentes. Em última análise, tal condição expressa a contradição entre o capitalismo e o *welfare*: taxação do capital para financiar benefícios sociais constrange investimentos e, de outro lado, direitos sociais aumentam o poder dos trabalhadores e desestimulam os tra-

balhadores a aumentar horas de trabalho e intensificar o ritmo. Como Claus Offe afirma, "enquanto o capitalismo não pode coexistir com, nem pode existir sem o *welfare state*" (OFFE, 1984, p. 149).

Talvez isso explique a dinâmica própria do *welfare state*, dada por um curso em que há rotatividade entre momentos de crise em que o *welfare state* parece insustentável, conforme títulos citados[1] por Kersbergen e Vis (2014) e de reformas, fazendo com que, no longo prazo, o *welfare state* mostre uma supreendente estabilidade quanto aos benefícios (PIERSON, 2011).

Em contraste com as duas grandes ondas de críticas, em que predomina a crítica à generosidade do *welfare state*, a terceira, de acordo com a classificação de Hemerijck (2013), não apresenta críticas contra o *welfare state*, mas aponta falhas, à medida que o *welfare state* tem priorizado riscos tradicionais, externos, do desemprego, da doença, da deficiência e da velhice, em contraposição aos riscos chamados por Anthony Giddens (1998) de 'fabricados', tais como a aprendizagem ao longo da vida e equilíbrio entre vida profissional e vida privada, considerados 'novos riscos' próprios da nova Sociedade de Conhecimento. A ideia subjacente a essa crítica é que não se deve olhar a participação no trabalho ou a dependência do *welfare state* num determinado momento, mas numa perspectiva de vida que considere suas fases consecutivas (DE BEER, 2005).

Por mais que possamos distinguir várias grandes ondas na evolução do *welfare state*, em cada país e região, o *welfare state* tem se realizado de acordo com condições econômicas, sociais e políticas. A heterogeneidade na homogeneidade tem instigado estudos sobre o próprio caráter do *welfare state*. Na ausência tanto de teorias mais aprofundas como de estudos empíricos mais amplos, o primeiro passo tem sido a elaboração de tipologias, modelos ou regimes de *welfare state*.

Uma primeira distinção foi feita por Titmuss (1959) entre o *welfare state* residual e o institucional, cujos critérios eram o impacto do processo de industrialização e a estrutura de provisão de serviços: provisão seletiva versus provisão universal ou abrangente. Entretanto, a tipologia proposta por Esping-Andersen (1990), no seu livro seminal 'The Three Regimes of Welfare Capitalism' tornou-se a referência principal para classificar os *welfare states*.

Para Esping-Andersen, a ideia nuclear do *welfare state* é a cidadania social, como já referido por Marshall (1950). A cidadania social deve envolver a garantia de direitos

[1] 'Contradictions of the Welfare State' (OFFE, 1984), 'Growth to limits' (FLORA, 1986), 'Beyond the Welfare State' (PIERSON, 1991), 'Dismantling the Welfare State' (PIERSON, 1994), 'The End of the Welfare State' (KUHNLE, 2000).

sociais. Se os direitos sociais tiverem o mesmo *status* legal e prático que o direito à propriedade, se forem invioláveis, e se forem garantidos na base da cidadania social antes do desempenho, eles implicarão a 'desmercantilização' do *status* do indivíduo em face do mercado. A cidadania social envolve também estratificação social, pois o *status* de cidadão compete ou substitui a posição de classe social. Entretanto, não se pode compreender o *welfare state* apenas em termos de direitos sociais. Há de se considerar, também, como ações do Estado interagem com o papel do mercado e das famílias na provisão social (ESPING-ANDERSEN, 1990).

Na base desses três critérios gerais, Esping-Andersen (1990) fez um estudo comparativo de 18 países da OCDE e chegou a distinguir três agrupamentos de *welfare state*s de acordo com tipo de regime. O primeiro tipo de regime, o regime liberal, é um '*welfare state*' para os pobres. Nele, dominam programas assistenciais não contributivos para famílias ou indivíduos classificados como pobres, transferências de renda, eventualmente universais, mas muito reduzidas, e planos modestos ou populares para pessoas de baixa renda. Ao garantir apenas o mínimo para os pobres, o Estado acaba de incentivar indiretamente, e, às vezes, também diretamente, a previdência privada e os serviços de saúde e educacionais privados para os outros segmentos sociais. Assim, promove um dualismo de classe e uma forte hierarquização social. Na realidade, esse tipo de *welfare state* é defendido pelos que são contra o *welfare state*. Os exemplos arquetípicos desse regime são encontrados fora da Europa: Estados Unidos, Canadá e Austrália.

O segundo tipo de regime de *welfare state* é conservador e corporativista. Países com esse regime não são marcados pela obsessão pelo mercado e não têm resistência ao reconhecimento de direitos sociais, mas estão vinculados a classe e *status*. O aparelho estatal substitui perfeitamente o mercado como provedor de bem-estar. Assim, há pouco espaço para planos privados de seguro, enquanto a ênfase na manutenção de *status* faz com que o impacto distributivo seja pequeno. Exemplos clássicos deste tipo de regime foram Áustria, França, Alemanha e Itália.

Importante lembrar de que o regime corporativista foi moldado pela doutrina da igreja e pautado pelo princípio de subsidiariedade. É muito comprometido com a preservação da família tradicional: o homem como provedor e a mulher tipicamente como dona de casa. Há, em geral, benefícios especificamente voltados para a família com vistas a incentivar a maternidade. Porém, ao mesmo tempo, há pouco investimento em creches e outros serviços voltados para as mulheres. O Estado entra em ação somente quando a capacidade da família para atender as necessidades dos seus membros se esgota.

O terceiro tipo de regime abrange os países em que os princípios de universalismo

e de 'desmercantilização' foram estendidos também para as novas classes médias. Esping-Andersen (1990) chama de regime socialdemocracia, pois a socialdemocracia tem sido a força dominante na reforma social que levou a esse tipo de regime de *welfare state*. Antes de tolerar o dualismo entre Estado e mercado e entre classe trabalhadora e classe média, a democracia social persegue um *welfare state* que promova igualdade de cima para baixo e não uma equidade de necessidades mínimas. Isso implica que serviços e benefícios devam ser atualizados para níveis compatíveis com os gostos das novas classes médias e que a igualdade se realiza ao garantir aos trabalhadores plena participação na qualidade de direitos que gozam pessoas que têm melhores condições (ESPING-ANDERSEN, 1990).

Esping-Andersen (1990) apresenta uma tipologia que nos permite compreender melhor as convergências e divergências entre os *welfare state*, mesmo levando em consideração que nenhum país se ajusta linearmente à tipologia e que há muitas mudanças em curso. Ao mesmo tempo, sua tipologia tem sofrido várias críticas, que podem ser resumidas em três: a especificação errônea dos *welfare state* mediterrâneos; a descrição de *welfare state* é antípoda ao regime liberal; e a ausência da dimensão de gênero. Em resposta, surgiram várias classificações alternativas, que, em geral, incluem um ou mais tipos de *welfare state* a tipologias existentes (ARTS; GELISSEN, 2002). Mesmo assim, a maioria das tipologias alternativas não inclui países fora da OCDE.

Mesmo que as tipologias contribuam tanto para a compreensão dos *welfare state* reais como para o desenvolvimento, o debate sobre o futuro do *welfare state* deslocou a atenção para o paradigma de investimento social. Esse paradigma, que atualmente é considerado o paradigma dominante tanto para analisar a lógica política do *welfare state* contemporâneo como para propor reformas foi a referência do seminário Tendências Recentes do *Welfare State*. Foi o tema da apresentação de Anton Hemerijck (2013) no seminário e, neste livro, os primeiros dois capítulos apresentam dois artigos seus: 'A revolução silenciosa do paradigma de investimento social na União Europeia' e 'Navegando na análise da política de investimento social'.

O paradigma, ou a estratégia, de investimento social é relativamente novo. Emergiu na segunda metade dos anos 1990 em contraposição ao *welfare state* keynesiano, mas também ao neoliberalismo dos anos 1980. Incorpora elementos tanto do keynesianismo como do neoliberalismo. Em vez de abordar problemas como o desemprego por meio do estímulo da demanda, a abordagem que propõe é a de 'investimento' com retorno, não apenas no presente como também no futuro, notadamente por meio de investimento no capital humano. Enfoca o curso de vida do indivíduo, a qualidade de 'estoque' de habilidades e capacidades e o 'futuro' antes de resultados no presente. Assim, 'reparação' é substituída por 'preparação', 'passividade' por 'atividade', 'compensação' por 'promoção' .

Os pioneiros na formulação do paradigma de investimento social foram Anthony Giddens (1998) e Gosta Esping-Andersen (1999), que rejeitaram os fundamentos institucionais e ideológicos do homem como ganha-pão da família e objeto do seguro social, bem como do neoliberalismo com sua ênfase na desregulação do mercado e retração do *welfare state*. Provisões sociais tais como creches, licenças do trabalho, educação permanente, políticas ativas para estimular o mercado de trabalho habilitam indivíduos e famílias a procurar oportunidade de trabalho.

O desenvolvimento de repertórios de políticas de investimento social mais ativas requer um *mix* adequado de instrumentos de políticas sociais que combinem garantia de rendimento básico e medidas preventivas e ativas de integração. Isso não só incentiva a auto-suficiência financeira dos cidadãos como também sua autonomia em termos de crescimento humano. Entretanto, ainda estamos no momento de reversão de orientação para compensação social para a perspectiva de investimento social com investimento em capital humano provido ou regulado pelo Estado e melhoria de qualidade de serviços sociais ao longo do curso da vida (HEMERIJCK, 2013).

No primeiro capítulo deste livro, 'A revolução silenciosa do paradigma de investimento social na União Europeia', Anton Hemerijck faz um levantamento da emergência, da difusão, dos méritos e das críticas do investimento social como um paradigma distinto das políticas de *welfare*.

Após revisitar as raízes intelectuais, o artigo desenvolve uma taxonomia de curso de vida multidimensional de três funções complementares de investimento social: (i) facilitar o 'fluxo' do mercado de trabalho contemporâneo e de transições durante o curso da vida; (ii) elevar a qualidade do 'estoque' de capital humano e de capacidades; e (iii) manter redes sólidas de segurança universal de renda mínima como barreiras de proteção social e de estabilidade econômica. Em seguida, o capítulo procura explicar como o desenvolvimento do paradigma do investimento social se desenvolveu nas duas últimas décadas de forma notavelmente fragmentada, mas cumulativa e robusta, a despeito do ceticismo largamente presente na literatura da ciência política. Na conclusão, o autor deixa aberta a questão de o paradigma do investimento social poder resistir à reação de austeridade que surgiu a partir da crise da dívida soberana em 2010.

O segundo capítulo, 'Navegando na análise da política de investimento social', de Anton de Hemerijck em coautoria com Simon Vydra, retoma a discussão sobre paradigma de investimento social, indicando que esse paradigma surgiu na segunda metade da década de 1990, em oposição ao neoliberalismo que opõe o crescimento econômico à proteção social, e baseia-se na desregulamentação e na retração do Estado. O paradigma

de investimento social revisita a proteção social, embora considerando a política social como fator produtivo. A política de investimento social pode ser definida como a provisão de bem-estar cujo objetivo não é simplesmente 'reparar' danos em períodos de crise econômica, mas 'preparar' os indivíduos e as famílias para responder a novos riscos.

O capítulo esclarece conceitos já empregados no primeiro capítulo: 'estoque', 'fluxo' e 'barreiras de proteção' e procura analisar como o conjunto das políticas beneficiam os cidadãos. Na conclusão, destaca como, num espaço curto de tempo, o paradigma de investimento social passou de metáfora para fator produtivo com conceituação muito mais sofisticada e centrada na igualdade de gênero, na melhor operacionalização da interdependência entre as funções de estoque, fluxos e amortecedor ao longo de todo o ciclo de vida. Para o autor, essa reconceitualização permite otimismo quanto a análises futuras do *welfare state*.

O terceiro capítulo, 'As reformas dos sistemas de saúde na Europa do Sul: crises e alternativas', é de Pedro Hespanha. Aborda o impacto da crise nos últimos quinze anos. O ponto de partido da sua análise é a ameaça ao sistema de proteção social pela convergência entre as ideias neoliberais e as crescentes restrições financeiras e políticas decorrentes da crise financeira do Estado. Embora a maioria dos países europeus tenha feito apenas reajustes, o autor chama atenção para o risco de uma acumulação de reajustes que poderá configurar, na prática, um quadro neoliberal de bem-estar social. A origem da crise nos países periféricos encontra-se na moeda única, pois deixa essas economias sem o instrumento tradicional da desvalorização cambial para combater a crise e sem controle sobre o aumento do endividamento externo.

Obrigados a se sujeitar a programa de ajuste imposto pela Troika – consórcio de credores constituído pela Comissão Europeia, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Central da Europa –, os governos da Espanha, Grécia, e Portugal comprometeram-se a aplicar uma política de austeridade como contrapartida de financiamentos. Enfocando em sua análise os serviços de saúde de Portugal, o autor indica que o imediatismo de cortes, dentre outras, por meio de redução de pessoal desqualificou os serviços, ao passo que, em situações de crise, os objetivos de minimizar as desigualdades e proteger as pessoas mais vulneráveis impõem a necessidade de melhorar o bem-estar de todos. Nessa perspectiva, conclui que é necessário superar as entraves à melhoria dos serviços públicos.

No quarto capítulo, 'Os novos riscos sociais não são só europeus, também chegaram ao Brasil e exigem respostas das nossas políticas sociais' os autores Paulo Henrique de Almeida Rodrigues e Isabela Soares Santos argumentam que há semelhanças entre os problemas vividos pelo *welfare state* na Europa e no Brasil: o impacto da intensificação da competição internacional: a queda de taxas de lucro, diminuição da arrecadação tributária

e da capacidade redistributiva, desindustrialização, desemprego estrutural; o aumento da expectativa de vida e a elevação de custos da rede de proteção social, principalmente, da previdência social e da saúde; e a mudança das relações familiares como agravantes da vulnerabilidade das mulheres nas famílias monoparentais. Os autores indicam a necessidade de políticas sociais que contemplem a situação precária de mulheres e crianças que vivem em condições de pobreza, fazendo referência ao novo paradigma de investimento social.

Em contraposição, no Brasil, a crise fiscal levou os conservadores a defender cortes no financiamento de políticas sociais na perspectiva do neoliberalismo. Entretanto, a evolução recente do *welfare state* sugere que políticas de austeridade em tempos de crise provocam efeitos graves nas condições de saúde da população, enquanto o aumento do gasto social melhora a qualidade da vida e, inclusive, gera um ciclo multiplicador de investimento social. Os autores mostram a inflexão da política social, promovida pela Constituição de 1988, em direção contrária ao discurso neoliberal. Essa inflexão, porém, encontra limites por constrangimentos externos e falta de base social mais ampla. Tal realidade gerou condições para a implementação de políticas focais em detrimento de políticas universais nos governos posteriores à aprovação da Constituição. Concluem que há necessidade de assumir uma perspectiva de investimento social na direção traçada pela Constituição de 1988.

O quinto capítulo, 'Seguridade social e *welfare state* no Brasil', de autoria de Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, discute as fragilidades do modelo de seguridade social proposto pela Constituição de 1988 à luz da literatura do *welfare state* e argumenta sobre a necessidade de a literatura brasileira retomar o debate sobre o padrão brasileiro de *welfare state* frente à experiência internacional. Destaca que o *welfare state* entra em crise nos meados dos anos 1970 e que com o avanço de iniciativas neoliberais ocorre uma retração dos Estados de bem-estar.

Entretanto, a autora observa que as políticas contencionistas não chegaram a alterar a espinha dorsal dos sistemas tradicionais de seguridade social, embora tenha havido redução profunda em alguns países da América Latina. O caso brasileiro apresenta distinções e similaridade tanto em relação à Europa como a países latinoamericanos. A autora destaca que aqui se buscou um aparato de bem-estar similar aos estados europeus, mas tardiamente, quando já havia retração em nível global. Por outro lado, o Brasil não acompanhou integralmente as reformas na América Latina.

A autora indica vários elementos determinantes da configuração das políticas sociais no Brasil: a dependência de projetos de desenvolvimento econômico, o padrão da cidadania regulada, os mecanismos tradicionais de intermediação de interesses como o clientelismo, o desenvolvimento em contextos autoritários, o reconhecimento de direitos sociais pela

Constituição sem bases de implementação consolidadas, a implantação conflituosa devida ao embate entre o previsto na constituição e projetos governamentais, predomínio de políticas focais definidas pelo nível de renda; subfinanciamento; compra de serviços privados.

Para compreender o padrão atual de políticas sociais no Brasil, a autora recorre às tipologias ou regimes de *welfare state* que orientaram a literatura europeia e às categorias analíticas baseadas em teorias tanto institucionais como econômicas. Destaca o grau de mercantilização, o compromisso entre capital e trabalho, as relações entre mercado e setor público, a burocracia estatal, o papel das classes médias, a ausência de um pacto de classes e de uma coalização político-partidária de apoio. Conclui que a relação positiva entre a expansão das políticas sociais e a democracia, expressa na transição democrática, na Constituição de 1988 e no desenho das políticas sociais parece ter se esgotado. Encerra o capítulo com indagações a respeito da relação de democracia e políticas sociais.

O capítulo sexto, de Marcio Pochmann, cujo tema é 'A segunda globalização capitalista e o impasse nas políticas de bem-estar social' aprofunda a forma como a evolução de políticas sociais é marcada pelo contexto político, econômico e social. Inicia a discussão com o argumento que, da metade do século XIX à primeira grande Guerra Mundial, o avanço da primeira onda de globalização capitalista foi acompanhado por profundas transformações que permitiram ao Brasil melhorar a sua posição na então Divisão Internacional do Trabalho, mas que não se verifica processo similar com a emergência da segunda onda de globalização capitalista.

A partir desse argumento, o autor traz elementos que ajudam a compreender os atuais desafios no desenvolvimento do bem-estar brasileiro. Destaca como 'maiorias políticas' representadas por novas elites dirigentes impulsionaram reformas funcionais no último quarto do século XIX e no período entre as décadas de 1930 e 1970, o que permitiu da transição da antiga economia mercantil para o capitalismo e o deslocamento da posição brasileira de mero exportador de commodities para a oitava economia industrial do mundo, sustentado pelo pacto desenvolvimentista.

Entretanto a consolidação do Brasil como sociedade urbana e industrial no final da década de 1970 enfrentou uma séria de adversidades, tais como a emergência do neoliberalismo, a crise da dívida externa no inicio da década de 1980, o estrangulamento da velha maioria política desenvolvimentista, o tripé macroeconômico que aprisiona as finanças do Estado e atrai capital financeiro especulativo. Novas perspectivas se apresentaram principalmente com o abandono da política neoliberal desde 2013, permitindo a realocação de parcela do fluxo da renda nacional para investimentos públicos, políticas sociais e garantias de renda aos segmentos na base da pirâmide social.

Mas o autor indica que a desigualdade estrutural, a força do conservadorismo claramente expresso no Congresso, o bloqueio à competição meritocrática, o ingresso ainda restrito ao ensino superior afastam possibilidade de realização efetiva de reformas civilizatórias, a despeito da importante trajetória de expansão econômica. Conclui que a luta contra a desigualdade não tem o apoio de todos e que o desafio da esquerda é a construção de 'maioria política'.

No sétimo capítulo, Lena Lavinas discute 'Os desafio da financeirização para os sistemas de proteção social', abordando a complementariedade entre política social e política econômica. Inicialmente, apresenta uma sistematização da evolução dos paradigmas que referenciaram o debate sobre sistema de proteção desde a segunda Guerra Mundial para, em seguida, indicar as características dominantes de sistemas de proteção na America Latina. Finalmente, analisa o caso do Brasil para evidenciar as pressões que sofrem sistemas em formação, agora submetidos ao impacto da financeirização neoliberal.

Observa que é nos anos 2000 que surge uma nova articulação entre política social e política econômica, por meio de um 'modelo' que transforma emprego formal e benefícios sociais em a chave de acesso ao crédito: o chamado crédito consignado. A partir de 2003, funcionários públicos e assalariados com contrato formal têm acesso a linhas de créditos com taxas de juros menores com a contrapartida de descontos compulsórios. Em 2004, tal sistema é estendido aos aposentados pensionistas. Em 2003, é criado o microcrédito, que também se volta para consumo, embora, a partir de 2013, 80% da exigibilidade deva ser direcionado ao microcrédito produtivo.

A autora registra que houve tentativas de inclusão financeira dos beneficiários da Bolsa Família por meio do Projeto de Inclusão Bancária (PIB). Todas essas medidas contribuíram para o endividamento das famílias e permanência de assimetrias de renda, mesmo que aparentemente tenha havido redução de iniquidades à medida que os mais pobres conseguiram comprar eletrodomésticos por meio dessas formas de financiamento.

Uma das conclusões da autora, é a de que, no Brasil, se usa a política social como colateral para dar acesso ao sistema financeiro e que, pela via de salários e benefícios previdenciários, esquemas privados de proteção são viabilizados em detrimento do sistema de proteção constituído pela Constituição.

Em seguida, no capítulo oito, 'Política social, desenvolvimento de cidadania: a história também anda para trás', Carlos Octávio Ocké-Reis dirige para a centralidade do debate sobe a política social em vista do "momento decisivo para a construção da unidade das forças populares, democráticas e socialistas diante da ofensiva das forças conservadoras" (OCKÉ-REIS, 2017, p. 205). Ele é de opinião que o Partido dos Trabalhadores inviabilizou a

adoção de um programa reformista amplo ao bloquear o diálogo acerca da oportunidade de construção de um certo capitalismo do Estado e deixou de mobilizar a classe trabalhadora e as classes médias em favor de profundas mudanças na estrutura social.

Face ao ataque aos direitos sociais, ele conclama o bloco sanitarista a lutar pela melhoria do financiamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela ampliação da participação social, mas, simultaneamente, a propor novas estruturas institucionais e mecanismos regulatórios que possam atrair a clientela da medicina privada para o SUS e reduzir gastos de trabalhadores, famílias e idosos com planos de saúde, serviços médico-hospitalares e medicamentos. Trata-se de uma luta crítica, pois as políticas propostas atualmente são piores do que o cenário que o autor está prevendo.

O último capítulo, 'As políticas públicas em um ambiente social de extrema desigualdade' apresenta uma discussão de Mário Theodoro sobre os efeitos do racismo na formatação da sociedade brasileira, principalmente em relação à preservação da profunda desigualdade que marca a sociedade e que se expressa não apenas nas interações no quotidiano como também se evidenciam nas políticas públicas. O autor chama a atenção para a persistência da desigualdade social e para a falácia de abordagens tradicionais que postulam que a superação se daria por meio do desenvolvimento do mercado e da modernização das relações sociais.

Em contraposição, argumenta que a sociedade brasileira é estruturada sobre a desigualdade e marcada pelo padrão social de dominação racial reproduzido desde a época da escravidão. Fazendo distinção entre discriminação e preconceito, indica como o racismo está presente na dinâmica social brasileira, destacando o caso da saúde e suas especificidades. Conclui que, para promover políticas eficientes, é necessário enfrentar a questão do racismo e desigualdade social por meio de ações afirmativas.

O livro como um todo permite visualizar que, em uma sociedade capitalista, a questão se o equilíbrio entre crescimento econômico e universalização de esquemas de proteção social é possível, acompanha toda a evolução do *welfare state*. E que, por mais que possamos esclarecer a lógica do *welfare state*, tal questão não se calará, pois diz respeito a uma contradição inerente à sociedade capitalista e está na base das sucessivas reformas do *welfare state*.

REFERÊNCIAS

ARTS, W.; GELISSEN, J. Three worlds of Welfare Capitalismo or more: a-state-of-the-art-report. *Journal of European Social Policy*, v. 11, n. 2, p. 137-158, 2002.

BEER, P. Introduction for the annual conference of AIAS and the Burcht. In: Ferry Koster (Ed.). *Shifting Responsibilities*: conference report. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies, 2005. p. 12-14.

BEVERIDGE, W. H. *Social Insurance and Allied Services.* Londres: HMSO, 1942. Disponível em: <http://news.bbc.co.uk/2/shared/bsp/hi/pdfs/19_07_05_beveridge.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2017.

ESPING-ANDERSEN, G. *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press, 1990.

FLORA, P. (Ed.). *Growth to Limits*. Berlin: De Gruyter, 1986-1987. v. 1, 2, 4.

HEMERIJCK, A. *Changing welfare states.* Oxford: Oxford University Press, 2013.

KERSBERGEN, K.; VIS, B. *Comparative welfare state politics:* development, opportunities and reform. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.

KUHNLE, S. (Ed.). *The Survival of the European Welfare State.* London: Routledge, 2000.

LEÃO XIII. *Encíclica Rerum Novarum.* Vaticano, 1891. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/leo-xiii/pt.html>. Acesso em: 15 mar. 2017.

MARSHALL, T. H. *Citizenship and social class:* and other essays. Cambridge: University Press, 1950. Disponível em: <http://www.jura.uni-bielefeld.de/lehrstuehle/davy/wustldata/1950_Marshall_Citzenship_and_Social_Class_OCR.pdf >. Acesso em: 15 mar. 2017.

MOREL, N.; PALIER, B.; PALME, J. *Towards a Social Investment Welfare State:* Ideias, Policies and Challenges. Bristol: Policy Press, 2012.

OCKÉ-REIS, C. O. Política Social, desenvolvimento e cidadania: a história também anda para trás. In: RODRIGUES, P. H.; SANTOS, I. S. (Org.). *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa:* convergências e divergências. Rio de Janeiro: Cebes; Hucitec, 2017. p. 205-206.

OFFE, C. *Contradictions of the Welfare State.* London: Hutchinson, 1984

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDADES (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos.* Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2017.

PIERSON, C. *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare.* Cambridge: Polity Press, 1991.

PIERSON, P. *Dismantling the Welfare State. Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment.* Cambridge: Cambridge: University Presss, 1994.

_____. The Welfare State over the Very Long Run. *ZeS-Working Paper*, n. 2, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10419/46215>. Acesso em: 10 out. 2015.

PIO XI. *Enciclica Divinis Redemptoris.* Vaticano, 1937. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/pius-xi/pt.html>. Acesso em: 15 mar. 2017.

Capítulo 1

A revolução silenciosa do paradigma de investimento social na União Europeia*

Anton Hemerijck

1. O INVESTIMENTO SOCIAL E SUAS CRÍTICAS

Na última década, a ideia de investimento social ganhou considerável crédito em debates acadêmicos e ambientes de formulação de políticas, emanando do coração escandinavo de investimento social para outros países europeus, incluindo a Alemanha, Holanda, Áustria e Reino Unido, mas também para regiões de bem-estar muito menos desenvolvidas da América Latina (Brasil e Chile) e da Ásia (Japão e Coreia) (MOREL; PALIER; PALME, 2012; HUBER; STEPHENS, 2012; PENG, 2011). Fortemente apoiada pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) ao longo da década de 2000, uma 'comunidade epistêmica' razoavelmente coerente ganhou considerável influência em organizações internacionais e dos pensadores de política (JENSON, 2010; HUBER; STEPHENS, 2012; PENG, 2011). Endosso muito recente à ideia de investimento social pode ser retirado do discurso de 2015 de Barack Obama sobre o 'Estado da União', onde promete melhor acesso ao cuidado precoce e educação de alta qualidade como essencial para as famílias americanas de classe média, com a explicação vigorosa que: *"É tempo de pararmos de tratar as crianças como uma questão à parte ou como assunto das mulheres e passarmos a tratá-las como prioridade econômica nacional para todos nós"*.

O foco dessa contribuição está, em grande parte, na Europa, onde o investimento social como perspectiva política foi sancionado oficialmente pela Comissão Europeia com o lançamento do Pacote de Investimento Social para o Crescimento e a Coesão Social (EUROPEAN COMMISSION, 2013), em 20 de fevereiro de 2013. Na documentação do Pacote de Investimento Social, a Comissão alegou que novas políticas de bem-estar são necessárias para 'preparar' os indivíduos, famílias e sociedades para responder aos novos riscos de uma economia do conhecimento competitiva ao investir em capital e habilidades humanas des-

*Parte deste capítulo foi publicada em: HEMERIJCK, A. The Quiet Paradigm Revolution of Social Investment, *Soc Polit*, Londres, 2015, v. 2, n. 22, p. 242-256.

de a tenra infância até a velhice, em vez de se adotarem políticas que simplesmente visam a 'reparar' danos após momentos de crise econômica ou pessoal.

A ideia de investimento social não é nova (MOREL; PALIER; PALME, 2012). Construídas sobre o trabalho pioneiro da presidência holandesa da União Europeia (UE) em 1997 e chamando a atenção para a 'política social como um fator produtivo', as ideias sobre investimento social tornaram-se parte integrante da Agenda de Lisboa, lançada em 2000 com a ambição de transformar a Europa na "economia mais competitiva e dinâmica baseada no conhecimento do mundo, capaz de um crescimento econômico sustentável, mais e melhores empregos e maior coesão social" (EUROPEAN COUNCIL, 2000). No debate acadêmico, a reforma política social dos últimos anos tem sido cada vez mais orientada em referência à ascensão de um novo paradigma de política de investimento social, transcendendo a conceituação anterior de Estado de bem-estar keynesiano do pós-guerra e seu sucessor de mercado liberal, que subscreveu para Estado mínimo de forma a não distorcer a alocação ótima de mercado (JENSON, 2012). Em seu estudo marcante sobre inventário denominado 'Rumo ao Estado de bem-estar do investimento social', Morel, Palier e Palme (2012) referem-se ao investimento social como um paradigma de política 'emergente', que ainda não está totalmente estabelecido na atual prática de política social, mas que, em termos de geração de ideias, sinaliza um afastamento significativo do paradigma de política social voltado para o mercado neoliberal dominante das décadas de 1980 e 1990.

Como a perspectiva de investimento social mudou-se da periferia para o centro do debate (europeu) de política social, um fluxo impressionante de estudos críticos sobre investimento social tem aparecido nos últimos anos, trazendo para o debate acadêmico uma série de limitações à perspectiva. O artigo de revisão inteligente e sutil de Nolan (2013), denominado 'Qual a utilidade do investimento social?', critica a mistura generalizada de 'análise de política de investimento social' com 'defesa política do investimento social' e, mais especificamente, a reivindicação da superioridade 'ativa' sobre a superioridade 'passiva' das intervenções de política social pelos defensores acadêmicos do investimento social (NOLAN, 2013). Crouch e Keune (2012) adotam a questão via foco estreito em 'novos riscos sociais' como eixo central subjacente ao novo paradigma. Em sua opinião, o retorno do 'velho' risco social do desemprego em massa desde o início da crise financeira tem comprometido o foco limitado no paradigma de investimento social em 'novos riscos sociais'. Além disso, um bom número de reformas de ativação, iniciadas na década de 1990, tem reforçado o 'novo risco social' de cobertura de segurança social insuficiente, o que torna a elegibilidade e o direito sujeitos a exigências muito mais rigorosas de condicionalidade (CLASEN; CLEGG, 2011).

Estudiosos feministas lamentam a instrumentalização inocente das políticas de igualdade de gênero sob a bandeira do investimento social, motivado pelo potencial de maior

participação do trabalho feminino (JENSON, 2009). Provavelmente, a crítica mais feroz venha de Cantillon (2011), que argumenta que o paradigma do investimento social é atormentado pelos perversos 'efeitos Matthew', onde a classe média se beneficia de forma desproporcional dos investimentos sociais em detrimento daqueles mais desfavorecidos. Finalmente, em uma reinterpretação do texto seminal de Pierson (2001) sobre a 'nova política do Estado de bem-estar' como política do *status quo*, Streeck e Mertens (2011) antecipam a tese que investimentos sociais discricionários provavelmente serão flanqueados e derrotados pela esquerda por meio da reforma de austeridade nos anos vindouros.

As críticas levantam avisos justificados contra algumas das expectativas exageradas das pesquisas e dos manifestos de investimento social anteriores, justificando uma tréplica ponderada, sobretudo tendo em conta as réplicas sociais da crise financeira global de desemprego em massa e crescente desigualdade. Mas o que é mais notável para o propósito aqui é que os críticos do investimento social, mais do que seus defensores, debatem políticas de investimento social (e seus efeitos adversos) como se uma abordagem de investimento social fosse um paradigma de política totalmente operacional (e não mais emergente). O objetivo primordial deste curto capítulo é o de pesquisar o surgimento, difusão e méritos do investimento social como um paradigma característico de política de bem-estar, o que é realizado em quatro etapas. O restante deste capítulo é estruturado em três seções. Inicialmente, a Seção 2 retorna às raízes intelectuais da perspectiva de investimento social ao revisitar a publicação marcante 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' (ESPING-ANDERSEN *et al.,* 2002). Em seguida, a Seção 3 liga a análise de política de investimento social a uma estrutura multidimensional de curso de vida de três funções complementares de política de investimento social: (1) facilidade do 'fluxo' das transições do mercado de trabalho contemporâneo e do curso de vida; (2) elevação da qualidade do 'estoque' de capital humano e capacidades; e (3) manutenção de redes de segurança universais sólidas de renda mínima para agirem como '*buffers*' de proteção social e estabilização econômica. Na Seção 4, o capítulo tenta relacionar o progresso da política de investimento social a 'estoques', 'fluxos' e '*buffers*' para avaliar o desempenho de bem-estar agregado. Na Seção 5, a evidência empírica disponível é utilizada para balancear algumas das críticas que alavancaram contra a perspectiva de investimento social. A Seção 6 desloca o foco de 'análise política' e avaliação empírica do investimento social para a 'análise política' da mudança do investimento social. Entretanto, a reforma do bem-estar com carga política, geral e surpreendentemente, é que o estabelecimento do paradigma de investimento social se desdobrou pela Europa de forma bastante silenciosa, mas robusta, nas últimas duas décadas. Para concluir, permanece em aberto a questão sobre se, no contexto europeu, o paradigma do investimento social pode suportar a reação de austeridade fiscal da European Monetary Union – E(M)U que emergiu da crise da dívida soberana da zona do euro em 2010.

2. POR QUE PRECISAMOS DE UM NOVO ESTADO DE BEM-ESTAR (REVISITADO)?

Embora eu concorde com Nolan (2013) sobre a necessidade de se distinguir entre 'análise política de investimento social' e 'defesa política do investimento social' como sendo esforços distintos, o paradigma de política de pleno direito é mais bem caracterizado como um conjunto abrangente de ideias que trazem o 'entendimento cognitivo' das relações causais entre os esforços e resultados da política e a 'mobilização política' por trás das prioridades sociais e econômicas, simultaneamente (HALL, 1989, 1993). Dessa forma, um paradigma de política especifica como os problemas que enfrentam (os formuladores de política) devem ser percebidos, quais objetivos deverão ser definidos e que tipos de técnicas devem ser postas em prática para alcançar objetivos politicamente acalentados em uníssono.

A dimensão intelectual de um paradigma de política, a teoria política, composta por declarações programáticas de causa e efeito sobre a natureza, e a magnitude dos problemas de política, juntamente com a identificação de soluções potencialmente eficazes para problemas de política, têm *status* independente. Uma vez que o paradigma de política é um dado adquirido, prevalece a inércia intelectual. Mesmo quando políticas prevalentes saem do rumo, as doutrinas aceitas e os mapas mentais desfrutam de vantagem comparativa considerável sobre as propostas de políticas baseadas em ideias alternativas ainda não testadas.

A ascensão de uma teoria alternativa de política, mesmo quando recebe considerável suporte empírico e dos círculos acadêmicos, nunca é suficiente como uma força principal para a mudança de política. Ideias superiores de política tornam-se relevantes quando também fornecem soluções para problemas políticos predominantes (HALL, 1989). Nesse sentido, a revolução keynesiana na teoria econômica não somente propiciou uma técnica para gerenciar a economia de mercado misto do pós-guerra como também – ao revelar como o pleno emprego poderia ser alcançado por meio do gerenciamento da demanda, após uma década de guerra e depressão – a economia keynesiana mudou as percepções que geravam muito interesse das elites políticas após 1945 ao alterar as categorias básicas por meio das quais observava as realidades econômicas e os problemas de política. Por outro lado, as novas percepções de interesse permitiram o estabelecimento do compromisso de classe entre capital e trabalho, organizados para embasar a expansão do Estado de bem-estar moderno após a segunda guerra mundial. O fundamental era que o pouco alívio que havia antes da guerra foi substituído por uma vasta gama de disposições, tais como direitos de cidadania social.

A seguridade social abrangente, para a qual o famoso relatório Beveridge deu munição ideacional necessária, veio a operar como um estabilizador de demanda econômica eficaz, protegendo as famílias do desemprego cíclico e das dificuldades econômicas. Parte integrante do compromisso de bem-estar keynesiano-beveridgeano era o apoio ao pleno

emprego do pai de família, no nível do agregado familiar, pelas mães, que, como donas de casa não remuneradas, faziam todo o trabalho doméstico enquanto cuidavam das crianças e dos idosos frágeis.

A partir da década de 1970, o Estado de bem-estar keynesiano provou ser menos eficaz na gestão da dificuldade gerada pela estagflação. Devido à elevada taxa de desemprego, uma mudança de política macroeconômica voltada para moedas fortes e orçamentos sólidos ocorreu após o choque do petróleo dos anos 1970, inaugurando uma reformulação orientada no mercado do Estado de bem-estar com base no diagnóstico de desemprego em massa como problema microeconômico de distorção do mercado de trabalho, por meio de fornecimento de bem-estar mais do que generoso, dificultando o crescimento e a competitividade. O diagnóstico da oferta e a prescrição a ela relacionada para desregular os mercados de trabalho e conter os compromissos de bem-estar público foram rapidamente endossados por organizações internacionais, tais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial, OCDE e UE.

De forma não independente dessa reorientação política importante, o desencadeamento de uma mudança marcante da responsabilidade pública para a individual, além da desindustrialização, impôs às famílias como provedores de bem-estar de outrora uma mudança significativa. Com o enorme aumento do emprego feminino, em parte necessário para compensar as reduções nos salários e benefícios dos pais de família, tornou-se mais difícil equilibrar trabalho e obrigações domésticas. Sob o título de 'novos riscos sociais' – que incluía o desemprego de longo prazo e juvenil, insuficiência de cobertura de seguridade social, precariedade do emprego e pobreza no trabalho, erosão de habilidades, instabilidade familiar e reconciliação insatisfatória entre trabalho e cuidados –, um grupo líder de estudiosos de política social começou a questionar a validade da teoria de política social orientada no mercado e indiferente a gênero, defendida pelo paradigma de política social neoliberal orientado no mercado (para uma visão geral, ver Bonoli, 2013). A noção de investimento social surgiu posteriormente como uma perspectiva de política alternativa e mais positiva, mais bem capacitada para abordar novas anomalias de riscos sociais da economia baseada no conhecimento (FERRERA; HEMERIJCK; RHODES, 2000).

A filosofia subjacente à abordagem de investimento social recebeu impulso explícito com a publicação, por Esping-Andersen, Gallie, Hemerijck e Myles (2002), do livro coletivo denominado 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' ('Why We Need a New Welfare State'), encomendado pela presidência belga da UE em 2001. O argumento central de 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' era o de que o poder de permanência da seguridade social baseado no emprego do pai de família fomentou, de forma crescente, as oportunidades de vida subótimas para grande parte da população.

Esping-Andersen *et al.* (2002) sustentaram que os Estados de bem-estar da Europa enfrentaram um genuíno, paradigmático mesmo, 'nó górdio' de como manter um compromisso normativo profundo com a justiça social, enquanto aspiravam criar uma economia de mercado social robusta e competitiva baseada no conhecimento. Em termos de teoria política, 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' teve problemas tanto com disfunções relativas à compensação de seguridade social de pais de família, por um lado, como, de outro lado, com mitos neoliberais de que a provisão de bem-estar generoso implica uma perda de eficiência econômica e, portanto, necessita ser cerceada, remontando à formulação de um 'grande *trade-off*' entre igualdade e eficiência (OKUN, 1975).

2.1 Capacidade de carga

A corrente principal da pesquisa acadêmica sobre Estado de bem-estar estava centrada principalmente na função redistributiva da política social para diferentes classes e na partilha de custos associados com o apoio dos necessitados em determinados períodos. Entretanto, 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' deslocou as engrenagens da análise do impacto distributivo transversal das intervenções de política social aqui e agora para uma avaliação da 'capacidade de carga' do Estado de bem-estar por futuras gerações de adultos economicamente ativos. No capítulo sobre pensões e contrato intergeracional, Myles (2002) introduziu uma simples equação de custo-benefício para qualquer sistema sustentável de pensão, uma fórmula que pode facilmente ser generalizada para o Estado de bem-estar em geral.

$$\text{Custos do apoio do bem-estar} = \frac{\text{Nº de beneficiários de bem-estar}}{\text{Nº de trabalhadores remunerados}} \times \frac{\text{Consumo médio dos beneficiários de bem-estar}}{\text{Produtividade média dos trabalhadores}}$$

John Myles defendeu a reorientação da política de 'numerador' para a de 'denominador' da equação de bem-estar ao perguntar explicitamente sobre como as intervenções de políticas sociais podem contribuir para maior nível de emprego, de melhorias futuras na produtividade geral, para o crescimento econômico e para a prosperidade em tempos de envelhecimento das populações. Ao deslocar o foco do 'numerador' para o 'denominador', Myles traz para primeiro plano a forma como são gerados os recursos fiscais para o Estado de bem-estar e, mais importante, como as políticas sociais podem assumir uma função pró-ativa e 'produtivista'. Sob as prescrições de política keynesiana e neoliberal, a política social permaneceu subserviente à produção econômica privada como motor de

prosperidade. Para Keynes, a intervenção retroativa do Estado por meio da reflação fiscal se mostrava imperativa em tempos de desemprego causado pela ineficiência da demanda em razão da estabilização econômica. Para especialistas neoliberais, a flexibilização por meio da desregulamentação do emprego e da privatização do serviço social foi necessária para se conseguir a alocação da oferta sem distorções. Na perspectiva do investimento social, por outro lado, a política social é feita de forma compatível com o progresso econômico e a melhoria do bem-estar, o que depende das características peculiares do projeto, quando o Estado desempenha papel crítico na mobilização e capacitação do capital produtivo social e humano com retorno ótimo de Pareto, muito além da compensação da demanda subsidiária por meio do abrangente seguro social Beveridgeano (ver também MIDGLEY, 1995). Como o Estado de bem-estar moderno é, em grande parte, financiado pelos impostos e contribuições pagos pelos trabalhadores, essencialmente porque a tributação corporativa e indireta soma muito em termos de apoio fiscal, Scharpf (1991) apropriadamente cunhou o termo 'socialismo numa só classe' para capturar a realidade que a seguridade social está a cargo dos 'trabalhadores remunerados'. Por causa de um tremendo aumento do emprego não padrão, a categoria dos 'trabalhadores remunerados' mostra atualmente uma enorme heterogeneidade, variando de trabalho em tempo parcial, trabalho temporário via agências, contrato de condições fixas (temporário), trabalho por curto período de tempo e autoemprego. Além disso, nem todos os 'trabalhadores remunerados' contribuem para a capacidade de carga do Estado de bem-estar: os novos fenômenos de mini empregos alemães, créditos fiscais britânicos, subsídios salariais e benefícios no trabalho para seus trabalhadores pobres representam novas categorias de trabalhadores remunerados parcialmente apoiados pelo Estado de bem-estar em determinados períodos no tempo (SCHMID, 2011). A heterogeneidade do emprego, no entanto, não invalida a obviedade do imperativo do 'denominador' de Myles de elevar os insumos do mercado de trabalho produtivo no envelhecimento das sociedades europeias.

2.2 Segurança no curso de vida

A segunda inovação intelectual por trás do livro 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' foi diagnosticar a natureza mutável dos riscos sociais e dilemas de política pública por meio da concentração explícita na dinâmica do curso de vida, visto que ofereceu uma perspectiva integrada e multidimensional da política social, estendendo-se bem além dos limites tradicionais da política social (re)distributiva, entendida de forma estreita como proteção social. Da perspectiva de curso de vida, deve-se ressaltar que a distinção entre os beneficiários do bem-estar e os trabalhadores produtivos da equação custo-benefício de Myles (2002) se divide ou, melhor, se transforma em um mutualismo

do curso de vida em vez de numa barganha redistributiva, garantindo a elevada volatilidade das transições do curso de vida. Ao longo de suas vidas, todos os cidadãos – em fases diferentes – confiam na provisão de bem-estar para a educação, pensões, cuidados à saúde, apoio à família e períodos de inatividade por várias razões. Embora grande parte do debate político seja cada vez mais expressa em termos da dualidade 'eles' e 'nós', entre os que se beneficiam do Estado de bem-estar e os cidadãos 'trabalhadores' que pagam por tal benefício, a realidade social do século XXI é inteiramente diferente. Os jovens em idade escolar tornam-se trabalhadores, cidadãos doentes irão retornar ao mercado de trabalho após a recuperação e a maioria dos beneficiários do benefício por desemprego, sob condições econômicas normais, retornam ao trabalho, retomando, assim, sua contribuição para a 'capacidade de carga' do Estado de bem-estar e para o bolo econômico (HILLS, 2014).

2.3 Mudança no papel do gênero e da família

Intimamente relacionado com a ênfase na capacidade de carga do Estado de bem-estar e na perspectiva de curso de vida, a terceira dimensão da perspectiva de investimento social atinge a mudança no papel das mulheres na economia e no mercado de trabalho durante o último quarto de século. Como a participação feminina é fundamental para os Estados de bem-estar sustentáveis no envelhecimento das sociedades e parentalmente crucial para o desenvolvimento da criança, os formuladores de política têm boas razões para apoiar famílias robustas por meio da ajuda aos pais e da procura por melhor equilíbrio entre trabalho e vida familiar. 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' reforça sobremodo uma necessidade muito maior de igualdade de gênero, mercados de trabalho e domicílios. O poder de permanência da provisão de bem-estar dos pais de família frustrou as aspirações de fertilidade, intensificou a crise fiscal dos sistemas de pensão e aprofundou novas desigualdades. Uma tendência particularmente preocupante é o crescimento das uniões homossexuais na nova era de elevado nível de emprego feminino, onde os casais de alta escolaridade e duplo rendimento fazem com que as famílias de baixa qualificação e baixa intensidade de trabalho empobreçam. Para responder de forma eficaz à vinda da economia pós-industrial baseada no conhecimento, Esping-Andersen *et al.* (2002) defenderam a renovação do 'investimento social' do Estado de bem-estar com o objetivo de garantir a melhoria da resiliência social ao longo da vida familiar, onde o lugar de honra é ocupado pela erradicação da pobreza infantil.

Estudiosos do feminismo mantiveram-se particularmente críticos da orientação instrumental centrada no emprego de perspectivas de investimento social (SARACENO, no prelo), temendo que, por priorizar a abordagem do 'trabalho em primeiro lugar', a reforma das políticas de investimento social empurra as mulheres para postos de trabalho altamen-

te feminizados, reforçando, em vez de reduzir, as lacunas de gênero existentes. Do ponto de vista do desenvolvimento, eu diria que o investimento traz melhorias importantes de gênero, quando comparado ao enviesado Estado de bem-estar keynesiano e às determinações de política social indiferentes a gênero do neoliberalismo. No entanto, é verdade que tais disposições têm ainda que melhorar o equilíbrio entre os sexos no cuidado e educação dos filhos. Uma razão importante por trás dessas políticas favoráveis a gênero permanece, de fato, instrumental: reforçar a capacidade de carga do Estado de bem-estar e reduzir a dependência do benefício, por uma 'exploração' muito desenvolvida do capital humano crescente das mulheres, consistente com a manutenção de taxas de fertilidade para a reprodução da força de trabalho futura.

3. 'ESTOQUES', 'FLUXOS' E '*BUFFERS*' NA COMPLEMENTARIDADE INSTITUCIONAL

Por causa da intensificação da internacionalização econômica, pressões fiscais a ela relacionadas, juntamente com a redução progressiva no padrão do curso de vida e das relações de emprego, tanto os 'velhos' como os 'novos' riscos sociais tornaram-se menos previsíveis e, portanto, nas palavras de Sabel, 'menos seguráveis no sentido estritamente atuarial' pela provisão da segurança social baseada em padrões de emprego estável (SABEL, 2012). Como consequência de transições críticas no curso de vida, que variam desde o movimento da educação para o primeiro emprego, gravidez ao estabelecer uma carreira estável, incidência de horas de trabalho reduzidas devido a responsabilidades de cuidado ou outras formas de inatividade, Estados de bem-estar em democracias avançadas da OCDE são obrigados a fornecer 'serviços sociais de capacitação', destinados a equipar e auxiliar indivíduos e famílias a mitigar os riscos imprevisíveis que enfrentam, juntamente com a provisão de seguro social 'compensatório'. Em sua crítica sutil do investimento social, Nolan (2013) condena a afirmação de superioridade das políticas 'ativas' sobre as 'passivas' pelos defensores do investimento social, embora essa seja uma leitura errada da literatura em expansão. Somente a versão que a Terceira Via tem sobre o investimento social baseou-se ingenuamente na crença de que os fundos reservados para 'velhos' riscos sociais poderiam ser facilmente realocados em direção aos riscos do 'novo' ciclo de vida sem pesados custos públicos, numa simplificação já fortemente reprovada em 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?'. Todas as publicações subsequentes enfatizam que o investimento social não é substituto para proteção, e que a adequada proteção de receita mínima é pré-condição fundamental para uma estratégia de investimento social eficaz (VANDENBROUCKE; VANHERCKE, 2014; MOREL; PALIER; PALME, 2012; DEKEN, 2014; HEMERIJCK, 2013).

O retorno do 'velho' risco de desemprego em massa após uma crise financeira não enfraqueceu o argumento de investimento social. Elevada taxa de desemprego implica a necessidade de desenvolver uma forma mais 'consolidada' de análise de risco social, como Crouch e Keune (2012) afirmaram, cobrindo ampla gama de riscos de curso de vida. Inspirado na análise de Schmid de 'mercados de trabalho transicionais' (SCHMID, 2008, 2015), recentemente tentei desenvolver uma estrutura consolidada com base em três funções de bem-estar, interdependentes e complementares, da política de investimento social: (1) facilitação do 'fluxo' do mercado de trabalho contemporâneo e de transições no curso de vida; (2) elevação da qualidade do 'estoque' de capital humano e de capacidades; e (3) manutenção de redes sólidas de segurança universal de renda mínima como proteção social e '*buffers*' de estabilização econômica no envelhecimento das sociedades (HEMERIJCK, 2014). Schmid prefere falar de 'riscos de curso de vida', em vez de 'velhos' e 'novos' riscos sociais, reforçando a volatilidade crescente das transições críticas de curso de vida entre escola e trabalho; entre encontrar uma carreira e estabelecer uma família; entre trabalho em tempo integral e tempo parcial e vice-versa; entre ocupações diferentes, incluindo o tempo necessário para atualizar as habilidades em resposta às mudanças tecnológicas; flutuações de jornada de trabalho resultantes da recessão econômica ou invalidez (parcial). De todos esses riscos de curso de vida, o desemprego, segundo Schmid, é o caso extremo da completa perda de trabalho remunerado. Aumentos dos riscos de curso de vida, portanto, requerem gerenciamento de transição inteligente que envolva conjunto mais amplo de segurança do que o seguro desemprego tradicional ou a flexibilização neoliberal desprotegida. Se as pessoas puderem confiar nas disposições de política que as ajudem a aumentar o estoque de capital humano, facilitar o fluxo do mercado de trabalho e garantir *buffers* de proteção de renda mínima, elas estarão mais dispostas a assumir riscos, investir energia na melhoria de habilidades, mudar de emprego com oportunidades de carreira desconhecidas, tirar licença do emprego remunerado para cuidar de familiares frágeis etc. (SCHMID, 2015).

A função *'buffer'* da taxonomia tripla de estoques, fluxos e *buffers* objetiva tanto assegurar a proteção e distribuição da renda como, ao mesmo tempo, assegurar a estabilização econômica. Adequada proteção do rendimento mínimo é pré-condição crítica para uma estratégia de investimento social eficaz, como um '*buffer*' que ajuda a reduzir a desigualdade social, ao mesmo tempo em que estabiliza o ciclo de negócios. Esse tipo de 'Keynesianismo pela porta dos fundos' ainda é praticado hoje, como temos visto desde o início da crise financeira de 2007-2010. A função 'fluxo' é direcionada ao uso mais eficiente e à alocação de recursos do trabalho durante o curso de vida em apoio a elevados

níveis de participação do mercado de trabalho, reintegração de alavancas escolares, desempregados, pais e mães e especialmente mães que trabalham com importante cuidado não remunerado e responsabilidades parentais, trabalhadores mais velhos e deficientes, durante as transições precárias. A estrada para níveis elevados de emprego não é pavimentada com a flexibilidade máxima do mercado de trabalho ou o mantra neoliberal de 'tornar o trabalho compensador'. Em vez disso, o imperativo da política é 'tornar as transições compensadoras' ao longo do ciclo de vida por meio da provisão de 'títulos ativos' ou 'pontes sociais' durante transições voláteis entre empregos, da inatividade ao emprego, usufruindo de licença parental e de cuidado, por meio das políticas de ativação e de mercado de trabalho ativo, licença parental e relações de emprego flexíveis e garantidas, aprendizagem ao longo da vida e envelhecimento ativo, assegurando, portanto, carreiras sustentáveis e mais longas de trabalho e, por sua vez, pensões adequadas após a aposentadoria. A função 'estoque' está ligada à produtividade futura e é direcionada à melhoria e manutenção do capital humano ou insumos de mão de obra ao longo da vida no envelhecimento das sociedades, desde a educação infantil e cuidados com a educação em geral, pós-secundário profissional, formação universitária até a aprendizagem ao longo da vida. Há fortes evidências de que elevados níveis de educação correspondem a níveis mais elevados de emprego e criação de empregos de boa qualidade (BUSEMEYER, 2015).

Não é fácil definir políticas sociais específicas sob as três rubricas de 'estoques', 'fluxos' e '*buffers*'. Na prática de política real, há uma sobreposição funcional significativa (DEKEN, 2014). A educação infantil serve ao propósito múltiplo de permitir que os pais combinem o trabalho remunerado com cuidados parentais (como 'fluxo'), garantindo, assim, rendimentos domésticos, como '*buffers*', ao mesmo tempo em que (em termos de 'estoque') estimulam as capacidades cognitivas e sociais das crianças como participantes do futuro mercado de trabalho. A proteção de rendimento mínimo adequado 'amortece' a provisão de segurança econômica para aqueles que estão trocando de emprego, permitindo-lhes mover-se para setores econômicos mais prósperos e amenizando, assim, o 'fluxo' em termos de mobilidade aprimorada em sincronia com a manutenção de 'estoque' de capital humano. Nenhuma das três funções de política de investimento social da taxonomia pode operar de forma eficaz sem a união das estruturas de apoio das outras, fundamentais à colheita de externalidades positivas.

A análise de política de investimento social, a meu ver, mantém a relação entre política social e desempenho econômico criticamente dependente da identificação das condições institucionais, nos níveis micro, médio e macro, por meio do que é possível identificar, projetar e selecionar repertórios de política social produtiva como pacotes complementares e que se reforçam mutuamente de políticas de 'estoque', 'fluxo' e *'buffer'*. Um

bom exemplo de reforço mútuo é a proteção de renda mínima para famílias pobres de trabalhadores, juntamente com serviços educacionais de alta qualidade para seus filhos, melhorando a eficácia de ambos. Tal reforço conta com o apoio à renda para aliviar o stress do agregado familiar, melhorando, portanto, o prenúncio de que investimentos educacionais quebram a transmissão intergeracional da pobreza.

Esta taxonomia conceitual permite o tratamento de contextos diferentes de políticas com a tríade alternativa de '*buffers*', 'fluxos' e 'estoque' para resolver problemas comuns de envelhecimento demográfico e transformações econômicas com viés na habilidade. O reforço mútuo por meio da tríade 'estoques', 'fluxos' e '*buffers*' abriga duas implicações para o projeto de política. Inicialmente, em uma perspectiva de ciclo de vida, começar forte é pré-condição para melhor aprendizagem de capacidades adiante na vida, que, por sua vez, é pré-requisito para trabalhos produtivos e gratificantes, permitindo, também, a utilização mais eficaz das políticas ativas de mercado de trabalho. Esse movimento poderia ser chamado de multiplicador do curso de vida do investimento social. Contrariamente, educação e cuidado infantil de alta qualidade, que não são alavancados no acompanhamento da educação por causa da seleção precoce ou segmentação escolar com viés na classe, minaram os retornos em investimento social de longo prazo. Em segundo lugar, há a importante dimensão da coerência de políticas intersetoriais aqui e agora, com efeitos de sinergia positiva. Sabemos que '*buffers*' generosos de benefícios ao desemprego de curta duração oferecem suporte mais adequado de motivação e renda durante o 'fluxo' de procura por emprego, melhor apoiada por fortes medidas de ativação de reforço ao incentivo e serviços de formação na melhoria de 'estoque' (NELSON; STEPHENS, 2012). No caso de licença parental, curtos períodos de licença especialmente bem remunerada se mostraram benéficos para o emprego feminino, enquanto longos períodos de licença parecem minar as perspectivas de carreira pós-licença (DEL BOCA; WETZELS, 2008).

As sinergias de curso de vida e os efeitos de interação horizontal entre várias intervenções de política ainda precisam ser reconhecidos na avaliação da política. A política social dominante do custo-benefício geralmente centra-se em intervenções isoladas de único setor, modeladas após ensaios clínicos, e seus efeitos transversais. Ao instalar sinergias temporais e efeitos de trocas transversais e de interação no centro da avaliação de investimento social, novas ferramentas metodológicas são garantidas para a melhor compreensão dos retornos atuais e futuros sobre investimento social e seus pré-requisitos institucionais. Esse ponto metodológico exerce importante peso político: quando o orçamento de política social só é informado por tentativas isoladas, as soluções inter-relacionadas permanecerão mais tempo subavaliadas pela análise da política e, como consequência, permanecerão subdesenvolvidas na prática política (SAMSON *et al.*, 2015).

4. INVESTIMENTO SOCIAL E DESEMPENHO DO BEM-ESTAR

Embora a correlação não ocorra, certamente, por nexo de causalidade, o histórico probatório, antes e depois da crise, parece sugerir – baseado nas sinergias positivas entre as políticas 'estoque', 'fluxo' e *'buffer'* – que os Estados de bem-estar de um investimento social abrangente 'juntam', em vez de 'espalhar' o crescimento centrado no emprego. De fato, a base de evidência de investimento social tornou-se cada vez mais forte desde a publicação de 2002 do trabalho 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?'. Durante a era da Agenda de Lisboa, de 2000 a 2010, coberta pela estratégia de Lisboa, as taxas de emprego na Europa cresceram impressionantes 8%, incluindo o aumento maciço do emprego feminino e o aumento significativo da taxa de emprego dos trabalhadores mais velhos. É de salientar que essas tendências continuaram desde a crise até a última década *(gráficos 1* e *2)*, exceto para os países do sul europeu. Países que investem mais na primeira infância e facilitam positivamente o 'fluxo' do mercado de trabalho por meio da expansão de disposições de licença equitativa de gênero, alcançam os mais altos níveis de participação no emprego masculino e feminino, sem comprometer a consolidação orçamental. A redução da pobreza, no entanto, não acompanhou o crescimento do emprego durante a era de Lisboa. Reconhecidamente, a ligação entre as políticas de investimento social, pobreza e desigualdade está longe de ser simples (ESPING-ANDERSON; MYLES, 2011).

Gráfico 1. Crescimento do emprego feminino

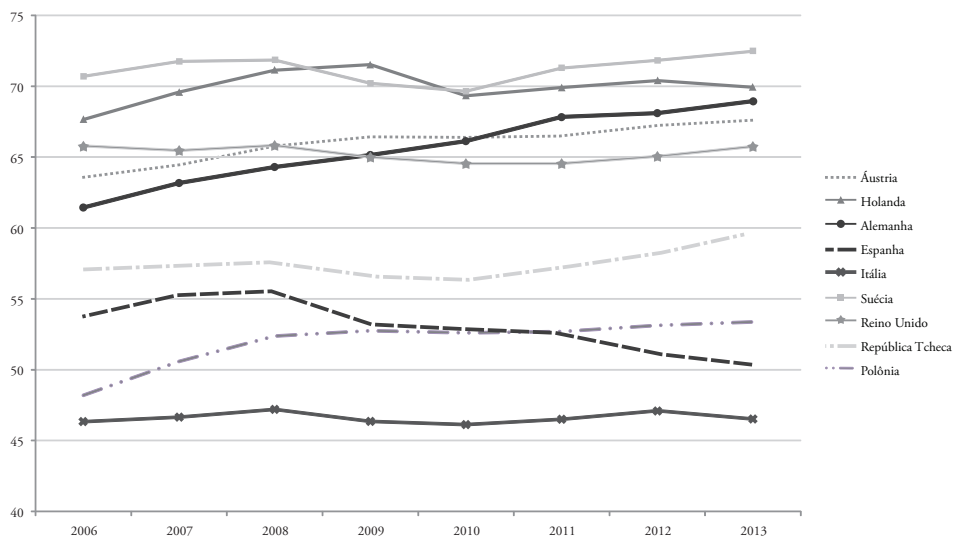
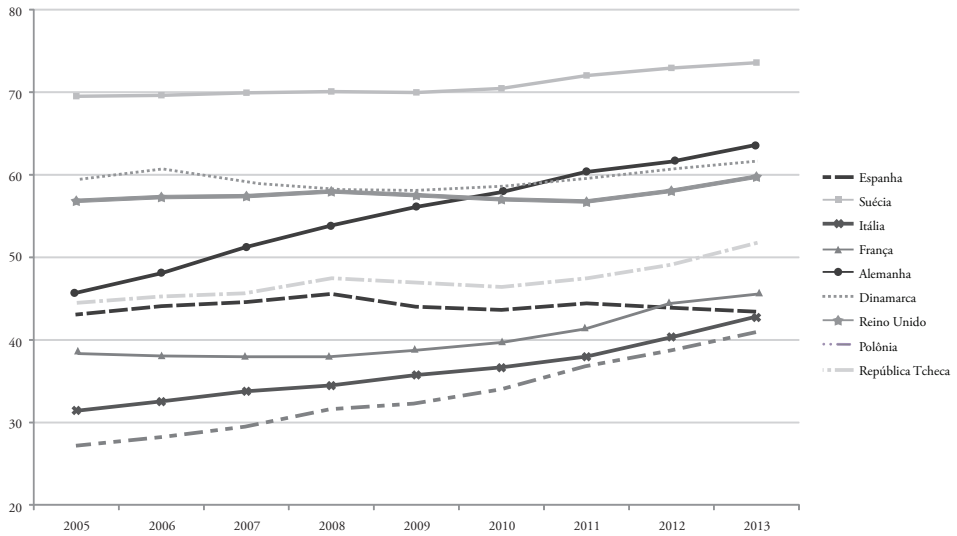
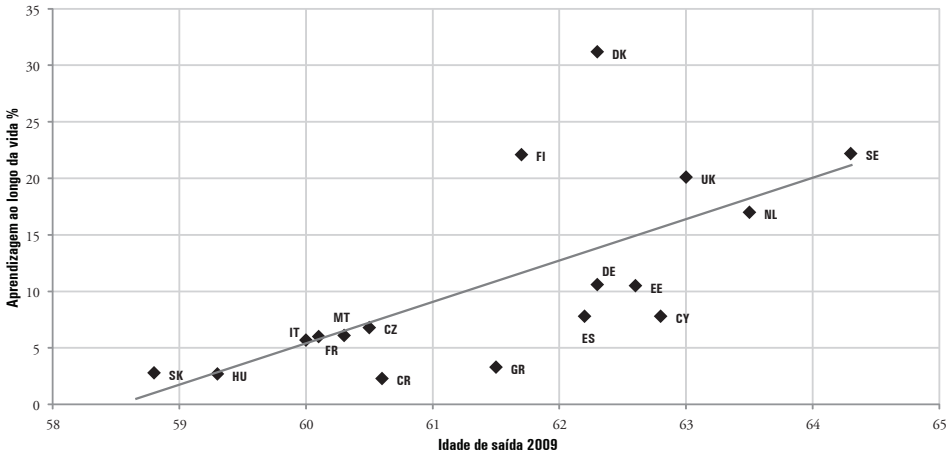


Gráfico 2. Crescimento de emprego do trabalhador mais velho



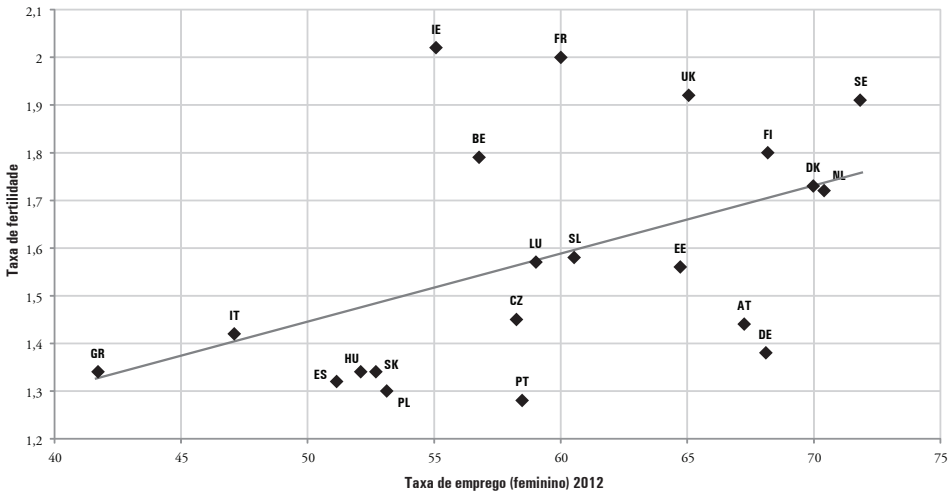
No novo milênio, ante a investida da Grande Recessão, os Estados de bem-estar de maior ativação, universais e orientados nos serviços superaram os regimes de bem-estar Bismarckianos e liberais. Os países nórdicos, em particular, produziram a evidência mais forte para uma solução ótimo de Pareto para a economia baseada no conhecimento, com altos níveis de emprego masculino e feminino em níveis agregados elevados de produtividade e baixa pobreza relativa, sob condições macroeconômicas de baixa inflação até superávits orçamentários. O nexo de causalidade entre o esforço de política de investimento social e os resultados socioeconômicos é altamente complexo e de conclusões perigosas. Não obstante as importantes consultas metodológicas, o que se destaca é a relação positiva entre fertilidade e aumento do emprego feminino *(gráfico 3)*, a forte correlação entre aprendizagem ao longo da vida e saída com mais idade *(gráfico 4)* e a associação positiva entre o esforço de Política Ativa de Mercado de Trabalho (Pamt) e níveis de emprego agregado *(gráfico 5)*, contribuindo, assim, em aspectos importantes, para a capacidade de carga fiscal de longo prazo do Estado de bem-estar.

Gráfico 3. Fertilidade e emprego feminino



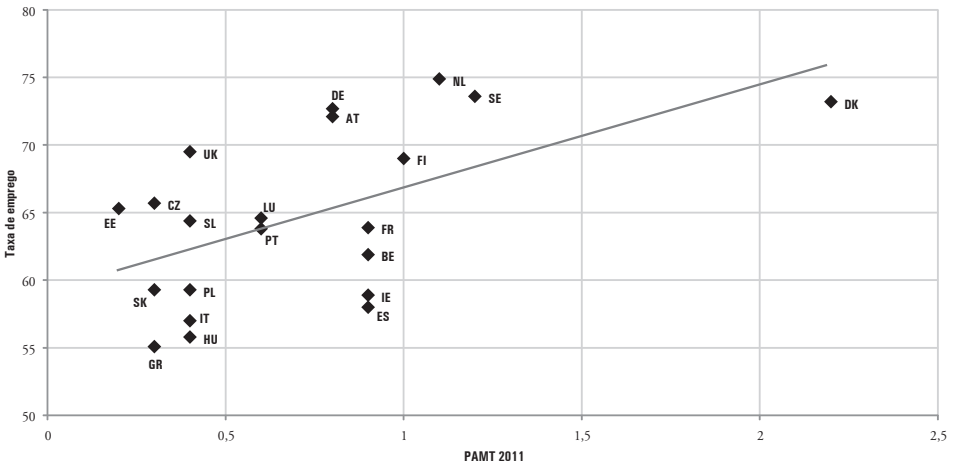
CR – Costa Rica; CY – Chipre; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IT – Itália; MT – Malta; NL – Holanda; SE – Suécia; SK – Eslováquia; UK – Reino Unido.

Gráfico 4. Aprendizagem ao longo da vida e idade de saída



AT – Áustria; BE – Bélgica; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LU – Luxemburgo; NL – Holanda; PL – Polônia; PT – Portugal; SE – Suécia; SK – Eslováquia; SL – Eslovênia; UK – Reino Unido.

Gráfico 5. Política Ativa de Mercado de Trabalho e emprego agregado



AT – Áustria; BE – Bélgica; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LU – Luxemburgo; NL – Holanda; PL – Polônia; PT – Portugal; SE – Suécia; SK – Eslováquia; SL – Eslovênia; UK – Reino Unido.

Estados de bem-estar que investiram na educação e nos cuidados durante a tenra infância, ao mesmo tempo em que facilitaram pró-ativamente as transições no mercado de trabalho por meio da expansão dos acordos de licença equitativa de gênero, alcançaram os mais altos níveis de participação no emprego masculino e feminino, sem comprometer o processo de consolidação orçamental. Há um 'duplo dividendo' no trabalho. Hoje, a elevada participação do emprego feminino está correlacionada com fertilidade elevada e estável e baixas lacunas de gênero, sob a condição de acesso universal ao cuidado infantil ('estoques'), acordos de licença formais ('fluxos') e transferências de dinheiro na família ('*buffers*') (ESPING-ANDERSEN, 2009). Licença parental remunerada; cuidado infantil acessível; créditos de pensão ampliados para a educação infantil e cuidados de longa duração; e disposições para a ausência de trabalho por doença da criança permitem às mulheres desenvolver maior autonomia no trabalho, no cuidado e na vida da família.

Em entendimento mais estreito da função 'estoque', uma década de estudos Pisa (Programme for International Student Assessment) da OCDE apoia firmemente a conjectura de que não há qualquer troca entre eficiência educacional e equidade: altas taxas de alfabetização e habilidade com números podem ser alcançadas com políticas educacionais que respeitam os princípios da igualdade de oportunidades e prestação pública de alta

qualidade, com o dividendo adicional de melhores oportunidades de emprego para as mulheres, o que corrobora fortemente as intuições originais descritas em 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar?' Especialmente, a educação e o cuidado universal e de boa qualidade na tenra infância (Early Childhood Education and Care – Ecec), ao deitarem as fundações do desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais, contribuem para a mobilidade educacional ascendente. Desempenho educacional mais fraco e taxas de evasão escolar na escola secundária são encontrados em países com forte segregação escolar e limiares precoces de seleção (OECD, 2012, 2014).

No que diz respeito ao 'fluxo' mais orientado em programas de treinamento e ativação, as condições críticas são o acesso aos serviços de emprego, nível e duração do benefício. Benefícios universais generosos de curta duração proporcionam motivação mais adequada e suporte de renda durante os cuidados e a procura por emprego, bem como a magia da reciclagem, sustentados por fortes medidas e serviços de ativação de reforço ao incentivo (NELSON; STEPHENS, 2012). Duncan Gallie tem conseguido mostrar que políticas de reintegração, programas de promoção da saúde e de envelhecimento ativo e adaptação do local de trabalho a diferentes estágios da carreira melhoram o bem-estar mental e psicológico da população em idade ativa (GALLIE; RUSSELL, 2009; GALLIE, 2013). Crescem as evidências de que a erosão das capacidades cognitivas pode ser substancialmente retardada por meio da adaptação do local de trabalho e da aprendizagem ao longo da vida (BOERSCH-SUPAN, 2013). Portanto, há amplo espaço para o desenvolvimento de habilidades mais tardiamente na vida, até porque o *status* da saúde de pessoas acima de 50 anos já não parece declinar rapidamente.

Em termos de mudança de política, a pesquisa qualitativa comparativa sobre Estado de bem-estar tem sido capaz de rastrear a importante reforma da política de investimento social, desde a educação e os cuidados na infância, serviços familiares, acordos de licença e política ativa de mercado de trabalho, ao longo de uma vasta gama de regimes de previdência nacional (HUO, 2009; MOREL; PALIER; PALME, 2012; HEMERIJCK, 2013). Uma pesquisa de síntese extremamente oportuna e abrangente, com forte ênfase na educação e cuidado infantis, serviços familiares, licença parental, política de mercado de trabalho ativa, cuidados de longa duração e proteção do rendimento mínimo, compilada pela rede europeia de política social (BOUGET *et al.,* 2015) e encomendada pela Comissão Europeia, identificou, em geral, três grupos de países, dentre os 35 sob revisão (BOUGET *et al.,* 2015).

O primeiro *cluster* é composto por treze países com portfólios de investimento social relativamente bem estabelecidos, com fortes ligações entre diferentes áreas de política (por meio de centros do tipo 'balcão único'), onde se incluem a Áustria, Bélgica, Alemanha, França, Holanda, Eslovênia e os países escandinavos. Com sua tradição de prestação

de cuidados de duplo rendimento de alta qualidade e elevadas taxas de emprego para os trabalhadores mais velhos, os países nórdicos exibem o perfil mais robusto de investimento social. Especialistas na European Social Policy Network (ESPN) também observam uma forte recalibragem do investimento social na Áustria (inovação do cuidado no longo prazo e ativação para os mais jovens), Holanda (ativação social), Alemanha (aprimoramento do apoio às famílias de duplo rendimento) e França (proteção da renda mínima para aqueles fora do mercado de trabalho). Na Eslovênia, a integração política está centrada em intervenções que se reforçam mutuamente no desenvolvimento da criança, perspectivas de emprego parental e proteção da renda.

O segundo *cluster* de países se caracteriza pela ausência de uma abordagem integrada de investimento social, embora tenham sido introduzidas iniciativas políticas específicas, o que pode constituir a base para posteriores melhorias e ligações mais eficazes entre áreas de políticas, de forma a gerar sinergias melhoradas em todo o curso de vida. Esse *cluster* de nove países inclui o Reino Unido (luta contra a pobreza infantil), Espanha (cuidados de longo prazo), Portugal (acordos de licença), Irlanda (educação e treinamento) e os Estados-membros do Leste Europeu, como Hungria (combate à pobreza infantil e intervenção precoce), Polônia (educação) e Eslováquia (serviços sociais).

Finalmente, a ESPN identifica um terceiro *cluster* de treze países, onde as orientações de investimento social não entraram na tela do radar da elaboração de políticas, embora iniciativas mais isoladas estejam sendo perseguidas. Aqui, encontramos a Grécia, Itália, Romênia, Bulgária e países bálticos. O relatório da ESPN também ressalta como as iniciativas de política de investimento social nos novos Estados-membros pós-comunistas da Polônia, Eslovênia, Hungria, Bulgária, Croácia e República Tcheca, juntamente com Grécia e Espanha, foram apoiados financeiramente pela UE nas áreas de mercado de trabalho ativo e política da família.

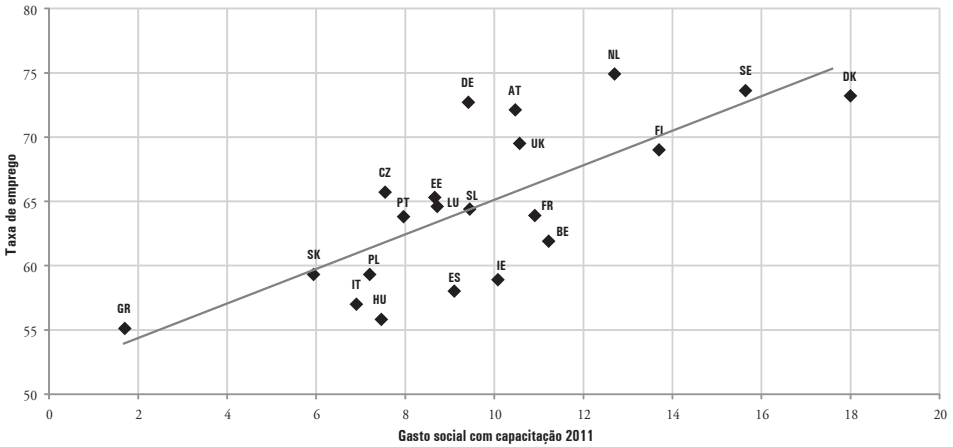
5. LEVANDO A SÉRIO AS CRÍTICAS AO INVESTIMENTO SOCIAL

Vários registros de desempenho e trajetórias de reforma permitem uma análise empírica mais desagregada da crítica contra a perspectiva de investimento social. Embora Cantillon não chegue ao ponto de culpar diretamente a mudança do investimento social pelas tendências decepcionantes da pobreza, ele está particularmente preocupado com um possível 'efeito aglomeração' da provisão de proteção de renda mínima pela reforma de investimento social, especialmente em tempos de austeridade pós-crise, causando 'novos' efeitos Matthew do pobre

dando ao rico, após o Evangelho de Mateus (CANTILLON, 2011; CANTILLON; VAN LANCKER, 2013; CANTILLON; VANDENBROUCKE, 2014). Terrível também é o fato de que a renovação de investimento social está obrigada, de forma efetiva, a ser impedida por grupos poderosos internos que desejam preservar o *status quo* do bem-estar, de forma proativa, por cientistas políticos como Palier, Thelen e Emmeneger (PALIER, 2010; EMMENEGER *et al.,* 2012; THELEN, 2014). Vale a pena notar como a pesquisa sociológica dos novos efeitos Matthew e as bolsas de estudos em ciência política sobre os processos de movimento dualístico chegam a conclusões praticamente opostas. Conjecturam-se novos efeitos Mattew como resultado de 'excessivo investimento social', enquanto novas rachaduras do tipo dentro-fora, que também levam a desigualdades crescentes na literatura dualística, são vistas como resultado de 'pouquíssimo investimento social'. Na medida em que tais perversidades variam consoante o país, importantes evidências (comparativas) podem ser colhidas sobre como reparar os efeitos Matthew e corrigir os processos de dualismo por meio de salvaguardas institucionais adequadas e intervenções políticas complementares.

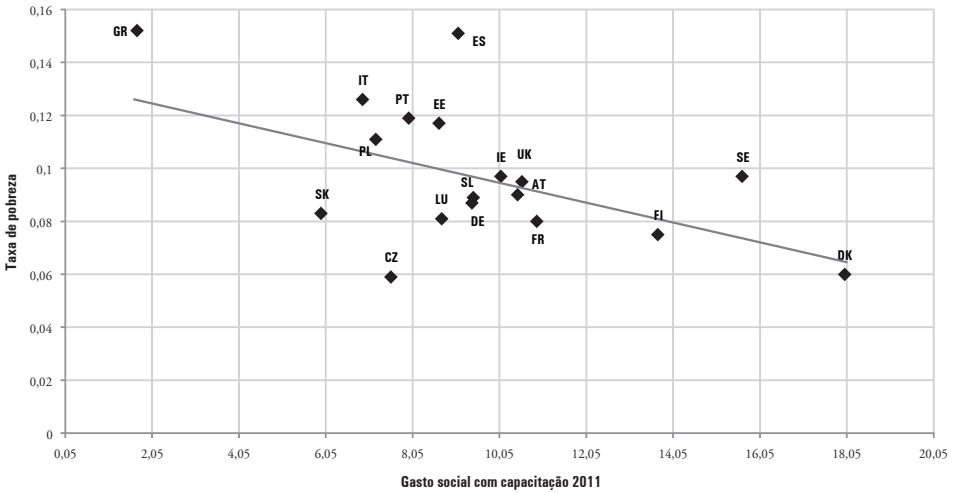
A nova conjectura de efeito Matthew baseia-se na suspeita de que investimentos sociais centrados no emprego forçarão movimento em massa pró baixa renda de assistência, com níveis mais elevados de emprego correndo por conta de taxas mais elevadas de pobreza relativa. Ao adotar a intensidade do fornecimento de bem-estar com base nos dados disponíveis da OECD (2008, 2011), como representante relativizado dos esforços de política de investimento social de países específicos, o *gráfico 6* correlaciona intensidade do serviço social e emprego. Gastos com educação e pesquisa (como percentagem do PIB – Produto Interno Bruto), além dos serviços prestados para a reabilitação de pessoas afetadas por deficiência, cuidados aos idosos, Pamt, Ecec, foram incluídos na variável agora denominada gasto social com capacitação. Em seguida, o *gráfico 7* confronta o gasto social com capacitação e resultados de pobreza relativa – a taxa de pobreza é a relação do número de pessoas de determinado grupo etário cuja renda cai abaixo da linha da pobreza, medida pela metade da renda familiar mediana da população total. A conclusão geral a ser tirada dos dois gráficos é que a manutenção da capacitação contribui para o aumento do emprego e que nível de emprego mais elevado não afeta negativamente a pobreza per si. Pode-se, ainda, argumentar que, em níveis mais elevados de emprego, receitas mais elevadas permitem melhor proteção da renda real daqueles que mais necessitam do apoio do bem-estar.

Gráfico 6. Gasto social com capacitação e emprego agregado aproximados



AT – Áustria; BE – Bélgica; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LU – Luxemburgo; NL – Holanda; PL – Polônia; PT – Portugal; SE – Suécia; SK – Eslováquia; SL – Eslovênia; UK – Reino Unido.

Gráfico 7. Gasto social com capacitação e pobreza relativa aproximados



AT – Áustria; BE – Bélgica; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LU – Luxemburgo; NL – Holanda; PL – Polônia; PT – Portugal; SE – Suécia; SK – Eslováquia; SL – Eslovênia; UK – Reino Unido.

Novamente, precisamos ser cautelosos com os dados agregados, visto que eles encobrem a importância fundamental das delicadas complementaridades institucionais, das externalidades negativas e dos desequilíbrios institucionais nos ambientes de política específica do país (DEKEN, 2014; VERBIST; MATSAGANIS, 2014). A prestação de cuidado a crianças é um ponto. Numa comparação altamente reveladora entre a Suécia e a Bélgica, Ghysels e Van Lancker (2011) observam que, na Suécia, as crianças de diferentes estratos econômicos têm o mesmo direito aos serviços subsidiados de cuidado a crianças, enquanto, na Bélgica, encontraram um forte viés em cuidado infantil direcionado à classe média. As famílias belgas com crianças e pertencentes ao quintil de renda mais baixo quase não fazem uso de cuidado infantil subsidiado. Esses achados, que revelam a prevalência de um efeito Matthew na Bélgica, parecem indicar que diferenças no 'fluxo' das políticas, incluindo a negociação coletiva, regulação do emprego e acordos de licença nos dois países, são responsáveis pela prevalência relativa dos efeitos Matthew. Tal prevalência sugere que a expansão do serviço social, sem o acompanhamento da reforma do mercado de trabalho, facilitação do fluxo de gênero no mercado de trabalho e transições do curso de vida e expansão do cuidado a crianças, de fato, privilegia as famílias trabalhadoras ricas de classe média (VAN LANCKER, 2013).

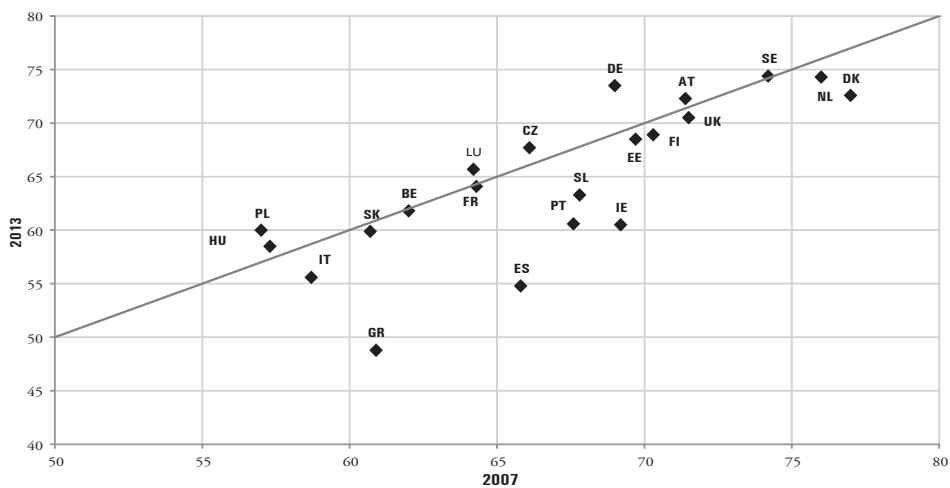
Da mesma forma, com base numa análise de regressão múltipla envolvendo 18 países da OCDE com dados de 2004, Allison Rovny tem conseguido sustentar que as políticas ativas do mercado de trabalho, em termos de gastos, estão mais estreitamente associadas com a redução dos níveis de pobreza entre os de baixa qualificação e que políticas da família exercem impacto positivo na prevenção da pobreza tanto para as mulheres jovens pouco qualificadas como para os homens. Essa evidência sugere que as políticas de investimento social são capazes de atingir os estratos mais desfavorecidos, contradizendo, portanto, os efeitos Matthew. Rovny também descobriu que a segurança social passiva faz um bom trabalho de mitigação da pobreza dos trabalhadores mais velhos do sexo masculino, uma observação que é mais consistente com a hipótese de movimento dualístico (ROVNY, 2014).

Em seu importante trabalho 'Um longo adeus a Bismarck' ('A long Goodbye to Bismarck'), Bruno Palier (2010) levantou a questão crítica sobre se os Estados de bem-estar continentais, baseados no emprego, na preservação do *status* da seguridade social e orientados no pai de família talvez estejam mais propensos ao movimento do dualismo, sendo a França e a Alemanha consideradas casos exemplares. Na Alemanha, pesquisa recente realizada por Martin Seeleib-Kaiser, entretanto, chega a uma conclusão mais aberta e matizada, mostrando como o Estado de bem-estar alemão,

desde as reformas de Hartz na área de regulação do mercado de trabalho e da assistência social, tornou-se mais liberal, levando a níveis certamente mais elevados de (no trabalho) pobreza, especialmente entre os jovens (ver também FERRAGINA; SEELEIB-KAISER, 2014). Ainda no campo da política da família, o *mix* de política social alemão mudou decisivamente para a direção dos países nórdicos, embora seja verdade que a provisão de segurança social alemã continua a privilegiar trabalhadores do núcleo industrial. Em outras palavras, o quadro é mais sutil e complexo do que a dicotômica divisão dentro-fora. Como nos efeitos Matthew, a dinâmica política dos movimentos dualísticos é variável crítica para correção.

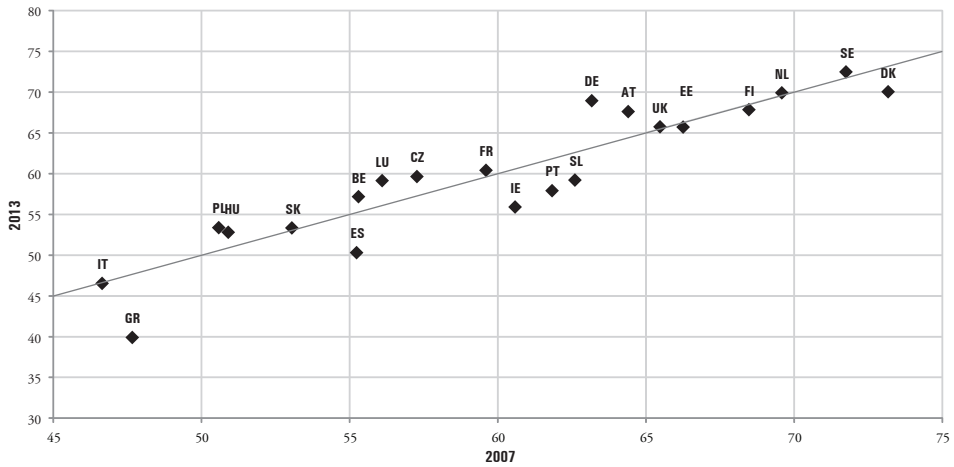
Por fim, a nova crise de austeridade anulou totalmente o momentum do investimento social? Ainda mais dramática é a queda do emprego e o aumento do desemprego (longo prazo e juventude) a níveis verdadeiramente desesperadores, especialmente em países confrontados pela crise da dívida soberana *(gráfico 8)*. Uma característica redentora talvez seja a de que os níveis de emprego feminino têm sido mantidos *(gráfico 9)* na maioria dos outros Estados-membros da UE.

Gráfico 8. Mudança no emprego desde a crise



AT – Áustria; BE – Bélgica; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LU – Luxemburgo; NL – Holanda; PL – Polônia; PT – Portugal; SE – Suécia; SK – Eslováquia; SL – Eslovênia; UK – Reino Unido.

Gráfico 9. Emprego feminino desde a crise

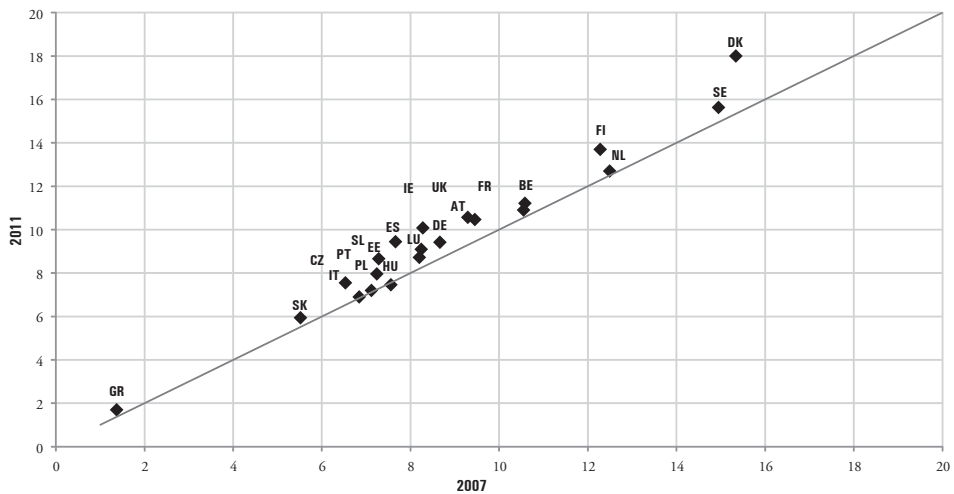


AT – Áustria; BE – Bélgica; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LU – Luxemburgo; NL – Holanda; PL – Polônia; PT – Portugal; SE – Suécia; SK – Eslováquia; SL – Eslovênia; UK – Reino Unido.

Desde 2008, os Estados de bem-estar mais generosos da UE, incluindo a Suécia, Dinamarca, Finlândia, Áustria, Holanda, Luxemburgo e Alemanha, conseguiram deixar seus programas de investimento social intocados ao permitir que os *buffers* automáticos de proteção à renda absorvessem a consequente desaceleração que se seguiu à demanda econômica. Entretanto, quando as chamadas para consolidação orçamental se tornaram mais intrusivas, a contenção do bem-estar retomou ao lugar de honra, mas não de forma tão simples. A política ativa de mercado de trabalho provou estar bastante imune à contenção, ao passo que a reconciliação familiar e profissional e as políticas de cuidado de longo prazo foram cortadas na Holanda, sendo os primeiros Estados de bem-estar Bismarckianos a abranger a agenda do investimento social no final da década de 1990 (VAN KERSBERGEN; HEMERIJCK, 2012; VIS; VAN KERSBERGEN; HEMERIJCK, 2014). Enquanto os países nórdicos ainda disputam a posição de sociedades mais igualitárias do mundo, experimentaram, no entanto, crescente desigualdade e pobreza relativa em altos níveis de desemprego juvenil. Embora os países nórdicos ainda sejam considerados as sociedades mais igualitárias do mundo, eles experimentaram crescente desigualdade e pobreza relativa em elevados níveis de desemprego juvenil. A Holanda e a Finlândia destacam-se na con-

tenção dos riscos de pobreza. No Reino Unido, a coligação Cameron isentou de cortes a (pré) escola e o cuidado infantil, o que pode ser visto como uma continuação das políticas de investimento social do 'New Labour' voltadas para o aumento do 'estoque' de capital humano. Entretanto, do lado da equação responsável pelo *'buffer'* de proteção da renda, a coalizão de Conservadores e Liberal Democratas encurtou os benefícios por desemprego, reduziu os créditos à família e congelou os benefícios à criança, numa direção altamente não igualitária (TAYLOR-GOOBY, 2013). Se relacionarmos investimento social antes e depois da crise, novamente, adotando a intensidade do serviço de provisão de bem-estar como representante do esforço de política de investimento social, exceto para os países da 'Troika' e do Memorando de Entendimento (MoU), não encontraremos qualquer indicação clara de desinvestimento social agregado *(gráfico 10).* Mesmo em condições de fragilidade, o momentum do investimento social se manteve, indicando que na última década o investimento social se tornou razoavelmente bem incorporado.

Gráfico 10. Esforço da política de investimento social antes e depois da crise



AT – Áustria; BE – Bélgica; CZ – República Tcheca; DE – Alemanha; DK – Dinamarca; EE – Estônia; ES – Espanha; FI – Finlândia; FR – França; GR – Grécia; HU – Hungria; IE – Irlanda; IT – Itália; LU – Luxemburgo; NL – Holanda; PL – Polônia; PT – Portugal; SE – Suécia; SK – Eslováquia; SL – Eslovênia; UK – Reino Unido.

6. O PARADOXO POLÍTICO DA DIFUSÃO DE INVESTIMENTO SOCIAL

A estrutura de apoio político ao investimento social permanece um enigma. No início deste ensaio, aludi a Peter Hall, que nos lembrou que novas ideias só adquirem qualidade paradigmática se e quando fornecem respostas para problemas políticos importantes. Que tipo de soluções políticas a análise de política de investimento social fornece? Somos capazes de identificar uma crise campal ou um conflito quando a alta política se orgulha de ocupar espaço na ancoragem do paradigma de investimento social?

Como as respostas a essas duas perguntas não são, de modo algum, simples, os cientistas políticos têm sido em geral bastante céticos quanto ao poder das ideias de investimento social. Talvez o obstáculo político mais profundo à difusão do investimento social, bem analisada na monografia pioneira de Jacobs (2011), diga respeito a seu caráter intertemporal. Qualquer tipo de política de investimento que sugira a vontade, por parte dos reformadores, de renunciar ao consumo atual para poder realocar recursos em programas cujos retornos esperados sejam alcançados no futuro permitirá que todos fiquem em melhores condições. Em tempos de austeridade, como ensina Paul Pierson (2001), os investimentos sociais fornecem muito poucas recompensas eleitorais no curto prazo para os políticos que enfrentam eleitorados de inclinação adversa. Além disso, à medida que os programas existentes estão vinculados a constelações investidas de interesse, Palier e Thelen (2010) observam como as reformas de investimento social são frustradas por fortes grupos de produtores na Alemanha e na França. Por outro lado, 'novos riscos sociais' de grupos mais desprivilegiados de crianças e jovens carentes, mulheres trabalhadoras, idosos frágeis e de baixa qualificação não se somam a uma separação coerente para mobilização política eficaz (BONOLI, 2013). Além de eleitorados avessos à perda e de governos formados por grupos de interesse tendenciosos ao *status quo*, outra razão pela qual o investimento social não é propício para mobilização eficaz se baseia na incerteza causal da perspectiva dos retornos em investimento social. O prazo de dispêndio na tenra infância para retorno em termos de melhor emprego e maior produtividade é de quase duas décadas. A situação de incerteza causal fica ainda mais difícil em virtude do risco político de inversão política, à medida que a corrente entre dor atual e ganho futuro se alonga. As reformas promulgadas hoje pelos participantes podem ser facilmente derrubadas após a próxima eleição, muito antes de as reformas de investimento social obterem benefícios. Por fim, a análise política excessivamente complexa por trás do investimento social – a partir da preocupação com a 'capacidade de carga', do foco em gênero e curso da vida e da importância fundamental das funções complementares de 'estoques', 'fluxos' e '*buffers*' na concepção de política – não é facilmente traduzida em uma atraente narrativa ideológica de mudança metapolítica do paradigma do Estado de bem-estar.

Com essas ressalvas em mente, é de se esperar que a reforma em investimento social enfrente a forte resistência dos Estados de bem-estar bem desenvolvidos, especialmente em tempos de austeridade fiscal pós-crise. A impressão geral que surge do registro empírico pesquisado acima é a de uma dinâmica gradual inequívoca da difusão de política de investimento social, que começa com iniciativas isoladas para grupos vulneráveis, segue com uma consciência crescente de importante interação política e sinergias de curso de vida, disparando, por sua vez, um desenvolvimento acelerado de abordagens mais abrangentes e melhor integradas, apoiadas pela definição de agenda de investimento social por parte da Comissão Europeia, o que leva, finalmente, a um platô de equilíbrios institucionais de investimento social específico para cada país. Dado o histórico progressivo de mudança de Estado de bem-estar social orientada no investimento, estamos – teoricamente – frente a algo como um paradoxo. Embora este aqui não seja o lugar para resolver o quebra-cabeça, porque, em retrospectiva, a reforma de investimento social tem sido muito menos difícil do que se reconhece na literatura de ciência política, eu gostaria de ponderar, concluindo, quatro fatores político-institucionais que podem estar por trás da difusão por etapas do investimento social, apesar das trocas de difícil orçamento entre 'velhas' e 'novas' políticas sociais (VANDENBROUCKE; VLEMINCKS, 2011).

Um primeiro motivo pelo qual a curva de investimento social não está associada à ruptura da crise econômica ou lançou a luta política entre as escrituras de políticas concorrentes, relacionadas à ascensão do monetarismo e ao declínio da macroeconomia keynesiana no Reino Unido em 1979, está na maquiagem institucional da política social moderna. Estados de bem-estar avançados são constituídos por várias áreas de políticas múltiplas, que envolvem a seguridade social e assistência pública, política de mercado de trabalho e regulação, legislação sobre igualdade de gênero e prestação de cuidado infantil. A infraestrutura de múltiplas dimensões e camadas de Estado de bem-estar, quase inevitavelmente, requer mudança de política transformadora para vigorar por um longo ciclo de mudanças de políticas paramétricas interligadas e dispostas em camadas, conduzidas por repercussões laterais, consequência não intencional e correção por tentativa e erro, em vez de se dar por meio de uma revolução paradigmática de metapolítica episódica e altamente politizada.

A segunda dimensão que vale a pena enfatizar é que a defesa intelectual do investimento social (ESPING-ANDERSEN, 2009; GIDDENS, 1998; VANDENBROUCKE, 2013) geralmente tem se expressado em termos de ótimo de Pareto não partidário, e com o progresso econômico e social avançando no mesmo ritmo. Para os políticos de centro-esquerda social democrata e de centro-direita cristã e liberal, cujo interesse primário está na criação de empregos e no crescimento econômico, a abordagem de investimento social abriga uma grande variedade de soluções políticas que transcendem o equilíbrio entre equidade e eficiência. Para que a democracia cristã apoie o investimento social, no entanto, princípios relacionados ao pai de família precisam

ceder às prioridades familiares de duplo rendimento, como aconteceu na Áustria, Holanda e Alemanha. A postura não partidária distributiva da maioria dos intelectuais que defendem o investimento social é a de não dizer que a onda de investimento social levanta todos os barcos.

Ao modificar os processos econômicos e, como consequência, seus resultados, o investimento social, como qualquer outro tipo de política social e econômica, cria vencedores e perdedores redistributivos, aqui e agora e ao longo do tempo. Como um consenso sobreposto, a perspectiva do investimento social serve para ampliar o repertório de opção política ao revelar diferentes combinações de políticas de crescimento que apoiam a criação de emprego, ajudam a diminuir as disparidades de gênero e atenuam a transmissão intergeracional da pobreza. A crise financeira revelou como as dinâmicas recentes de crescimento têm sido ilusórias e profundamente desiguais, baseadas como estavam no desejo por ganho de o 'vencedor leva tudo' do setor financeiro, pressionando os governos nacionais a seguir uma estratégia de desinvestimento social para equilibrar orçamentos. Nesse contexto, a análise de política de investimento social traz a viabilidade das escolhas políticas normativas.

Meu terceiro palpite sobre a transmissão relativamente livre de problemas do paradigma de investimento social é que, normativamente falando, o investimento social permite a redefinição da previdência em sincronia com aspirações amplamente convergentes às aspirações familiares fundadas no trabalho decente para todos e no fornecimento de cuidados de capacitação de duplo rendimento ao longo do curso de vida. Em termos de discurso político, a imagem de Esping-Andersen de 'salvar as pensões ao investir nas crianças' constitui um quadro normativo ajustável de equidade intergeracional. Em outras palavras, a recalibragem do investimento social faz, assim, exigências gerenciáveis à liderança política para construir coalizões amplas de apoio à prestação de bem-estar inclusivo nas áreas de educação e formação, acesso a empregos decentes e relações de emprego compatível com a vida familiar para as áreas altamente dirigidas ao cuidado de crianças e idosos.

Por fim, para os políticos que desejam quebrar a fracassada ortodoxia neoliberal, o paradigma do investimento social serve para re-legitimizar positivamente o papel do Estado na economia (mista), elevando os padrões de qualidade na política da família, educação e serviços de emprego, de forma a apoiar o desenvolvimento econômico e o progresso social no rescaldo da crise financeira global, propiciando, assim, o que Bonoli chama de 'reivindicação de crédito acessível' (BONOLI, 2013).

7. INVESTIMENTO SOCIAL ACIMA DA AUSTERIDADE FISCAL

Sete anos se passaram desde o surgimento da força destruidora da crise financeira global, mas o debate da gestão da crise da UE e da zona do euro continua repleto de prescrições contraditórias sobre reforma social. O lançamento do 'Pacote de investimento

social para o crescimento e a coesão social' pela Comissão Europeia no início de 2013 rompeu as bases para a reforma do investimento social como parte integrante da estratégia política da Europa para 2020, inspirando os governos nacionais a abrir caminho para: taxas de emprego mais elevadas e aumentos de produtividade via melhorias no 'estoque' de capital humano, a partir da primeira infância; melhoria nos arranjos de 'fluxo' para conciliar trabalho e vida familiar; além de *buffers* abrangentes de proteção de renda mínima ao lidar com a natureza mutável do risco social da economia competitiva baseada no conhecimento, no envelhecimento das sociedades europeias. O Pacote de investimento social representa, de fato, um momento marcante na revolução do paradigma silencioso do investimento social ao deslocar os termos do debate político de foco exclusivo na contenção de custos para outro foco que enfatiza a contribuição produtiva potencial da política social para a 'capacidade de carga' de Estados de bem-estar acalentados na Europa.

Como paradigma de política totalmente operacional, mais do que emergente, é minha opinião que a perspectiva de investimento social continua a manter a promessa de uma estratégia de crescimento centrada no emprego, mais inclusiva e protetora, favorável à família e a gênero (ver também FRIENDS OF EUROPE, 2015). Entretanto, a história irá dizer se o comportamento tranquilo do paradigma de investimento social é forte o suficiente para suportar o novo contexto econômico de governança fiscal da E(M)U com tendência na austeridade. A resiliência do paradigma de investimento está intimamente ligada à capacidade da UE de ser bem-sucedida no desenvolvimento de um padrão de política economicamente 'inteligente', fiscalmente 'sustentável' e socialmente 'inclusiva', como definida na Estratégia Europa 2020 e aprovada pelo Conselho Europeu de março de 2010.

Dada a magnitude dos tremores desencadeados pelos ensaios e atribulações para salvar o euro, não deveria ser uma surpresa constatar que a economia da UE esteja fora dos trilhos no que se refere a progredir nas manchetes sobre crescimento do desemprego e objetivos de redução da pobreza da Estratégia Euro 2020. Os abalos da austeridade fiscal da crise soberana afetaram desproporcionalmente as sociedades europeias mais vulneráveis, marcadas por subidas íngremes no longo prazo, desemprego juvenil e pobreza, com crianças vivendo a mais dramática deterioração em suas condições de vida desde o início da 'Grande Recessão'.

Além das consequências sociais angustiantes da crise, podemos observar, também, amplas divergências sociais, econômicas e de emprego entre os Estados-membros da UE, criando uma divisão núcleo-periferia, sobretudo na área do euro, que, mesmo incorreta, em última análise, pode desafiar a viabilidade econômica e política da moeda única, bem como o projeto de integração da UE em geral. Nesse aspecto, a Grande Recessão é certamente uma 'virada de jogo' do Estado de bem-estar e não meramente um infeliz revés, tornando a recuperação econômica e social um processo de retirada muito mais longo do que o previsto. Apesar de uma reforma de

investimento social ter como premissa a ideia de melhoria simultânea de eficiência econômica e equidade social, os investimentos sociais não custam mais baratos no curto prazo. Embora a necessidade de consolidação das finanças públicas acomode os mercados financeiros, fato é que uma fatia cada vez menor da receita pública estará disponível para investimentos sociais por causa do permanente 'velho risco' da seguridade social e de compromissos com as pensões.

As consequências da crise financeira global têm, sem dúvida, colocado o rumo do investimento social em risco fiscal. A rede de peritos da ESPN observa uma repercussão preocupante na inovação da política de investimento social, não apenas entre os países do citado programa, como Espanha, Portugal, Irlanda e Grécia, como também em vários países de vanguarda em investimento social, incluindo a Finlândia e a Holanda. Tal inovação decreta poupanças orçamentais pró-cíclicas em serviços de cuidado à criança e à família, afetando desproporcionalmente as famílias vulneráveis, o que gera prováveis efeitos no longo prazo de redução dos níveis de emprego feminino, erosão do capital humano e crescente pobreza infantil (BOUGET *et al.,* 2015).

Como estratégia de oferta, o investimento social não pode substituir de forma eficaz a gestão macroeconômica e a estabilização financeira em tempos de demanda reprimida. Em retrospectiva, é justo concluir, como faz o FMI (BLANCHARD; LEIGH, 2013), que meia década de austeridade fiscal está trazendo a economia da zona do euro para perto de uma condição de estagnação deflacionária pró-cíclica, pondo em risco o próprio objetivo – recuperação econômica – que a UE estabeleceu para 2010, e a custos políticos muito elevados. Os níveis de desemprego nunca vistos desde a Grande Depressão, amplificando a polarização da renda, elevando as cotas de jovens sem emprego, educação e formação, reduzindo o número de partos em consequência de cortes em serviços para as famílias, têm melhorado significativamente o destino político de partidos populistas radicais anti UE, tanto da direita xenófoba como da esquerda radical.

Sob a perspectiva do investimento social, a austeridade pró-cíclica corre riscos de investimento insuficiente tanto na quantidade como na qualidade do capital humano futuro, risco que não deve ser menosprezado em face da demografia adversa. O que enfrentamos, penso eu, é uma profunda crise da razão econômica, atada à desconfiança intergovernamental no nível de chefes de Estado da UE. E isso não deveria nos surpreender. Uma geração de formuladores de política foi treinada de forma singular para acreditar que existe uma compensação inevitável no jogo entre eficiência econômica e equidade social; que o desemprego em massa é um problema de 'histerese' da oferta de baixa motivação e pouca intensidade de procura, resultantes de padrões sociais e de proteção do emprego muito generosos, o que cria externalidades negativas de 'dano moral' e 'seleção adversa'; e que os investimentos públicos em infraestruturas físicas e sociais são vulneráveis à procura política por renda e manipulação política tendenciosa. Nessa perspectiva, o investimento social é percebido incorretamente como um luxo pelo qual a UE não pode pagar no momento. Ao mesmo tempo, as restrições fiscais não devem destruir a margem

de manobra necessária para melhorias no cuidado pré-escolar de crianças desfavorecidas e investimentos críticos nos jovens em geral para apoiar a capacidade de carga de longo prazo dos Estados de bem-estar europeus (envelhecimento).

A nova Comissão, sob o comando de Jean-Claude Juncker, juntamente com os Estados-membros, será capaz de transcender o reflexo de austeridade e contrariar a onda populista ao abrir um espaço genuíno de política para uma estratégia de investimento social ambiciosa e crível e, assim, ascender à condição de guardiões confiáveis de uma UE mais 'cuidadora'? A criação de círculos virtuosos de participação, produtividade, prevenção e inclusão social requer que os investimentos sociais sejam mutuamente coerentes. O desafio da UE é fazer com que os investimentos sociais de 'longo prazo' e a consolidação fiscal de 'curto prazo' sejam mutuamente solidários (VANDENBROUCKE; HEMERIJCK; PALIER, 2011). Não há 'consertos rápidos' em razão da magnitude das finanças globais e da crise de dívida soberana da UE e suas consequências assimétricas, especialmente na zona do euro. Tendo em conta também a grande disparidade nas condições econômicas, de mercado de trabalho e sociais da UE, incluindo as capacidades administrativas variadas, uma abordagem flexível e pragmática é necessária para apoio à reforma de investimento social. Descontar os investimentos sociais do cálculo dos déficits líquidos dos governos sob as regras fiscais da E(M)U pode ser um poderoso incentivo para garantir a propriedade da reforma interna. Outra opção é estabelecer laços de projeto de investimento social, administrados com base na experiência adquirida com a gestão dos fundos estruturais. Para reverter a tendência de aumento das desigualdades, torna-se imperativo fazer um amplo acordo político para cercear a concorrência fiscal, desembaraçar a evasão fiscal e harmonizar as regras sobre a tributação do capital.

Qualquer plataforma de reforma de política de investimento social pró-ativa continua a enfrentar batalhas morro acima em arenas políticas domésticas e da UE. Mas, se não entregar progresso econômico e social, apoiado pela mistura certa de políticas de oferta e demanda e pelo compromisso da Agenda de Lisboa para uma 'economia social de mercado' sustentável, combinando o pleno emprego com elevados níveis de proteção social e coesão, igualdade e solidariedade entre as gerações, certamente terá produzido efeitos políticos negativos!

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos especiais são devidos a Alessandra di Pietro, pela assistência inestimável na pesquisa, e a Brian Burgoon, Verena Draebing, Hannah Kleider, Menno Soetken, Guenther Schmid e Frank Vandenbroucke, pelos valiosos comentários.

REFERÊNCIAS

BLANCHARD, O.; LEIGH, D. *Growth forecast errors and fiscal multipliers.* Washington, DC: International Monetary Fund, 2013. (IMF working paper).

BOERSCH-SUPAN, A. Ageing, labour markets and well-being. *Empirica*, Países Baixos, v. 40, n. 3, p. 397-407, 2013.

BONOLI, G. *The origins of active social policy: l*abour market and childcare policies in comparative perspective. Oxford: Oxford University Press, 2013.

BOUGET, D. *et al. Social investment in Europe:* a study of national policies. Bruxelas: Comissão Europeia, 2015.

BUSEMEYER, M. R. *Skills and inequality:* the political economy of education and training reforms in western welfare states. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

CANTILLON, B. The paradox of the social investment state: growth, employment and poverty in the Lisbon Era, *J Eur Soc Policy,* Essex, v. 21, n. 5, p. 432-449, 2011.

CANTILLON, B.; VAN LANCKER, W. Three shortcomings of the social investment perspective, *Soc Policy Soc*, Londres, v. 12, n. 4, p. 553-564, 2013.

CANTILLON, B.; VANDENBROUCKE, F. (Org.). *Reconciling work and poverty reduction:* how successful are European welfare states? Oxford: Oxford University Press, 2014.

CLASEN, J.; CLEGG, D. *Regulating the risk of unemployment:* national adaptations to post-industrial labour markets in Europe. Oxford: Oxford University Press, 2011.

CROUCH, C.; KEUNE, M. The governance of economic uncertainty: beyond 'new social risks' analysis. In: BOLONI, G.; NATALI, D. (Org.). *The politics of the new welfare state.* Oxford: Oxford University Press, 2012. p. 45-67.

DEKEN, J. Identifying the skeleton of the social investment state: defining and measuring patterns of social policy change on the basis of expenditure data. In: CANTILLON, B.; VANDERBROUCKE, F. (Org.). *Reconciling work and poverty reduction:* how successful are European welfare states? Oxford: Oxford University Press, 2014. p. 260-285.

DEL BOCA, D.; WETZELS, C. (Org.). *Social policies, labour market and motherhood.* Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

EMMENEGGER, P. *et al. The age of dualization:* the changing face of inequality in deindustrializing societies. Oxford: Oxford University Press, 2012.

ESPING-ANDERSEN, G. *The incomplete revolution:* adapting to women's new roles. Cambridge: Polity Press, 2009.

ESPING-ANDERSEN, G.; MYLES, J. Inequality and the welfare state. In: SALVERDA, W.; NOLAN, B.; SMEEDING, T. (Org.). *The Oxford handbook of economic inequality.* Oxford: Oxford University Press, 2011.

ESPING-ANDERSEN, G. *et al.* (Org.). *Why we need a new welfare state.* Oxford: Oxford University Press, 2002.

EUROPEAN COMISSION. *Towards social investment for growth and cohesion:* including implementing the European social fund 2014-2020. Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. Bruxelas, 20 fev. 2013. Disponível em: <http://aei.pitt.edu/45911/1/com2013_0083.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

EUROPEAN COUNCIL. *Presidency conclusions,* 23-24 march, 2000. Disponível em: <http://aei.pitt.edu/43340/1/Lisbon_1999.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2016.

FERRAGINA, E.; SEELEIB-KAISER, M. Determinants of a silent (r)evolution: understanding the expansion of family policy in rich OECD countries. *Soc Pol*, Illinois, v. 22, n. 1, dez. 2014.

FERRERA, M.; HEMERIJCK, A.; RHODES, M. *The future of social Europe:* recasting work and welfare in the new economy. Oeiras: Celta Editora, 2000.

FRIENDS OF EUROPE. *Unequal Europe:* recommendations for a more caring Europe. Final report of the high-level group on 'social union'. Bruxelas: Friends of Europe, 2015. Disponível em: <http://www.friendsofeurope.org/media/uploads/2015/02/Social-Report-2015-FINAL-WEB.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

GALLIE, D. (Org.). *Economic crisis, quality of work, and social integration.* Oxford: Oxford University Press, 2013.

GALLIE, D.; RUSSELL, H. Work-family conflict and working conditions in western Europe. *Soc Indic Res*, Boston, v. 93, n. 3, p. 445-467, 2009.

GHYSELS, J.; VAN LANCKER, W. The unequal benefits of activation: an analysis of the social distribution of family policy among families with young children. *J Eur Soc Policy,* Essex, v. 21, n. 5, p. 472-485, 2011.

GIDDENS, A. *The third way:* the renewal of social democracy. Cambridge: Polity Press, 1998.

HALL, P. A. Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policy making in Britain. *Comp Polit,* Nova York, v. 25, n. 3, p. 275-296, 1993.

_____. *The political power of economic ideas:* keynesianism across nations. Princeton: Princeton University Press, 1989.

HEMERIJCK, A. *Changing welfare states.* Oxford: Oxford University Press, 2013.

_____. Social Investment "Stocks", "Flows" and "Buffers". *Politiche Sociali,* Bolonha, v. 1, n. 1, p. 9-26, 2014.

HEMERIJCK, A.; VANDENBROUCKE, F. Social investment and the Euro crisis: the necessity of a unifying concept. *Inter Econ*, Hamburgo, v. 47, n. 4, p. 200-206, 2012.

HILLS, J. *Good times, bad times:* the welfare myth of them and us. Bristol: Policy Press, 2014.

HUBER, E.; STEPHENS, J. *Democracy and the left:* social policy and inequality in Latin America, Chicago: University of Chicago Press, 2012.

HUO, J. *Third way reforms:* social democracy after the golden age. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

JACOBS, A. M. *Governing for the long term:* democracy and the politics of investment. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

JENSON, J. Diffusing ideas for after-neoliberalism: the social investment perspective in Europe and Latin America. *Glob Soc Policy*, Londres, v. 10, n. 1, p. 59-84, 2010.

_____. Lost in translation: the social investment perspective and gender equality. *Soc Polit,* Illinois, v. 16, n. 4, p. 446-483, 2009.

_____. Redesigning citizenship regimes after neoliberalism: moving towards social investment. In: MOREL, N.; PALIER, B.; PALME, J. (Org.). *Towards a social investment welfare state?*: ideas, policies and challenges. Londres: Policy Press, 2012. p. 61-90.

MIDGLEY, J. *Social development:* the developmental perspective in social welfare. Londres: Sage Publications, 1995.

MOREL, N.; PALIER, B.; PALME, J. (Org.). *Towards a social investment welfare state?*: ideas, policies and challenges. Londres: Policy Press, 2012.

MYLES, J. A new social contract for the elderly? In: ESPING-ANDERSEN, G. *et al.* (Org.). *Why we need a new welfare state.* Oxford: Oxford University Press, 2002. p. 130-172.

NELSON, M.; STEPHENS, J. D. Do social investment policies produce more and better jobs? In:

MOREL, N.; PALIER, B.; PALME, J. (Org.). *Towards a social investment welfare state*?: ideas, policies and challenges. Londres: Policy Press, 2012. p. 205-234.

NOLAN, B. What use is "social investment"? *J Eur Soc Policy,* Essex, v. 23, n. 5, p. 459-468, 2013.

OKUN, A. M. *Equality and efficiency:* the big trade off. Washington, DC: The Brookings Institution, 1975.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *Doing better for families.* Paris: OECD, 2011.

_____. *Education at a glance 2014:* OECD Indicators. Paris: OECD, 2014.

_____. *Growing unequal.* Paris: OECD, 2008.

_____. *PISA 2012:* what students know and can do. Paris: OECD, 2012.

PALIER, B. *A long goodbye to Bismarck?* The politics of welfare reforms in Continental Europe. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2010.

PALIER, B.; THELEN, K. Institutionalizing dualism: complementarities and change in France and Germany. *Politics and Society,* Nova York, v. 38, n. 1, p. 119-148, 2010.

PENG, I. Social investment in Canada, Australia, Japan and South Korea. *International Journal of Child Care and Education Policy,* Londres, v. 5, n. 1, p. 41-53, 2011.

PIERSON, P. (Org.). *The New Politics of the Welfare State,* Oxford: Oxford University Press, 2001.

ROVNY, A. The capacity of social policies to combat poverty among new social risk groups. *J Eur Soc Policy,* Essex, v. 24, n. 5, p. 405-423, 2014.

SABEL, C. F. Individualized service provision and the new welfare state: are there lessons from Northern Europe for developing countries? In: MELLO, C. L.; DUTZ, M. A. (Org.). *Promoting inclusive growth, challenges and policies*. Paris: OECD, 2012. p. 75-111.

SAMSON, M. *et al. Methods of measuring the impacts of social policy in political, economic and social dimensions.* Geneva: UNRISD, 2015. (Working paper, 4).

SARACENO, C. A critical look to the social investment approach from a gender perspective. *Soc Polit,* Illinois (no prelo).

SCHARPF, F. W. *Crisis and choice in European Social Democracy.* Nova York: Cornel University Press, 1991.

SCHMID, G. *Full employment in Europe:* managing labour market transition and risks. Cheltenham: Edward Elgar, 2008.

_____. Non-standard employment in Europe: its development and consequences for the European employment strategy. *German Policy Studies,* Berlim, v. 7, n. 1, p. 171-210, 2011.

_____. Sharing risks of labour market transitions: towards a system of employment insurance. *British Journal of Industrial Relations,* Oxford, v. 63, n. 1, p. 70-93, 2015.

STREECK, W.; MERTENS, D. *Fiscal austerity and public investment:* is the possible the enemy of the necessary? Colônia: MPIfG, 2011. (MPIfG Discussion Paper 11-12).

TAYLOR-GOOBY, P. *The double crisis of the welfare state and what we can do about it.* Houndmills: Palgrave Macmillan, 2013.

THELEN, K. *Varieties of liberalization:* the new politics of social solidarity. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.

VAN KERSBERGEN, K.; HEMERIJCK, A. Two decades of change in Europe: the emergence of the social investment state. *J Soc Policy,* Londres, v. 41, n. 3, p. 475-492, 2012.

VAN LANCKER, W. Putting the child-centered investment strategy to the test: evidence for the EU27. *Journal of Social Security,* Mortsel, v. 15, n. 1, p. 4-27, 2013.

VANDENBROUCKE, F. A European social union: why we need it, what it means. *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche,* Bolonha, v. 8, n. 2, p. 221-247, 2013.

VANDENBROUCKE, F.; HEMERIJCK, A.; PALIER, B. *The EU needs a social investment pact.* Bruxelas: Observatório Social Europeu, 2011. (OSE Paper Series, Opinion Paper 5).

VANDENBROUCKE, F.; VANHERCKE, B. *A European social union:* 10 tough nuts to crack. Bruxelas: Friends of Europe, 2014.

VANDENBROUCKE, F.; VLEMINCKS, K. Disappointing poverty trends: is social investment to blame? *J Eur Soc Policy,* Essex, v. 21, n. 5, p. 450-471, 2011.

VERBIST, G.; MATSAGANIS, M. The redistributive capacity of services in the European Union. In: CANTILLON, B.; VANDENBROUCKE, F. (Org.). *Reconciling work and poverty reduction:* how successful are European welfare states? Oxford: Oxford University Press, 2014. p. 260-285.

VIS, B.; VAN KERSBERGEN, K.; HEMERIJCK, A. The great recession and welfare state reform: is retrenchment really the only game left in town. *Soc Policy Adm,* Oxford, v. 48, n. 7, p. 883-904, 2014.

Capítulo 2

Navegando na análise da política de investimento social*

Anton Hemerijck
Simon Vydra

ESTADO SOCIAL, CRISE E REFORMAS NA EUROPA DO SUL

No final da década de 1990, a noção de investimento social emergiu como uma metáfora para sinalizar as qualidades econômicas produtivas das políticas de Estado de bem-estar seletivas. Tal noção contradiz a natureza passiva do Estado de bem-estar keynesiano do pós-guerra e, mais do que isso, foi uma alternativa à crítica neoliberal do Estado de bem-estar da década de 1980, orientada pela desregulamentação e na contenção. Como resultado de esclarecimentos conceituais posteriores e de melhoria na operacionalização empírica, um entendimento muito mais maduro da análise de política de investimento social se enraizou, oferecendo verdadeiros progressos na avaliação e responsabilização dos retornos positivos do investimento social nos últimos anos. Com forte ênfase nas sinergias do curso de vida e de complementaridades institucionais, a análise da política de investimento social do século XXI pode carecer da análise da parcimônia da gestão de demanda keynesiana e da análise econômica neoclássica da oferta.

Por outro lado, ao capturar pré-requisitos institucionais de níveis intermediários criticamente importantes sob a perspectiva dinâmica do curso de vida, a análise atual da política de investimento social faz um trabalho melhor do que a modelagem macroeconômica ao orientar os tomadores de decisão quanto ao diagnóstico de política social e seleção de políticas sociais eficazes e eficientes em termos de pacotes de políticas interdependentes. Este capítulo contém três seções. Primeiro, revemos as origens do conceito de investimento social. Em seguida, traçamos a evolução da análise de política de investimento social a partir da formulação de repensar o Estado de bem-estar em termos de sua 'capacidade de carga' para mais recentes tentativas de operacionalização em termos de três funções de política críticas e interdependentes, quais sejam, as funções 'estoques', 'fluxos' e *'buffers'* (amortecedores). Ao final, a seção três enfrenta o complexo desafio de avaliar taxas de retorno sobre o investimento social.

---

*Parte deste capítulo foi publicada em: HEMERIJCK, A.; VYDRA, S. Le Champ d'analyse de la politique d'investissement social. *CAIRN*, Paris, 2016, v. 1, n. 192, p. 8-20.

DA METÁFORA À ANÁLISE DE POLÍTICAS

A noção de investimento social surgiu no discurso político e acadêmico após a metade da década de 1990. Primeiro, e surpreendente, foi na Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) em 1996, quando o *think tank* com sede em Paris ainda se apegava ao consenso neoliberal de Washington, que organizou uma conferência centrada no repensar da política social não somente em seus termos normativos e éticos, mas também em termos de resultado econômico positivo (OECD, 1996). A União Europeia (UE) seguiu tal entendimento e, sob a presidência holandesa em 1997, cunhou o termo 'política social como um fator produtivo', expondo o equívoco neoliberal de que intervenções de políticas sociais funcionam em detrimento da competitividade econômica (MOREL; PALIER; PALME, 2012). Em seguida, essas ideias foram ancoradas na Agenda de Lisboa da UE de 2000 como orientação de política social na economia baseada no conhecimento e a criação de melhores empregos e maior coesão social. Todas essas tentativas iniciais de reforçar o desempenho econômico positivo de alguns dos mais avançados Estados de bem-estar sociais na Europa ocidental empregaram o conceito de investimento social de forma bastante genérica.

O livro 'Por que precisamos de um novo Estado de bem-estar', de Esping-Andersen, Gallie, Hemerijck e Myles, encomendado pela presidência belga de 2001, assentou as bases intelectuais para uma análise de política de investimento social mais concreta (ESPING-ANDERSEN *et al.,* 2002). Esse trabalho seminal deu eco à premissa da Agenda de Lisboa de que política social generosa não impede a eficiência econômica, embora Esping-Andersen *et al.* também fossem particularmente críticos do poder de permanência da segurança social baseado no emprego do pai de família, exceto para grandes grupos, especialmente os de jovens e mulheres, cuja ativação foi fundamental para alcançar crescimento econômico sustentado em sincronia com elevados níveis de proteção social para todos (ESPING-ANDERSEN *et al.*, 2002). Quanto à análise política, o capítulo de John Myles propôs uma equação simples para a sustentabilidade do pagamento das pensões, que poderia facilmente ser estendido para o Estado de bem-estar como um todo. Essa equação pressupõe que o custo da manutenção do Estado de bem-estar é igual a:

$$\frac{\text{Nº de beneficiários de bem-estar}}{\text{Nº de trabalhadores remunerados}} \times \frac{\text{Consumo médio dos beneficiários de bem-estar}}{\text{Produtividade média dos trabalhadores}}$$

Enquanto a defesa da política neoliberal de *workfare* tinha como objetivo reduzir o numerador da equação acima por meio da limitação do número de beneficiários do Estado

de bem-estar e da redução de benefícios, a oposição à reforma por parte dos pais de família estava preocupada principalmente em defender os benefícios existentes e o seguro social. Nesse interim, John Myles mudou radicalmente o foco para o denominador da equação de Estado de bem-estar. A maximização do emprego (número de trabalhadores remunerados) e da produtividade dos participantes do mercado de trabalho permite alcançar melhor 'capacidade de carga' do investimento social em Estado de bem-estar. Política social de capacitação desde a educação infantil, licença parental, Política Ativa de Mercado de Trabalho (Pamt) e intervenções ativas no envelhecimento foram consideradas imperativas para a economia baseada no conhecimento e envelhecimento das sociedades europeias (ESPING-ANDERSEN *et al.*,2002).

Desde meados da década de 2000, as ideias de Esping-Andersen *et al.* (2002) ganharam força considerável por meio de esforços acadêmicos para elaborar e avaliar empiricamente as intervenções de política orientadas no investimento social, mas também por meio de impressionante recorde da OECD em política familiar, relações de emprego amigáveis a gênero, educação e crescente onda de desigualdade (2006a, 2006b, 2007). Durante o processo, o investimento social foi rotulado de 'paradigma de política emergente' (MOREL; PALIER; PALME, 2011). Até 2013, o Pacote de Investimento Social (SIP) da UE encorajou os Estados-membros a perseguir o investimento social orientado nas reformas de bem-estar (EC, 2013).

O investimento social como paradigma emergente não passa sem crítica. Nolan (2013) adotou a questão distinguindo entre gasto 'de capacitação' (investimento social) e 'de recompensa' (segurança social), utilizado por importantes estudiosos do investimento social e por defensores como Anton Hemerijck e Frank Vandenbroucke, mas que o autor vê como analiticamente fraco. Similarmente, outros acadêmicos desaprovam com credulidade a 'economização' da política de bem-estar embutida na ideia de investimento social, por meio da qual as intervenções sociais são cada vez mais avaliadas em termos de sua contribuição para o crescimento econômico e a competitividade, obscurecendo o objetivo normativo de justiça distributiva do Estado de bem-estar social (NOLAN, no prelo; BARBIER, no prelo; LEON, no prelo). Esse argumento foi defendido com mais força por estudiosas feministas, que lamentam a forma como o investimento social instrumentaliza o emprego feminino para elevar o desempenho macroeconômico (JENSON, 2009; SARACENO, no prelo). Outros veem a questão sob o estreito foco do chamado 'novos riscos sociais' do trabalho atípico, a queda na demanda por trabalho de baixa qualificação e a reconciliação da vida profissional com a familiar num tempo em que os 'velhos' riscos sociais do desemprego em massa reaparecem com vingança na esteira da crise econômica global (CROUCH; KEUNE, 2012). A crítica mais astuta sob a ótica empírica às políticas de investimento social, como

educação infantil e serviços ativos do mercado de trabalho, é que elas são atormentadas pelos 'efeitos Matthew', pelos quais a classe média se beneficia desproporcionalmente de tais serviços de capacitação à custa de grupos mais vulneráveis, limitando severamente, portanto, o potencial de investimento social para atingir o crescimento verdadeiramente inclusivo (CANTILLON, 2011; BONOLI; CANTILLON; VAN LANCKER, no prelo).

A política de investimento social pode ser definida como suprimento de bem-estar, cujo objetivo era o de 'preparar' os indivíduos, famílias e sociedades para responder a novos riscos, em vez de simplesmente 'reparar' os danos após os períodos de crise econômica ou pessoal. A qualidade paradigmática da teoria sobre política de investimento social é baseada numa combinação de objetivos fundamentais e entendimento da causalidade. O objetivo abrangente é o de elevar o emprego e a empregabilidade por meio da capacitação capaz de sustentar o bem-estar inclusivo. Em termos de causalidade, o argumento é o de que demografia adversa e economia do conhecimento exigem que Estados avançados de bem-estar aumentem a 'quantidade' e a 'qualidade' dos serviços sociais habilitadores ou 'de capacitação' (serviços familiares, prestação de cuidados e reabilitação) 'juntamente' com seguridade social básica e abrangente, de forma a equipar e ajudar as pessoas a superar os perigos cada vez mais incertos do mercado de trabalho e o curso de vida no agregado para alcançar melhor resultado econômico, em comparação às alternativas de contenção e desregulação neoliberal e inércia do seguro social dos pais de família.

Em termos políticos, para melhorar a 'capacidade de carga' do Estado de bem-estar na economia atual, é necessário se afastar do discurso antagonista dos beneficiários de bem-estar (eles) e dos contribuintes econômicos líquidos (nós) em direção a uma segurança mais abrangente do curso de vida e contra a volatilidade da vida familiar moderna e dos mercados de trabalho, a partir do que a maioria das pessoas irá se beneficiar em tempos de transições e para o qual todos os cidadãos contribuem quando estão empregados. A maioria dos jovens estudantes se torna adultos trabalhadores, pessoas doentes retornam ao trabalho após a reabilitação e a maioria dos destinatários do benefício por desemprego ocupa novos postos de trabalho (HILLS, 2014). A concepção do Estado de bem-estar como uma luta política entre contribuintes líquidos e beneficiários líquidos como classes separadas está desatualizada e ignora o curso da vida e a volatilidade crescente dos mercados de trabalho. A assistência à capacitação por meio das maiores transições do curso de vida serve à busca por emprego (aumento do número de trabalhadores remunerados) enquanto atenua a redução de habilidades (aumento da produtividade média) e, portanto, aumenta o denominador da capacidade de carga do Estado de bem-estar sustentável no envelhecimento das sociedades.

Além da noção de segurança do curso de vida, uma segunda, e estreitamente ligada à primeira, reorientação de fornecimento de bem-estar por meio de investimento social diz respeito à geração de duplo ganho, ou seja, favorável à família e a gênero. Além da dimensão normativa da igualdade de gênero, a conciliação de vida profissional e familiar é de suma importância. Quando as mulheres, como consequência do poder de permanência da segurança social e da proteção ao trabalho do pai de família, são institucionalmente forçadas a escolher entre trabalho e família, tal decisão afetará negativamente sua fertilidade (exceto trabalhadoras remuneradas no longo prazo) ou suas próprias oportunidades no mercado de trabalho (exceto trabalhadoras remuneradas no curto prazo). A transição para famílias de duplo ganho impulsionará o número de trabalhadores, tanto no curto como no longo prazo. Mas tal movimento requer estruturas de apoio à política social de capacitação na forma universal e de alta qualidade para a tenra infância, além do fornecimento de cuidados e de regime de licença parental generosa.

ESTOQUES, FLUXOS E *BUFFERS*

No geral, o paradigma emergente do investimento social capta, de forma apropriada, a essência dos problemas de política mais importantes em termos da natureza mutável dos riscos sociais, ainda com objetivos normativos claros de duplo ganho, ou seja, capacitação favorável à família e ao crescimento inclusivo. Um requisito subsequente para qualquer paradigma de política eficaz reside na operacionalização de indicadores que informam as escolhas políticas, de validação estatística, facilmente comparáveis ao longo do tempo e em diferentes países, apesar das limitações de dados perenes. Os formuladores de políticas entenderão o investimento social como um conceito útil, se ele também fornecer ferramentas de análise avaliativas e operacionalização intuitivamente convincente. Tal operacionalização pode ser alcançada por meio da classificação de três funções complementares de política, necessárias para qualquer investimento social eficaz em Estado de bem-estar: (1) melhoria do 'estoque' de capital humano; (2) facilitação do 'fluxo' de transições no mercado de trabalho e na vida e; (3) manutenção de redes sólidas de segurança universal e de *'buffers'* econômicos (HEMERIJCK, 2014).

A função *'buffer'* é a mais fácil de explicar, dado que alude basicamente ao 'Keynesianismo pela porta dos fundos'. Essa função política visa a garantir a proteção de um rendimento mínimo adequado, distribuição de renda mais equânime, estabilização do ciclo de negócios e a amenizar choques econômicos – em essência, o que o Estado de bem-estar pós-guerra foi principalmente projetado para fazer. Como Nolan (2013) corretamente afirma, a superioridade das políticas de 'ativação' sobre as 'passivas' é empiricamente e norma-

tivamente questionável. Felizmente, o estudo acadêmico sobre investimento social tem se afastado dessa distinção e reconhecido que, para um investimento social eficaz em Estado de bem-estar, um bom *'buffer'* é uma condição prévia necessária (HEMERIJCK, 2015).

A função 'estoque' diz respeito à produtividade e é focada no desenvolvimento e manutenção de capital humano, tendo a aprendizagem começando na primeira infância e se estendendo por toda a vida. Desenvolvimento do capital humano refere-se ao início da educação com cuidados muito precoces e educação pré-escolar, permitindo às pessoas construir seu capital humano. Manter esse capital é tão importante como desenvolvê-lo, dado que a erosão de habilidades advinda, por exemplo, da incompatibilidade de trabalho é uma ameaça real em mercados de trabalho modernos. Há fortes evidências de que a alta escolaridade promove mais emprego e especialmente emprego em (e criação de) bons trabalhos de alta produtividade.

A função 'fluxo' diz respeito à atenuação de transições, alcançando, portanto, uma alocação de mão de obra mais eficiente e favorável. Essas transições não só incluem períodos de desemprego como integram grupos de desfavorecidos ao mercado de trabalho, propiciam transições para um setor mais próspero, transições pela condição paternal e outros. Apoiar efetivamente a função 'fluxo' das políticas leva ao entendimento que, mesmo que seja crucial 'tornar o trabalho compensador', às vezes (especialmente no longo prazo), é mais importante 'tornar as transições compensadoras'.

Ao empregar essas três funções políticas, os formuladores de política podem entender melhor que tipos de política são necessários para uma estratégia de investimento social eficaz (discutida na próxima seção), embora existam algumas complexidades que precisam ser enfrentadas. Em primeiro lugar, políticas não cumprem apenas uma função e existe sobreposição funcional significativa (DE DEKEN, 2014). Mesmo nas políticas que visem apenas a cumprir uma das três funções, as funções estão interligadas entre si. Por exemplo, a redução da pobreza é principalmente uma política do tipo *'buffer'*, mas seu efeito de segurança financeira suaviza o 'fluxo' das transições devido à menor pressão de procura imediata por trabalho, que, por sua vez, leva a menores inadequações e reduz a erosão das habilidades do 'estoque' de capital humano. Em segundo lugar, diferentes países com legados políticos variados imperam sobre misturas políticas diferentes e arranjos institucionais, com o complicador de que podem exigir diferentes políticas ou combinações de políticas para alcançar o progresso em investimento social.

A necessidade de tal contextualização institucional na concepção e prática das políticas não é, necessariamente, uma lacuna do paradigma em investimento social. A vantagem da análise de política em investimento social não consiste na possibilidade de

classificar uma política como perfeita e seu retorno social em separado, mas, sobretudo, em oferecer uma ferramenta analítica mais ampla. Este tipo de análise permite aos estudiosos e formuladores de políticas avaliar, de forma estruturada, a natureza interdependente dos estoques, fluxos e *buffers* em termos de suas complementaridades institucionais, seu ajuste ou desajuste no caso de ausência de complementaridades institucionais. Uma das mais óbvias complementaridades diz respeito ao emprego feminino e à aprendizagem na primeira infância. Cuidados infantis de boa qualidade não promovem maior nível de emprego feminino se ele for proibitivamente caro, se não for universal, ou se simplesmente não houver capacidade suficiente para suprir a demanda.

Por outro lado, os cuidados infantis de boa qualidade não elevarão o nível de emprego feminino na ausência de disposições adequadas de licença parental para ambos os sexos (VAN LANCKER, 2013; VERBIST, no prelo; NIEUWENHUIS; NEED; VAN DER KOLK, 2012). É importante notar que as interdependências políticas podem facilmente ser contraproducentes – a crítica do 'efeito Matthew' de investimento social é um primeiro exemplo: algumas políticas de capacitação podem (discutivelmente) beneficiar desproporcionalmente as classes médias superiores e, assim, prejudicar a igualdade criada por disposições convencionais de bem-estar. Mas tal desajuste institucional deve ser entendido como 'variáveis' e não como 'fatos' para o investimento social. É de suma importância reforçar que tanto as complementaridades políticas positivas como as negativas determinam sobremodo o sucesso ou o fracasso da política de investimento social e que, como tal, o investimento social não pode ser entendido em termos de intervenção isolada na política familiar, política infantil, nem como na política e regulação de benefícios e de mercado de trabalho.

RETORNOS DE INVESTIMENTO SOCIAL

Como em qualquer paradigma de política ou conjunto de políticas, a pergunta mais pertinente é como realmente beneficiam os cidadãos e a sociedade em geral; e o investimento social não é exceção. A última orientação da bússola para se navegar o investimento social deve, portanto, contribuir para a melhor compreensão de como as funções das três políticas propostas – 'estoques', 'fluxos' e *'buffers'* – se traduzem, em conjunto, em carteiras de políticas interdependentes, de forma a melhorar as chances de vida de muitos e a fomentar o crescimento inclusivo, a prosperidade econômica e a coesão social. Para ilustrar como o investimento social objetiva alcançar o crescimento inclusivo por meio de melhor produtividade e participação no emprego, é importante rever os vários retornos das funções 'estoque', 'fluxo' e *'buffer'* ao longo da vida do indivíduo, assumindo, *ceteris paribus,* complementaridade institucional efetiva ou atrito institucional reprimido *(quadro 1).*

A partir do *quadro 1*, podemos observar a natureza sinérgica das três funções da política ao longo da vida. No entanto, se nos ativermos a cada função da política separadamente, podemos identificar a complementaridade institucional ao longo da dimensão horizontal (estágio da vida) da tabela. A complementaridade 'temporal' da política resulta do fato que a política que melhora as chances de vida de um indivíduo em determinado estágio da vida pode surtir um efeito de 'golpe' escalar mais tarde na vida. Por exemplo, se a pobreza infantil e a transmissão intergeracional da pobreza forem adequadamente abordadas, o grupo de jovens envolvidos sofre menor probabilidade de ter que confiar em *buffers* da pobreza na idade adulta. Outro exemplo é dado pela função 'estoque', onde investir na educação pré-escolar de boa qualidade melhora o desenvolvimento cognitivo das crianças na tenra idade, o que permite que elas aprendam melhor e alcancem melhores resultados na educação primária, secundária e mesmo na universitária, incorrendo em melhores oportunidades no mercado de trabalho em níveis mais elevados de produtividade (CUHNA; HECKMAN, 2007).

Quadro 1. Estoques, fluxos e *buffers* na perspectiva do curso da vida

	Criança pré-escolar	**Criança**	**Adulto jovem**	**Adulto**	**Adulto mais velho**
Estoques	Educação e cuidado universal e de boa qualidade na tenra infância (Ecec) promovem desenvolvimento cognitivo e integração social. Também reduzem a transferência intergeracional da pobreza.	Educação primária e secundária de boa qualidade promove ainda mais o desenvolvimento cognitivo e a aquisição de habilidades.	Ensino secundário promove ainda mais a aquisição de habilidades e provê elevadas taxas de admissão à universidade (que, mais tarde, desenvolve indivíduos).	Programas de treinamento aumentam e atualizam o estoque dos indivíduos. Colocação adequada no mercado do trabalho também previne a deterioração de habilidades.	Programas de treinamento e aprendizagem ao longo da vida contribuem para um conjunto atualizado de habilidades que pode ser utilizado por mais tempo (idade mais elevada de saída do mercado de trabalho).

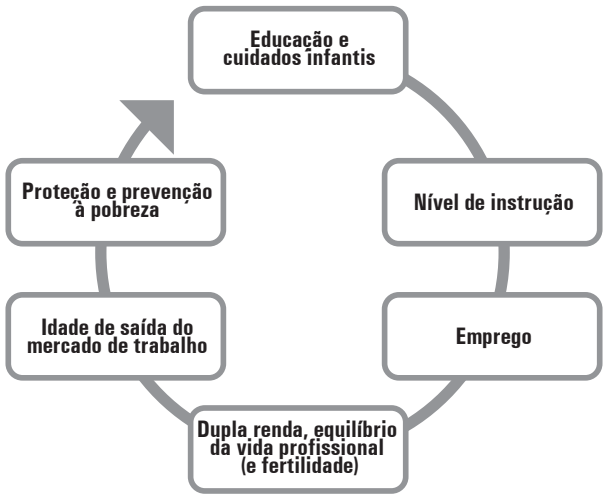
Quadro 1. (cont.)

	Criança pré-escolar	Criança	Adulto jovem	Adulto	Adulto mais velho
Fluxos	Ecec de boa qualidade promove a cooperação entre pais e professores para uma experiência de aprendizagem mais duradoura.	Educação inclusiva permite a criação de classes preparatórias e intervenções necessárias para suavizar as transições de início (por exemplo, da pré-escola para a escola).	Aprendizados facilitam a transição da educação para o trabalho. Boa educação secundária e universitária facilita a transição da educação para o mercado de trabalho.	Políticas ativas de mercado de trabalho (Pamts) e retreinamento promovem rápido retorno ao mercado de trabalho e benefícios por desemprego reduzem desajustes entre trabalho e habilidades. Política da família permite conciliar a geração de filhos com emprego em tempo integral.	Formação e desenvolvimento contínuos permitem melhores perspectivas de emprego, idade de saída mais elevada e, consequentemente, melhor pensão.
Buffers	Viver em lar estável com baixo risco de pobreza permite nutrição adequada e desenvolvimento emocional.	Viver em lar estável com baixo risco de pobreza promove menores taxas de evasão escolar.	Salário mínimo sólido permite ao indivíduo ser um estudante trabalhador sustentável. Transição do agregado familiar para a nova família é facilitada por, p.exp., benefícios habitacionais.	Salário mínimo e benefícios por desemprego formam uma rede de segurança robusta. Benefícios familiares podem afetar positivamente a taxa de fertilidade.	Tanto salário mínimo como *buffers* de desemprego ou pensão sustentável.

Com base na expansão da literatura em investimento social, pode-se ter uma visão geral detalhada, centrada na política, que especifica diferentes áreas de política e mapeia os retornos das políticas de investimento social nessas áreas tanto no curto como no médio e longo prazos. Infelizmente, selecionar e defender a seleção de tais categorias de política demanda esforço demasiadamente longo para o escopo deste trabalho. Mas, a título de ilustração, este capítulo inclui uma revisão preliminar de tal natureza (ver *apêndice – quadro 1*), baseada nas categorias políticas empregadas por Nelson e Stephens (2011), embora para finalidade diversa desta aqui.

Pode-se fazer uma declaração ainda mais ousada em relação aos retornos do investimento social: dada a complementaridade temporal (durante todo o curso da vida), uma política de investimento social abrangente pode ser pensada com o objetivo de gerar efeito multiplicador no curso de vida. Tal efeito multiplicador, ilustrado abaixo, é baseado em extensiva revisão da evidência agregada, sugerindo que a intervenção efetiva na tenra infância pode ser associada a níveis mais elevados de escolaridade; que maior escolaridade está relacionada a maior emprego e maior produtividade, ou seja, se apoiada por fornecimento parental favorável ao duplo ganho, uma taxa de participação maior das mulheres pode ser alcançada sem gerar efeito negativo à fertilidade; à medida que os trabalhadores mais produtivos participem da aprendizagem ao longo da vida, deixarão o mercado de trabalho com mais idade. À medida que políticas relevantes de estoque, fluxo e *buffer* sejam financiadas por meio de impostos e contribuições sociais, a receita fiscal aumentada pode ser alocada à melhoria de capacitação e melhores políticas de prevenção e mitigação da pobreza para os grupos mais vulneráveis da sociedade. O ciclo de multiplicador do investimento social é ilustrado na *figura 1.*

Figura 1. Multiplicador do investimento social no curso de vida



CONCLUSÃO

Espera-se que este capítulo tenha ajudado os leitores a navegar melhor a partir do surgimento do conceito de investimento social e da subsequente maturação conceitual e esclarecimento sobre sua operação. Como se tentou evidenciar nas três seções desta contribuição, a análise de política de investimento social não pode fornecer uma conceituação 'fina' e redutora para a classificação de política e a análise de seus retornos, por causa da natureza interdependente das intervenções de investimento social, em termos de sinergias no curso de vida temporal e de complementaridades institucionais transversais nas funções políticas de 'estoque', 'fluxo' e '*buffers*'. A análise de políticas de investimento social propõe ampla redefinição da provisão de serviços sociais de forma a permitir que uma avaliação dos portfólios das políticas existentes – considerando suas complementaridades e numa perspectiva do curso da vida –, o que oferece apoio crucial à análise da política social na explicação do sucesso ou fracasso de determinada política, tarefa que as análises tradicionais políticas de custo-benefício não têm conseguido cumprir. No espaço de uma curta década, a noção de investimento social amadureceu de mera metáfora intuitivamente atraente de 'política social como fator produtivo' para uma conceituação muito mais sofisticada de política social favorável às condições de gênero e de 'capacidade de carga' de Estados avançados de bem-estar, bem como para uma melhor operacionalização da política de natureza interdependente de estoque, fluxo, *buffer* em uma perspectiva do curso de vida. Essa transformação intelectual gradativa do conceito é motivo de otimismo para o futuro do Estado de bem-estar.

REFERÊNCIAS

BARBIER, J. “Social investment”: with or against social protection? In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

BONOLI, G.; CANTILLON, B.; VAN LANCKER, W. Social investment and the Matthew effect: limits to a strategy. In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

BURGOON, B. Practical Pluralism in the Empirical Study of Social Investment: Examples from Active Labor Market Policy. In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

CALIENDO, M.; SCHMIDL, R. Youth unemployment and active labor market policies in Europe. *IZA Journal of Labor Policy,* Berlin, v. 5, n. 1, p. 1-30, 2016 .

CAMPBELL, F. *et al.* Early childhood investments substantially boost adult health. *Science,* Nova York, v. 343, n. 6178, p. 1478-1485, 2014.

CANTILLON, B. The paradox of the social investment state: Growth, employment and poverty in the lisbon era. *Journal of European Social Policy,* Harlow, v. 21, n. 5, p. 432-49, 2011.

CARTA, F.; RIZZICA, L. *Female employment and pre-kindergarten:* on the unintended effects of an Italian reform. 2015. (Bank of Italy Temi di Discussione Working Paper, 1030). Disponível em: <http://www.aiel.it/Old/bacheca/Pisa/papers/Carta_Rizzica.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

COCKX, B. *et al. Monitoring, sanctions and front-loading of job search in a non-stationary model.* 2011. Disponível em: <http://anon-ftp.iza.org/dp6181.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

CROUCH, C.; KEUNE, M. The governance of economic uncertainty: Beyond ‘new social risks’ analysis. In: BONOLI, G.; D. NATALI (Org.). *The politics of the new welfare state.* Oxford: Oxford University Press, 2012. p. 45-67.

CUNHA, F.; HECKMAN, J. The Technology of Skill Formation. *American Economic Review*, [s. l.], v. 97, n. 2, p. 31- 47, 2007.

CUNHA, F. *et al.* Interpreting the evidence on life cycle skill formation. In: HANUSHEK, E.; WELCH, F. (Org.). *Handbook of the Economics of Education.* Amsterdam, 2006, p. 697-812.

DE DEKEN, J. Conceptualising and Measuring Social Investment. In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

_____. Identifying the skeleton of the social investment state: Defining and measuring patterns of

social policy change on the basis of expenditure data. In: CANTILLON, B.; VANDENBROUCKE, B. (Org.). *Reconciling work and poverty reduction:* how successful are European welfare states? Oxford: Oxford University Press, 2014. p. 260-85.

DEL BOCA, D.; WETZELS, C. (Org.). *Social policies, labour market and motherhood.* Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

DELEECK, H. J.; HUYBRECHS, J.; CANTILLON, B. *Het Matteüseffect.* Antwerpen: Kluwer, 1983.

DOLFIN, S.; SCHOCHET, P. *The benefits and costs of the Trade Adjustment Assistance (TAA) program under the 2002 amendments.* Washington, DC: Mathematica Policy Research, 2012. Disponível em: <https://wdr.doleta.gov/research/FullText_Documents/ETAOP_2013_09.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

DRABING, V., NELSON, M. Addressing Human Capital Risks and the Role of Institutional Complementarities. In: HEMERIJCK, A. *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

ESPING-ANDERSEN, G. Investing in Early Childhood. *Revue Belge de Sécurité Sociale*, Bruxelas, n. 1, p. 99-112, 2015.

ESPING-ANDERSEN, G. *et al. Why we need a new welfare state.* Oxford: Oxford University Press, 2002.

EUROPEAN COMMISSION (EC). *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe:* Eurydice and Eurostat Report. Bruxelas: European Comission, 2014.

_____. T*owards Social Investment for Growth and Cohesion*: Including Implementing the European Social Fund 2014-2020. Bruxelas: European Comission 2013.

GANGL, M. Scar Effects of Unemployment: An Assessment of Institutional Complementarities. *American Sociological Review,* Nova York, v. 71, n. 6, p. 986-1013, 2006.

GOOBY, P. Can 'New Welfare' Address Poverty through More and Better Jobs. *Journal of Social Policy,* Cambridge, v. 44, n. 1, p. 83-104, 2014.

HALL, P. Policy paradigms, social learning, and the state: The case of economic policy making in Britain. *Comparative Politics,* Nova York, v. 25, n. 3, p. 275-96, 1993.

HANUSHEK, E. A. *et al.* Returns to skills around the world: Evidence from PIAAC. *European Economic Review,* Nova York, v. 73, n. C, p. 103-13, 2015.

HECKMAN, J. J. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science,* Nova York, v. 312, n. 5782, p. 1900-1902, 2006.

HECKMAN, J. J.; LALONDE, R. J.; SMITH, J. A. The economics and econometrics of active labor market programs. In: ASHENFELTER, O.; CARD, D. *Handbook of labor economics,* 1999, p. 1865-2097.

HECKMAN, J. J.; STIXRUD, J.; URZUA, S. The Effects of Cognitive and Noncognitive Abilities on Labor Market Outcomes and Social Behavior. *Journal of Labor Economics,* Chicago, v. 24, n. 3, p. 411-482, 2006.

HEMERIJCK, A. The quiet paradigm revolution of social investment. *Social Politics,* v. 22, n. 2, Oxford, p. 242-256, 2015.

_____. Social investment "Stocks", "Flows" and "Buffers". *Politiche Sociali,* Bologna, v. 1, n. 1, p. 9-26, 2014.

HEMERIJCK, A. *et al. Assessing Social Investment Synergies.* Bruxelas: European Commission, no prelo.

HILLS, J. *Good times, bad times:* the welfare myth of them and us. Bristol: Policy, 2014.

HOBSON, B. (Org.). *Worklife Balance:* the Agency and Capabilities Gap. Oxford: Oxford University Press, 2014.

JENSON, J. Lost in translation: the Social Investment Perspective and Gender Equality. *Social Politics*, Champaign, v. 16, n. 4, p. 446-83, 2009.

KNUTH, M. Broken Hierarchies, Quasi-Markets and Supported Networks – A Governance Experiment in the Second Tier of Germany's Public Employment Service. *Social Policy & Administration*, [s. l.], v. 48, n. 2, p. 240-61, 2014.

LEON, M. Social Investment and Childcare Expansion: a perfect match? In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

MALDONADO, L. C.; NIEUWENHUIS, R. *Family Policies and Single Parent Poverty in 18 OECD Countries,* 1978-2008. Work and Family. 2014. (Researchers Network Conference, 622). Disponível em: <http://www.lisdatacenter.org/wps/liswps/622.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

MARTINS, S. M.; COSTA, S. P. *Reemployment and Substitution Effects from Increased Activation:* Evidence from Times of Crisis. 2014. (IZA Discussion Paper, 8600). Disponível em: <http://ftp.iza.org/dp8600.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

MIDDENDORF, T. *Returns to education in Europe:* Detailed Results from a Harmonized Survey. 2008. (Ruhr Economic Paper, 65). Disponível em: <http://repec.rwi-essen.de/files/REP_08_065.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

MOREL, N., PALIER, B.; PALME, J. Beyond the welfare state as we knew it. In: _____. *Towards a social investment welfare state?*: Ideas, Policies and Challenges. Londres: Policy Press, 2012, p. 1-30.

MORGAN, K. J. Promoting social-investment through work-family policies: which nations do it and why. In: MOREL, N.; PALIER, B.; PALME, J. *Towards a social investment welfare state?*: Ideas, Policies and Challenges. Londres: Policy Press, 2012. p. 153-80.

NELSON, M.; STEPHENS, J. D. Do Social Investment Policies Produce More and Better Jobs? In: MOREL, N.; PALIER, B.; PALME, J. *Towards A Social Investment Welfare State?*: Ideas, Policies and Challenges. Londres: Policy Press, 2011.

NIEUWENHUIS, R., NEED, A.; VAN DER KOLK, H. Institutional and demographic explanations of women's employment in 18 OECD countries, 1975-1999. *Journal of Marriage and Family,* Menasha, v. 74, n. 3, 614-630, 2012.

NOLAN, B. Social Investment: the thin line between evidence based research and political advocacy. In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *Babies and Bosses.* Paris: OECD, 2007.

_____. *Beyond 2000:* The new social policy agenda. Paris: OECD, 1996. Press, 2014.

_____. *Doing Better for Families.* Paris: OECD, 2011.

_____. *Employment Outlook:* Boosting Jobs and Income. Paris: OECD, 2006a.

_____. *Starting Strong.* Paris: OECD, 2006b.

ROVNY, A. E. The capacity of social policies to combat poverty among new social risk groups. *Journal of European Social Policy,* [s.l.], v. 21, n. 4, p. 335-347, 2014.

SABEL, C.; ZEITLIN, J.; QUACK, S. Capacitating Services and the Bottom-Up Approach to Social Investment. In: HEMERIJCK, A. *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

SARACENO, C. Family relationships and gender equality in the social investment discourse: a too reduced view? In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

SCHMID, G. Sharing Risks of Labour Market Transitions: Towards a System of Employment Insurance. *British Journal of Industrial Relations,* Hoboken, v. 63, n. 1, p. 70-93, 2015.

SMEEDING, T. M. *et al.* Poverty, inequality, and family living standards impact across seven

nations: the effect of noncash subsidies for health, education and housing. *Review of Income and Wealth,* Ottawa v. 39, n. 3, p. 229-256, 1993.

VAN LANCKER, W. Putting the child-centred investment strategy to the test: Evidence for EU27. *European Journal of Social Security,* [s. l.], v. 15, n. 1, p. 4-27, 2013.

VERBIST, G. Measuring social investment returns: do publicly provided services enhance social inclusion? In: HEMERIJCK, A. (Org.). *The Uses of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press, no prelo.

APÊNDICE

Quadro 1. Resumo da teoria sobre retornos em investimento social

	Curto prazo	Médio prazo	Longo prazo
Políticas de educação	Elevação dos graus, redução das taxas de evasão e estabilização do ambiente escolar (SABEL, no prelo)	Melhor habilidade para lidar com números resulta em salários mais elevados (HANUSECK *et al.,* 2015) Aprendizagem durante a vida reduz pobreza e afeta positivamente o emprego (GOOBY, 2014) Ensino pré-primário é um determinante crucial dos resultados da educação universitária (CUHNA; HECKMAN, 2007) e da capacidade de aprender e adquirir novas habilidades em geral (CUNHA *et al.* 2006)	Ecec de alta qualidade promove boa nutrição e saúde em geral (HECKMAN *et al.,* 2006) Alta escolaridade está correlacionada a melhor saúde (MIDDENDORF, 2008; CAMPBELL *et al.,* 2014) Alta escolaridade está correlacionada a menor criminalidade (MIDDENDORF, 2008) Ecec de alta qualidade propicia melhor nível escolar (HECKMAN, 2006) Aprendizagem ao longo da vida está ligada a melhor emprego e à saída do mercado de trabalho em idade mais elevada (HEMERIJCK *et al.,* no prelo)
Políticas de mercado de trabalho	Trabalho de monitoramento do esforço de pesquisa eleva as chances de se empregar (COCKX *et al.*, 2011) Pamt eleva a probabilidade de recontratação mensal (MARTINS *et al.* 2014) Proteção da renda permite a transição para setores mais prósperos por propiciar estabilidade na transição (Relatório Asis) Proteção da renda durante desemprego permite encontrar trabalho mais ajustado (HUGHES; PEOPLES; PERLMAN, 1996)	Pamt impacta positivamente o emprego em determinados contextos (CALIENDO; SCHMIDL, 2016) Os programas Pamts podem impactar positivamente as habilidades dos trabalhadores mais velhos e menos qualificados e aumentar seu emprego (KNUTH, 2014) Pamt está negativamente correlacionado com a pobreza (BURGOON, no prelo) Dado que competências 'não podem ser armazenadas' e podem se deteriorar (GANGL, 2006), o reemprego adequado e rápido previne a deterioração de habilidades.	Melhores pensões depois que se aposenta (SCHMIDT, 2015; HOBSON, 2014) Aumenta o emprego nos bons empregos (setor de alta produtividade) (NELSON; STEPHENS, 2011) Benefícios por desemprego permitem que os trabalhadores mantenham seus padrões de vida (consumo) e, portanto, atuem como um mecanismo de estabilização da economia (DRABING; NELSON, no prelo) Pamt diminui os níveis de pobreza entre os pouco qualificados (ROVNY, 2014)

Quadro 1. (cont.)

	Curto prazo	Médio prazo	Longo prazo
Políticas de mercado de trabalho	Curtos períodos de desemprego generoso são benéficos para (especialmente feminino) o emprego (DEL BOCA ; WETZELS, 2008)	Carreiras profissionais mais longas (SCHMIDT, 2015; HOBSON, 2014)	No contexto americano, os programas Pamts mostram retornos modestos e tendem a exibir maus resultados nas análises de custo-benefício (HECKMAN, *et al.,* 1999) O programa americano TAA (Trade Adjustment Assistance) não é bem sucedido em termos de análise custo-benefício (DOLFIN; SCHOCHET, 2012)
Políticas de redução da pobreza	Cuidados na idade avançada e serviços apropriados permitem atenuar o efeito de (principalmente em mulheres) de sair do mercado de trabalho para cuidar de parentes idosos (OECD, 2011) Falta de pobreza promove tomada de riscos inovadores no mercado de trabalho (DRABING; NELSON, no prelo)	Nível básico de segurança financeira permite manter a saúde em nível suficiente para participar da educação e do mercado de trabalho (DRABING; NELSON, no prelo) Falta de pobreza permite uma colocação apropriada no mercado de trabalho (DRABING; NELSON, no prelo)	Estrutura social e econômica é um dos determinantes dos escores do Pisa (Programme for International Student Assessment – Programa Internacional de Avaliação de Estudantes) (ESPING-ANDERSEN, 2015) Políticas de assistência não monetárias (serviços) reforçam o efeito das políticas redistributivas tradicionais (SMEEDING, *et al.,* 1993) Políticas imediatas de combate à pobreza reduzem sua necessidade mais tarde (DRABIN; NELSON, no prelo) Impacto positivo no crescimento (OECD, 2015)
Políticas da família	Cuidados infantis mais acessíveis elevam a participação no mercado de trabalho feminino (CARTA; RIZZICA, 2015; VERBIST, no prelo) Melhor disponibilidade de cuidados infantis eleva a participação no mercado de trabalho feminino (VERBIST, no prelo)	Cuidados infantis geram efeito positivo sobre o desempenho no Pisa (EUROPEAN COMMISSION, 2014) Ecec pode elevar as taxas de fertilidade (LEON, no prelo) Possibilidade do efeito Matthew na puericultura universal (DELEECK; HUYBRECHS; CANTILLON, 1983)	Ecec universal ajuda a reduzir a transferência intergeracional da pobreza (LEON, no prelo) Empregos em tempo integral e de qualidade superior para as mães (HEMERIJCK *et al.,* no prelo)

Quadro 1. (cont.)

	Curto prazo	Médio prazo	Longo prazo
Políticas da família	Licença parental e creches públicas facilitam o aumento (principalmente) do emprego maternal (NIEUWENHUI; NEED; VAN DER KOLK; 2012)	Criação de postos de trabalho no setor de cuidados (DE DEKEN, no prelo) Empregos criados no setor de cuidados são bons para as mulheres que lutariam para encontrar emprego em outras condições (MORGAN, 2012) Licença parental está associada a menor risco de pobreza para (especialmente um dos pais) as famílias (MALDONADO; NIEUWENHUIS, 2014)	

Capítulo 3

As reformas dos sistemas de saúde na Europa do Sul: crises e alternativas*

Pedro Hespanha

ESTADO SOCIAL, CRISE E REFORMAS NA EUROPA DO SUL

Nos últimos quinze anos, os vários sistemas de proteção social têm sido minados em muitos países pela convergência entre as ideias neoliberais e as crescentes restrições financeiras e políticas decorrentes da crise financeira do Estado que teve suas origens na segunda metade dos anos 1970, se aprofundou ao longo dos anos 1990 e se agudizou mais recentemente, a partir de 2008 – de início, apenas financeira e, logo depois, económica, social e política. Essa neoliberalização, implicando a remercadorização da provisão pública, reversão do universalismo das políticas e governação partilhada da proteção social, está colocando em risco os fundamentos tanto do Estado de bem-estar como da sociedade de bem-estar.

É certo que as reformas de orientação neoliberal não prosseguiram da mesma forma em todo o mundo (JESSOP, 2013). A maioria dos países europeus não experimentou mudanças de regime, mas apenas ajustamentos das suas políticas para salvaguardar as conquistas centrais do Estado social. No entanto, há o risco de que esses ajustamentos se acumulem até criar um quadro institucional definitivamente neoliberal do bem-estar social.

A hipótese que emerge relativamente à natureza da neoliberalização dos processos de ajustamento estrutural mais radicais, como os que estão a ser suportados pelos países do Sul da Europa, como Portugal, Espanha e Grécia, é a de podermos estar a presenciar não um mero ajustamento neoliberal, mas, antes, uma mudança de regime no sistema de proteção social, como já aconteceu em outras partes do mundo sujeitas a programas de ajustamento estrutural impostos pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial.

A aliança histórica entre 'economia de mercado', 'Estado de bem-estar' e 'democracia', que fundou o projeto moderno de Estado-nação, parece estar a quebrar-se

* Os organizadores optaram por manter o capítulo com o português de Portugal.

nesta era do capitalismo global. No entanto, o Estado social ainda mantém forte apoio do público e não se pode afirmar que uma ideologia totalmente 'privatista' e 'individualista' tenha penetrado os valores e as expectativas dos europeus. Em verdade, o próprio Estado continua a ser um local de tensão entre as ideias de privatização dos serviços sociais e as ideias defensoras da provisão pública de bem-estar para todos (BOURDIEU, 1998, 2014; WACQUANT, 2009).

Se essas características são verificáveis em todos os Estados sociais desenvolvidos, ainda mais o são em Estados sociais como os do Sul da Europa, que emergiram no contexto da crise internacional da segunda metade dos anos 1970 e onde os pactos sociais permitiram realizar reformas nas políticas de proteção social, de emprego e de rendimento até praticamente ao aparecimento da crise económica e financeira de 2008. Essa crise foi reduzindo cada vez mais a margem de manobra dos governos, que, fortemente sujeitos à supervisão das instituições internacionais, viram-se forçados a limitar o diálogo social naquilo que este tinha de mais próprio: a autonomia de decisão das partes e a valorização dos contributos de cada uma delas para a negociação (GONZÁLEZ BEGEGA; LUQUE BALBONA, 2015) e, posteriormente, as imposições dos programas de ajustamento que acompanharam o resgate da dívida soberana.

Apesar das diferenças óbvias entre os contextos Sul-europeu e Brasileiro, acredita-se que dar a conhecer ao Brasil os efeitos das políticas de austeridade no setor de saúde ocorridos naqueles países se pode revestir de alguma utilidade.

OS PROGRAMAS DE AJUSTAMENTO ECONÓMICO PARA O SETOR DE SAÚDE NA GRÉCIA, PORTUGAL E ESPANHA

A crise da dívida soberana e suas origens

Desencadeada em 2008 nos EUA pela falência do Lehman Brothers, a crise do sistema financeiro transformou-se em crise da dívida pública para muitos países que tiveram de recorrer ao endividamento para salvar da bancarrota as instituições financeiras privadas mais atingidas pela derrocada do sistema financeiro nesses países. Desde logo, grandes países, como os Estados Unidos (com um terço do total mundial) e o Japão, mas também muitos Estados-membros da União Europeia (UE) e, em particular, os Estados-membros da periferia europeia.

Mas existiram outras causas para a crise da dívida pública. Em alguns países, como a Irlanda e a Espanha, foi a especulação imobiliária a desencadeadora de uma onda de

falências no setor privado que obrigou à intervenção do Estado. Os governos assumiram inteiramente o princípio de que a falência de empresas ou de setores económicos decisivos para a saúde da economia e que se beneficiam da confiança dos cidadãos teria de ser evitada a todo o custo. Assim, como resultado de resgates do sistema bancário ou como medidas públicas de desaceleração das economias em consequência do rebentamento das bolhas imobiliárias, foram transferidos para a dívida pública montantes elevados de dívida privada. Mas existem também situações em que o Estado e os privados (incluindo empresas e famílias) tinham acumulado níveis elevados e crescentes de endividamento, mas continuavam a se beneficiar de taxas de juro relativamente baixas. É o caso de Portugal e da Grécia, em que os investimentos público e privado, tal como o consumo das famílias, tinham sido estimulados a crescer por via das baixas taxas de juro. À medida que as instituições credoras foram perdendo a confiança na capacidade de solvência das dívidas por esses países e privados, as dívidas soberanas foram sendo desvalorizadas nos rankings das agências financeiras internacionais, ao mesmo tempo em que aumentavam as preocupações relativamente à solvência daqueles sistemas bancários europeus que possuíssem quantidades significativas da dívida soberana pública. Os mercados financeiros entraram em turbulência e os juros da dívida soberana subiram desmedidamente para os Estados mais endividados.

Hoje, parece cada vez mais claro que a origem da crise está no sistema da moeda única e no compromisso assumido pelo Tratado de Maastricht em 1993 de os Estados da Zona Euro[1] limitarem seus níveis de déficit com a despesa e a dívida.

Já era sabido que o modelo europeu de integração monetária comportava riscos, dos quais os principais se manifestam por meio da tendência à redução dos direitos sociais, da dificuldade em lidar com choques que afetem desigualmente os Estados-membros e da ocorrência de crises financeiras (MAMEDE, 2015).

A 'redução dos direitos sociais' resulta do facto que a harmonização das normas laborais, fiscais, ambientais tender a fazer-se por baixo, como resultado das pressões concorrenciais (MAMEDE, 2015) e, ao mesmo tempo, do facto que a liberalização das transações comerciais e financeiras implica uma quebra no volume de impostos coletados e, portanto, maior dificuldade em financiar as funções sociais do Estado (MAMEDE, 2015).

Dada a desigualdade entre as economias da Zona Euro, as crises podem atingir apenas algumas delas e poupar as restantes, sem que a União Econômica e Monetária (UEM) possa valer. Pelo contrário, a UEM contribui, em parte, para o reforço das desigualdades

[1] A Zona Euro integra atualmente 19 Estados-membros da UE: Bélgica, Alemanha, Estônia, Irlanda, Grécia, Espanha, França, Itália, Chipre, Letônia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Holanda, Austria, Portugal, Eslovênia, Eslováquia e Finlândia.

ao promover a especialização das economias em produções onde a sua eficiência relativa seja mais elevada e, em parte, para retirar dos Estados-membros a possibilidade de usarem instrumentos de política económica e monetária importantes, como a redução das taxas de juro, a desvalorização da moeda, ou aumento da despesa pública[2].

A própria 'ocorrência de crises financeiras' torna muito vulneráveis as economias periféricas da Zona Euro, pois estas deixam de poder usar a arma tradicional da desvalorização cambial e não têm como controlar o aumento do endividamento externo.

> Quando em 2010 os investidores internacionais começaram a suspeitar que países como Portugal e a Grécia poderiam deixar de conseguir pagar as dívidas contraídas no passado, deixaram de financiar as respectivas economias, procurando libertar-se rapidamente dos ativos que aí detinham. [...] Sem acesso a liquidez, enfrentando custos de financiamento muito elevados e a braços com dívidas avultadas, os Estados e os bancos começaram a ter dificuldades em pagar o que deviam. [...] As dificuldades crescentes traduziram-se em menos investimento e consumo (por parte das empresas e das famílias) e menos concessão de crédito (por parte dos bancos), criando uma verdadeira espiral recessiva na periferia da Zona Euro. (MAMEDE, 2015, p. 198).

Os riscos assinalados foram amplamente confirmados a partir do momento em que os países da Zona Euro com economias mais débeis se revelaram incapazes de seguir a disciplina orçamental necessária para conter o déficit e começaram a sentir os efeitos das reações punitivas dos mercados financeiros. Obrigados a sujeitar-se a programas de ajustamento estrutural impostos pelas instituições da Troika – consórcio de credores constituído pela Comissão Europeia, FMI e Banco Central Europeu (BCE) –, os governos da Grécia, Irlanda, Portugal e Espanha comprometeram-se a aplicar a receita preferida pelos credores – a regra da austeridade – como contrapartida dos financiamentos concedidos.

Essa regra de austeridade tem contornos pouco definidos e está sujeita a interpretações bastante díspares. Simplificando muito, diria que ela incide sobre um conjunto de opções de política económica e social, por meio das quais os governos visam a conter ou a reduzir a despesa pública, e sublinharia o facto de que essas opções permitem "alterar a política redistributiva do Estado e os gastos associados ao funcionamento da economia e à reprodução social" (FERREIRA, 2014, p. 117).

---

[2] A disciplina imposta aos Estados-membros pelo Tratado sobre a Estabilidade, Coordenação e Governação na União Econômica e Monetária (TECG), em vigor desde 2013, inclui o limite máximo de 3% do Produto Interno Bruto (PIB) para o déficit orçamental de cada Estado e a redução dos níveis de dívida até ao limite de 60% do PIB.

À noção de austeridade está ligada uma forte componente ideológica que, sob a capa de a austeridade constituir uma resposta inevitável à crise, feita de contenção das despesas, redução do déficit ou de ajustamento entre o que se produz e o que se gasta (NÓVOA, 2014), esconde

> um projeto de reforma política do Estado de cariz neoliberal, visando promover instituições políticas débeis, ineficazes e desqualificadas, cidadãos dependentes, pobres e destituídos de cidadania, e direitos de exceção que não respeitam os mais elementares princípios do Estado de direito e da democracia. (FERREIRA, 2014, p. 438).

Os danos causados pela austeridade à economia e à sociedade dos países que foram obrigados a pedir auxílio financeiro e a reestruturar a dívida manifestaram-se de muitas formas e, desde logo, no desencadeamento de uma recessão profunda *(tabela 1)*, com implicações graves para o futuro, não só, devidas à quebra do investimento e ao aumento da dívida soberana *(tabela 2)*, mas, sobretudo, por meio das consequências sociais que produzem: destruição de emprego e aumento do desemprego *(tabela 3);* precarização, sobretudo, dos segmentos mais jovens da população ativa; emigração volumosa de trabalhadores qualificados; e agravamento da pobreza, da exclusão social *(tabela 4)* e das desigualdades de renda *(tabela 5)* (REIS, 2014, p. 119). Um relatório da Caritas sobre o impacto da crise e da austeridade nas pessoas demonstra que as políticas anticrise baseadas prioritariamente na austeridade vulnerabiliza os membros mais fracos da sociedade e, por isso, não pode ter êxito (CARITAS EUROPA, 2013, p. 51).

Tabela 1. Taxa de crescimento do PIB (em %): Grécia, Portugal, Espanha, Irlanda e Zona Euro (2008-2014)

	2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Grécia	-0,4	-4,4	-5,4	-8,9	-6,6	-3,9	0,8
Portugal	0,2	-3,0	1,9	-1,8	-4,0	-1,6	0,9
Espanha	1,1	-3,6	0,0	-0,6	-2,1	-1,2	1,4
Irlanda	-2,6	-6,4	-0,3	2,8	-0,3	0,2	4,8
Zona Euro	0,5	-4,5	2,0	1,6	-0,9	-0,4	0,8

Fonte: Eurostat (2015).

Tabela 2. Dívida soberana (em % do PIB): Grécia, Portugal, Espanha, Irlanda e Zona Euro (2008-2013)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Grécia	106,3	122,0	137,9	159,9	139,3	156,0
Portugal	64,8	76,9	86,1	93,8	103,7	108,2
Espanha	25,2	36,5	46,4	56,6	71,0	79,9
Irlanda	22,9	37,2	67,5	80,8	88,0	92,2
Zona Euro	58,7	67,5	71,7	74,1	75,7	77,9

Fonte: Eurostat (2015).

Tabela 3. Taxa de desemprego (em %): Grécia, Portugal, Espanha, Irlanda e Zona Euro (2008-2014)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Grécia	Total	7,7	9,5	12,6	17,7	24,5	27,5	26,5
	Duração ≥ 1 ano	3,6	3,9	5,7	8,8	14,4	18,5	19,5
Portugal	Total	7,6	9,5	10,8	12,9	15,7	16,4	14,1
	Duração ≥ 1 ano	3,8	4,4	5,9	6,8	8,5	9,3	8,4
Espanha	Total	11,3	18,0	20,1	21,7	25,0	26,1	24,5
	Duração ≥ 1 ano	2,0	4,3	7,3	9,0	11,1	13,0	12,9
Irlanda	Total	6,4	12,0	13,9	14,7	14,7	13,1	11,3
	Duração ≥ 1 ano	1,7	3,5	6,8	8,7	9,1	7,9	6,7
Zona Euro	Total	7,6	9,6	10,2	10,2	11,4	12,0	11,6
	Duração ≥ 1 ano	3,0	3,4	4,3	4,6	5,3	6,0	6,1

Fonte: Eurostat (2014).

Tabela 4. Taxa de risco de pobreza e exclusão social* (em %): Grécia, Portugal, Espanha, Irlanda e Zona Euro (2008-2013)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Grécia	28,1	27,6	27,7	31,0	34,6	35,7
Portugal	26,0	24,9	25,3	24,4	25,3	27,4
Espanha	24,5	24,5	26,7	27,7	28,2	27,3
Irlanda	23,7	25,7	27,3	29,4	30,0	N.d.**
Zona Euro	21,7	21,5	21,8	22,9	32,2	23,1

Fonte: Eurostat (2014).

* Indivíduos em risco de pobreza ou vivendo em agregados com intensidade laboral per capita muito reduzida ou em situação de privação material severa.

**N.d. Não disponível.

Tabela 5. Rácio de desigualdades (S80/S20*): Grécia, Portugal, Espanha, Irlanda e Zona Euro (2008-2013)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Grécia	5,9	5,8	5,6	6,0	6,6	6,6
Portugal	6,1	6,0	5,6	5,7	5,8	6,0
Espanha	5,7	5,9	6,2	6,3	6,5	6,3
Irlanda	4,4	4,2	4,7	4,6	4,7	4,5
Zona Euro	4,9	4,8	4,8	5,0	4,9	5,0

Fonte: Eurostat (2014).

* S80/S20 – rácio entre a proporção do rendimento total auferido pelos 20% da população com maior renda e a proporção do rendimento total auferido pelos 20% com menor renda.

O impacto social da austeridade recai sobre as famílias e os indivíduos de forma desigual. De acordo com estudo recente publicado pela Comissão Europeia (AVRAM *et al.*, 2013), dentre os nove países da UE que tiveram grandes déficits orçamentais após a crise financeira do final da primeira década dos anos 2000 e da recessão económica subsequente (Estônia, Grécia, Espanha, Itália, Letônia, Lituânia, Portugal, Romênia e Reino Unido), Portugal, Lituânia e Estônia são os únicos países onde as medidas de austeridade impuseram uma carga financeira maior sobre os pobres do que sobre os ricos. No período entre 2009 e junho de 2012, Portugal experimentou uma distribuição regressiva, resultante, sobretudo, do congelamento de benefícios assistenciais *(means-tested benefits)*[3] , em um país que já era um dos mais desiguais da UE.

A análise comparativa dos efeitos das políticas de austeridade em quatro países severamente afetados pela crise (Irlanda, Grécia, Portugal e Espanha) mostra que, embora a gama de instrumentos políticos disponíveis para os governos seja limitada e não varie muito, o modo por meio do qual eles são combinados e implementados é crucial para explicar os diferentes efeitos que têm em cada país.

O *quadro 1* resume as medidas adoptadas por esses quatro países. Sem entrar em maiores detalhes, as diferenças no modo como a regra de austeridade foi aplicada são evidentes, bem como as semelhanças entre os instrumentos políticos utilizados.

[3] As estimativas sobre o modo de distribuição do peso da austeridade depende muito das escolhas analíticas e dos pressupostos considerados: por exemplo, sobre se incluir ou não cortes na ajuda em espécie – tal como em cadeiras de rodas, camas articuladas, alimentação –; ou os efeitos dos aumentos do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) sobre famílias. Isso explica os resultados algo discrepantes dessas estimativas (NAVARRO; ERANSUS, 2012). A Espanha é considerada o mais regressivo dos cinco países considerados – Alemanha, Dinamarca, Espanha, França e Reino Unido.

Quadro 1. 2008-2010: A tendência à austeridade: as principais reformas nas políticas em Irlanda, Grécia, Portugal e Espanha

Irlanda	Grécia	Portugal	Espanha
Redução dos escalões do imposto sobre os rendimentos e redução dos benefícios fiscais; Introdução de uma taxa adicional sobre o rendimento; Cortes em todos os benefícios assistenciais *(means tested benefits)* e das prestações universais; Congelamento dos benefícios contributivos.	Aumento das taxas do imposto sobre os rendimentos individuais, parcialmente compensado pela descida das taxas para rendimentos mais baixos; Alteração dos benefícios fiscais e dos abonos; Alargamento da base contributiva.	Aumento das taxas do imposto sobre os rendimentos individuais; Introdução de um imposto adicional sobre os rendimentos de trabalho mais elevados; Redução dos benefícios fiscais.	Introdução de um imposto adicional sobre os rendimentos de trabalho mais elevados.
Aumento nas prestações contributivas de empregados e independentes.	Cortes nas pensões públicas; Introdução de um imposto excepcional sobre os rendimentos e de um imposto especial sobre pensões.	Congelamento de quase todas as prestações contributivas e pensões.	Congelamento das pensões públicas.
	Aumento nas taxas do IVA.	Aumento nas taxas do IVA.	Aumento nas taxas do IVA.
Cortes nas remunerações do setor público.	Cortes nas remunerações do setor público.	Cortes nas remunerações do setor público.	Cortes nas remunerações do setor público.

Fonte: Adaptado de Callan *et al.* (2011).

OS PROGRAMAS DE AJUSTAMENTO ECONÓMICO PARA O SETOR DE SAÚDE

Importa agora analisar com mais detalhe os impactos das políticas de reajustamento estrutural acordadas com as instituições credoras da Troika sobre o setor da saúde.

Começarei por enunciar os fatores desencadeantes da crise financeira e os problemas que levaram à submissão a um regime de reajustamento por parte de três países do Sul da Europa (Grécia, Portugal e Espanha[4]).

No caso da Grécia, a expansão da procura interna entre 2000 e 2009, quando o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) foi superior ao da Zona Euro, determinou um crescimento rápido da procura por crédito bancário (sobretudo para despesas de bens de consumo duradouro, incluindo o alojamento), favorecida por taxas de juro baixas. Em consequência, o comércio externo registra saldo negativo crescente e os níveis de competitividade deterioram-se, ao mesmo tempo em que se expandem os encargos da administração pública, resultando no agravamento do déficit anual das contas públicas, que atingem o pico de 14% do PIB em 2008, e num montante de dívida soberana da ordem dos 115% do PIB em 2009 (EUROPEAN COMMISSION, 2010).

Trata-se do caso em que a intervenção externa se verificou mais cedo, em maio de 2010, e tem se prolongado por mais tempo, via um segundo programa de resgate de junho de 2012, com perdão parcial da dívida, e de um terceiro programa, muito recente, de agosto de 2015 (EUROPEAN COMMISSION, 2012b, 2015).

Em Portugal, as causas foram semelhantes: acumulação, ao longo dos últimos anos, de dívida externa elevada, quer do Estado quer das famílias ou das empresas. A procura crescente por financiamento externo para a dívida pública e para o investimento bancário desencadeou uma subida acentuada das taxas de juro nos mercados financeiros a par de uma degradação do *rating* da dívida soberana portuguesa e da solvabilidade bancária.

O programa de ajustamento data de maio de 2011 e durou até meados de 2015 (EUROPEAN COMMISSION, 2014). Importa sublinhar dois aspetos importantes, no caso português, para a avaliação dos resultados das reformas: primeiro, mesmo antes de o programa ter sido subscrito, já desde 2009, o governo à época tinha iniciado um conjunto de medidas de combate à crise – Programas de Estabilidade e Crescimento I, II e III –, que

[4] O caso da Irlanda deixa de ser objeto de análise neste ponto em virtude de o programa de ajustamento negociado com a Troika não incluir medidas no campo da saúde. Os problemas principais centraram-se no sistema bancário, que viu acumuladas as perdas resultantes de uma política de expansão descontrolada do crédito, problemas esses que a crise financeira global e a recessão generalizada em nível mundial exacerbaram.

consistia basicamente em redução da despesa pública; segundo, o governo de coligação de direita, que teve a seu cargo a execução do programa de ajustamento acordado com Troika, usou a oportunidade para impor a sua própria agenda, claramente de cariz neoliberal, indo mais longe do que as metas acordadas por meio de medidas reforçadas de austeridade *(quadro 2)*.

Quadro 2. A intervenção de ajustamento na Grécia, Portugal e Espanha

Grécia	Portugal	Espanha
2010 (02 de maio): Primeiro programa de ajustamento económico, no montante de 80 mil milhões de euros, a serem desembolsados ao longo do período de maio de 2010 a junho de 2013. **2012:** Segundo programa de ajustamento económico, no montante adicional de 130 mil milhões de euros para os anos 2012-2014; posteriormente prorrogado até final de Junho de 2015. **2015 (19 de agosto):** Terceiro programa de ajustamento económico, no montante de 86 mil milhões de euros em ajuda financeira ao longo dos anos 2015-2018.	**2011 (17 maio):** o programa de ajustamento económico, no montante de 78 mil milhões de euros, ao longo do período de 2011 a meados de 2014, destinado a restabelecer acesso aos mercados financeiros, possibilitando o regresso da economia a um crescimento sustentável e a salvaguardar a estabilidade financeira em Portugal, na Zona Euro e na UE.	**2012 (23 de julho):** O programa de ajuste do setor financeiro, no montante de 100 mil milhões de euros para a recapitalização e a reestruturação do sector financeiro espanhol.

No caso da Espanha, a intervenção não se fez sob a forma de resgate da dívida soberana, mas por meio de programa de assistência financeira para a recapitalização e reestruturação do setor bancário. A descapitalização dos bancos deu-se na sequência do rebentamento de uma bolha no setor da construção em 2008, que arrastou para a crise o setor bancário, fortemente envolvido no financiamento daquele setor. As reformas empreendidas pelo governo espanhol foram insuficientes para reduzir a pressão dos mercados financeiros e o nível de stress dos bancos, tendo o governo sido obrigado a pedir ajuda financeira em 2012 (EUROPEAN COMMISSION, 2012a).

Os Memorandos de Entendimento (doravente MdE) subscritos pelos governos dos países de resgate contemplam um conjunto de medidas orientadas especificamente para o setor de saúde, a par de outras medidas transversais destinadas a reduzir a despesa pública e que vieram afetar igualmente o mesmo setor. É sobre essas medidas que irei concentrar minha análise.

A principal constatação que se pode tirar a partir da comparação dos objetivos gerais dos MdE é a de que as receitas da Troika não variaram muito e concentraram-se em um número limitado de objetivos, dificultando, de certo modo, a adaptação às especificidades de cada país em termos económicos, sociais e políticos e obrigando a permanente negociação entre os governos e a Troika.

Sobre esse ponto, acrescentarei duas ideias: a) a postura da Troika foi ou tem sido bastante rígida no sentido em que não aceita facilmente as alternativas oferecidas pelos governos para se atingirem os mesmos objetivos; b) os três países foram tratados diferentemente quanto à margem de manobra que lhes foi atribuída. Por exemplo, à Espanha não foi imposto um programa tão detalhado quanto às medidas a implementar para alcançar os objetivos. Tal como a Irlanda, no seu programa de 2010 (EUROPEAN COMMISSION, 2011).

Assim, os principais eixos de reforma do setor de saúde comuns aos três países são o controlo da despesa pública e a melhoria da eficiência e da eficácia dos serviços, incluindo, aqui, a promoção de uso mais racional dos recursos e dos serviços, como, por exemplo, a redução da fragmentação dos serviços ou da dispersão das tutelas *(quadro 3)*.

Quadro 3. Objetivos gerais das políticas de ajustamento na saúde na Grécia, Portugal e Espanha

Grécia	Portugal	Espanha
Objetivos gerais: Controlar a despesa pública e aumentar a eficiência, a relação custo-eficiência e a equidade do sistema; Induzir poupanças por meio de uma utilização mais racional dos recursos; Colocar todas as instituições e as políticas relacionadas com a saúde sob a responsabilidade do Ministro da Saúde.	**Objetivos gerais:** Melhorar a eficiência e a relação custo-eficiência; Induzir à utilização mais racional dos serviços de saúde; Controlar a despesa pública na saúde.	**Objetivos gerais:** Executar reformas no setor público para melhorar a eficiência e a qualidade da despesa pública em todos os níveis de governo; Integrar os fundos para simplificar um sistema demasiado segmentado; Colocar as medidas relacionadas com a saúde sob uma única tutela ministerial.

Associados à implementação desses eixos, destacam-se objetivos mais específicos em áreas privilegiadas de reforma: serviços hospitalares, políticas de medicamentos, modernização dos sistemas tecnológicos de informação com controlo eletrónico da despesa e redução dos benefícios fiscais, como *tax credits,* isenção de taxas moderadoras etc. *(quadro 4).*

Quadro 4. Objetivos específicos das políticas de ajustamento na saúde na Grécia e em Portugal

Grécia	Portugal
Reforma dos serviços hospitalares: Melhorar a gestão hospitalar, aumentando a aquisição centralizada de materiais hospitalares; Intensificar a racionalização da rede hospitalar e reduzir os custos operacionais; Adoptar uma metodologia internacional de estimação dos custos hospitalares.	**Reforma dos serviços hospitalares:** Implementar o aprovisionamento centralizado de produtos médicos; Reduzir os custos operacionais, incluindo a redução de cargos dirigentes, pela concentração e racionalização nos hospitais públicos e nos centros de saúde; Implementar um sistema de *benchmarking* do desempenho hospitalar; Melhorar a interoperabilidade dos sistemas de tecnologias de informação nos hospitais; Reorganizar a rede hospitalar por meio da especialização e da concentração de serviços hospitalares e de urgência e da gestão conjunta dos hospitais; Transferir alguns serviços hospitalares em ambulatório para Unidades de Saúde Familiares; Reduzir as despesas com horas extraordinárias; Reduzir os custos com o transporte de doentes; Reforçar os cuidados de saúde primários para reduzir o recurso desnecessário a consultas de especialidade e às urgências.
Reforma da política de medicamentos: Regular mais fortemente os preços dos produtos farmacêuticos; Obrigar as farmácias a substituir medicamentos de marca por genéricos;	**Reforma da política de medicamentos:** Reduzir a despesa pública com medicamentos; Rever o sistema actual de preços de referência baseado em preços internacionais;

Quadro 4. (cont.)

Grécia	Portugal
Introduzir o mecanismo automático de restituições nos contratos com empresas da indústria farmacêutica *(claw-back mechanism).*	Reduzir as margens de lucro das farmácias; Estabelecer o preço máximo do primeiro genérico introduzido no mercado em 60% do preço do medicamento de marca similar.
Modernização dos sistemas tecnológicos de informação e controlo eletrónico da despesa: Desenvolver um sistema de referência eletrônico para os cuidados de saúde destinados a controlar os resultados; Introduzir a prescrição electrónica obrigatória e por princípio ativo; Reduzir o preço dos medicamentos não patenteados em 50% e dos genéricos em 32,5%.	**Modernização dos sistemas tecnológicos de informação e controlo eletrónico da despesa:** Tornar obrigatória a prescrição electrónica de medicamentos e meios de diagnóstico; Pôr em prática avaliação sistemática da prescrição de cada médico; Concluir um sistema de registos médicos electrónicos dos doentes.
Outros objetivos específicos: Estabelecer acordos com prestadores de saúde do setor privado com base em critérios de eficiência.	**Outros objetivos específicos:** Rever e aumentar as taxas moderadoras do SNS e indexar automaticamente as taxas à inflação; Reduzir em 2/3 as deduções fiscais relativas a encargos com a saúde; Reduzir progressivamente a despesa com os subsistemas ADSE (funcionários públicos), ADM (forças armadas) e SAD (forças policiais), com vistas a que esses subsistemas se financiem por si próprios; Aumentar a concorrência entre prestadores privados e reduzir em pelo menos 10% a despesa global.

A nota mais patente é a elevada homologia das medidas incluídas nos programas para reajustar a economia pública com saúde. Mais do que identificar as medidas, torna-se importante analisar seus resultados e o impacto que produziram sobre os diversos atores – cidadãos, doentes, profissionais, serviços e organizações privadas etc.

Vejamos agora os principais impactos dessas medidas. Vou usar como exemplo apenas o caso de Portugal e centrar-me em alguns domínios específicos do sistema de saúde português.

OS IMPACTOS DOS PROGRAMAS SOBRE DOMÍNIOS ESPECÍFICOS DO SISTEMA DE SAÚDE

Os impactos da crise na área de saúde e, designadamente, o impacto dos programas e medidas anticrise, não têm sido objeto de análise rigorosa por parte dos governos, apesar da importância de que isso de reveste quando se procura avaliar os resultados e reformular as respostas de modo a torná-las eficazes ou a reduzir seus efeitos negativos, muitas das vezes inesperados.

Importa advertir que, nesse contexto de crise, a disponibilização da informação necesssária para avaliar os resultados das políticas tem sido dificultada por dispositivos que reforçam o sigilo e reduzem a transparência das instituições de saúde (OPSS, 2014).

A hipótese mais forte que surge da análise das medidas anticrise adoptadas é a de que, apesar de boa parte dessas medidas poder ser 'útil e necessária', sua implementação em prazo curto e a partir de modelos pretensamente universais pode resultar em consequências negativas e, de certo modo, imprevitas (OPSS, 2013, p. 26).

A partir do caso português, vou levantar algumas questões que me parecem pertinentes num debate em torno do futuro e das reformas dos sistemas de saúde, como é o caso deste livro:

— Tratou-se de uma verdadeira reforma do sistema de saúde ou apenas de medidas avulsas para reduzir os gastos de saúde?

— Quais foram os efeitos da implementação dessas medidas avulsas na economia da saúde?

— Qual a margem de manobra dos governos perante os programas de reajuste negociados com a Troika?

— Podem ser feitas reformas da saúde consistentes em contexto de governação centralizada?

— O que podem fazer os cidadãos e as organizações da sociedade civil para reduzir o impacto negativo das políticas de austeridade?

OS CORTES CEGOS DA DESPESA E O RISCO DE DESQUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

A primeira questão remete ao imediatismo e à urgência da intervenção imposta pelos programas de resgate, muito centrada no controlo da despesa pública e no aumento da eficiência do sistema público de saúde (UNIÃO EUROPEIA, 2011).

O modo como se controla a despesa pública num contexto de urgência é decisivo. Num curto período de tempo, tem de ser implementado um número elevado de medidas, as quais ficam sujeitas à monitoração da Troika de três em três meses, o que exige um dispositivo forte, competente e centralizado do governo (SAKELLARIDES *et al.*, 2014).

No caso português, o controle da despesa pública passou basicamente por cortes. O objetivo formulado pelo governo numa linguagem acessível, que todos pudessem aceitar, foi 'cortar nas gorduras do Estado'. Porém, distinguir entre 'gorduras' e 'carne limpa' revelou-se uma tarefa difícil e pouco prática quando se quer resultados imediatos. Ilustração dessa dificuldade foi a identificação de gorduras com despesa corrente.

Ora, a despesa corrente inclui atividades que são instrumentais da missão dos serviços e, portanto, necessárias para que se concretize – tais como despesas de deslocação e 'outros trabalhos especializados' (cortes de 25%), aquisição de serviços (cortes de 40%), 'pagamento de horas extraordinárias, subsídios para trabalho noturno, comunicações, serviços de advocacia e assistência técnica' (cortes de 20%) e, muito significativas em função da sua elevada expressão, as despesas com pessoal em regime de prestação de serviço *(outsourcing)*, ou seja, sem vínculo empregatício com o Estado e, que do ponto de vista da contabilidade pública, era financiado pelas mesmas verbas do papel utilizado para fazer cópias. A redução drástica do pessoal sem vínculo levou a um 'despedimento massivo' de trabalhadores ou, em alguns serviços, à paralização do trabalho (HESPANHA; FERREIRA; PACHECO, 2014).

Na ausência de um programa de reforma estruturado sobre uma hierarquização das necessidades, prevaleceu a aplicação cega dos cortes na despesa, sem atenção ao impacto que esses cortes iriam gerar em áreas muito sensíveis de intervenção[5]. Também, as medidas

[5] Os impactos sobre a saúde dos cidadãos em si também não foram tidos em conta nos vários programas que implicavam redução da renda, do emprego, dos direitos dos cidadãos e, tal como vários estudos têm confirmado, evidenciam uma gravidade exemplar (GOULÃO, 2012; CAMPOS, 2013; CARVALHO, 2013; JORNAL PÚBLICO, 2013). É bom frisar que, desde o Tratado de Maastricht (1992, art. 129) até o de Lisboa (2007, art. 168), a UE vem consagrando o princípio de que todas as políticas públicas devem ser analisadas quanto a seus efeitos na saúde antes de serem executadas. 'Saúde em todas as políticas' é também uma abordagem definida pela Organização Mundial da Saúde para as políticas públicas em todos os setores, visando a "ter sistematicamente em conta as implicações para a saúde de decisões, buscar sinergias e evitar impactos nocivos para a saúde, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade na saúde" (WHO, 2013, n.p.).

para aumentar a eficiência foram executadas sem ter em conta as capacidades da administração dos serviços de saúde para executá-las, resultando, daí, que muitas delas não atingiram os objetivos esperados (SAKELLARIDES *et al.,* 2014).

A grande crítica que se pode fazer à execução do MdE é que não levou a cabo nenhuma das grandes reformas que eram necessárias e esperadas. Ao longo dos quatro anos que durou a intervenção, o governo apenas apresentou um guião com orientações gerais para a reforma do Estado, embora esse documento nunca tenha sido debatido (PORTUGAL, 2013b). Compreende-se que o desenho e o objeto das reformas não coubessem à Troika, mas sim ao Estado português.

As anunciadas reformas dos cuidados hospitalares e dos cuidados de saúde primários podem servir de exemplo do que devia ter sido e não foi feito. Representando 60% da despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os hospitais públicos foram considerados o alvo prioritário das reformas. Teria de se reorganizar a rede hospitalar, acusada de padecer de importantes ineficiências, e de se beneficiar de um plano de poupanças para reduzir as duplicações escusadas da oferta ou concentrar a oferta em certas áreas, como urgências, maternidades, serviços oncológicos e de transplante.

O relatório da Troika reconhece que, apesar de muito ter sido feito, a reforma da rede hospitalar esteve longe de ter sido realizada, e identifica algumas causas para isso: resistências na reclassificação dos hospitais e na realocação ou partilha de equipamento, baixa mobilidade do pessoal e centralização das decisões que deviam ser tomadas em nível regional. Fixando-me nesta última, é óbvio que a forte resistência dos serviços e a impopularidade da reforma é, antes de tudo, um efeito da ausência de participação das instituições e dos seus dirigentes e profissionais no processo de implementação da reforma.

Também não contribui para um clima favorável o facto de os profissionais terem visto suas funções sobrecarregadas pela saída de pessoal que não é substituído ou então cuja substituição é feita por um número insuficiente de médicos jovens e pouco experientes que, independentemente da sua especialidade, têm de cumprir 18 horas de urgências, em vez das doze anteriores, como denunciou o Bastonário da Ordem dos Médicos (SILVA, 2015).

Ainda, o reforço de cuidados de saúde primários previsto no MdE não foi implementado, apesar de haver reconhecimento de seu potencial na eficiência de custos e na redução dos cuidados hospitalares e de emergência. Uma componente impor-

tante desse tipo de cuidados é constituída pela medicina geral e familiar, que está em risco de perder impacto se não forem recrutados novos profissionais para substituir os que se aposentaram, ainda mais porque 14% de cidadãos não têm médico de família.

Apesar de algumas mudanças positivas – como

> a aprovação do perfil profissional do enfermeiro de família, a abertura de vagas para o internato de medicina geral e familiar e a abertura de algumas Unidades de Saúde Familiar (USF) –, prevalecem dificuldades no dia-a-dia dos profissionais de Cuidados de Saúde Primários que dificultam muito o seu trabalho – desde um sistema de informação deficiente até a falta de recursos humanos ou a fragilidade de algumas unidades funcionais. (OPSS, 2014, p. 109).

A Ordem dos Médicos reporta ainda algumas dificuldades no recrutamento de pessoal. Primeiro, o congelamento dos concursos para médicos de família levou à emigração de muitos médicos desempregados e à contratação de médicos em situação de reforma como recurso alternativo e mais barato. Segundo, os incentivos para fixar médicos no interior do país revelaram-se inaceitáveis devido ao reduzido montante do incentivo (remuneração adicional de 125€ por mês) e às restrições de mobilidade impostas (período obrigatório de cinco anos). Conjuntamente a outras causas, isso explica a manutenção de mais de um milhão de portugueses (um e meio em cada dez) sem médico de família, apesar de haver recursos no mercado e do aumento do número de doentes por médico de família, o que torna ingerenciáveis suas listas de doentes (SILVA, 2015).

A PRIORIDADE DA REDUÇÃO DE PESSOAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A redução de pessoal nos serviços públicos tornou-se a obsessão do governo, apesar de se saber que "a redução cega do número de funcionários pode ter graves consequências sociais no atual contexto de crise" (MARTINS, 2010, p. 22).

A *tabela 6* ilustra o modo como a despesa com pessoal foi reduzida na Administração Central do Ministério da Saúde, sobretudo entre 2010 e 2012 (cerca de 27%). Essa redução foi conseguida, em boa medida, à custa do agravamento das condições de trabalho.

Tabela 6. Ministério da Saúde 2010-2014: despesas executadas e orçamentadas por rubricas (em milhões de euros)

	CGE* 2010	CGE 2011	CGE 2012	Var CGE 2010/12 (%)	OGE** 2013	OGE 2014
Despesa corrente	9.389,1	8.731,1	9.740,6	3,7	8.275,0	8.142,7
Despesas com pessoal	1.253,7	1.121,1	913,6	-27,1	1.032,9	964,1
Despesa pessoal/ Despesa total (%)	**13,2**	**12,7**	**9,3**		**12,4**	**11,8**
Aquisição de bens e serviços	8.036,6	7.533,1	8.767,0	9,1	7.177,5	7.126,6
Transferências correntes	81,5	70,9	45,7	-43,9	51,6	42,4
Outras despesas correntes	15,2	6,0	14,4	-5,3	11,9	9,3
Despesas de capital	134,2	125,7	97,5	-27,3	69,3	61,2
Aquisição de bens de capital	94,0	99,9	78,3	-16,7	57,0	52,5
Transferências de capital	40,2	25,8	19,3	-52,0	12,3	8,7
Despesa total	**9.523,3**	**8.856,8**	**9.838,1**	**3,3**	**8.344,3**	**8.203,9**

*Conta Geral do Estado, 2010, 2011 e 2012.

**Orçamento Geral do Estado, 2013 e 2014.

A redução das remunerações salariais dos profissionais de saúde, a perda dos subsídios de férias e do Natal (dois meses de bónus) em 2012, o não pagamento de horas extraordinárias, o congelamento das promoções na carreira e a não abertura de concursos para recrutamento de médicos e enfermeiros levaram à emigração de muitos profissionais desempregados[6], à reforma antecipada de profissionais com carreiras mais longas e à saída de um bom número para o setor privado. No caso dos médicos, foram feitas fortes críticas à decisão de não contratar jovens profissionais, cuja longa

[6] "Estima-se que, desde 2009, 14.780 enfermeiros tenham pedido a documentação para emigrar" (RITA; SARAMAGO, 2016, n.p.). Segundo o Bastionário da Ordem dos Médicos, "os médicos estão a emigrar às centenas por ano e se não fizermos o que for necessário para os fixar, é uma grande perda, tanto em termos de investimento como de conhecimento científico. Estamos a exportar cérebros" (OBSERVATÓRIO DA EMIGRAÇÃO, 2015, n.p.).

formação escolar foi, em grande parte, patrocinada por recursos públicos, representando, portanto, grave desperdício de recursos.

Tal situação levou a uma greve dos médicos em julho de 2012, quando o Ministério da Saúde e os sindicatos negociaram acordo que incluiu revisão salarial, horários de trabalho, novas contratações, oportunidades de progressão na carreira, alargamento das listas de utentes dos médicos de família (de 1500 para 1900) e mobilidade acrescida dos médicos dentro do SNS (SAKELLARIDES *et al.*, 2014).

Apesar disso, os efeitos da política de redução de pessoal sobre a qualidade dos serviços, conjugados com outras políticas de austeridade, são preocupantes.

São inúmeros os exemplos e os processos por que passa a degradação dos serviços em consequência dos cortes e da disciplina de austeridade (PAOLETTI; CARVALHO, 2012; EUROFOUND, 2012; OXFAM, 2013; HAUBAN *et al.,* 2013). Em alguns casos, o objetivo da redução dos custos é encoberto pelo argumento de maior racionalização dos serviços ou de maior adequação a padrões internacionais, como nos casos do encerramento das urgências e das maternidades, da prescrição de medicamentos em hospitais públicos, do 'racionamento implícito' nos serviços públicos de saúde[7].

A degradação da qualidade dos serviços pela redução ou congelamento dos recursos, em pessoal ou outros, é uma das grandes ameaças ao sistema público de saúde. Ela vai minando a confiança dos cidadãos e aumentando o seu descontentamento. Relatório recente da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), revela aspetos críticos no funcionamento dos serviços hospitalares: "as taxas de mortalidade dentro de 30 dias após a admissão, para os casos de AVC, são de 10,5 por 100 internamentos contra os 8,5 por 100 de média dos países da OCDE" (OECD, 2015, p. 29). Portugal também apresenta pior desempenho no que diz respeito a tempo de espera pelas cirurgias e à taxa de infecções associadas aos cuidados de saúde em internamento hospitalar (cerca de 11% dos pacientes internados, em 2012), bem acima da média de 6% da UE.

No mesmo sentido, outro relatório sobre Portugal conclui que "o sistema universal de cuidados de saúde produz, em termos comparados, bons resultados, embora os cortes na despesa tenham minado sua inclusividade e qualidade" (SGI, 2015, n.p.). Ainda, estudo de organização sueca independente coloca o Sistema Nacional de Saúde português quatro posições abaixo do lugar ocupado em 2009, devido, sobretudo, às esperas demasiado longas, à redução da comparticipação de medicamentos, à dificuldade no acesso a fármacos inovadores e a uma enorme 'estagnação' do sistema (BJÖRNBERG, 2016).

[7] Uma descrição alargada dos sinais de desqualificação dos serviços de saúde e da progressiva inacessibilidade aos doentes consta do 'Relatório da primavera' de 2012 (OPSS, 2012).

Vale a pena lembrar aqui a observação, feita há muito tempo atrás por Ramesh Mishra, a propósito do processo de contenção dos custos em alguns serviços públicos no governo de M. Thatcher em Inglaterra: uma estratégia de atrito que leve à perda de qualidade dos serviços pode ser mais eficaz do que o ataque direto ao *welfare state* por meio de campanha para a sua privatização (MISHRA, 1995). Ou, como Santos afirmava em 2002,

> muitos desses serviços que são hoje 'serviços públicos' têm potencialidades mercantis quase infinitas. Para que tal aconteça sem grande perturbação social, é necessário que a ideia de serviço público vá sendo desmoralizada. A estratégia mais eficaz consiste em partir de generalizações falsas, tomar medidas cegas e justificá-las com argumentos populistas (contra o 'esbanjamento do dinheiro dos contri-buintes'). (SANTOS, 2002).

A MARGEM DE MANOBRA LIMITADA DOS GOVERNOS

Um dos efeitos da governação anticrise em Portugal foi o retrocesso no processo de descentralização do sistema público de saúde instituído. Esse retorno centralista, não sendo uma opção expressa, manifestou-se por meio de um conjunto de dispositivos que passaram a limitar a participação das organizações e dos serviços públicos de saúde nas decisões políticas e a concentrá-las nos órgãos de topo do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças (OPSS, 2014, p. 23).

Um desses dispositivos é a legislação designada por "lei de compromissos", aprovada no início de 2012 para "reduzir o déficit das Administrações Públicas" e conter "o crescimento da despesa". Ela prevê que

> os dirigentes, gestores e responsáveis pela contabilidade não podem assumir compromissos que excedam os fundos disponíveis a curto prazo [...] A assunção de compromissos plurianuais, incluindo novos projetos de investimento ou a sua reprogramação, contratos de locação, entre outros, ficou sujeita a autorização prévia da tutela. (PORTUGAL, 2012, n.p.).

Para o Observatório dos Sistemas de Saúde, essa lei teve efeitos muito negativos, em particular, sobre a motivação e a responsabilização dos dirigentes das organizações de saúde, já abaladas pela burocratização excessiva e desnecessária do processo de contratação de pessoal e de aquisição de bens e serviços.

> O curto prazo, as barreiras burocráticas e o ambiente de incerteza quanto à disponibilidade de recursos impedem o planejamento estratégico, a contratualização plurianual e, no limite, a sustentabilidade das organizações [...]. Transformar as estruturas regionais e locais e as suas organizações em simples correias de transmissão de decisões centralmente tomadas retira eficácia, massa crítica, experiência e capacidade de inovação para encontrar soluções, que só a proximidade e o conhecimento dos problemas permitem resolver. (OPSS, 2014, p. 32).

Outros dispositivos igualmente eficientes em termos de retrocesso na descentralização foram as limitações à celebração ou renovação de contratos de trabalho ou de prestação de serviços de profissionais de saúde pelo setor empresarial do Estado; a criação da Cresap (Comissão de Recrutamento e Selecção para a Administração Pública) para decidir sobre o processo de seleção e nomeação dos cargos dirigentes; o processo de fusão dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS); a centralização da divulgação de informação na Direção Geral de Saúde (DGS); e todo o conjunto de limitações e constrangimentos à tomada de decisão no seio das organizações, quer no universo do setor público administrativo quer no universo das entidades públicas empresariais (OPSS, 2014).

Em movimento inverso ao da centralização da decisão, o governo confia cada vez mais ao setor privado, lucrativo ou não lucrativo, a responsabilidade pela gestão de unidades de saúde com o argumento de redução da despesa pública, sem haver evidência clara de que o argumento é verdadeiro. Para o Bastonário da Ordem dos Médicos, aumentou muito a contratualização da prestação de serviços com o setor privado e com o setor não lucrativo. Ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde foi promovendo a saída de médicos e outros profissionais de saúde para o setor privado. Segundo ele, o governo tem feito tudo para destruir a pequena medicina privada de proximidade com vistas a favorecer os grandes oligopólios da saúde, impondo-lhe regras que nem o próprio Estado cumpre (SILVA, 2015).

Situação particularmente gravosa decorre do facto que medidas aparentemente positivas para a contenção das despesas e para a melhoria do bem-estar dos cidadãos utentes do serviço nacional de saúde estão a desencadear efeitos não antecipados que vieram agudizar a situação de partida. É o caso da política de redução dos preços dos medicamentos recomendada pela Troika e seguida à risca pelo governo português.

Essa política teve vários destinatários: começando pela indústria farmacêutica e o setor das farmácias.

Com a indústria farmacêutica, o governo estabeleceu vários acordos para baixar os preços dos medicamentos e, por esta via, reduzir a despesa pública além de negociar

um novo imposto sobre as vendas de produtos farmacêuticos na modalidade de retenção fiscal. A redução dos preços foi bem sucedida, mas fomentou um fenómeno inesperado: o aumento da exportação de medicamentos pelos grossistas, porque esses medicamentos se tornaram competitivos em termos internacionais. Segundo o diretor-executivo da Health Cluster Portugal "estes resultados são fruto do engenho das empresas que, com os preços esmagados internamente, tiveram que procurar novos mercados" (ALVES, 2012, n.p.).

Relativamente às farmácias, verificou-se que a redução das margens de comercialização dos medicamentos reduziu também sua capacidade de manter os estoques de medicamentos usuais, resultando em falhas no abastecimento e, portanto, diminuição do acesso aos medicamentos pelos doentes (OPSS, 2015; VOGLER *et al.,* 2011). Segundo o OPSS,

> 1756 farmácias tinham fornecimentos suspensos em junho de 2014, em pelo menos um dos armazenistas (ou seja, mais de 60% da totalidade das farmácias em Portugal e com tendência crescente). No mesmo período, o montante global da dívida litigiosa das farmácias aos grossistas atingia os 303 milhões de euros, à qual acresce um valor de 27 milhões de euros de pagamentos em atraso, em fase pré-litigiosa. (OPSS, 2015, p. 74).

Estudo realizado em 2012 concluiu que

> cerca de 88% das farmácias reduziram o stock mínimo da maioria dos medicamentos, 86,5% reduziram o número médio de embalagens adquiridas e 92% reportaram dificuldades na obtenção de medicamentos junto dos grossistas 'quase todos os dias'. (OPSS, 2013, p. 63).

Ao efeito direto da redução das margens[8] juntou-se o efeito indireto das reduções sucessivas de preços dos medicamentos[9], principal fonte de remuneração das farmácias (MARTINS; QUEIRÓS, 2015), o que resultou em impacto negativo, sobretudo para as farmácias e grossistas particularmente afetados pela dupla redução na sua remuneração. Entre 2011 e 2014, a margem de comercialização dos medicamentos foi reduzida em cerca de 322,8 milhões de euros, muito acima dos 50 milhões de euros estabelecidos no MdE da Troika. Nesse período, muitas farmácias foram fechadas (PORTUGAL, 2015) e o sector registou aumento de 177% no número de farmácias com processos de insolvência e de 79,4% no número de farmácias com penhoras.

[8] Decreto-Lei nº 112/2011, de 29/11, alterado pelo Decreto-Lei nº 19/2014, de 5/02.

[9] A redução da despesa per capita com medicamentos foi de 5.9% em 2010 e em 2011 (OECD, 2015).

ESTRATÉGIAS CIDADÃS DE RESISTÊNCIA À CRISE E À AUSTERIDADE

O modo como a insuficiência, a desqualificação ou a residualização dos serviços afeta os cidadãos é muito diverso, assim como é diverso o modo como lidam com a situação. Falta uma pesquisa sistemática e completa sobre os comportamentos dos cidadãos, aliás, muito dificultada pela política de opacidade dos serviços públicos, por um lado, e pela qualidade muito desigual e irregularidade da colheita dos dados, por outro lado.

Importa referir que os efeitos das reformas introduzidas em vários domínios do sistema de saúde deveriam ter sido objeto de avaliação prévia, não só quanto às suas vantagens para a gestão pública como também quanto às desvantagens que elas podiam trazer para os cidadãos usuários, como já foi referido anteriormente.

Para aqueles cidadãos que viram reduzidos seus rendimentos e apoios sociais a que tinham acesso, bem como agravado seu custo de vida, uma atitude comum é a redução da procura por cuidados de saúde tais como consultas, exames, medicamentos etc. Os dados oficiais confirmam a redução no número de consultas desde 2011 e, em particular, a elevada falta às consultas de saúde mental devido ao facto de os doentes não poderem suportar os custos de transporte, até então pagos pelo SNS (PORTUGAL, 2013a). Quanto à aquisição de medicamentos prescritos, existe evidência de que muitos doentes não compram regularmente os medicamentos associados a certas doenças: doenças crônicas, hipertensão e hipercolesterolemia, depressões etc. (SAKELLARIDES, 2014).

A redução das isenções das taxas moderadoras, a duplicação do montante dessas taxas[10] e a extensão das taxas moderadoras a outros serviços[11], a par do aumento da demora no acesso aos cuidados por falta de profissionais, vieram agravar ainda mais a situação, precisamente, para aqueles que não têm rendimentos que lhes permitam recorrer ao setor privado. No entanto, existe evidência de que aqueles que podem deslocam sua procura para o setor privado, subscrevem seguros privados de saúde (cobrindo já 20% da população em 2011) ou pressionam o sistema público para dar as respostas que dele se espera. Alguns

[10] Essa revisão do regime de taxas moderadoras veio levantar várias questões: a) a da inequidade da duplicação do montante das taxas quando se instalava uma grave crise econômica e social; b) a da lógica assistencialista e do risco de estigmatização que estão por trás da limitação do acesso a isenções da taxa moderadora apenas a quem comprovadamente não tem recursos; c) a dos custos muito elevados de instituição de um sistema de controle dos pedidos de isenção de taxas; d) a do impacto reduzido no orçamento da saúde exercido pelo aumento das taxas moderadoras; e e) a do facto de as taxas moderadoras incidirem sobre a prestação de serviços de saúde não escolhidos pelos usuários, mas, sim, prescritos pelos médicos (SAKELLARIDES, 2014).

[11] Serviços de enfermagem, vacinação não incluída no plano nacional de vacinação, exames radiológicos e terapêutica no âmbito dos serviços de urgência.

casos dessa pressão foram muito mediatizados, como o da reação contra o 'racionamento' dos medicamentos caros. Ainda recentemente (fevereiro de 2015), um doente com Hepatite C protestou no Parlamento, frente a frente com o Ministro da Saúde, pela decisão de vedar o acesso a um tratamento inovador de elevada taxa de cura com fundamento no custo elevado do tratamento. Em resultado disso, o governo foi forçado a liberar o acesso ao medicamento e, com isso, permitu salvar a vida de muitos doentes.

Mas existem outras alternativas. Nem sempre os cidadãos estão isolados na resolução dos seus problemas agravados pelas políticas de austeridade. Essa crise também suscita a emergência de respostas na própria sociedade civil, como, por exemplo, a entreajuda nos cuidados a dependentes, a guarda informal de crianças, a partilha de meios de transporte particulares ou de habitação, bancos de medicamentos etc. A origem de tais respostas é muito diversa: surgimento espontâneo em contextos de proximidade, enquadramento numa lógica de economia social e solidária, inspiração filantrópica ou de voluntariado social (LAVILLE, 2005, 2011; LAVILLE; JANÉ, 2009; HESPANHA; SANTOS, 2012).

Importa, por isso, identificar de onde partem e conhecer os diferentes aspectos que permitem avaliar a sua eficácia: o modo como as respostas surgem, sua condição mais ou menos formal e organizada, a filosofia individualista, particularista ou solidária que as inspira, o tipo de solidariedade de que se alimentam – para simplificar: paternalista ou democrática, vertical ou horizontal –, seu âmbito de ação mais ou menos alargado e integrado, a consistência e durabilidade dessas respostas, o caráter inovador e transformador, o reconhecimento institucional das respostas.

EM DEFESA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A prioridade concedida à redução do déficit tem de ser equilibrada com a necessidade de preservar os padrões mínimos de bem-estar e coesão social. Os serviços sociais ocupam posição muito especial, dado que são, simultaneamente, fonte de gastos e instrumento de pre-venção e combate à pobreza. Tanto quanto se sabe, não há planos claros para os serviços sociais no futuro. Ideias neoliberais são avançadas para justificar a redução das políticas sociais, simultaneamente à defesa, pelos partidos de direita, de reforma profunda do Estado social e, até, de revisão da Constituição Política Portuguesa para incorporar tais ideias.

Uma política rigorosa de contenção da despesa pública pode exercer forte impacto sobre os serviços sociais sempre que as pessoas afetadas por cortes (por exemplo, na área da saúde ou da educação) fiquem em situação de pobreza. Novas e mais severas regras de contenção para reduzir

o déficit da despesa pública continuam a ser anunciadas. A incerteza torna difícil visualizar o futuro das políticas sociais e dos serviços sociais.

A análise combinada da evolução e impacto da austeridade sobre as políticas sociais com o modo como a sociedade portuguesa está sofrendo o impacto da crise revela que existe uma enorme falta de legitimidade nas medidas que estão sendo levadas a cabo, no que diz respeito a valores e expectativas legítimas de bem-estar social numa sociedade europeia moderna, pautada pelos princípios da cidadania política e social. Ao mesmo tempo, essas medidas estão contribuindo para a perda de capital social, gerando o risco de destruir as próprias bases da sociedade.

Quaisquer que sejam as circunstâncias, importa sustentar que a reforma dos serviços sociais públicos não pode abandonar os objetivos fundamentais de minimizar as desigualdades, proteger os mais fracos e melhorar o bem-estar social para todos. Existem ainda muitos entraves – porventura mais ainda do que no passado – à melhoria dos serviços públicos, e um deles, muito importante, é a própria natureza burocrática, autoritária e clientelar da administração pública, que o sistema político democrático pretendeu transformar, mas não foi capaz ou não quis. Ultimamente assiste-se ao reforço dessas tendências e à crescente opacidade dos critérios de gestão da administração pública, tornando difícil o acesso à informação sobre os impactos da austeridade.

Os serviços sociais públicos são essenciais em contexto de crise e as consequências da sua degradação ou supressão serão dramáticas para a grande maioria dos portugueses. Por isso, a defesa do Estado social e do papel do Estado na proteção social faz-se, em boa medida, pela exigência que colocamos nos serviços públicos e pela capacidade de se ajustarem às novas realidades, por meio de melhorias que os tornem úteis aos cidadãos, do seu alargamento a domínios não cobertos, fazendo bom uso das respostas que a sociedade foi inventando – como serviços de proximidade, a saúde na comunidade – e da vinculação mais estreita dos serviços aos territórios, prestando mais atenção às necessidades sentidas em cada momento pela comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. As exportações do sector da saúde cresceram 8% em 2012. *Dinheiro Vivo,* Lisboa, 2 jun. 2012. Disponível em: <https://www.dinheirovivo.pt/economia/as-exportacoes-do-sector-da-saude-cresceram-8--em-2012/>. Acesso em: 30 maio 2016.

AVRAM, S. *et al. The distributional effects of fiscal consolidation in nine EU countries.* Colchester: EUROMOD, 2013. (Working paper, EM 2/13).

BJÖRNBERG, A. *Euro health consumer index 2015*: report. Health Consumer Powerhouse, 2016. Disponível em: <http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf>. Acesso em: 30 maio 2016.

BOURDIEU, P. *The abdication of the state in the weight of the world:* social suffering in contemporary society. Cambridge: Polity Press, 1998. p. 181-188.

_____. *Sobre o Estado.* São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

CALLAN, T. *et al. The distributional effects of austerity measures: a comparison of six EU countries.* Colchester: EUROMOD, 2011. (Working paper, EM6/11).

CAMPOS, A. Receitas de ansiolíticos para idosos duplicaram. *Jornal Público*, Lisboa, 22 fev. 2013. Disponível em: <http://www.publico.pt/portugal/jornal/receitas-de-ansioliticos-para-idosos-duplicaram-26105732>. Acesso em: 30 maio 2016.

CARITAS EUROPA. *The impact of european crisis:* a study of the impact of the crisis and austerity on people, with a special focus on Greece, Ireland, Italy, Portugal and Spain. Brussels: Caritas Europa, 2013.

CARVALHO, A. C. Doentes mentais estão a abandonar tratamento por falta de dinheiro. *Jornal Público,* Lisboa, 10 mar. 2013. Disponível em: <http://www.publico.pt/portugal/jornal/doentes-mentais-estao-a--abandonar-tratamento-por-falta-de-dinheiro-26191140>. Acesso em: 30 maio 2016.

EUROFOUND. *Third european quality of life survey:* quality of life in Europe, impacts of the crisis. Luxemburgo: Publications office of the European Union, 2012.

EUROPEAN COMMISSION. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. *The economic adjustment programme for Greece.* European Commission: Bruxelas, 2010. (Occasional papers, 61).

_____. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. *The economic adjustment programme for Ireland.* European Commission: Bruxelas, 2011. (Occasional papers, 76).

_____. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. *The economic adjustment programme for Portugal, 2011-2014*. European Commission: Bruxelas, 2014. (Occasional papers, 202).

_____. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. *The financial sector adjustment programme for Spain.* European Commission: Bruxelas, 2012a. (Occasional papers, 118).

_____. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. *The second economic adjustment programme for Greece.* European Commission: Bruxelas, 2012b. (Occasional papers, 94).

_____. European Central Bank. *Memorandum of understanding between the European Commission acting on behalf of the European stability mechanism and the Hellenic Republic and the bank of Greece.* Bruxelas: Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 2015. Disponível em: <http://ec.europa.eu/economy_finance/assistance_eu_ms/greek_loan_facility/pdf/01_mou_20150811_en.pdf>. Acesso em: 23 set. 2015.

EUROSTAT. I*ncome and living conditions database,* 2014. Disponível em: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database?p_p_id=NavTreeportletprod_WAR_NavTreeportletprod_INSTANCE_CEM7npyJJgVL&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1>. Acesso em: 23 fev. 2015.

_____. *Key figures in Europe.* Luxemburgo: Publications office of the European Union, 2015.

FERREIRA, A. C. *Política e sociedade:* teoria social em tempo de austeridade. Porto: Vida Económica, 2014.

GONZÁLEZ BEGEGA, S.; LUQUE BALBONA, D. Crisis económica y deterioro de los pactos sociales en el sur de Europa: Los casos de España y Portugal. *Revista Internacional de Sociología,* Madrid, v. 73, n. 2, maio/ago. 2015.

GOULÃO, J. Crise está a provocar 'fenómeno' de 'consumos de desespero' de drogas. *Jornal SOL,* 12 abr. 2012. Disponível em: <http://www.sol.pt/noticia/46596>. Acesso em: 12 out. 2015.

HAUBAN, H. *et al. Assessing the impact of European governments' austerity plans on the rights of people with disabilities.* European report. European Foundation Centre, 2012. Disponível em: <http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/12/Austerity-European-Report_FINAL.pdf>. Acesso em: 30 maio 2016.

HESPANHA, P.; FERREIRA, S.; PACHECO, V. O Estado Social, crise e reformas. In: REIS, J. (Org.). *A economia política do retrocesso:* crise, causas e objetivos. Coimbra: Almedina, 2014. p. 189-281.

HESPANHA, P.; SANTOS, L. L. Economia Solidária, os investigadores sociais e a crise. *Rua Larga*, n. 34, Coimbra: Universidade de Coimbra, 2012.

JESSOP, B. Putting neoliberalism in its time and place: a response to the debate. *Social Anthropology*, Londres, v. 21, n. 1, p. 65-74, fev. 2013.

JORNAL PÚBLICO. Tentativas de suicídio aumentam com a crise. *Jornal Público,* 7 jan. 2013.

Disponível em: <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/tentativas-de-suicidio-aumentam-com-a--crise-1579762>. Acesso em: 30 maio 2016.

LAVILLE, J. L. *Sociologie des services:* entre marché et solidarité. Ramonville: Érès, 2005.

_____. *Agir à gauche:* L'economie sociale et solidaire. Paris: Desclée de Brouwer, 2011.

LAVILLE, J. L.; JANÉ, J. G. *Crisis capitalista y economia solidaria:* una economia que emerge como alternativa real. Barcelona: Icaria, 2009.

MAMEDE, R. *O que fazer com este país:* do pessimismo da razão ao optimismo da vontade. Queluz de Baixo: Editorial Presença, 2015.

MARTINS, L.; QUEIRÓS, S. Competition among pharmacies and the typology of services delivered: the portuguese case. *Health Policy*, Amsterdã, v. 119, n. 5, p. 640-647, maio 2015.

MARTINS, R. Fazer cortes cegos na estrutura do Estado terá impactos sociais. *Jornal Público,* 7 jul. 2010. Disponível em: <http://www.pressreader.com/portugal/edi%C3%A7%C3%A3o--p%C3%BAblico-porto/20100707/281938834182236>. Acesso em: 30 maio 2016.

MISHRA, R. *O Estado-Providência na sociedade capitalista.* Oeiras: Celta, 1995.

NAVARRO, M.; ERANSUS, B. (Org.). *Crisis y fractura social em Europa:* causas y efectos en España. Barcelona: Obra Social 'La Caixa', 2012.

NÓVOA, A. S. Nota de Apresentação. In: FERREIRA, A. C. *Política e sociedade:* teoria social em tempo de austeridade. Porto: Vida Económica, 2014.

OBSERVATÓRIO DA EMIGRAÇÃO. *Médicos estão a emigrar às centenas,* 2015. Disponível em: <http://observatorioemigracao.pt/np4/4623.html>. Acesso em: 6 jun. 2016.

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE (OPSS). *Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco?*: relatório de primavera 2015. Coimbra: OPSS, 2015. Disponível em: <http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/Relatorio_Primavera_2015_VF.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2016.

_____. *Crise & saúde, um país em sofrimento:* relatório de primavera 2012. Coimbra: OPSS, 2012. Disponível em: <www.esesjd.uevora.pt/content/download/194/.../RelatorioPrimavera2012_OPSS_3.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2016.

_____. *Duas faces da saúde:* relatório de primavera 2013. Coimbra: Mar da Palavra, 2013.

(Observatório da Saúde, 10). Disponível em: <http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/rp/rp_2013.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2016.

_____. *Saúde síndroma de negação:* relatório de primavera 2014. Coimbra: OPSS, 2014. Disponível em: <http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/RelatorioPrimavera2014.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2016.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *Reviews of health care quality:* Portugal. Paris: OECD, 2015.

OXFORD COMMITTEE FOR FAMINE RELIEF (OXFAM). A cautionary tale: the true cost of austerity and inequality in Europe. *OXFAM briefing paper*, v. 174, set. 2013. Disponível em: <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/bp174-cautionary-tale-austerity-inequality-europe-120913-en_1.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2016.

PAOLETTI, I.; CARVALHO, M. I. Ageing, poverty and social services in Portugal: the importance of quality services. *Indian Journal of Gerontology,* Jaipur, v. 26, n. 3, p. 396-413, 2012.

PORTUGAL. Assembleia da República. Lei nº 8/2012, de 21 de fevereiro. Aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas, *Diário [da] República:* Assembleia da República, 2012. Disponível em: <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2273&tabela=leis>. Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Saúde. *Estatística do Medicamento 2013.* Infarmed, 2015. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ESTATISTICA_DO_MEDICAMENTO/ESTATISTICA_DO_MEDICAMENTO_ANTERIORES/Estat_Medic_2013_0.pdf>. Acesso em: 30 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. *Utentes faltam a um milhão de consultas por ano.* Lisboa: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://sol.sapo.pt/noticia/69330/sns-utentes-faltam-a-um-milh%C3%A3o-de-consultas-por-ano>. Acesso em: 30 maio 2016.

_____. *Um Estado melhor:* proposta do Governo, aprovada no CM de 30 de outubro de 2013. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros, 2013b. Disponível em: <http://www.portugal.gov.pt/media/1228115/20131030%20guiao%20reforma%20estado.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

REIS, J. (Org.). *A economia política do retrocesso:* crise, causas e objetivos. Coimbra: Almedina, 2014.

RITA, C.; SARAMAGO, J. 14 mil enfermeiros saíram em 7 anos. *Correio da Manhã*, 31 jan. 2016. Disponível em: <http://www.cmjornal.xl.pt/nacional/sociedade/detalhe/14_mil_enfermeiros_sairam_em_7_anos.html>. Acesso em: 6 jun. 2016.

SAKELLARIDES, C. *et al. The impact of the financial crisis on the health system and health in Portugal.* Copenhagen: WHO Europe, 2014.

SANTOS, B. S. A idéia do serviço público, *Visão,* 29 mai. 2002. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/opiniao/bss/051.php>. Acesso em: 6 jun. 2016.

SILVA, J. M. O necessário e resumido balanço de quatro anos de Ministério da Saúde: olhar o passado a pensar no futuro. *Revista da Ordem dos Médicos*, Lisboa, n. 162, p. 5-11, 2015.

SUSTAINABLE GOVERNANCE INDICATORS (SGI). *Portugal:* social policies, 2015. [Internet]. Disponível em: <http://www.sgi-network.org/2015/Portugal/Social_Policies>. Acesso em: 4 nov. 2015.

UNIÃO EUROPEIA. Banco Central Europeu. *Memorando de entendimento sobre as condicionalidades de política econômica.* Lisboa: Ministério das Finanças, 2011.

VOGLER, S. *et al.* Pharmaceutical policies in European countries in response to the global financial crisis. *South Med Rev.*, Auckland, v. 4, n. 2, p. 69-79, dez. 2011.

WACQUANT, L. *Punishing the poor:* the neoliberal government of social insecurity. Durham: Duke University Press, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Definition of 'health in all policies'.* Global Conference on Health Promotion, 8. Helsinki: WHO, 2013. Disponível em: <http://www.health-promotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies>. Acesso em: 12 out. 2015.

Capítulo 4

Os novos riscos sociais não são só europeus, também chegaram ao Brasil e exigem respostas das nossas políticas sociais

Paulo Henrique de Almeida Rodrigues
Isabela Soares Santos

INTRODUÇÃO

Este texto defende a ideia de que há semelhanças entre os problemas vividos pelo *welfare state* nos países europeus e no Brasil, apesar das grandes diferenças econômicas, sociais e da própria conformação do sistema de proteção social entre aquela região do mundo e o nosso país, decorrentes das diferentes posições ocupadas no sistema interestatal capitalista (FIORI, 2014). Tais problemas são independentes da crise contemporânea aberta pela derrubada do mercado das hipotecas no mercado norte-americano em 2007/2008, embora sejam por ela agravados. Mudanças recentes na organização e na dinâmica das sociedades europeias permitiram o desenvolvimento de consciência a respeito da existência de novos riscos sociais, inexistentes no início da história do *welfare state*, e de soluções no âmbito da opção por políticas universais de caráter socialdemocrata, acrescidas de um novo paradigma de investimento social. Tais mudanças não ocorreram apenas naqueles países, como argumentamos adiante; também estão acontecendo na nossa sociedade.

A opção brasileira em 1988 pelo modelo socialdemocrata de políticas sociais públicas e universais, no sentido atribuído por Gøsta Esping-Andersen (1990), permitiu grandes avanços sociais e a redução da desigualdade nas últimas décadas, apesar de o modelo econômico, desde os anos 1990, ter relegado o país a um plano subordinado na hierarquia vigente no sistema interestatal capitalista, que limita tanto o desenvolvimento econômico como social no nosso país. Tal opção afastou relativamente o Brasil dos demais países da América Latina, onde prevalece o modelo corporativo bismarckiano, o que também contribui para justificar nossa escolha pela comparação com a Europa, onde o modelo socialdemocrata vem se fortalecendo nas últimas décadas.

A partir do governo Fernando Henrique Cardoso, entretanto, as políticas públicas brasileiras que eram universais passaram a ser acompanhadas por políticas focalizadas e de caráter liberal, que contribuíram para a redução da desigualdade, mas não contemplaram o desenvolvimento dos novos riscos na nossa sociedade nem apresentaram soluções para tais riscos, o que acabou limitando seu alcance. Ao mesmo tempo, a existência dos novos riscos sociais não vem sendo acompanhada, no Brasil, de maior consciência sobre os mesmos nem do necessário debate sobre a necessidade de encontrarmos resposta para eles em termos de políticas sociais.

Neste texto, procuramos chamar a atenção não só para a necessidade de reconhecimento do problema, mas também para a urgência de começarmos a debater e desenhar políticas para enfrentá-lo, não no âmbito das políticas focais de natureza liberal, mas da opção de caráter socialdemocrata baseada no reconhecimento de direitos e voltada para a construção da igualdade. Nossa opção é no sentido, portanto, da necessidade de um aprofundamento da opção de 1988 e está em direta oposição à opção ultraliberal do atual governo brasileiro, que assumiu o poder após o impedimento da presidente Dilma Roussef, consumado em 30 de agosto de 2016.

Os novos riscos sociais acima mencionados decorrem de fatores diversos. O primeiro deles é fruto da intensificação da competição internacional, causada pela tendência à queda das taxas de lucro, que pressiona a capacidade de arrecadação tributária e redistributiva dos sistemas de *welfare state*, além de promover o deslocamento de indústrias para outros países, causando o fenômeno do desemprego estrutural. O segundo está relacionado à ampliação da expectativa de vida, que decorre da queda das taxas de natalidade e da melhoria das condições de vida, elevando os custos dos sistemas de proteção social, especialmente no que diz respeito à previdência e à saúde, e exigindo o aumento da capacidade de financiamento público dessas políticas.

O terceiro fator é a transformação das relações familiares e de gênero, que intensificam a vulnerabilidade das mulheres que chefiam famílias monoparentais e de seus filhos, dificultando sua saída da condição de pobreza. Esse fator é agravado pela ausência de condições satisfatórias "para a conciliação entre o cuidado familiar e o trabalho, principalmente para as mulheres" (HEMERIJCK, 2013, p. 60). A existência de famílias monoparentais chefiadas por mulheres constitui o núcleo duro da pobreza em todo o mundo e vem exigindo políticas sociais que invistam na criação de condições para que essas mulheres e seus filhos possam superar sua situação de pobreza. Trata-se de fenômeno complexo que exige soluções diversas e articuladas capazes de contemplar desde soluções para a colocação dessas mulheres no mercado de trabalho até a oferta de creches públicas, universais e em horário integral que promovam o desenvolvimento de capacidade cognitiva das crianças, de forma a permitir sua aprendizagem em fase posterior da vida.

O novo paradigma do investimento social desenvolvido inicialmente na Dinamarca nos anos 1980, que inspirou o acordo social da União Europeia (UE) na cúpula de Lisboa, realizada em 2000, procurou enfrentar de forma articulada esses novos riscos sociais dentro do marco das políticas socialdemocratas baseadas nos direitos sociais e de clara rejeição ao modelo liberal para a área social (ESPING-ANDERSEN, 2002; HEMERIJCK, 2013). Tal enfrentamento partiu não só do reconhecimento da existência de riscos sociais distintos dos que existiam nas fases anteriores da história do *welfare state* como também da relação existente entre o envelhecimento crescente das sociedades e a necessidade de enfrentar o núcleo duro da pobreza ligado às famílias monoparentais pobres chefiadas por mulheres. A experiência dinamarquesa mostrara como a manutenção de setores pobres na sociedade dificultava a arrecadação de recursos fiscais capazes de sustentar as políticas sociais para os idosos e que a reprodução da pobreza estava ligada principalmente àquele núcleo de famílias dada a dificuldade das crianças de alcançar bom aproveitamento escolar por não ter apoio em casa para o pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas. Tal constatação levou à adoção das políticas de creches universais, de apoio à maternidade e de criação de condições para colocar as mulheres no mercado de trabalho. No capítulo 'A revolução silenciosa do paradigma de investimento social na União Europeia' deste livro, Anton Hemerijck mostra que o paradigma do investimento social que ele e outros autores defendem é diferente da versão da Terceira Via de adoção de políticas de renda mínima. São os chamados pisos de proteção social, defendidos, desde 1990, por entidades como o Banco Mundial (WORLD BANK, 1990) e, mais recentemente, pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2011) e que poderiam substituir as políticas amplas de proteção social. Segundo Hemerijck, ao contrário do que argumenta Brian Nolan (2013 *apud* HEMERIJCK, 2017, p. 33), "o investimento social não é substituto para proteção [social], e que a adequada proteção de receita mínima é pré-condição fundamental para uma estratégia de investimento social eficaz".

A atual crise causou uma recessão econômica que, embora centrada inicialmente nos países capitalistas mais desenvolvidos, tem hoje repercussões mundiais. Foi essencialmente causada pelo processo de financeirização, incentivado pela política neoliberal que visava essencialmente a aumentar a taxa de lucro e fortalecer a hegemonia norte-americana no sistema interestatal de poder. A liberalização excessiva do movimento de capitais e a desregulamentação da economia e das relações trabalhistas exacerbaram a especulação financeira que derrubou os mercados financeiros e vem trazendo estagnação e até recessão em vários países. As dificuldades econômicas criaram novos constrangimentos para o financiamento das políticas sociais por reduzirem a arrecadação tributária, contribuindo para trazer de volta pressões conservadoras favoráveis à redução do gasto e das políticas sociais, o que vem ocorrendo tanto na Europa como nos países latino-americanos, inclusive no Brasil.

No caso brasileiro, os efeitos da crise têm sido especialmente graves por se somarem ao que alguns autores consideram ser a crise do modelo econômico imposto ao país a partir dos anos 1990, um modelo centrado na produção e exportação de *commodities* (SALLUM, 2008; CARCANHOLO, 2010; GONÇALVES, 2013). Reinaldo Gonçalves e Eduardo Costa Pinto o denominam modelo liberal periférico e apontam suas características básicas como sendo a liberalização, privatização e desregulação, desindustrialização, aumento das importações, reprimarização das exportações, dependência tecnológica, desnacionalização e vulnerabilidade externa estrutural, além da dominação do capital financeiro (PINTO; GONÇALVEZ, 2016). A queda dos preços das *commodities* a partir dos últimos anos da década passada constitui a principal razão da atual crise fiscal brasileira, a qual tem servido de pretexto para os setores conservadores defenderem as atuais políticas de cortes no financiamento das políticas sociais. Pode-se dizer, nesse sentido, que a crise econômica atual tem sido mais perversa no Brasil do que na Europa, dando argumentos aos que pretendem reduzir o financiamento das políticas sociais.

O próximo item deste capítulo analisa os diferentes estágios de desenvolvimento das políticas sociais, procurando caracterizar particularmente o período de desenvolvimento recente que abarca: a década de 1990, durante a qual as políticas de proteção estiveram sob fogo cerrado do neoliberalismo; e os anos iniciais do século XXI, quando começou a surgir na Europa o que pode ser considerada como uma agenda pós-neoliberal para a área social. Os dois últimos itens estão focados na situação brasileira, neles os autores defendem a necessidade de uma adequação das políticas sociais brasileiras no sentido do aprofundamento da opção por políticas universais, baseadas nos direitos sociais e contidas na Constituição de 1988, bem como do seu desenvolvimento para enfrentar os novos riscos sociais, também presentes na nossa realidade. Essa perspectiva se coloca em posição frontalmente contrária aos rumos da política social pretendidos pelo atual governo brasileiro, que se caracterizam por uma opção ultraliberal, antissocial e antinacional.

A EVOLUÇÃO RECENTE DO *WELFARE STATE* E A EMERGÊNCIA DOS NOVOS RISCOS SOCIAIS

O desenvolvimento do *welfare state* a partir do pós II Guerra Mundial veio a ser afetado por dois eventos cruciais, que marcaram a ascensão do neoliberalismo ao poder na virada dos anos 1970 para 1980. O primeiro deles foi a abrupta alta dos juros dos títulos do Tesouro norte-americano a partir do final 1979, decidida pelo *Federal Reserve*, o que gerou a crise da dívida externa em diversos países, dentre os quais o Brasil, bem como um processo maciço de transferência de recursos da América Latina e da Europa Oriental, principalmente, para o mercado norte-americano (TORRES FILHO, 1997; FERGUSON, 2000).

O segundo foi a chegada de Margareth Thatcher ao poder no Reino Unido e de Ronald Reagan, nos EUA (1979-1980) (HOBSBAWM, 1995). Desde então, o ideário e as políticas neoliberais ganharam grande importância no mundo. Tal ideário, além dos aspectos econômicos, tem dentre seus eixos principais para a área social: o aumento das soluções de mercado, com a redução do Estado; a redução dos gastos públicos e a focalização das políticas. Na década de 1990, a força dessas propostas estabeleceu uma grande pressão contrária ao *welfare state*, particularmente nos países que adotaram o regime socialdemocrata, considerado pelos neoliberais como generoso demais e inibidor das reformas econômicas que visam a fortalecer o mercado.

O efeito da pressão neoliberal em termos da redução dos gastos sociais e da conversão dos sistemas universais e públicos para o modelo liberal de mercado foi menor do que se supôs inicialmente, embora medidas de racionalização e de contenção de gastos tenham passado a ser adotadas em diferentes países, como mostraram Paul Pierson (2001) e Giaimo (2001), entre outros. A principal explicação da tese desses autores, conhecida por 'a nova política do welfare state', demonstrou que a resistência das políticas sociais residiu nos grupos sociais numerosos, cuja sobrevivência depende diretamente das mesmas – aposentados, funcionários do *welfare state*, e demais pessoas que recebem benefícios de prestação continuada. Esses grupos, como eles provaram, representam uma parcela muito grande do eleitorado, o que tornou extremamente difícil a aprovação das medidas neoliberais mais radicais, permitindo que o *welfare state* tenha sobrevivido à onda neoliberal com modificações que não alteraram sua essência.

Ao longo da década de 1990 e início dos anos 2000, a força do neoliberalismo foi maior no terreno econômico do que no social, favorecendo o que se convencionou chamar de 'globalização', e que envolveu o deslocamento de grande parte da atividade industrial para o leste e o sudeste asiáticos; a flexibilização das relações de trabalho; a desregulamentação da movimentação dos capitais; e um enorme crescimento da especulação financeira a partir, principalmente, dos anos 1990. A chamada globalização gerou, de um lado, o enfraquecimento dos Estados nacionais em parte do mundo – mais na Europa, África e América Latina –, mas não reverteu a presença do Estado em grande parte dos países asiáticos, onde houve a adoção de políticas claras de desenvolvimento nacional, com algumas concessões ao mercado, inclusive com a manutenção de forte presença do Estado na economia, como mostram diversos autores, como Martin Jacques (JACQUES, 2012), Domenico Losurdo (2009) e Amaury Porto Oliveira (OLIVEIRA, 2012).

Ainda no final do século XX, em consequência da resistência da sociedade ao neoliberalismo no *welfare state* e da tomada de consciência sobre o desenvolvimento dos novos riscos sociais, uma nova agenda começou a se formar com um conteúdo que pode ser cha-

mado de pós-neoliberal. O maior desses riscos e ao mesmo tempo o principal desafio para a sustentabilidade dos sistemas de proteção social, é o rápido envelhecimento da população em todo o mundo. O crescimento do contingente de idosos é inédito do ponto de vista histórico e demanda enormes exigências em termos do financiamento não só das aposentadorias e pensões como também dos serviços de saúde. A sustentabilidade financeira do *welfare state* depende de um vínculo de solidariedade entre as gerações, que inicialmente foi estabelecido a partir de um equilíbrio entre os contingentes de trabalhadores ativos e inativos, no qual a proporção do primeiro era majoritária. O rápido crescimento da proporção dos idosos, entretanto, desfez esse equilíbrio e vem ameaçando a sustentabilidade das políticas de proteção social tanto na Europa como no Brasil.

Certamente, o maior marco da emergência de uma agenda social com tal caráter foi a reunião de cúpula da UE realizada em Lisboa, em março de 2000, para discutir as bases metodológicas para uma 'cooperação aberta' *(open coordination)* na área da política social. Essa cúpula visou a dar início a negociações no sentido da convergência futura das políticas sociais na UE, convergência que é indispensável face ao crescente deslocamento dos trabalhadores entre os países que a integram. Nela, foram debatidos os diferentes regimes existentes de *welfare state*, defendendo-se a superioridade do modelo socialdemocrata do ponto de vista da sustentabilidade dos sistemas de proteção social e criticando-se, sobretudo, o regime liberal (ESPING-ANDERSEN *et al.,* 2002), por ser o menos capaz de assegurá-la. O principal argumento utilizado está relacionado com o desafio de fazer face ao enfrentamento dos novos riscos sociais, incluídos os gastos crescentes com o financiamento das políticas para os idosos – principalmente previdência social e saúde.

Um dos aspectos mais criticados na cúpula da UE com respeito às políticas sociais de caráter liberal é o fato de tratarem seu público alvo como vítimas do sistema e não como cidadãos portadores de direitos. As políticas sociais liberais são de caráter focal, voltadas apenas para os grupos considerados vulneráveis e vitimizados (ESPING-ANDERSEN *et al.*, 2002). Para receberem os benefícios das políticas liberais, tais pessoas têm de preencher determinadas condições que as caracterizam como pessoas vulneráveis e só continuam a recebê-los se mantiverem tais condições. Em vez de construir sociedades mais igualitárias, tais políticas tendem a congelar e a reproduzir a pobreza, não fornecendo estímulos adequados para que os mais pobres possam sair da pobreza e tornar-se cidadãos.

As experiências bem sucedidas de enfrentamento dos novos riscos sociais que trouxeram custo crescente das políticas sociais, decorrentes do envelhecimento da população e demais riscos sociais, vêm passando pela definição de políticas centradas na infância, no apoio à maternidade e na redução das desigualdades. A existência de um número grande de pobres e a reprodução da pobreza a partir de famílias monoparentais, na sua avassaladora

maioria chefiadas por mulheres, com crianças e sem a presença de homens adultos, em geral, contam com rendas familiares menores, apresentam dificuldades para a colocação da mulher no mercado de trabalho e costumam apresentar fraco desempenho escolar de crianças.

Essa situação tem forte relação com a capacidade de as sociedades sustentarem as custosas políticas de apoio aos idosos; apenas sociedades altamente educadas, com força de trabalho qualificada, são capazes de gerar excedentes fiscais suficientes para financiar as políticas sociais de apoio aos idosos. A conclusão da cúpula da UE foi que o apoio à maternidade e às crianças, o que inclui o acesso universal a creches e não apenas aos sistemas de ensino regular, vêm se mostrando vitais para a redução da pobreza e para a capacidade de dar sustentabilidade fiscal às políticas sociais (ESPING-ANDERSEN *et al.*, 2002).

Os sistemas de ensino regular, mesmo com acesso universal e com qualidade, não têm sido capazes de reduzir as desigualdades devido ao desempenho desigual entre as crianças oriundas de famílias pobres e as demais crianças. O desempenho escolar está intimamente ligado ao desenvolvimento de capacidade cognitiva na idade pré-escolar, i.e., são exatamente as crianças pobres que têm mais dificuldades na vida escolar e de acesso às creches, devendo ser alvos de políticas que lhes assegurem esse acesso. Além disso, as dificuldades de acesso a creches determinam o afastamento das mães do mercado de trabalho por um período de cinco a seis anos, o que piora tanto a renda das famílias pobres como as chances das mulheres no mercado de trabalho. Durante esses cinco ou seis anos de afastamento, as mulheres deixam de ganhar renda, essencial para suas famílias, e deixam de gerar tributos, essenciais ao financiamento das políticas sociais. Mesmo quando retornam ao mercado de trabalho, em geral, percebem menores salários do que outras mulheres que não interromperam suas carreiras, o que continua afetando tanto as famílias como a capacidade da sociedade de financiar as políticas sociais.

As políticas de acesso universal a creches de qualidade iniciadas na Dinamarca, acompanhadas de políticas de apoio à maternidade, têm se mostrado decisivas tanto na redução da desigualdade como na geração dos recursos fiscais necessários ao financiamento dos custos crescentes das políticas sociais para os idosos. Naquele país, deu-se forte atenção ao apoio às mães, inclusive quanto à manutenção dos empregos durante a maternidade, assim como às famílias e ao acesso universal às creches, o que reduziu entre três e quatro vezes a pobreza infantil.

Tais políticas centradas na infância, na maternidade e nas famílias também têm contribuído para reduzir a criminalidade e os custos dela decorrentes, além de formar sociedades mais capazes de financiar os custos crescentes da proteção social. Gøsta Esping-Andersen e Bruno Palier mostram que, embora tais políticas de investimento social pos-

sam parecer custosas, chegando a representar cerca de 2% do Produto Interno Bruto (PIB) dos países que as adotaram, apresentam retornos muito elevados, de US$ 5,60 dólares para cada dólar investido, segundo as estimativas mais cautelosas. Tal retorno acontece pelo fato de as mulheres com apoio dessas políticas poderem retornar mais rapidamente ao mercado de trabalho e em melhores condições do que fariam sem tal apoio, gerando tributos dos salários auferidos (ESPING-ANDERSEN, 2008).

A cúpula da UE concluiu que existe relação positiva entre a existência de políticas públicas de apoio à infância, à maternidade e às famílias e as políticas de apoio aos idosos. Quanto melhor sucedidas as primeiras, mais bem sucedidas tendem a ser as segundas. Tal relação está fortemente ligada à capacidade de geração de recursos fiscais suficientes para o financiamento dos custos crescentes com as políticas voltadas para a cada vez maior proporção de idosos nas sociedades.

O investimento nas crianças, nas famílias, particularmente no apoio às mães, vem se mostrando efetivo na melhoria do desempenho escolar, na renda das famílias e na melhor colocação das mulheres no mercado de trabalho, contribuindo para gerar sociedades mais educadas e capazes de desempenhar funções melhor remuneradas e, consequentemente, mais capazes de gerar os recursos fiscais necessários para a sustentabilidade da política social como um todo. A conclusão foi a definição da Agenda de Lisboa, que, além de envolver objetivos de desenvolvimento econômico, recomendou que os países da UE passassem a orientar suas políticas sociais nessa direção. A Agenda foi posteriormente reavaliada e renovada para o período 2010 a 2020 (HEMERIJCK, 2013, p. 76).

A renovação da Agenda de Lisboa ocorreu em plena crise econômica, cujo impacto foi especialmente forte no sul da Europa. Estudos recentes sobre as políticas sociais na UE mostram a importância de sua manutenção e até da necessidade do investimento social. A reação do poder econômico expresso na *troika* – Comissão Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional – foi o recurso às políticas de austeridade de corte neoliberal, incluindo pressões para a redução dos gastos sociais.

Os resultados dos estudos de Stuclker e Basu (2014) mostram como os cortes nos orçamentos de saúde em tempos de crise econômica podem provocar uma verdadeira tragédia humana. O que ocorreu com a Grécia representa bem as graves consequências das políticas de austeridade. Entre 2009 e 2012, houve cortes nos gastos com saúde que resultaram em 40% de aumento de mortalidade infantil, no aumento da transmissão de HIV, em consequência dos cortes nas políticas de redução de danos. Além disso, houve danos sociais de outro tipo, incluindo grande aumento da população sem teto, e chocante de crescimento de 60% na taxa de suicídios. Países que tomaram o caminho oposto, como a

Islândia, onde cresceram os gastos com políticas de proteção social e o suporte de proteção aos pobres, houve melhoria no acesso aos serviços de saúde, da qualidade de vida em geral, o que se refletiu em melhores indicadores de felicidade registrados no 'World Happiness Report'.

O estudo de Reevs *et al.* (2013) sobre a política econômica em 27 países da UE entre 1995 e 2011 gerou o indicador 'multiplicador fiscal', que mostra o retorno financeiro dos diferentes gastos públicos e que revelou que os melhores índices multiplicadores decorrem dos gastos com educação e saúde, ao passo que os piores provêm dos gastos com defesa. Tais números deixam clara a importância dos investimentos na área social, que produzem resultados favoráveis tanto em função dos valores humanitários que as caracterizam como em relação à sustentabilidade financeira das políticas sociais (OSTRY, 2016; STUCKLER; BASU, 2014; REEVES *et al.*, 2013).

Em contraste, estudos de funcionários do Fundo Monetário Internacional sobre países da América Latina (OSTRY; LONGANI; FUNCERI, 2016) demostraram que as políticas neoliberais aumentaram a desigualdade, prejudicando a sustentabilidade do crescimento econômico desses países. Nesse sentido, podemos afirmar que, nos momentos de crise, os governos devem investir mais em políticas sociais, em vez de conter seus gastos. No caso da saúde, por exemplo, como as crises trazem mais depressão e suicídio, é claro que se deve gastar mais em políticas que previnam e combatam esses problemas. A redução dos gastos sociais tende a agravar os problemas e exercer impacto negativo na situação fiscal dos Estados, prejudicando as condições de desenvolvimento mais duradouro da economia dos países.

Sintetizando os argumentos apresentados até aqui, pode-se dizer que, desde o início do século XXI, apesar de vir se fortalecendo uma possível superação das soluções neoliberais na área social, pelo menos no caso da agenda da UE, a predominância ideológica dessa visão de mundo, entretanto, continua a influenciar tanto as políticas de resposta à recessão decorrente da crise financeira de 2008/2009 na Europa como a condução das políticas sociais mesmo em países que adotaram o regime socialdemocrata de caráter público e universal, como é o caso do Brasil atualmente.

BRASIL: DA CONTRACORRENTE À ONDA NEOLIBERAL AOS LIMITES DAS POLÍTICAS SOCIAIS PÓS-REDEMOCRATIZAÇÃO

Mesmo na América Latina, onde o ideário neoliberal teve uma grande penetração a partir dos anos 1980 com a abertura da economia, privatizações, desnacionalização de empresas, desindustrialização e flexibilização de trabalho, o Brasil – o maior e mais populoso país da região – promoveu, a partir da Constituição de 1988, uma inflexão na polí-

tica social no sentido oposto ao defendido pelo neoliberalismo. Tal mudança teve grande impacto no cenário latino-americano, como, por exemplo, no montante de gastos sociais da região e também como um símbolo da possibilidade de adoção de políticas universais baseadas nos direitos sociais na região.

A influência do Brasil no volume total de gastos sociais na região pode ser aferida pelo fato que sua economia representa quase 60% da economia da América do Sul e mais de 43% da economia latino-americana (WORLD BANK, 2013). As mudanças sociais brasileiras a partir de 1988 vieram em sentido contrário ao pregado pelo ideário neoliberal, uma vez que a Constituição Federal adotou políticas sociais de caráter socialdemocrata que deram início a uma histórica redução das desigualdades socioeconômicas. Segundo dados recentes da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) (ONU, 2012), ocorreu no Brasil uma grande redução tanto da pobreza quanto da indigência entre 2002 e 2010, sendo a primeira da ordem de 47%, e a segunda, de 33,6%.

Tais mudanças estiveram relacionadas à adoção das políticas universais, cuja adoção foi impulsionada pelas lutas sociais pela redemocratização dos anos 1980. Dessa forma, o Estado brasileiro adotou uma tendência socialdemocrata em suas políticas sociais, universalizando a saúde, a previdência – via Benefício de Prestação Continuada (BPC) para os idosos que não contribuíram para a mesma – e transformando em direitos sociais a assistência social e a educação (RODRIGUES, 2011; KERTENETZKY, 2012). A redução da pobreza e da indigência, possibilitada pela mudança de rumo nas políticas sociais, apesar de ter interrompido um longo processo de concentração de renda, não logrou mudar o fato que o país continua sendo um dos mais desiguais do continente e do mundo, como mostram Wendy Hunter e Sugiyama (2009) e Paulo Tafner, Carvalho e Botelho (2009).

A instituição de um rumo socialdemocrata nas políticas sociais brasileiras ocorreu exatamente quando o ideário neoliberal estava mais forte e pressionava diversos Estados nacionais a adotarem políticas pró-mercado e de Estado mínimo na área social.

Aparentemente, não poderia haver uma conjuntura internacional mais desfavorável para o projeto brasileiro de justiça social, que está contido no Título VIII da Constituição Federal de 1988, que trata da 'Ordem Social', e estabeleceu os direitos sociais de assistência social, educação, saúde e previdência. A conjuntura política que propiciou que o país tomasse esse rumo e o seguisse por quase três décadas foi muito particular. A partir do final da primeira metade dos anos 1970, a ditadura militar brasileira começava a apresentar claro desgaste perante a população, que votou em massa no único partido de oposição, o Movimento Democrático Brasileiro (MDB), em 1974. Apesar da brutal repressão à

organização independente da sociedade, organizações populares começavam a surgir nos bairros da periferia e na área rural, os sindicatos de trabalhadores, a se reerguer e o movimento estudantil, a reorganizar suas entidades representativas fechadas pelo golpe militar de 1964. Esse renascer das lutas populares e o clamor por liberdades democráticas viriam a constituir o impulso inicial para as mudanças que se processariam nas políticas sociais após a transição para a democracia.

Dentre as circunstâncias da conjuntura nacional desfavorável à criação das políticas sociais de caráter público e universal, destacam-se: a assinatura de acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI), em 1983, que procurava obrigar o país a seguir o padrão neoliberal de enfrentamento da crise econômica (BELLUZZO, 1984; SALLUM JÚNIOR, 1994); e a crise da dívida externa, promovendo um forte ajuste fiscal que restringia a disponibilidade de recursos para as políticas sociais, dentre outras.

Do ponto de vista político, entretanto, a política de ajuste macroeconômico do início dos anos 1980 empurrou parte do empresariado e das classes médias, que até então se mantinham associadas à política desenvolvimentista do governo militar para a oposição, jogando água no moinho da luta por eleições diretas – o movimento Diretas-Já –, que levou milhões de pessoas a se manifestar contra a ditadura nas principais cidades brasileiras. Tais manifestações, dentre as maiores da história brasileira, aceleraram o fim do regime militar e contribuíram para formar um clima político favorável a amplas reformas no sentido da correção da histórica desigualdade social brasileira. Pelo fato, entretanto, de a transição política ter sido feita por uma composição de forças da oposição e de setores descontentes com o regime militar e que com este haviam rompido, a composição do novo regime democrático e da Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988 acabou limitando o alcance das reformas políticas e sociais (SALLUM JÚNIOR, 2003).

Foi essencialmente o clima político das ruas que permitiu que o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), que liderou as lutas finais contra a ditadura obtivesse a maioria das cadeiras da Assembleia Constituinte. O presidente desse Partido, Ulysses Guimarães, fora eleito com uma votação expressiva e pôde ter uma posição decisiva no processo de elaboração do texto constitucional. Seu prestígio político e sua proximidade com um importante grupo de intelectuais então ligados ao PMDB influenciaram para a aprovação pela Constituinte de um texto bastante avançado do ponto de vista social. Tal texto consagrou o conceito de Seguridade Social – previdência, saúde e assistência social – com base de financiamento comum, embora não contasse com base social de sustentação (BAPTISTA, 1997).

Cinco anos depois, em abril de 1993, o então ministro da Previdência Social interrompeu a transferência de recursos para a saúde, separando, na prática, as duas áreas[1]. O texto foi redigido de forma muito ampla e vaga, em função das dificuldades políticas para fazê-lo passar nas negociações da Assembleia Constituinte, o que pode ter facilitado seu progressivo esvaziamento no futuro (FARIA, 1997).

De qualquer forma, a Constituição Federal brasileira de 1988 estabeleceu direitos sociais de caráter universal nas políticas de educação, previdência, saúde e assistência social, bem como o correspondente dever do Estado nessas áreas. Tal previsão estabeleceu profunda mudança social no país, que viu, pela primeira vez, a gradual redução da desigualdade. Os direitos sociais, entretanto, têm caráter programático, como mostra Norberto Bobbio (1992), uma vez que, para existirem, é necessário definir políticas específicas, organizar redes de serviços, contratar e treinar funcionários públicos e financiar as atividades. Dessa forma, ao serem criados, dependem de uma série de medidas que ocorrem ao longo do tempo para que possam se tornar realidade.

Pelo menos dois fatores conjunturais limitaram o alcance das políticas sociais definidas pela Constituição Federal. O primeiro foi a forte presença na Assembleia Constituinte de políticos de direita, organizados num bloco pluripartidário chamado 'Centrão', bloco que assegurou a continuidade da presença do mercado tanto no setor de educação como de saúde. Essa continuidade de dois fortes mercados privados em áreas sociais, que contavam, inclusive, com subsídio público para as empresas privadas, criou uma situação permanente de disputa por recursos entre os setores público e privado de educação e saúde.

O segundo fator foi a crise da dívida externa que tomou conta de toda a década de 1980 e a primeira metade da seguinte. Por causa dessa crise, sucessivos governos aceitaram as políticas de ajuste estrutural de cunho neoliberal que restringiram o gasto público, em geral, prejudicando substancialmente o financiamento das políticas sociais, que chegou ao seu ápice em 1987, levando o país a decretar a moratória de pagamento no mesmo ano (ESPING-ANDERSEN *et al*, 2002; BANDEIRA, 2011). Por último, cabe mencionar a permanência de interesses corporativos herdados do período nacional-desenvolvimentista (1930/80) e ligados a setores do funcionalismo público – forças armadas, Justiça e seus órgãos auxiliares e Legislativo –, os quais foram capazes de manter privilégios em termos de previdência social, planos de saúde privados e outros benefícios que consumiam e consomem boa

[1] Mais tarde, o governo federal jogou uma pá de cal sobre o financiamento da Seguridade Social ao criar sucessivamente o Fundo Social de Emergência (FSE), em 1994, de Estabilidade Fiscal (FEF), em 1996 e, finalmente, a Desvinculação das Receitas da União (DRU), em 2000, que retiram recursos destinados ao financiamento das políticas sociais para o pagamento da dívida e outras despesas.

parte dos recursos públicos que poderiam estar financiando as políticas sociais universais (HUNTER; SUGYAMA, 2010).

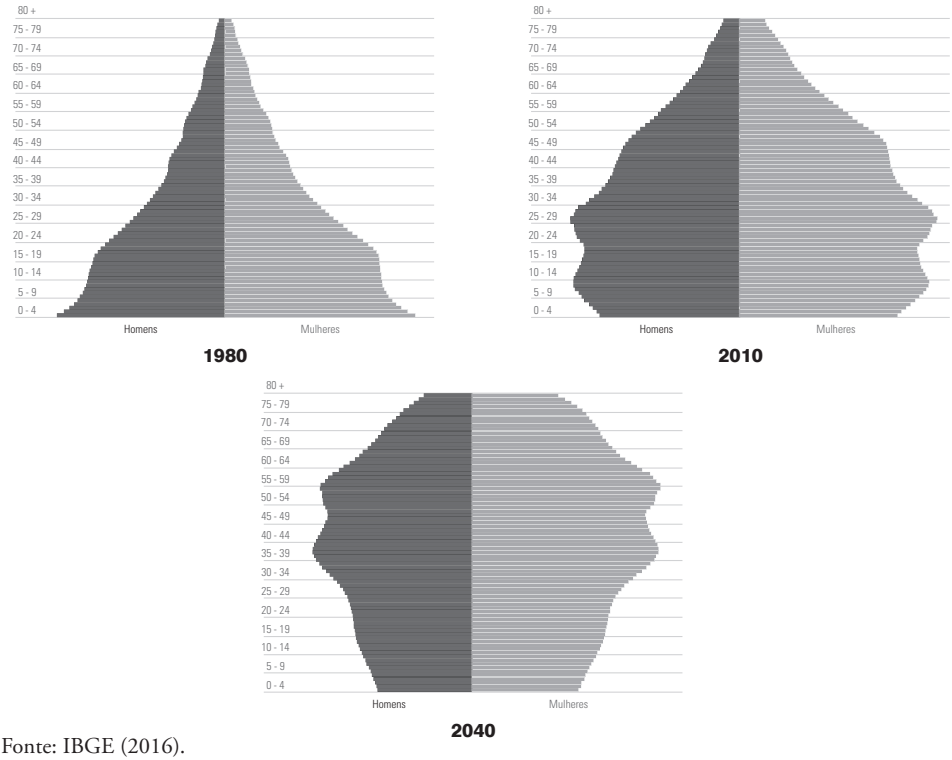
Apesar das dificuldades vividas no processo de implantação das políticas sociais, ampliou-se enormemente o acesso à educação e à saúde, além de se assegurar o amparo previdenciário na velhice até mesmo para as pessoas que não contribuíram para o sistema, universalizando-se, na prática, a previdência social. No caso da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) logrou oferecer internações e atendimento ambulatorial crescente para a população, organizou ampla política de prevenção e controle do HIV/Aids que figura como uma das mais avançadas do mundo e oferece atenção primária pelo modelo de saúde da família para cerca de 60% da população.

O sistema de educação pública, uma das áreas sociais deixadas mais para trás pelo regime militar, foi capaz de universalizar o acesso à educação fundamental, diminuir muito o analfabetismo, além de ampliar enormemente o acesso ao ensino médio. Da mesma forma, a política de assistência social brasileira inovou ao reconhecer direitos das crianças e adolescentes e construir ampla rede de proteção para esse grupo da população, pessoas com deficiência e idosos.

O principal resultado dessas políticas foi ter revertido o processo histórico de crescente concentração de renda, dando início à redução da miséria e da pobreza. Houve redução de dezenas de milhões no número de miseráveis; amplos contingentes da população saíram da pobreza ao longo dos anos 2000, retirando o país do mapa mundial da fome publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU) (FAO, 2015). Observou-se, ainda, importante melhoria de indicadores de saúde como consequência das reduções nas taxas de mortalidade infantil e de desnutrição em crianças, além de ter havido forte queda das doenças infecto contagiosas, parasitárias e as imunopreveníveis, principalmente nas regiões mais pobres do país (BARRETO, 2013; LUNA; SILVA JÚNIOR, 2013; OLIVEIRA; ONEILL, 2013). Também, aumentou a expectativa de vida e, portanto, a população idosa.

Em função das conquistas sociais recentes, por um lado, e, por outro, de mudanças econômicas e sociais, os novos riscos sociais chegaram ao Brasil no século XXI. Os novos riscos chegaram, em primeiro lugar, em função da mudança na composição etária da população brasileira pela queda das taxas de mortalidade e natalidade, levando ao rápido crescimento da população idosa e à consequente redução proporcional da população em idade ativa (ver *figura 1*, a seguir). Com isso, a razão de dependência vem sendo rapidamente alterada, a razão entre a população ativa e os mais jovens – cada dia menos numerosos – e os idosos – cada dia mais numerosos –, como mostram José Eustáquio Diniz Alves e outros (ALVES; VASCONCELOS; CARVALHO, 2010). Tal mudança traz como consequência a crescente necessidade de ampliação do gasto social com aposentadorias e saúde.

Figura 1. Brasil, mudanças na composição etária da população, 1980 a 2040



Fonte: IBGE (2016).

Outra mudança importante é fruto da mudança da posição ocupada pela mulher na sociedade, principalmente o aumento de sua participação no mercado de trabalho e de sua responsabilidade com o provimento das famílias. Como vem ocorrendo no mundo, onde um terço das famílias é chefiado por mulheres (CARLOTO, 2005), é crescente no Brasil a quantidade de famílias monoparentais em que a mulher é a única responsável. Essas famílias monoparentais apresentam grande vulnerabilidade pelo fato de as mulheres terem de compatibilizar o trabalho com os cuidados com os filhos, a casa e, muitas vezes, com um ou mais idosos.

A maioria das mulheres que se encontram nessa situação se vê obrigada a trabalhar no mercado informal, onde obtém ganhos reduzidos, além de não gozar de direitos trabalhistas. Mesmo quando ocupam funções formais no mercado de trabalho, são, muitas vezes, impelidas a trabalhar em meio período, com ganhos também muito baixos. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mencionados por Lena

Lavinas e Marcelo Nicoll (2006), nos mostram que 18% das famílias monoparentais são chefiadas por mulheres. As dificuldades de colocação no mercado de trabalho fazem com que muitas dessas mulheres venham dependendo quase que exclusivamente de políticas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF).

Apesar dos avanços alcançados em termos de proteção social a partir da Constituição de 1988, houve poucas mudanças em relação às políticas sociais de proteção à maternidade no Brasil, especialmente no que diz respeito às famílias monoparentais chefiadas por mulheres. Como mostram Lavinas e Nicoll (2006), há enorme carência de investimentos sociais que possam melhorar as condições dessas mulheres e suas famílias, tais como escolas em tempo integral, creches e medidas que estimulem sua colocação no mercado de trabalho. Outro grande problema enfrentado pelas mulheres é o fato de obterem rendimentos inferiores aos dos homens no mercado de trabalho. No Brasil, "as mulheres receberam, em média, 84% do valor dos rendimentos masculinos, não resta dúvida de que a progressão da redução do hiato salarial é muito lenta, e se, mantido tal ritmo, o hiato salarial levará quase 80 anos para ser anulado" (LAVINAS; NICOLL, 2006, p. 69).

Portanto, para que haja uma mudança e, mais do que isso, para que essas famílias tenham chance de romper com o ciclo da pobreza, é necessário que políticas sociais sejam desenhadas levando-se em conta as especificidades e complexidades de tal realidade. É o que parte dos países da UE têm implementado e chamam de políticas amigáveis de gênero. Como nos chama a atenção (ESPING-ANDERSEN, 2002), tais políticas aprimoram o sistema de proteção social de modo a reduzir os *trade-offs* entre vida familiar e carreira e a elevar o grau de inclusão social, reduzindo níveis de vulnerabilidade que são incompatíveis com padrões elevados de equidade social e bem-estar. O crescimento dos novos riscos sociais no Brasil, tal como ocorreu na Europa, determina novos custos e demanda novas respostas em termos de redirecionamento das políticas sociais. Esse problema não se resolve com cortes nos programas sociais; ao contrário, é necessário assumirmos o paradigma do investimento social. Tal paradigma exige a adequação das políticas em curso, cujas insuficiências são tratadas no próximo item.

LIMITES E DIFICULDADES DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS RECENTES

A primeira eleição direta para presidente da República depois do regime militar ocorreu em 1989 e resultou na vitória de Fernando Collor de Mello, com programa agressivamente neoliberal. Seu governo promoveu medidas econômicas inspiradas nesse ideário, como a abertura comercial e financeira; privatização; rígido controle monetário e fiscal, dentre outras. Em relação ao SUS, uma das principais políticas de caráter universal,

Collor vetou diversos artigos da Lei Orgânica da Saúde e promoveu drástica redução do financiamento federal para a saúde, que passou a equivaler, em 1993, a cerca da metade dos valores praticados até o governo Sarney (LEVCOVTIZ, 1997). Além dos constrangimentos externos favoráveis ao rumo tomado por Collor, essa mudança tão brusca nos rumos do país, iniciada menos de dois anos depois da aprovação da nova Constituição, mostrava que faltavam bases sociais capazes de sustentar politicamente, de forma decidida, a nova política social de caráter socialdemocrata estabelecida em 1988.

A debilidade das bases sociais necessárias à sustentação das novas políticas sociais, possivelmente, pode ser explicada por ações promovidas pelo regime militar, que visaram a enfraquecer a esquerda e os trabalhadores, que, tradicionalmente, em todo o mundo, constituem as bases das políticas sociais públicas e universais. Em 1967, quando os sindicatos foram afastados da gestão da política de previdência e assistência médica e os diferentes institutos existentes foram unificados num único Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), os trabalhadores passaram a ter de disputar acesso aos serviços com outros grupos sociais antes excluídos. A partir daí, desenvolveu-se um descontentamento crescente dos trabalhadores em relação ao sistema público de saúde, facilitando sua atração pelo crescente mercado privado de seguros de serviços de saúde (GERSCHMAN; SANTOS, 2006), subsidiado financeiramente pelo Estado (RODRIGUES, 2013).

Em meados dos anos 1970, a ditadura reprimiu as principais agremiações políticas de esquerda que estavam à frente dos sindicatos, matando dezenas de líderes, prendendo centenas de militantes e criando um verdadeiro vazio político na direção do movimento dos trabalhadores (MIR, 2007; RODRIGUES, 2013). A retomada das lutas dos trabalhadores na segunda metade dos anos 1970 foi feita sob a liderança do Partido dos Trabalhadores (PT) e de novas lideranças sindicais, que não tinham compromisso com a tradição de lutas e o ideário das correntes que o antecederam. Houve, nesse sentido, uma ruptura na trajetória histórica tanto dos partidos de esquerda como dos sindicatos dos trabalhadores. Embora o PT e a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a ele ligada, viessem a defender as políticas universais e o SUS, as novas lideranças sindicais de base ligadas a ambos incorporaram à pauta de negociação com a classe patronal a contratação de seguros privados de saúde para os seus representados, consolidando o afastamento dos trabalhadores do sistema público de saúde.

Nesse contexto de frágeis bases de sustentação política das políticas sociais universais, estas passaram a sofrer, a partir dos anos 1990, não só da competição do setor privado como também da competição de políticas focais de cunho liberal não previstas na Constituição de 1988. No setor de educação, houve, no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), uma política deliberada de fortalecimento das empresas privadas de ensino

superior, permitindo, em primeiro lugar, a exploração desse tipo de ensino com vistas ao lucro (BRASIL, 1997) e criando, em seguida, mecanismo de financiamento público para essas empresas: o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) (FRANCO, 2016).

Nos governos Lula e Dilma, tais políticas foram mantidas e ainda foi criado, em 2004, novo mecanismo de financiamento público para as instituições privadas de ensino superior, o Programa Universidade para Todos (Prouni). As políticas públicas de saúde, assim como as da área da educação, também assumiram caráter favorável ao setor privado, a despeito do reconhecimento e do compromisso constitucional com os direitos sociais. Além de ter sido permanentemente subfinanciado, o SUS teve de disputar espaço não só com o crescente mercado segurador privado subsidiado por incentivos fiscais como também com a crescente importância dos prestadores de serviços saúde e gestores privados de serviços no SUS, beneficiados por diferentes políticas públicas (CEBES, 2014).

As políticas sociais de caráter focal começaram a ser adotadas pelo Estado brasileiro já nos primeiros dias do governo Fernando Henrique Cardoso, quando foi criado o Programa Comunidade Solidária (janeiro de 1995). Esse Programa objetivava assegurar uma renda mínima para os grupos mais pobres do país, visando ao combate à fome e à indigência social (PELIANO; RESENSE; BEGHIN, 1995).

Essas políticas sociais de caráter focal foram ampliadas a partir de 2000 com a criação do Fundo de Combate à Pobreza (DAIN, 2007) (Emenda Constitucional no 31). Tal criação foi seguida, em 2001, pelo Programa Bolsa-Alimentação (COUTINHO; SANT'ANNA, 2008), financiado pelo mesmo, pelo Programa Bolsa-Escola (COUTINHO; SANT'ANNA, 2008) e pelo Auxílio-Gás (TAFNER; CARVALHO; BOTELHO, 2009). Todos eles eram programas de transferência de renda para populações muito pobres e baseados em condicionantes nos moldes do que era proposto pelo Banco Mundial e pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento nos anos 1990.

A ideia que defendemos é que tais programas tinham claro caráter liberal, cujo sentido era limitado ao alívio da miséria por não estarem articulados a outras políticas sociais universais capazes de reverter os condicionantes da pobreza, como pretendido pelas propostas contidas na Agenda de Lisboa que rejeitavam explicitamente o modelo liberal de políticas sociais e optaram por um conjunto de medidas que articulavam a questão de gênero, maternidade, primeira infância e velhice em base universalista, visando à eliminação da pobreza.

Todas essas políticas não só foram mantidas como intensificadas durante os governos Lula e Dilma (2003-2016), ganhando visibilidade e importância política ainda maiores. Logo em 2003, foi criado o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e

Combate à Fome (Mesa) e o Programa Fome Zero, que respondia ao tema do combate à fome, importante durante a campanha eleitoral que levou Lula ao poder. O Ministério acabou extinto e teve suas atribuições transferidas para o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, no âmbito do qual funcionou o PBF, lançado, em 2004. O PBF reuniu os três programas de transferência de renda mais o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), criado em 1996 pelo governo anterior (TAFNER; CARVALHO; BOTELHO, 2009), e acrescentou às condicionalidades de educação novas relativas à saúde de gestantes, nutrizes e crianças, obtendo sucesso na redução da miséria. Suas características básicas, entretanto, são, a nosso ver, de cunho liberal, dado que sua elegibilidade é dependente do nível de renda confirmado por teste de meios via Cadastro Único, tais como os programas antecedentes dos governos Cardoso. Se, inegavelmente, é bem sucedido no alívio da miséria, não é capaz de romper com o ciclo da pobreza por ter poucas ligações com as políticas universais e não enfrentar condicionantes da pobreza derivados dos novos riscos sociais.

Outra política de caráter focal iniciada no governo Cardoso e aprofundada nos governos Lula e Dilma foi a de cotas para acesso de grupos étnicos minoritários no sistema de ensino universitário e a carreiras no serviço público. As cotas têm assegurado maior acesso a parcelas da população antes excluídas tanto da educação como de empregos públicos, mas a falta de ações mais efetivas na transformação da pré-escola e da educação fundamental tem mantido as condições criadoras de desigualdade.

A opção pelo investimento nessas políticas focais, principalmente no PBF e em outros benefícios de prestação continuada (BPC), trouxe importante mudança para a composição do gasto social federal a partir de 2000, como se pode ver nos dados das *tabelas 1* e *2*, a seguir. Nessas tabelas, resolvemos separar as despesas com a dívida das despesas efetivas, classificando estas entre sociais e não sociais para que se possa ter uma ideia do comportamento de cada um desses componentes. Também fizemos a decomposição da despesa social nas cinco funções sociais clássicas – previdência, saúde, educação, assistência social e trabalho – para podermos avaliar a evolução de cada uma em comparação com as demais.

O primeiro ponto a ser destacado é que a principal despesa no período foi a dívida pública, registrando os maiores percentuais no início do período (70,5% do total em 2000) e os menores, no final (56,5% em 2014). Isso decorre do modelo econômico adotado, que prioriza a financeirização da atividade produtiva.

O segundo ponto que merece ser comentado é que as despesas sociais do governo federal brasileiro apresentaram, entre 2000 e 2014, crescimento muito maior (198,5%) do que as despesas não sociais (101,4%), como se pode confirmar na *tabela 1*. É importante

salientar que foi possível ao governo federal aumentar o gasto social sem implicar aumento das necessidades de financiamento do setor público, ou seja, sem aumento da dívida pública na maior parte do período. Tal afirmação pode ser comprovada por dados do Banco Central do Brasil sobre o comportamento das necessidades de financiamento do setor público, decrescentes até 2014 (*gráfico 1* a seguir).

O terceiro ponto importante é que despesas sociais cresceram muito no período, passando de 21,9% do total das despesas de 2000 para 41,2% das de 2014. Por essa razão, as despesas efetivas de caráter não social representaram sempre menos de 10% do total em todo o período, reduzindo-se a apenas 7,3% do total em 2014 (*tabelas 1* e 2).

Os dados da *tabela 1* mostram que, apesar do grande crescimento de todas as despesas sociais no período, tal crescimento foi desigual entre as políticas. Na última coluna, encontra-se o percentual de crescimento de cada uma das políticas no período: 179,2% para a previdência social; 142,6% para a saúde; 233,6% para a educação; 522,3% para a assistência social; e 377,3% para o trabalho. O crescimento foi muito díspar, o que demanda a análise das mudanças na composição interna das despesas sociais (*tabela 2* e *3*).

Tabela 1. Despesa da União por tipo de função, com destaque para as funções sociais e não sociais e taxas de crescimento percentual, entre 2000 a 2014, valores absolutos (atualizados com base no Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna – IGP-DI de 2014/2016 de 1,06626094315775)

Despesas por tipo de função	**2000**	**2002**	**2004**	**2006**	**2008**
Despesas não sociais subtotal	147.018,8	158.278,7	126.755,7	153.418,5	132.503,2
Despesas sociais subtotal	423.922,0	443.396,2	443.411,7	532.423,5	552.532,1
Previdência Social	293.354,0	308.902,2	308.894,7	367.880,7	380.694,8
Saúde	63.659,9	63.763,5	61.538,2	68.794,6	64.619,3
Educação	33.341,5	33.148,8	27.123,2	30.013,9	32.469,2
Trabalho	19.617,3	21.253,4	19.982,3	28.423,2	32.312,0
Assistência Social	13.949,2	16.328,2	25.873,4	37.311,1	42.436,9
Despesas com a dívida	1.364.858,1	1.090.339.7	1.124.788,8	1.347.840,2	1.085.274,6
Total	1.935.798,9	1.692.014,6	1.694.956,3	2.033.682,2	1.770.309,9

Tabela 1. (cont.)

Despesas por tipo de função	2010	2012	2014	Taxa de crescimento 2014/2000 (%)
Despesas não sociais subtotal	164.109,9	146.002,1	149.042,6	101,4
Despesas sociais subtotal	672.135,5	736.944,5	841.344,9	198,5
Previdência Social	448.189,2	475.403,8	525.799,7	179,2
Saúde	75.180,2	83.848,0	90.771,8	142,6
Educação	52.766,6	62.424,8	77.900,8	233,6
Trabalho	42.551,8	49.296,3	74.019,5	377,3
Assistência Social	53.447,8	65.971,6	72.853,1	522,3
Despesas com a dívida	1.117.718,5	1.159.072,8	1.151.828,6	84,4
Total	1.953.963,9	2.042.019,4	2.039.979,3	105,4

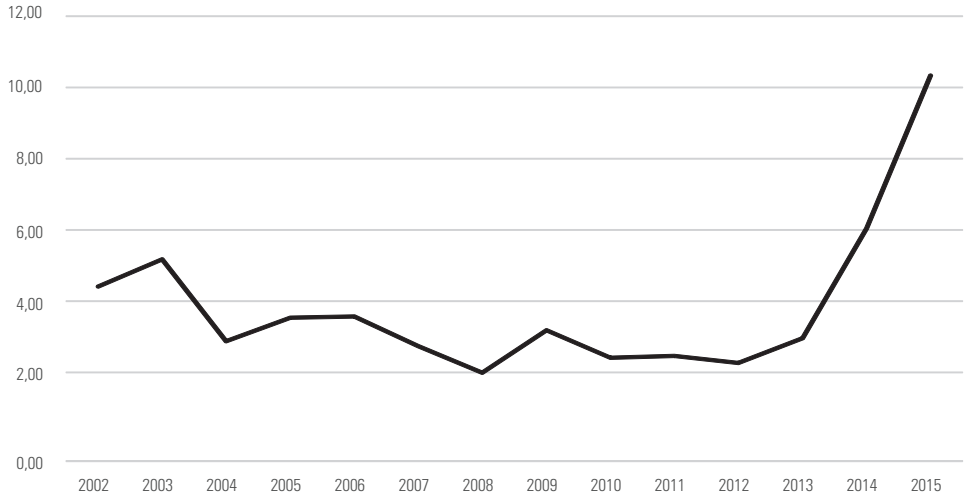
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) (BRASIL, 2016).

Tabela 2. Despesa da União por tipo de função, com destaque para as funções sociais e não sociais, em valores relativos (%), 2000 a 2014

Despesas por tipo de função	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Despesas não sociais subtotal	7,6	9,4	7,5	7,5	7,5	8,4	7,1	7,3
Despesas sociais subtotal	21,9	26,2	26,2	26,2	31,2	34,4	36,1	41,2
Previdência Social	15,2	18,3	18,2	18,1	21,5	22,9	23,3	25,8
Saúde	3,3	3,8	3,6	3,4	3,7	3,8	4,1	4,4
Educação	1,7	2,0	1,6	1,5	1,8	2,7	3,1	3,8
Trabalho	1,0	1,3	1,2	1,4	1,8	2,2	2,4	3,6
Assistência Social	0,7	1,0	1,5	1,8	2,4	2,7	3,2	3,6
Despesas com a dívida	70,5	64,4	66,4	66,3	61,3	57,2	56,8	56,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) (BRASIL, 2016).

Gráfico 1. Necessidade de Financiamento do Setor Público (NFSP) brasileiro. Acumulado no ano (dezembro de cada ano) como % do PIB, 2002 a 2015



Fonte: Banco Central do Brasil (BRASIL, 2016).

Como a composição interna das despesas sociais foi muito alterada no período, resolvemos verificar sua evolução comparando as despesas sociais entre si, cujos dados são apresentados na *tabela 3*, a seguir.

Tabela 3. Despesas sociais da União em valores relativos (%), 2000 a 2014

Despesas sociais	**2000**	**2002**	**2004**	**2006**	**2008**	**2010**	**2012**	**2014**	2014/ 2000 (%)
Previdência Social	69,2	69,7	69,7	69,1	68,9	66,7	64,5	62,5	90,3
Saúde	15,0	14,4	13,9	12,9	11,7	11,2	11,4	10,8	71,8
Educação	7,9	7,5	6,1	5,6	5,9	7,9	8,5	9,3	117,7
Trabalho	4,6	4,8	4,5	5,3	5,8	6,3	6,7	8,8	190,1
Assistência Social	3,3	3,7	5,8	7,0	7,7	8,0	9,0	8,7	263,2
Subtotal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) (BRASIL, 2016).

Ao examinarmos a composição interna das despesas sociais, salta aos olhos que as despesas com previdência social e saúde reduziram sua participação no total. Em 2014, as despesas com previdência e saúde representavam, respectivamente, 90,3% e 71,8% do seu peso relativo em 2000. A queda relativa dessas duas despesas contrasta com o grande crescimento das despesas com assistência social e trabalho, que cresceram, respectivamente, 263,2% e 190,1%. As despesas com a função educação apresentaram crescimento proporcional, relativamente discreto, de 117,7%. O maior crescimento ocorreu na assistência social, função que concentra a maior parte das políticas de caráter focal – Bolsa Família e BPCs –, enquanto a maior redução se deu na função saúde, cujas ações são de caráter universal.

Se voltarmos para os dados da *tabela 1*, podemos comparar o enorme crescimento das despesas com assistência social em relação à saúde: as despesas com assistência social corresponderam a apenas 21,9% das despesas com saúde em 2000 – R$ 13.949,2 milhões contra R$ 63.659,9 milhões –, e passaram a representar 79,4% em 2014 – R$ 72.853,10 milhões para R$ 91.771,8 milhões, deixando clara a opção pelas políticas focais em detrimento das políticas universais.

Segundo Nilson do Rosário Costa (2006), a escolha pelas políticas focais se deu a partir do início dos anos 2000, no governo Fernando Henrique Cardoso, e foi mantida nos governos Lula. Ainda segundo o mesmo autor, tal opção teria sido motivada principalmente pelos constrangimentos do ajuste macroeconômico, os quais justificariam a concentração de recursos das políticas sociais no combate à pobreza e com caráter mundial; o Banco Mundial, por exemplo, as recomendava desde seu relatório de 1990, cujo tema central era justamente a pobreza (BANCO MUNDIAL, 1990).

Tais propostas faziam parte do receituário neoliberal de ajuste estrutural que passou a ser imposto à periferia do sistema capitalista em função da crise da dívida dos anos 1980 e 1990. A opção pelos mais pobres é coerente com o regime neoliberal de políticas sociais, que não reconhece os direitos sociais e oferece apenas medidas residuais para os setores da sociedade que têm mais dificuldade de resolver seus problemas via mercado. Faz sentido, dessa forma, a ligação feita por Costa com os constrangimentos de caráter fiscal, embora este não pareça ser o único fator explicativo para a continuada opção focalista. Afinal, houve forte crescimento das despesas sociais como um todo a partir de 2000, paralelamente a aumento ainda maior das despesas nas políticas focais, o que sugere opção política deliberada em favor destas últimas.

Neste ponto, é importante retomar a discussão sobre os modelos de política social do início deste texto para enfatizar a necessidade de políticas universais e de adoção de um paradigma próximo ao do investimento social adotado pela Agenda de Lisboa. Como vimos, tal paradigma tem se mostrado capaz não só de promover a superação da pobreza,

com políticas capazes de apoiar a maternidade e a infância, como a gerar recursos para o financiamento adequado das aposentadorias e da saúde.

Com isso, não estamos propondo simplesmente o abandono de políticas como o PBF, que tiveram um importante papel na redução da pobreza, mas sua reorientação gradual no sentido do investimento social. A readequação das atuais políticas no rumo da universalidade, combinada com o paradigma de investimento social, tem se mostrado o caminho mais efetivo para a superação da pobreza, dado que cria condições para o financiamento dos novos riscos sociais. A continuidade do rumo atual das políticas sociais brasileiras é insuficiente para a redução efetiva da pobreza; assegura, principalmente, o alívio da miséria; não gera recursos capazes de financiar os novos riscos; e drena recursos das políticas sociais. Tal rumo não assegura sustentabilidade para o financiamento das políticas sociais e é vulnerável ao receituário neoliberal que propõe, de forma monocórdica, a redução dos gastos públicos.

No Brasil contemporâneo, vivemos um paradoxo: a Constituição tem claro compromisso com direitos sociais universais, enquanto a política social em curso assume caráter cada vez mais focal e de natureza neoliberal. As pressões políticas a partir de 2015 contra o governo Dilma e a política seguida pelo governo atual depois do impedimento daquela, não só mantiveram esse rumo como limitaram por 20 anos o crescimento das despesas primárias à taxa de inflação (VIEIRA; BENEVIDES, 2016). Tal acentuação do rumo das políticas sociais brasileiras se soma à adoção de duro ajuste estrutural, nos moldes do ajuste imposto aos países do sul da Europa após a crise de 2008, o que tem levado a novo aumento tanto da miséria como da pobreza. A política econômica recessiva vem piorando as condições sociais num ritmo acelerado, colocando em risco as conquistas sociais que vinham se acumulando desde a Constituição Federal de 1988.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao explorarmos o complexo processo de implantação da proteção social pública e universal no Brasil, procuramos mostrar que numa conjuntura adversa dominada pelo neoliberalismo que promovia o total favorecimento do mercado e o encolhimento do Estado, esta nação da periferia do sistema, mas de grande peso regional por sua condição de uma das maiores economias do mundo, logrou estender direitos e políticas sociais para sua população em moldes universais. Esse processo de extensão de direitos e políticas sociais universais foi prejudicado, entretanto, tanto pela forte disputa com o mercado, principalmente na área da saúde, como pelo desenvolvimento a partir da metade da década de 1990 em razão das políticas focais de caráter liberal, como apontamos.

Desde o início do processo de implantação das políticas universais no Brasil, entretanto, mudaram profundamente as conjunturas internacional e nacional. O prosseguimento da política neoliberal levou o mundo à crise de 2008, a maior vivida pelo capitalismo desde a Grande Depressão, tirando um pouco do viço do ideário neoliberal. Ao mesmo tempo, a reconstrução da Rússia, a rápida ascensão chinesa e a reaproximação dessas duas potências levaram a um novo pacto militar e econômico, a Organização de Cooperação de Xangai (OCX), o que altera profundamente a correlação de forças mundiais.

Somada a essa Organização, que reúne países de grande expressão territorial, populacional e militar, como a China, Índia, Paquistão e Rússia, todos, potências nucleares, a formação de novos blocos econômicos como os Brics, que pôs em funcionamento um banco de desenvolvimento – o New Development Bank – maior do que o Banco Mundial, compõe elementos que desafiam cada vez mais a hegemonia norte-americana e alteram profundamente o cenário mundial. A recente eleição e posse de Donald Trump nos EUA com um programa nacionalista e protecionista radical indica a dimensão do enfraquecimento do ideário neoliberal e do temor de setores das elites norte-americanas diante da ameaça de perda da sua hegemonia mundial. Entramos num período de incertezas políticas, econômicas e sociais só comparáveis ao vivido pelo mundo nos anos pré-Segunda Guerra Mundial.

Enquanto, nos anos 1990 e 2000, o Brasil implantava políticas sociais de cunho socialdemocratas, na Europa, berço dessas políticas, as sociedades souberam resistir à onda neoliberal pró Estado mínimo e de redução dos gastos sociais, como as análises de Paul Pierson (2001) e outros mostraram, mencionadas neste texto. Tais elementos dão suporte, no nosso entender, ao argumento, aqui defendido, que a evolução do processo brasileiro nos aproximou relativamente da situação europeia e nos afastou um tanto da situação dos nossos vizinhos em termos da direção e do alcance das políticas sociais, em função do caráter majoritariamente universal socialdemocrata de nossas políticas, enquanto a maioria deles permaneceu ou no modelo bismarckiano ou principalmente no de mercado.

Tal afirmação não implica que tenhamos nos aproximado da situação europeia do ponto de vista das condições de vida e do grau de estruturação do nosso *welfare state*, mas nos aproximamos em termos dos objetivos e da perspectiva universal. Isso permitiu enorme avanço em termos da redução da desigualdade social e da melhoria das condições de acesso às políticas, e mesmo das condições de vida, em relação a toda nossa história anterior.

Argumentamos anteriormente sobre a identificação dos novos riscos sociais na UE e pela opção dos países que a integram de enfrentar esses riscos por meio de políticas de ativação social. Definidas em 2000 na Agenda de Lisboa e renovadas em 2010, tais políticas estão compreendidas no modelo de políticas sociais públicas e universais. Também mostramos que os novos riscos se desenvolvem entre nós, embora nossa opção por novas políticas sociais tenha tomado rumo

diverso, de caráter focal, inspiradas no modelo liberal. A grande questão é que tal rumo nos afasta da possibilidade tanto de enfrentar com sucesso os novos riscos como de assegurar sustentabilidade para as políticas sociais, uma vez que não enfrenta a questão da pobreza e do seu núcleo central ligado às famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

A argumentação desenvolvida anteriormente neste texto, também presente no de Anton Hemerijck (2013), mostra que há forte relação entre a existência e reprodução da pobreza e a capacidade da sociedade de gerar recursos fiscais para a sustentação das políticas sociais para os idosos, inclusive previdência e saúde. Embora os formatos atuais do PBF e de outras políticas sociais recentes tenham sido efetivos na redução da miséria, não apresentam soluções suficientes para o indispensável apoio para que as mulheres e crianças em situação de pobreza possam superar esta condição.

O Brasil carece, sobretudo, de políticas sociais de apoio à maternidade, à inserção e permanência das mulheres no mercado de trabalho e à criação de creches de acesso universal. O apoio à maternidade e à inserção das mulheres no mercado de trabalho é vital tanto para assegurar renda mínima para as famílias pobres e reduzir a desigualdade de gênero como para gerar recursos fiscais suficientes para sustentar as políticas para os idosos. Creches universais de qualidade são fundamentais para assegurar o desenvolvimento da capacidade cognitiva das crianças pobres de forma que se possa reduzir a desigualdade do seu aproveitamento escolar em relação às demais crianças e, consequentemente, a persistência das diferenças no sistema de ensino. As políticas de investimento social nas mulheres e crianças, sobretudo das famílias monoparentais, também tendem a ter importante impacto na redução das condições que favorecem a criminalidade e os custos dela decorrentes.

A argumentação desenvolvida neste texto defende de forma enfática a necessidade de políticas de investimento social, de forma a aperfeiçoar as políticas universais de 1988 e a superar as limitações das políticas de caráter focal desenvolvidas nas últimas décadas. Para tanto, será necessário redirecionar o financiamento social, que, como mostramos, vem se deslocando, de forma crescente, das políticas universais para as políticas de caráter focal. Assumir uma perspectiva de investimento social exige a retomada do rumo universalista traçado pela Constituição Federal de 1988. Mostramos, ainda, que a história recente confirma que não há contradição entre o aumento dos gastos sociais e a capacidade fiscal do Estado de sustentá-los, desde que tais gastos sejam feitos de forma a fortalecer a capacidade da sociedade de gerar recursos fiscais que deem sustentabilidade àqueles gastos, reduzindo não apenas a miséria como também a pobreza.

Desde 2014, e principalmente a partir de agosto de 2016, vem sendo intensificadas pressões de caráter neoliberais para forçar maior redução dos gastos sociais no Brasil sob

o falso argumento que o país não teria capacidade financeira para sustentá-los. O mesmo vem sendo feito em alguns países europeus, desde a crise de 2008, com trágicas consequências sociais e econômicas. Defendemos que tal opção, em vez de promover alívio fiscal, trará maiores dificuldades ao Estado para financiar as políticas sociais tanto no futuro como no presente. Tais pressões não são novas e o histórico subfinanciamento do SUS é resultado e exemplo dessas pressões. A questão é que hoje elas se tornaram hegemônicas e colocam em risco os ganhos sociais de quase três décadas e podem comprometer de forma definitiva o futuro do país, aumentando a pobreza e a desigualdade e, consequentemente, reduzindo a capacidade de arrecadação fiscal. A dominância dessas ideias levou à alteração do texto constitucional para assegurar o congelamento das despesas correntes por duas décadas (EC nº 95, de 16 de dezembro de 2016); sua manutenção terá efeitos desastrosos tanto do ponto de vista social como fiscal.

Tal opção constitui um aprofundamento do modelo subordinado ao qual o país foi submetido a partir do início dos anos 1990, inviabiliza qualquer chance de constituição de uma sociedade mais justa e menos desigual, desestabiliza financeiramente o Estado e estabelece um obstáculo insuperável para o desenvolvimento do país. Tal como disse recentemente André Singer, as políticas atuais iniciadas por Dilma Roussef e aprofundadas por Temer são 'austericidas' (Folha de São Paulo 28/01/17) e precisam ser desmontadas por uma ampla mobilização da sociedade brasileira.

Lembramos que a melhoria das condições de vida e a redução da desigualdade a partir de 1988 foram feitas em conjuntura completamente adversa, mas foi nela que a sociedade brasileira optou por um caminho contra hegemônico, adotando um modelo de políticas sociais públicas e universais em total contradição com o ideário neoliberal dominante. Tal como naquela época, só resta à sociedade brasileira a opção pelo aprofundamento da opção universalista e por sua adequação com inclusão do enfrentamento dos novos riscos sociais. Isto só pode ser feito novamente na contramão das ideias dominantes no Brasil e no mundo, do contrário estaríamos aceitando a eliminação do futuro e a inviabilização definitiva da sociedade brasileira.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Flavia Souza, doutoranda em Políticas Planejamento e Administração em Saúde no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e membro do 'Grupo de Pesquisa SEM-Saúde, Sociedade, Estado, Mercado: estudos socioeconômicos em saúde coletiva', da mesma Universidade, pelas leituras e discussões realizadas que contribuíram para o aprimoramento do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D.; VASCONCELOS, D. S.; CARVALHO, A. A. *Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil:* cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. Brasília, DF: CEPAL; IPEA, 2010. (Textos para Discussão CEPAL-IPEA, 10).

BANCO MUNDIAL. *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial, 1990.* Washington, DC: Oxford University Press, Banco Mundial, 1990.

BANDEIRA, L. A. M. *Brasil-Estados Unidos:* a rivalidade emergente (1950-1988). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

BARRETO, M. L. Esboços para um Cenário das Condições de Saúde da População Brasileira 2022/2030. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030:* prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; MS; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

BAPTISTA, T. W. F. *Dilemas e consensos:* a seguridade social brasileira na Assembleia Nacional Constituinte de 1987/88 : um estudo das micro-relações político-institucionais entre saúde e previdência social no Brasil. 1997. 182 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

BELLUZZO, L. G. M. *O senhor e o unicórnio, a economia nos anos 80.* São Paulo: Brasiliense, 1984.

BOBBIO, N. *A Era dos Direitos.* Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992. 217 p.

BRASIL. Banco Central do Brasil. *Série Histórica das Necessidades de Financiamento do Setor Público.* Disponível em: <http://www.bcb.gov.br/htms/infecon/seriehistdivliq-p.asp>. Acesso em: 23 fev.2016.

_____. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. *Despesa da União por função, Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, 2000 a 2011.* Disponível em: <https://www.tesouro.fazenda.gov.br/pt/contabilidade-publica/principais-publicacoes/relatorios>. Acesso em: 25 out. 2013.

_____. Presidência da República. Decreto nº. 2.306, de 19 de agosto de 1997. Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas no art. 10 da Medida Provisória nº 1.477-39, de 8 de agosto de 1997, e nos arts. 16, 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União.* Brasília, DF, 19 ago. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2306.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

CARLOTO, C. M. A chefia familiar feminina nas famílias monoparentais em situação de extrema pobreza. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 4, n.1, p. 1-17, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527157004>. Acesso em: 10 fev. 2017.

CARCANHOLO, M. D. Inserção externa e vulnerabilidade da economia brasileira no governo Lula. In: MAGALHÃES, J. P. A. (Org.). *Os anos Lula:* contribuições para um balanço crítico. Rio de Janeiro: Garamond, 2010, p. 109-131.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). *Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em defesa do direito universal à saúde:* saúde é direito e não negócio. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/09/Manifesto_Cebes_Sa%C3%BAde_%C3%A9_direito_e_n%C3%A3o_neg%C3%B3cio.pdf>. Acesso em: 19 out. 2016.

COSTA, N. R. A proteção social no Brasil: universalismo e focalização nos Brasil, nos governos FHC e Lula. *Ciência & Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 693-706, 2009.

COUTINHO, M.; SANT'ANNA, J. Estados de Reacomodação Social: Política e Políticas de Combate à Pobreza na América do Sul. *Estudos e Cenários.* Rio de Janeiro: IUPERJ/UCAM, 2008. Disponível em: <http://www.ipcundp.org/publications/mds/1M.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

DAIN, S. Os vários mundos do financiamento da saúde no Brasil: um tentativa de integração. *Ciência & Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 12, n. supl., p. 1851-1864, 2007.

ESPING-ANDERSEN, G. *The three worlds of welfare capitalism.* New Jersey: Princeton University Press, 1990.

_____. *Trois leçons sur l'État-providence.* Paris: Seuil, 2008.

ESPING-ANDERSEN, G. *et al. Why we need a new Welfare State.* Oxford: Oxford University Press, 2002.

FERGUSON, N. *A lógica do dinheiro, riqueza e poder no mundo moderno, 1700-2000.* Rio de Janeiro: Record, 2007.

FIORI, J. L. *História, estratégia e desenvolvimento:* para uma geopolítica do capitalismo. São Paulo: Boitempo Editorial, 2014.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). *The State of Food Insecurity in the World.* Rome: FAO, 2015. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i4646e.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

FRANCO, T. A. V. *A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde:* marco regulatório, financiamento e as políticas setoriais. 2016. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

GERSCHMAN, S.; SANTOS, M. A. B. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. *Revista Brasileira de Ciências Sociais,* São Paulo, v. 21 n. 61, p. 177-227, jun. 2006.

GIAIMO, S. Who Pays for Health Care Reform? In: PIERSON, P. (Org.). *The New Politics of the Welfare State.* New York: Oxford University Press, 2001. p. 410-456.

GONÇALVES, R. *Desenvolvimento às avessas:* verdade, má-fé e ilusão no atual modelo brasileiro de desenvolvimento. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

HEMERIJCK, A. *Changing Welfare States.* Oxford: Oxford University Press, 2013.

_____. A revolução silenciosa do paradigma de investimento social na União Européia. In: RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. (Org.). *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa:* convergências e divergências. Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017. p. 25-59.

HOBSBAWM, E. *A era dos extremos.* São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HUNTER, W.; SUGIYAMA, N. B. Democracy and social policy in Brazil: Advancing Basic Needs, Preserving Privileged Interests. *Latin American politics and society,* Coral Gables v. 51, n. 2, p. 29-58, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pirâmide Etária Absoluta.* Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm>. Acesso em: 15 nov. 2016.

JACQUES, M. *When China rules the world.* London: Penguin Books, 2012.

KERTENETZKY, C. L. *O Estado do Bem Estar Social na Idade da Razão.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LAVINAS, L.; NICOLL, M. Atividade e Vulnerabilidade: Quais os Arranjos Familiares em Risco? *Dados,* Rio de Janeiro, v. 49, v. 1, p. 67 - 97, 2006.

LEVCOVTIZ, E. *Transição x consolidação, o dilema estratégico do SUS:* um estudo sobre as reformas da política nacional de saúde. 1997. 302 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

LOSURDO, D. *Fuga da história?* A Revolução Russa e a Revolução Chinesa vistas de hoje. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2009.

LUNA, E. J. A.; SILVA JÚNIOR, J. B. Doenças Transmissíveis, Endemias, Epidemias e Pandemias. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030:* prospecção estratégica do sistema

de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; MS; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

MIR, L. *Partido de Deus:* fé, poder e política. São Paulo: Editora Alaúde, 2007.

OLIVEIRA, A. P. O novo equilíbrio mundial. In BRESSER-PEREIRA, L. C. (Org.). *Depois da crise, a China no centro do mundo?* Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

OLIVEIRA, A. T. R.; ONEILL, M. M. V. C. Cenário Sociodemográfico em 2022/2030 e Distribuição Territorial da População: uso e ocupação do solo. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030:* prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; MS; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Comissão Econômica para a América Latina. *Panorama Social da América Latina.* Santiago: CEPAL, 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) *Piso de Proteção Social para uma Globalização Equitativa e Inclusiva.* Genebra: OIT, 2011.

OSTRY, J. D.; LONGANI, P.; FUNCERI, D. Neoliberalism: Oversold? *Finance & Development,* v. 53, n. 2, jun. 2016. Disponível em: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2016/06/ostry.htm>. Acesso em: 10 fev.2017.

PELIANO, A. M. T. P.; RESENSE, L. F. L.; BEGHIN, N. O Comunidade Solidária: uma estratégia de combate à fome e à miséria. *Planejamento & Políticas Públicas,* Brasília, DF, n. 12, p.19-39, jan./jun. 1995.

PIERSON, P. Coping with permanent austerity, Welfare State restructuring in affluent democracies. In: PIERSON, P. (Ed.). *The new politics of the Welfare State.* Oxford: Oxford University Press, 2001. p. 410-456.

PINTO, E. C.; GONÇALVES, R. *Transformações globais, Modelo Liberal Periférico e Educação no Brasil.* Rio de Janeiro: UFRJ, 2016. (Texto para discussão 007/2016).

REEVES, A. *et al*. The political economy of austerity and healthcare: Cross-national analysis of expenditure changes in 27 European nations 1995-2011. *Health policy,* Amsterdam, v. 115, n. 1, p.1-8, 2013.

RODRIGUES, P. H. A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 37-59, jan./mar. 2013.

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

SALLUM JÚNIOR, B. La especificidad del gobierno de Lula. Hegemonía liberal, desarrollismo y populismo. *Nueva Sociedad,* Caracas, n. 217, p. 155-171, set./out. 2008.

_____. Metamorfoses do Estado brasileiro no final do século XX. *Revista Brasileira de Ciências Sociais,* São Paulo, v.18, p. 52, p. 35-54, jun. 2003.

SALLUM JÚNIOR, B. Transição política e crise do Estado. *Lua Nova,* São Paulo, n. 32, p. 133-167, 1994.

STUCKLER, D.; BASU, S. *A economia desumana:* por que mata a austeridade. Lisboa: Editorial Bizâncio, 2014.

TAFNER, P.; CARVALHO, M.; BOTELHO, C. Aprimoramento das políticas sociais: rumo ao Bolsa Família 2.0. In: GIAMIAGI, F.; BARROS, O. (Org.). *Brasil pós-crise:* agenda para a próxima década. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 171-193.

TORRES FILHO, E. T. A crise da economia japonesa nos anos 90 e a retomada de hegemonia americana. In: TAVARES, M. C.; FIORI, J. L. (Org.). *Poder e dinheiro:* uma economia política da globalização. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 383 -411.

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,* Brasília, DF, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

WORLD BANK. *Countries and Economies.* Disponível em: <http://data.worldbank.org/country>. Acesso em: 6 maio 2013.

WORLD BANK. *World Development Report, 1990,* Poverty. Washington, DC: World Bank, 1990.

Capítulo 5

Seguridade social e *welfare state* no Brasil*

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato

INTRODUÇÃO

No momento em que surgem no Brasil propostas de reformas radicais para o modelo de seguridade social proposto na Constituição de 1988, cabe voltar à teoria dos Estados de bem-estar que inspiraram nossa seguridade, para analisar que modelo vimos construindo e que fragilidades ele apresenta. Neste capítulo, fazemos uma breve retomada das noções gerais sobre Estados de bem-estar social e a seguridade social no Brasil, assim como a análise de algumas políticas recentes. Pretende-se identificar algumas fragilidades do caso brasileiro à luz da literatura do *welfare*, assim como argumentar sobre a necessidade de a literatura brasileira se debruçar sobre aspectos pouco tratados até aqui, com vistas a retomar o debate sobre o padrão brasileiro de *welfare state* frente à experiência internacional.

SEGURIDADE SOCIAL E *WELFARE STATE*

A noção de seguridade social se consolida principalmente nos países europeus no pós II Guerra Mundial (DRAIBE; HENRIQUE, 1988; WERNECK VIANNA, 1998). Após décadas de predomínio do liberalismo como orientador doutrinário do capitalismo, com as conhecidas consequências sociais e decorrentes conflitos políticos, consolidou-se a orientação socialdemocrata na condução do esforço de reconstrução de vários países europeus em seus diversos matizes (OLIVEIRA, 1993) e mesmo em governos conservadores (FLORA; HEDEINHEIMER, 1981).

Fazendo frente às alternativas liberal tradicional e socialista dos países do leste, desenha-se um modelo de proteção social que alteraria de forma definitiva o papel do Estado nas economias capitalistas. Em resumo, esse modelo, baseado na concepção econômica

*Parte deste capítulo foi publicada em: LOBATO, L. V. C. Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro, *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. esp., p. 87-97, dez. 2016.

keynesiana, apostava na possibilidade de associação virtuosa entre economia capitalista e justiça social. Essa associação, pactuada entre os supostamente mais contraditórios interesses, permitiu a criação de potentes estruturas de proteção social baseadas na noção de seguridade social.

A par as significativas diferenças entre países, essas estruturas baseiam-se, em linhas gerais, na oferta universal de bens e serviços sociais financiados por toda a sociedade. A ideia de oferta e financiamento universais que têm o Estado como intermediador baseou-se na noção de cidadania. Assim, o Estado, pela primeira vez, a par seus atributos clássicos de manutenção da ordem e monopólio da força e daqueles específicos ao modo de produção de manutenção e reprodução do capitalismo, tem agora o papel inédito de interventor nos elementos geradores de desigualdades sociais. Essa inflexão impõe concepção social também inédita de solidariedade social, não mais como mecanismo fragmentado e dependente da responsabilidade individual sobre o sofrimento alheio, mas como mecanismo de geração de igualdades extensivas por meio de instituições públicas.

Outro elemento central foi a de desenvolvimento econômico a partir de pesados investimentos estatais. A ideia de associação da justiça social ao desenvolvimento econômico via intervenção do Estado foi fundamental na construção social da noção de seguridade. Afora os investimentos na economia, as próprias estruturas de proteção social seriam elementos de criação de empregos e distribuição de renda, como previsto na proposição keynesiana (HALL; MIDGLEY, 2004). Todas essas características respondiam a uma inédita lógica de redistribuição por meio do fundo público e da intervenção direta do Estado para garantia da acumulação e da reprodução da classe trabalhadora. Se essa nova lógica foi, em grande parte, resposta à expansão e organização da classe trabalhadora, incorporou-se definitivamente à sociedade contemporânea e à agenda pública a politização dos conflitos referentes tanto às contradições entre capital e trabalho, mas também às distintas formas de desigualdade. Tais mudanças geraram um aprendizado social sobre as necessidades sociais e a participação do Estado tanto na redistribuição como na garantia de direitos e geração de equidade.

Esses elementos não estavam dados quando da criação dos sistemas de proteção; o próprio desenvolvimento desses sistemas contribuiu para consolidar a noção de seguridade e os elementos de cidadania, democracia, solidariedade social e participação estatal. Isso fez com que a noção de seguridade como que se 'deslocasse' dos objetivos exclusivos da acumulação, principalmente por meio dos chamados direitos de cidadania, que mostraram, a partir daí, seu forte componente simbólico.

A literatura tratou de entender e comparar o desenvolvimento dos sistemas de seguridade por meio de tipologias que se tornaram clássicas. A partir da tipologia de Titmuss (1958), seguiram-se a de Wilensky e Lebeaux (1965) e, a mais conhecida e aplicada

internacionalmente, de Esping-Andersen (1990). A difusão e a extensiva aplicação dessas tipologias geraram outras, tanto para os casos de *welfare* europeu (ARTS; GELISSEN, 2002; TAYLOR-GOOBY; DALE, 1981; GOUGH, 2004) como para países de fora do continente, com experiências distintas (DRAIBE; HENRIQUE, 1988; FLEURY, 1994; WERNECK VIANNA, 1998; DRAIBE; RIESCO, 2006; FILGUEIRA, 2011).

Dentre esses modelos de políticas sociais, os mais abrangentes corresponderam a sistemas potentes de prestação de serviços sociais e proteção ao trabalho, que, entretanto, entram em crise em meados na década de 1970 com a quebra do 'consenso do *welfare*' e a ascensão e hegemonia do 'consenso de Washington'. A ideia de desenvolvimento econômico associado a bem-estar é quebrada e a crise do processo de acumulação capitalista é diagnosticada através dos mecanismos econômicos regulares de redução do crescimento, inflação e déficit público. As causas seriam a baixa produtividade da economia, o excesso de regulação e o crescimento descontrolado dos gastos públicos. As recomendações seriam a busca da eficiência macro e microeconômicas e de maior produtividade da economia, para o que seria necessário reduzir a participação estatal por meio da desregulamentação e da privatização. Ou seja, retomar o crescimento econômico e a lucratividade, agora em novas bases.

O apelo ideológico liberal para reformar a área social foi a prevalência de burocracias rígidas, custosas e distantes da população, com utilização diferenciada e desigual de benefícios e geradora de dependência da população ao Estado. Baseados nos princípios de que o planejamento reduz a escolha individual e a proteção é um problema privado, conclui-se que a intervenção estatal ampliada é um equívoco (ALMEIDA, 2008). O resultado é que as estruturas de proteção social foram as mais afetadas pelas políticas de contenção da crise do capitalismo a partir da década de 1970 (BEHRING; BOSCHETI, 2006).

O processo definido pela literatura como de *retrenchment* (retração) dos Estados de bem-estar, que toma corpo com a crise do 'consenso do *welfare*' e consequentes iniciativas neoliberais, indica que os países o aplicaram de forma distinta e em diferentes graus de profundidade, mas são similares em alguns pontos. A alteração se deu, em maior ou menor extensão, na redução do crescimento dos gastos públicos sociais, na introdução de mecanismos de gestão tomados da chamada *new public management* (POLLITT; BOUCKAERT, 2002), na mudança no padrão de benefícios, na inclusão de mecanismos de copagamento e na entrada de serviços privados (COUSINS, 2005; ALSPATER, 2003). Contudo, apesar dessas mudanças, as políticas de contenção não conseguiram alterar a espinha dorsal dos sistemas de seguridade social, mas as mudanças introduzidas já mostram suas consequências em termos de desigualdade e inequidade.

Na América Latina, a redução dos Estados sociais foi profunda em alguns países durante as décadas de 1980 e 1990 (TAVARES, 2008). Mais recentemente, com a entrada

de governos de caráter mais popular (guardados os diversos matizes) em alguns países do continente, as reformas foram retraídas e políticas mais abrangentes têm sido implantadas; contudo, não foram capazes de alterar de forma significativa as estruturas construídas de forma segmentada pela hegemonia neoliberal.

O caso brasileiro apresenta distinções e similaridades tanto ao caso europeu como ao latino-americano. Aqui, tentou-se construir de um aparato de bem-estar similar aos Estados de bem-estar europeus, tendo como marco legal a Constituição de 1988. Essa construção, contudo, foi tardia em relação aos países centrais, e ocorre exatamente no período de quebra do 'consenso do *welfare*' e prevalência do 'consenso de Washington', quando, em nível global, as políticas sociais estão sendo retraídas. Por outro lado, o Brasil apresenta contexto similar ao latino-americano quanto à crise e estagnação econômicas da década de 1980, à transição e retomada da democracia, e apresentam-se para o país várias das propostas editadas pelas agências internacionais para o enfrentamento dessa crise. Contudo, o Brasil não acompanhou integralmente as reformas levadas a cabo na América Latina. As estruturas de políticas sociais previstas na Constituição não são quebradas; ao contrário, são em grande parte implementadas. Entretanto, há uma corrosão dessas estruturas ao longo das décadas que se seguem, gerando complexa dinâmica de direitos segmentados, políticas focalizadas de grande potência, mas sem relação com as políticas universais, baixa relação com a política econômica, causando sérios constrangimentos ao financiamento, e privatização 'por dentro' dos sistemas, ou seja, por meio da preferência contínua à compra de serviços ao setor privado.

Nesse sentido, o Brasil acompanhou mais o processo de retração das políticas de *welfare* originário do que a radicalidade das reformas latino-americanas, ao menos até o ano de 2016. Dentre os países europeus que mais profundamente adotaram medidas restritivas, o Reino Unido se destaca. O papel desse país na conformação histórica da seguridade social é inegável, e agora o é, também, nas reformas das últimas décadas. Embora outros países tivessem sistemas mais abrangentes que o do Reino Unido na metade do século passado, foi a partir do relatório Beveridge e das medidas tomadas pelo país que se conformou o chamado 'consenso social democrata' ou o 'acordo keynesiano-beveridgeano' (LAVALETTE; PENKTEN, 2003).

Diversos decretos entre 1944 e 1949, relativos à educação, seguro desemprego, saúde, família, assistência social e habitação, estabeleceram o *welfare* britânico e serviram de base para experiências similares em outros países. O caso da saúde é o mais exemplar, porque foi o Reino Unido o primeiro país a organizar um sistema nacional e universal de saúde, o National Health Services (NHS), que é, até hoje, considerado um dos mais eficientes e tratado como instituição social pelos britânicos, daí ter servido de base para a reforma sanitária brasileira nos idos de 1980.

Mesmo não sendo considerado um dos países onde o *welfare* foi mais expansivo, o Reino Unido foi também precursor das reformas ou retração do *welfare*. Durante o governo conservador de Margareth Thatcher que mais se difundiu o arcabouço ideológico da ineficiência do *welfare*. Na saúde, houve inúmeras mudanças, muitas ainda em curso. Ao não alterar a estrutura central do sistema – à época das primeiras reformas dos governos Thatcher, o NHS contava com apoio de 95% da população –, o governo empreendeu alterações internas, focando na gestão e estimulando a lógica privada (LOBATO, 1997). A lógica do *internal markets* ou *quasi markets* foi introduzida, de forma que as instituições sociais adotassem mecanismos de acordos comprador-vendedor 'como se fossem' (*quasi*) do mercado (LAVALETTE; PENKTEN, 2003; ALMEIDA, 2008). Incentivou-se, também, a participação dos setores voluntário e lucrativo na prestação de diversos serviços sociais.

A agenda dos trabalhistas que sucederam o governo conservador não alterou de forma significativa a orientação das reformas, indicando a continuidade das propostas apesar de orientações políticas distintas, o que confirma a lógica do consenso pela necessidade de reformas e a 'impossibilidade' de Estados interventores expansivos na proteção social. Essas medidas conformaram a agenda das reformas e foram amplamente adotadas em diversos países, com maior ou menor profundidade.

O CASO BRASILEIRO

No caso brasileiro, as políticas sociais estiveram fortemente dependentes de projetos de desenvolvimento econômico de diferentes regimes políticos, relegando a plano secundário a adoção de estratégias para a melhoria efetiva das condições de vida e criação de padrões mínimos de igualdade social. A cidadania esteve pautada pela necessidade de legitimidade a diferentes regimes, o que fez com que os direitos sociais tenham se desenvolvido de forma fragmentada e desigual. O padrão prevalecente foi o da cidadania regulada (SANTOS, 1987), onde o acesso a direitos dependia da inserção no mercado formal de trabalho, dando privilégio aos setores urbanos e indispensáveis ao processo de industrialização.

Em modelo similar ao de muitos outros países do continente sul americano, desenvolveram-se potentes estruturas de proteção social destinadas aos trabalhadores urbanos e baseadas na contribuição destes e seus empregadores. Previdência social e saúde estiveram, assim, até meados da década de 1970, vinculadas a um mesmo sistema, que fornecia, principalmente, aposentadorias e pensões e assistência médica. Os trabalhadores rurais, informais e domésticos, que sempre representaram quantitativo importante da força de trabalho no país, estavam descobertos desses benefícios. A assistência social, por sua vez, sempre esteve fortemente associada a mecanismos tradicionais de intermediação de interesses, como

o clientelismo, sendo também importante elemento de legitimação de sucessivos regimes. Como consequência, no campo das ações estatais, foi tratada principalmente como elemento de troca e relacionada ao favor e benemerência (PEREIRA, 2001; SPOSATI *et al.*, 1992).

Outro elemento importante do desenvolvimento das políticas sociais foi seu caráter antidemocrático. É significativo o registro que, no Brasil, as políticas sociais tenham se desenvolvido mais em períodos autoritários – a ditadura de Getúlio Vargas e o regime militar. Isso deixou um legado de alta centralização, baixa interferência da população e pouca transparência, além de organizações altamente burocratizadas e focadas na competência técnica. Embora já se tenha um período democrático longo desde o fim do regime militar em 1985, essas características ainda permeiam as estruturas setoriais da política social, apesar dos inúmeros avanços.

A partir da Constituição de 1988, foram reconhecidos como direitos sociais o acesso à saúde, previdência, assistência, educação e moradia, além de segurança, lazer, trabalho. Instituí-se a seguridade social, que incluiu as áreas de saúde, previdência e assistência social. A noção de seguridade representou avanço na institucionalização de um modelo ampliado de proteção social, que previa a universalização do acesso, a responsabilidade estatal, a integração entre as três áreas e a criação de um orçamento próprio, exclusivo e com novas fontes de financiamento. Inovou-se também na responsabilidade compartida entre os três níveis de governo, por meio da descentralização de competências e recursos, na participação e controle social e na criação de instâncias colegiadas de condução dos sistemas.

Cidadania, democracia, solidariedade social e intervenção estatal estavam explícita ou implicitamente incorporadas à Constituição de 1988 no Brasil, quando nesta se introduziu a noção de seguridade social. Contudo, sabe-se que pouco havia de sólido na estrutura social brasileira naquele momento quanto a esses elementos. Ao introduzir a noção de seguridade social, a Constituição representou uma ruptura legal de fato, com significativo valor simbólico, mas as bases de sua implementação precisariam ser, em sua grande parte, construídas. Do ponto de vista da justiça social desejada, ali seria a pedra inaugural, mas enfrentaria as contradições políticas e econômicas posteriores.

A formatação de nova forma de Estado traria, com certeza, problemas em uma sociedade com baixos níveis de organização social, antidemocrática em suas instituições estatais e sociais e profundamente desigual. Que apresentava uma potente estrutura de oferta e garantia de bens sociais, caracterizada, contudo, pela baixa cobertura em relação ao conjunto da população, restrita às parcelas médias e do mercado formal, burocratizada, permeada por clientelismos, constantemente capturada por interesses particularistas e com alto grau de corrupção. Tal realidade gerava, obviamente, superposição de ações, mau uso

de recursos, insatisfação dos cidadãos em geral e uma cruel relação de descaso para com as parcelas pobres da população.

A implantação do modelo constitucional tem sido bastante conflituosa, o que pode ser atribuído, em linhas gerais, ao embate entre o previsto na Constituição e os projetos governamentais que se seguem à sua promulgação, além dos conflitos inerentes à própria institucionalidade da nascente democracia. Ademais, a seguridade como padrão de direitos sociais e justiça social sofreu das limitações valorativas inerentes à sociedade que lhe adotou. E daí resultaria o padrão incompleto e insuficiente de nosso Estado de bem-estar social.

A mudança institucional das políticas sociais nos últimos 20 anos é, em muitos aspectos, inovadora e progressista em relação a modelos passados. Isso pode ser identificado tanto em seu aparato político-organizacional como na concepção da questão social que tem amparado a implementação das políticas sociais em anos recentes (LOBATO, 2009).

Tais zonas de avanço convivem com outras onde a condução das políticas sociais tem forte foco na pobreza – definida pelo nível de renda e não pela necessidade; o risco social ou é associado à miséria ou amparado na contribuição – ou são os riscos dos miseráveis ou são os riscos cobertos pela previdência social aos segurados; há visível subfinanciamento e constantes contingenciamentos de recursos para equilíbrio fiscal; prevalece a compra de serviços privados em lugar do investimento em aparatos públicos; a cobertura assistencial é baixa e o acesso é precário. Mesmo nos anos de expansão econômica recente, permaneceram os mecanismos da cultura da crise (MOTA, 2008) em relação às políticas sociais, agora açodados pela radicalização neoliberal do governo após impeachment da presidente Dilma.

Diversos especialistas em política social identificam o padrão atual de políticas sociais no Brasil a partir da dinâmica do capitalismo e suas recentes transformações, tanto em nível global quanto no Brasil (MOTA, 2008; BEHRING, 2003, BEHRING; BOSCHETTI, 2006; BOSCHETTI, 2010). Essas análises permitem identificar que as transformações do capitalismo mudaram da etapa em que predominou o consenso do *welfare*, onde prevaleceu o uso do fundo público para financiamento da reprodução da classe trabalhadora por meio de serviços estatais universais (OLIVEIRA, 1988), para uma nova etapa, de inclusão da política social na lógica de financeirização do capital, requerendo a entrega dos serviços sociais lucrativos ao setor privado e mantendo programas assistenciais focais.

As particularidades desse processo em cada país, contudo, requerem a agregação de variáveis relativas a condições institucionais e políticas internas. Se a situação das políticas de seguridade pode ser explicada pelas injunções do capitalismo recente, que atuou no sentido de contrarreformar e restringir os direitos sociais, cabe perguntar em que medida se tem hoje um padrão diferente daquele instituído pela Constituição e que padrão seria esse

do ponto de vista da estrutura organizacional e político-institucional da seguridade. Esses elementos têm sido bem explorados na literatura nacional no sentido de identificar o arcabouço de políticas sociais derivadas de 'nosso *welfare*', definido na Constituição de 1988.

A noção de direitos sociais atravessou a arena decisória das políticas sociais, expandiu-se para áreas não tradicionais como segurança pública, cultura e direitos de diversidade e é fundamento dos movimentos sociais em todas as áreas de políticas sociais. A seguridade foi a pedra de toque dessa inflexão a partir dos movimentos pelo direito à saúde na década de 1980, que impregnaram atores e arenas em defesa da institucionalização dos direitos sociais. Na seguridade social, as áreas de saúde e assistência estão hoje dentre as que mais avançaram nessa institucionalização, quer ou não no sentido do previsto na Constituição.

Identificar esse conjunto de mudanças e sistematizá-lo em torno a áreas prioritárias reconhecidas pela literatura internacional permite apoiar estudos e pesquisas futuras sobre a seguridade social, identificar o padrão brasileiro de seguridade em relação a outros países e identificar os limites desse padrão em relação ao modelo proposto. Com isso, pode-se contribuir para identificar tendências tanto para a própria seguridade como para outras áreas de políticas sociais.

TIPOLOGIAS DE *WELFARE*

As tipologias de modelos ou regimes de *welfare* orientaram boa parte da literatura na maioria dos países, sobretudo na Europa. O uso extensivo dessas tipologias e sua limitação aos países europeus gerou, inclusive, a necessidade de expandi-las para incluir outros países ou regiões que não se enquadravam nos modelos tradicionais. Hoje, a literatura procura incorporar os países asiáticos ou os mediterrâneos (DRAIBE; RIESCO, 2006), por exemplo. Gough e Wood (2004) substituem a categoria de Estados de bem-estar por regimes de bem-estar, incorporando ao tripé clássico Estado-mercado-família a dimensão comunidade.

Na América Latina, as tipologias de *welfare* também foram amplamente usadas e, no Brasil, os modelos ou regimes de políticas sociais ou de proteção social foram investigados, analisados e amplamente aplicados ao caso brasileiro (FLEURY, 1994; DRAIBE; HENRIQUE, 1988; WERNECK VIANNA, 1998), embora mais à história de nossas políticas sociais do que à situação presente. Mesmo assim, é ainda pequeno o investimento na análise e construção de modelos para os países 'do sul' (HALL; MIDGLEY, 2004).

Apesar das restrições das tipologias, estas foram e têm sido amplamente usadas como mecanismo de identificação da abrangência de políticas sociais em cada país e servido para localizar suas posições em relação aos demais (ARTS; GELISSEN, 2002; COUSINS,

2005; HALL; MIDGLEY, 2004; ASPALTER, 2003). Isso amplia o aprendizado e a troca de experiências, mas também serviu e serve de apoio a proposições políticas dos países em desenvolvimento em direção a sistemas ampliados de políticas sociais.

Arts e Gelissen (2002) defendem o investimento na construção de tipologias, porque elas são um instrumento confiável para a classificação dos *welfare states,* um meio para uma explicação final (e não um fim em si mesmas) e, por fim, que a construção de tipologias (*typologising*) ajuda à teorização sobre o *welfare*.

Cousins (2005) destaca limitações das tipologias – em especial a de Esping Andersen pelas conhecidas críticas quanto à ausência do recorte de gênero –, mas as defende, alegando que elas podem ajudar a entender não só os *welfare states* europeus como também até onde os *welfare* 'de fato existentes hoje' correspondem ou não às tipologias (COUSINS, 2005). Kasza (2002), por exemplo, critica o fato de as tipologias se concentrarem nos mecanismos relativos ao trabalho e renda, deixando de lado outros programas importantes.

As tipologias em geral tratam de duas grandes dimensões: o contexto econômico, político e social de emergência dos sistemas de seguridade e suas reformas e as características internas desses sistemas. Em sua dimensão contexto, as tipologias podem enfatizar as condições estruturais do capitalismo e da formação da força de trabalho, o processo de industrialização, as coalizões políticas que impuseram ou favoreceram a formação da seguridade, a história político-institucional pregressa das políticas sociais ou mesmo a cultura política das formações sociais.

Na dimensão das características internas dos sistemas, os modelos e seus grupos de países são diferenciados a partir do financiamento das políticas sociais (redistributividade), da extensão da intervenção estatal no controle e prestação direta dos serviços, da amplitude dos benefícios (cobertura de residual a universal), da abrangência desses benefícios (necessidades sociais atendidas), da regulação (papel do Estado no controle e direção dos agentes do sistema) e das instituições (instâncias responsáveis pela condução dos sistemas).

Se bem o contexto é fundamental para explicar a emergência e desenvolvimento dos sistemas, são as características internas desses sistemas que dão materialidade à seguridade e indicam distinções importantes entre países com modelos similares. Até à quebra do 'consenso do *welfare*', o padrão de comparação esteve bastante baseado na noção de igualdade e equidade dos sistemas. Assim, os 'melhores' modelos eram aqueles que alcançavam cobertura universal e cobriam uma quantidade ampla de necessidades – as mais conhecidas são o seguro desemprego, seguro doença, aposentadorias, pensões, saúde integral, garantia de renda mínima ou básica, atenção a famílias com crianças e educação.

E os países que mais avançaram nessa estrutura foram aqueles onde os sistemas eram financiados com recursos fiscais e a prestação era prioritariamente estatal. Assim, a eficácia estava relacionada a maior igualdade e equidade e isso dependeria de o quanto os sistemas fossem mais abrangentes, mais redistributivos no financiamento e mais mantivessem a provisão de serviços em mãos do Estado.

Com a hegemonia neoliberal, essa qualificação deixa de se basear principalmente na geração de igualdade e equidade e incorpora o elemento de eficiência macro e microeconômica, o que gera, como já dito, um conjunto de soluções restritivas aos sistemas de seguridade. As reformas empreendidas já demonstraram as limitações dessa 'eficiência', dado que estudos, em especial na área de saúde, evidenciam que a passagem para o setor privado de serviços aumentou os custos dos sistemas – sem falar na redução da igualdade e da equidade. Mesmo assim, a ideia da capacidade, ou limite da capacidade, do Estado como nova versão da eficiência permanece forte nas orientações de reformar os sistemas de seguridade.

É nesse sentido que a maior parte da produção brasileira sobre seguridade toma o critério normativo para a análise das mudanças e do atual padrão das políticas de seguridade no Brasil, sendo esse critério o da Constituição de 1988. Hall e Midgley (2004), analisando as perspectivas teóricas em política social, identificam que as teorias normativas têm papel fundamental na política social, porque influenciam a arena decisória. Ressaltam, por exemplo, a importância da distinção entre tradições ideológicas como individualismo, coletivismo e populismo e sua referência ao papel do mercado, do Estado e da comunidade, respectivamente, ao forneceram uma base normativa para várias políticas e programas sociais (HALL; MIDGLEY 2004).

A vantagem das teorias normativas seria a assunção de que perspectivas ideológicas orientam a construção teórica. Heywood (1997) mostra que os conceitos são influenciados por modelos e teorias e macroteorias que, por sua vez, são influenciados por paradigmas e ideologias. Assim, é razoável assumir o parâmetro da cidadania social e dos direitos sociais universais como lócus de construção política e institucional de níveis mais avançados de igualdade e equidade. E a Constituição de 1988 seria, na construção do *welfare* brasileiro, um parâmetro privilegiado.

CONTRADIÇÕES E PERMANÊNCIAS DO ESTADO DE BEM-ESTAR NO BRASIL

Alguns elementos utilizados pela literatura de bem-estar social, referentes ao contexto econômico e político ou à estrutura interna das políticas, passaram de explicações históricas a potentes categorias analíticas para a análise dos casos particulares, valorizadas,

em menor ou maior grau, tanto por teorias com enfoques mais econômicos (WILENSKY, 1975) como pelas mais institucionais (CASTLES, 1989) (AMENTA, 2003; ARRETCHE, 1995). Dentre esses elementos, destacam-se o grau de desmercantilização, o compromisso entre capital e trabalho, as relações entre o mercado e o setor público, o papel da burocracia e da autoridade central e o papel das classes médias. Esses elementos são bem conhecidos da literatura brasileira de *welfare state*, mas, à exceção do papel da burocracia e da autoridade central, não são muito aplicados em pesquisas empíricas para conhecer a intervenção da ou na política social.

A desmercantilização, categoria desenvolvida por Esping-Andersen (1990), diz respeito à autonomia que indivíduos têm em relação à dependência do mercado de trabalho. As políticas sociais, ao fornecerem bens e serviços independentemente da inserção no mercado, garantem essa autonomia e, nesse sentido, os Estados de bem-estar seriam reguladores por excelência do mercado de trabalho. Por outro lado, quanto mais as relações sociais são desmercantilizadas mais fortalecidos ficam os trabalhadores para reivindicar direitos (ZIMMERMANN; SILVA, 2009). Assim, a desmercantilização envolve o aspecto econômico e também o político. No caso brasileiro, as políticas sociais pós Constituição não teriam conseguido criar relações sociais inteiramente desmercantilizadas. Mais impactantes na desmercantilização foram as medidas como a aposentadoria rural e o estabelecimento do mínimo de um salário mínimo para todos os benefícios previdenciários.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), importante benefício para idosos e pessoas com deficiência, com alto impacto positivo na vida desses segmentos, sofreu constrangimentos tanto pela baixíssima faixa de renda de elegibilidade – per capita familiar de até 1/4 do salário mínimo – como pelas normatizações excludentes de avaliação médica para as pessoas com deficiência. Esse rigor foi amainado recentemente com a inclusão da avaliação social, que considera impedimentos sociais e não só biomédicos para a concessão do benefício (LOBATO; BURLANDY; FERREIRA, 2016). O impacto dessa medida ainda não é totalmente conhecido, mas combinada com a renda e com as regras para a análise da composição familiar não parece que poderão estender de forma significativa o acesso das pessoas com deficiência ao benefício.

Assim, o (BPC) atinge cobertura significativa dos idosos em extrema pobreza, mas não parece que vá ampliar sua cobertura ao amplo contingente de pessoas com deficiência, muitas delas crianças e com transtornos mentais, cujas deficiências tornam pouco provável sua inserção de no mercado de trabalho. Além disso, a insuficiência de serviços correlatos de saúde, assistência e educação para inclusão nas escolas de crianças e jovens com deficiência, além de comprometer a inclusão social e o futuro destes, aumenta o comprometimento familiar com o cuidado domiciliar, restringindo o acesso ao trabalho de membros da

família, principalmente das mulheres, que permanecem dependentes de atividades pouco qualificadas e irregulares.

O crescimento do emprego nos anos do governo do presidente Lula da Silva foi expressivo, quando se criaram 22 milhões de novos empregos, 90% deles com a carteira assinada. Mas foram empregos de baixa qualificação, gerados principalmente no setor de serviços, 95% dos quais de até dois salários mínimos (POCHMANN, 2014). O crescimento do emprego no setor de serviços está relacionado ao intenso processo de desindustrialização registrado a partir da década de 1990 e, embora a formalização reduza a precariedade do trabalho, porque gera acesso a direitos como o seguro desemprego, são funções de baixa qualificação não ocupadas pelas parcelas médias, permanecendo 'gargalos' em áreas onde há exigência de qualificação (MONTALI; LESSA, 2016).

A dinâmica em si do trabalho permanece insegura, haja vista o crescimento expressivo do benefício do auxílio doença previdenciário, que, de cerca de 30% em 2000, passou a 55,6% das concessões do Regime Geral em 2006, estabilizando-se em cerca de 45% nos anos seguintes (FREITAS, 2013). Vários fatores contribuíram para esse aumento, que gerou recentemente medidas de controle por parte da Previdência Social dentre os quais estariam as restrições para o reconhecimento dos acidentes de trabalho, que geram o auxílio-doença acidentário.

Analisando a mobilidade de renda em regiões brasileiras, Montali e Lessa (2016, p. 528) indicam que o aumento da renda registrado entre 2001 e 2012 "não foi acompanhado por melhorias substanciais em outros indicadores, como a qualidade do emprego e da educação", apesar das diversas políticas e ações nesse sentido. Acrescentam que, apesar do progresso registrado no acesso aos serviços públicos urbanos entre 2001 e 2012, há ainda distância significativa entre setores de renda, com prejuízo aos mais pobres.

Fragilidade do emprego, baixo nível educacional, insegurança em relação ao acesso a benefícios em situação de risco e insuficiência dos serviços universais mostram a fragilidade do processo de desmercantilização do nosso Estado de bem-estar. Há que se considerar os efeitos da globalização sobre os Estados de bem-estar, que ainda são pouco conhecidos no Brasil, principalmente aqueles decorrentes da abertura do mercado nacional para os setores de serviços sociais (CORTEZ, 2008). Essa nova configuração influencia também a conformação dos atores e seus interesses. Exemplos na área de saúde seriam novos atores e principalmente arranjos de interesses dados pelas mudanças no mercado hospitalar privado no Brasil, nas empresas de planos de saúde ou o crescimento das empresas de serviços médicos, como as Organizações Sociais.

As mudanças na organização produtiva impactam a organização coletiva e as demandas por direitos coletivos. A desmercantilização não depende somente da oferta segura

de benefícios e serviços; ela precisa de reconhecimento por parte dos sujeitos coletivos. Pochmann chama atenção para o fato que a recente ascensão de amplas camadas ao emprego não foi acompanhada de maior participação em sindicatos ou associações (POCHMANN, 2014). Os estudos de política social precisam se voltar mais para a compreensão da dinâmica coletiva, resultado da expansão do nosso Estado de bem-estar, para identificar estratégias futuras.

A fragilidade no processo de desmercantilização se associa a outro elemento importante à sustentação dos Estados de bem-estar, que são os valores (ROSANVALLON, 2000, ESPING-ANDERSEN, 1999). A noção de cidadania, base política da construção do modelo constitucional, parece não ter alcançado o fundamento da solidariedade social que lhe é inerente. A noção prevalente é a do direito: direito à educação, à saúde etc.; e da responsabilidade do Estado. Mas esse direito não está necessariamente acompanhado da noção de igualdade, expressa na prestação pública e coletiva, mas, antes, no direito individual.

Embora os sistemas públicos sejam sabidamente usados por todos, não há encontro entre os diferentes segmentos, já que se mantém, nos sistemas de proteção, a estratificação social presente na sociedade. É o caso da diferenciação no acesso à escola púbica e superior na educação, do acesso a procedimentos de maior complexidade e do uso regular dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), ou da assistência dirigida preferencialmente à população vulnerável, quando um conjunto de violações de direitos são riscos coletivos e podem atingir a todos.

O fato de parcela significativa da população ter acesso a seguros privados de saúde não é trivial do ponto de vista da construção coletiva do direito à saúde e dificulta a difusão de uma cultura favorável à proteção social ampliada e igualitária. A ampliação do nosso Estado de bem-estar social democrático, na Constituição de 1988, não contou com um pacto de classes. Mesmo os setores de ponta da classe trabalhadora, que deram suportem ao SUS, mantiveram apoio, mas demandam planos privados de saúde em seus acordos coletivos e não incorporaram os benefícios não contributivos como parte da previdência social. Por outro lado, empresários resistiram à predominância do setor público e à ampliação do papel do Estado no processo Constituinte.

O fenômeno da quebra de consenso do *welfare* é comum aos países que construíram Estados de bem-estar, e os teóricos ressaltam a dificuldade de se manter a solidariedade social em tempos de globalização e mudança do perfil do trabalho (CORTEZ, 2008). Para esses países, a questão seria como manter sistemas de proteção sem a base valorativa que lhes deu sustentação. Segundo Cortez, 'parece haver crescente deslocamento entre a provisão dos serviços sociais e a manutenção dos pilares que garantiriam 'coesão' social (CORTEZ, 2008).

No caso brasileiro, isso pode ser verificado na exigência de serviços sociais sem a correspondente associação com a solidariedade social. Isso explicaria a ausência de associa-

ção entre as condições de garantia dos princípios do SUS, como integralidade e equidade, e a oferta prioritária e fragmentada de serviços pelo setor privado.

Para a assistência social, essa falta de consenso é ainda mais problemática. A construção do Sistema Único de Assistência Social (Suas) tem caminhado pari passu à preferência pelos benefícios de transferência de renda, que representaram, em 2011, 86% da despesa federal na assistência social, restando pouco para a manutenção do sistema e sua rede sócio assistencial (SPOSATI, 2015). Isso não só compromete o sistema como reforça a noção da assistência como política para pobres e, pior, pobres de renda. Apesar do avanço normativo da assistência social, por meio de medidas como a tipificação dos serviços assistenciais – que muda a lógica de relacionamento com as entidades voluntárias de prestação de serviços – e a Lei nº 12.435/2011 – que regulamenta o Suas e cria a estrutura de proteção básica e especial, rompendo com a lógica de atenção por segmentos –, o sistema é ainda marginal na configuração da proteção social.

Dois mecanismos presentes no Bolsa Família, que é a vitrine da proteção aos pobres, comprometem a desmercantilização; são eles a contrapartida exigida para o benefício e a ideia de porta de saída. Noções comuns na concepção contemporânea do *workfare*, esses mecanismos tratam o recurso à assistência como risco eventual.

A contrapartida, mesmo que seja do tipo *soft*, ou seja, evite penalizar o beneficiário que não cumpre as exigências de vacinação e frequência escolar (ao menos assim era até agora), reforça a noção clássica liberal de controle sobre os pobres. Já a porta de saída, ou a criação de oportunidades para reinserção dos beneficiários no mercado de trabalho, é mais perversa, dado que trata processos de amplitudes diversas – a situação de pobreza ou pobreza extrema – no mesmo nível da recepção de uma dada qualificação e consequente entrada no mercado de trabalho. Se isso não tem mostrado efeitos significativos em países com maior escolaridade e melhores condições de trabalho, quiçá aqui.

O modelo constitucional também careceu de uma coalizão político-partidária de apoio. Estados de bem-estar podem ser menos dependentes dos partidos, sindicatos e movimentos sociais quando estão consolidados, e passam a contar com o apoio de usuários e profissionais dos serviços. No caso brasileiro, as coalizões foram setoriais, como na saúde e na assistência, formadas principalmente de profissionais e servidores, e pouco em partidos. Essas coalizões centraram esforços na construção dos sistemas por meio da formação de políticas públicas.

A estratégia foi bem sucedida, porque, mesmo sem apoio partidário forte e sendo marginais aos projetos econômicos, os sistemas de proteção públicos cumpriram papel político para os distintos governos, fosse como parte do projeto de 'modernização' do Estado

– como no caso do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso – fosse como parte de um projeto 'neodesenvolvimentista' – como nos governos do presidente Lula da Silva e parte do governo da presidente Dilma Roussef. A capacidade reformadora da política pública, contudo, mostrou seu limite frente às fragilidades estruturais de baixa inserção na política econômica, baixo grau de desmercantilização, ausência de valores igualitários e baixo apoio político-partidário.

A prioridade à institucionalização por meio de políticas públicas foi extremamente positiva do ponto de vista legal e da construção dos sistemas nacionais, mas não atingiu as esferas subnacionais da mesma forma. Um dos preceitos mais inovadores das políticas sociais pós 1988 foi a descentralização como mecanismo de fortalecimento da democracia contra a tradição centralizadora, mas parece ter sido um dos problemas da expansão dos sistemas nacionais. As instâncias de pactuação, mecanismos inovadores de negociação nas políticas sociais, não têm sido capazes de enfrentar os conflitos federativos e o modelo de competição partidária nos estados e municípios.

CONCLUSÃO

A ordem social instituída na Constituição de 1988 inaugurou um modelo avançado de Estado de bem-estar, com importante impacto nas condições de vida da população até aqui. Mas elementos estruturais à sustentação desse modelo não puderam ser alterados ou o foram de forma tímida. Dados os sucessivos contextos desfavoráveis à consolidação desse modelo, seu desenvolvimento priorizou a dinâmica estatal, principalmente em nível federal, por meio de políticas setoriais, serviços e benefícios, o que não lhe dá solidez para enfrentar conjunturas de retração.

A prioridade à dinâmica estatal foi também um tipo de 'estratégia de barricada' de defesa das políticas sociais frente à dissociação com os sucessivos modelos econômicos adotados, em especial na saúde. Mesmo o chamado neodesenvolvimentismo não encontrou lugar para a expansão da universalização na área social, sendo mais ativo no incentivo ao consumo e aos mercados e dando prioridade aos programas de transferência de renda. Nem nesse momento propício, a saúde, apesar de sua importância como setor industrial, recebeu lugar de destaque, tendo, ao contrário, aprofundado sua dependência do mercado externo. Esse também foi o caso em outros países latino-americanos, onde esse modelo progressista não conseguiu romper com a herança das políticas econômicas do período liberal que o precedeu. Apesar dos avanços desse modelo, há que se debitar também à antinomia entre expansão ampliada do bem-estar e políticas macroeconômicas os entraves vividos hoje.

A relação positiva e bem sucedida entre expansão de políticas sociais e democracia no Brasil, expressa na transição democrática, na Constituição de 1988 e posteriormente no desenho das políticas sociais, se tomada frente o retrocesso que se avizinha, parece ter se esgotado e há que ser recriada. Sabe-se que democracia e políticas sociais não necessariamente andam juntas, e a história brasileira é um bom exemplo. Mas o esforço empreendido nos últimos 30 anos para relacioná-las autorizava a suposição de que algumas etapas haviam sido vencidas e não seriam alteradas, apesar dos embates constantes nas áreas de financiamento e gestão e nas dificuldades de superar as formas tradicionais de intermediação de interesses, muito presentes na dinâmica real das políticas sociais vivida pela população.

Como recriar o sentido democrático dos direitos sociais e da cidadania social? Qual democracia é capaz de dar o sentido pleno às políticas sociais? Que políticas sociais adensam efetivamente a democracia? O Brasil e os casos latino-americanos desafiam a literatura dos Estados de bem-estar social a responder a essas perguntas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de saúde: tendências internacionais, modelos e resultados. In: GIOVANELLA, L. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes, 2008.

ALSPATER, C. *Welfare capitalism around the world.* Taiwan: Casa Verde Publishing, 2003.

AMENTA, E. What we know about the development of social policies. In: MAHONEY, J.; RUESCHEMEYR, D. (Ed.). *Comparative Historical Analysis in the Social Sciences.* New York: Cambridge Univ. Press, 2003.

ARRETCHE, M. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. *BIB*, Rio de Janeiro, n. 39, p. 3-40, 1995.

ARTS, W. E.; GELISSEN, J. Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. *Journal of European Social Policy,* Londres, v. 12, n. 2, p. 137-158, 2002.

BEHRING, E. *Brasil em contra reforma:* desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. *Política social no capitalismo tardio.* São Paulo: Cortez, 1998.

BEHRING, E.; BOSCHETI, I. *Política social:* fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, I. Os custos da crise para a política social. In: BOSCHETTI, I. *et al.* (Org.). *Capitalismo em crise, Política social e direitos.* São Paulo: Cortez, 2010, p. 64- 85.

CASTLES, F. G. *The comparative history of public policy.* Oxford: Oxford University Press, 1989.

CORTEZ, R. P. S. Globalização e Proteção Social nos países desenvolvidos: uma análise da literatura. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, v. 16, n. 31, p. 161-176, nov. 2008.

COUSINS, M. *European Welfare States.* Sage: Londres, 2005.

DRAIBE, S.; HENRIQUE, V. Welfare State, Crise e Gestão da Crise – Balanço da Literatura Internacional, *Revista Brasileira de Ciências Sociais,* São Paulo, v. 3, n. 6, mar. 1988.

DRAIBE, S.; RIESCO, M. *Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía:* algunas lecciones de La literactura contemporânea. Campinas: Unicamp, 2006.

DRAIBE, S.; RIESCO, M. Estados de bem-estar social e estratégias de desenvolvimento na América Latina. Um novo desenvolvimentismo em gestação? *Sociologias,* Porto Alegre, v. 13, n. 27, maio/ago., p. 220-254, 2011.

ESPING-ANDERSEN, G. *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University, 1999.

_____. *The Three Worlds of Welfare Capitalism.* Cambridge: Polity Press, 1990.

FILGUEIRA, F. Pasado, presente y futuro del Estado social latinoamericano: coyunturas críticas, decisiones críticas. In: BELLO, A. H.; SOTELO, C. R. (Ed.). *Protección social em salud em America Latina y el Caribe:* investigación y políticas. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2011.

FLEURY, S. *Estado sem cidadãos. Seguridade social na América latina.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

FLORA, P.; HEIDENHEIMER, A. (Org.). *The development of welfare states in Europe and America.* Londres:Transaction Books, 1981.

FREITAS, F. *A evolução recente do auxílio-doença previdenciário e o papel da reabilitação profissional.* 2013.

101 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, 2013.

GOUGH, I. Welfare regimes in development contexts: a global and regional analysis. In: GOUGH, I; WOOD, G. (Org.). *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America:* Social Policy in development contexts. Cambridge: Cambridge University Press: 2004, p. 15-48.

HALL, A.; MIDGLEY, J. *Social Policy for Development.* Londres: Sages, 2004.

HEYWOOD, A. *Politics.* Londres: Macmillan, 1997.

KASZA, G. J. The Illusion of Welfare 'Regimes'. *Journal of Social Policy,* Cambridge, n. 31, p. 271-287, 2002.

LAVALETTE, M.; PENKTEN, L. The Welfare State in the United Kingdom. In: ALSPATER, C. (Ed.). *Welfare capitalism around the world.* Taiwan: Casa Verde Publishing, 2003, p. 61 - 86.

LOBATO, L. V. C. Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.721-730, 2009.

_____. Reforma do Estado no setor saúde: os casos do Reino Unido e dos Estados Unidos. *Cadernos ENAP.* Brasília, DF, n. 13, p. 78 -112 1997.

LOBATO, L. V. C.; BURLANDY, L. A.; FERREIRA, D. M. Assistência Social e o Benefício de Prestação Continuada no Rio de Janeiro. In: SENNA, M. C. M. (Org.). *Sistema Único de Assistência Social no estado do Rio de Janeiro:* experiências locais. Rio de Janeiro: Gramma, 2016.

MONTALI, L.; LESSA, L. H. Pobreza e mobilidade de renda nas regiões metropolitanas brasileiras. *Cad. Metrop.,* São Paulo, v. 18, n. 36, p. 503-533, jul. 2016.

MOTA, A. E. *Cultura da crise e seguridade social*: um estudo sobre as tendências da previdência e assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVEIRA, F. A economia política da social-democracia. *Revista USP.* São Paulo, n. 17, mar./maio, 1993.

OLIVEIRA, F. O surgimento do antivalor. *Novos Estudos Cebrap.* São Paulo, n. 22, out. 1988.

PEREIRA, P. A. Sobre a política de assistência social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Org.). *Política Social e Democracia.* Rio de Janeiro: Cortez, 2001.

POCHMANN, M. *O balanço de Marcio Pochmann sobre os 12 anos de governo do PT.* 2014. Disponível em: <http://jornalggn.com.br/noticia/o-balanco-de-marcio-pochmann-sobre-os-12-anos-de-governo-do-pt>. Acesso em: 30 nov. 2016.

POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. Avaliando reformas na gestão pública: uma perspectiva internacional. *Revista do Serviço Público.* v. 53, n. 3, jul./set., 5-29, 2002.

ROSANVALLON, P. *The New Social Question:* rethinking the Welfare State. Princeton: Princeton University, 2000.

SANTOS, W. G. *Cidadania e Justiça:* a política social na ordem brasileira. 2 ed. Rio de Janeiro Campus, 1987.

SPOSATI, A. Sistema único: modo federativo ou subordinativo na gestão do SUAS. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 50-61, jan./jun. 2015.

SPOSATI, A. *et al. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.* 5 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

TAVARES, L. Políticas sociais na América Latina. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes, p. 923-944, 2008.

TAYLOR-GOOBY, P.; DALE, J. *Social theory and social welfare.* Londres: Edward Arnold, 1981.

TITMUSS, R. M. *Essays on the welfare state.* Londres: George Allen & Unwin, 1958.

WERNECK VIANNA, M. L. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil:* estratégias de bem-estar e políticas públicas. 2 ed. Rio de Janeiro: IUPERJ; Revan, 1998.

WILENSKY, H. *The Welfare State and Equality:* Structural and Ideological Roots of Public Expenditures. Berkeley: University of California, 1975.

WILENSKY, H.; LEBEAUX, C. *Industrial Society and Social Welfare.* New York: Free Press, 1965.

ZIMMERMANN, C. R.; SILVA, M. C. O princípio da desmercantilização nas políticas sociais. *Cad. CRH*, Salvador, v. 22, n. 56, p. 345-358, ago. 2009.

Capítulo 6

A segunda globalização capitalista e o impasse nas políticas de bem-estar social

Marcio Pochmann

Da metade do século XIX à primeira grande Guerra Mundial no século passado, o avanço da primeira onda de globalização capitalista liderado pelo Reino Unido foi acompanhado por profundas transformações que permitiram ao Brasil melhorar a sua posição relativa na antiga Divisão Internacional do Trabalho (DIT). O mesmo, contudo, não se verifica no país desde a década de 1980, com a emergência da segunda onda de globalização capitalista.

A partir dessa constatação, este capítulo pretende contribuir com elementos que ajudem a entender os principais e atuais desafios expostos ao desenvolvimento do bem-estar social brasileiro. Inicialmente, cabe destacar que o conjunto de modificações pelo qual o país passou na virada para o século XX foi impulsionado por maiorias políticas que reconfiguraram o *status quo* vigente na época.

As décadas de 1880 e 1930 são fundamentais para exemplificar o esforço consagrador das novas elites dirigentes a respeito dos novos rumos do país. No último quartel do século XIX, por exemplo, a realização das reformas política (1881), laboral (1888), de forma de governo (1889) e constitucional (1891) favoreceu a transição da antiga economia mercantil para o capitalismo no Brasil.

Na sequência, o empenho das novas elites entre as décadas de 1930 e 1970 foi central para viabilizar a transição da arcaica e longeva sociedade agrária para a urbana por meio do projeto de industrialização nacional. As diversas reformas efetuadas nas esferas da organização do Estado, da democratização política, do direito do trabalho, dentre outras, mostraram ser funcionais e eficazes para o deslocamento da posição brasileira de mero exportador de *commodities* para a de oitava economia industrial mais importante do mundo.

Isso se tornou possível com o pacto desenvolvimentista entre empresários nacionais e estrangeiros, trabalhadores e dirigentes do Estado. Mas quando estava por se consolidar

como sociedade urbana e industrial no final da década de 1970, a fase do capitalismo regulado do segundo após-guerra foi superada pela emergência do neoliberalismo a partir dos países ricos.

Para piorar, o Brasil conviveu com a crise da dívida externa entre 1981 e 1983 e teve no encaminhamento econômico do último governo da ditadura militar (1964 – 1985) o estrangulamento decisivo da velha maioria política desenvolvimentista e a desconexão com o progresso da terceira Revolução Industrial. Nesse contexto dos anos de 1980, a propulsão do Consenso de Washington liberou as forças da segunda onda de globalização, sendo acompanhada pela inflexão de baixa na posição relativa do Brasil na nova DIT com a decadência da industrialização nacional.

Como em política não há vácuo, o espaço que passou a ser ocupado por acordos pontuais e não duradouros no ciclo político da Nova República iniciado em 1985 com o governo Sarney da Aliança Democrática sepultou o programa Esperança e Mudança do PMDB (Partido do Movimento Democrático do Brasil) de constituição de nova elite reformadora do capitalismo brasileiro. Na era dos Fernandos (Collor de Mello e Henrique Cardoso) dos anos 1990, o que restava da burguesia industrial com capacidade de subordinar as demais frações dos capitais ao desenvolvimento nacional foi detonado para entregar de assalto à dominação financeira.

Na mesma medida, o aprofundamento sem estratégia da privatização e da internacionalização do parque produtivo nacional comprometeu uma possível integração ativa às cadeias globais de valor. Num passe de mágica, o Brasil ficou despreparado e sem grandes corporações transnacionais para competir na terra dos 500 gigantes que passaram a controlar o capitalismo global.

Complementarmente, o tripé da política macroeconômica instaurado após a crise do Plano Real em 1999 levou à exaustão os mecanismos de soberania nacional. De um lado, atrelou o controle da inflação à valorização cambial, o que acelerou o processo de conversão dos capitalistas produtores em meros comerciantes importadores.

Mas, para manter artificialmente valorizado o real como moeda nacional, as taxas internas de juros tornaram-se as mais altas do mundo. Com isso, atraiu capital especulativo para fechar continuamente a conta das transferências para o exterior derivadas do irresponsável estímulo a importar, do desviante turismo externo e dos demais e vergonhosos serviços financeiros.

De outro lado, o tripé macroeconômico aprisionou as finanças do Estado para forçar o sangrento superávit fiscal para pagar a conta do endividamento público ge-

rado por elevadas e criminosas taxas de juros. Para isso, utilizou-se o ajuste fiscal permanente, por meio do corte de recursos – como o investimento público –, quando não a própria despesa social na forma de contingenciamentos e Desvinculação de Receitas da União (DRU).

Mesmo na maior crise capitalista de dimensão global iniciada em 2008, o Brasil continuou a ser o campeão mundial das taxas de juros reais, enquanto a maioria dos países praticou juros próximos de zero, bem abaixo da inflação. Nada mais do que o reflexo do continuísmo do tripé da política macroeconômica que levou a indústria a decair para somente 9% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional.

A reinvenção de uma nova maioria política nesta segunda metade da segunda década do século XXI tornou-se fundamental, pressupondo o suporte de um novo programa econômico alternativo ao tripé da austeridade da política macroeconômica implantado em 1999. Sem isso, a tendência à estagnação secular capitalista tem horizonte livre para crescer no Brasil, o que não seria um fato histórico inédito.

Conforme ensina Sérgio Buarque de Holanda, a história do progresso econômico no país tem seguido a forma de um rosário de milagres. Ou seja, uma sucessão de ciclos de auge econômicos, que começou com o projeto de exploração colonial do pau-brasil, seguido do açúcar, do ouro e do café.

Nessa perspectiva, a industrialização nacional durante as décadas de 1930 e 1970 talvez pudesse ser também compreendida como resposta possível ao fim da primeira onda de globalização capitalista. Já o movimento de desindustrialização presenciado desde a virada para o século XXI seria produto do contexto da segunda onda de globalização capitalista e, por isso mesmo, o fim de mais um ciclo econômico.

Por outro lado, cabe lembrar que Celso Furtado mostrou que entre um e outro ciclo econômico no Brasil houve uma longa fase de decadência nacional, como entre o fim do ciclo do ouro, no século XVIII, e a ascensão do ciclo do café no século XIX. Se tomar como referência o período de 35 anos entre 1945 e 1980, o capitalismo industrial brasileiro cresceu à taxa média anual de quase 7% ao ano, enquanto nos 35 anos posteriores (1981 e 2016), o desempenho da economia brasileira rastejou nos 2% ao ano, em média.

Se mudar ainda o parâmetro para renda por habitante, constata-se que, no primeiro período de tempo (1945 – 1980), o crescimento foi de quase 3,5% ao ano, em média, ao passo que no segundo (1981 – 2016), decaiu para 0,7% anualmente. Isso é sinal inegável de praticamente estagnação da renda per capita dos brasileiros.

O Brasil não deveria continuar à espera de um milagre, como se estivesse fazendo a sua parte na reza de um rosário. Pode ajudar a acomodar o primitivo das elites atuais, mas não vai levar a lugar algum que não ao que já se assiste nos últimos 35 anos.

O ciclo político da Nova República morreu; só falta sepultá-lo. O tripé da política macroeconômica continua tornando o país raquítico de crescimento, sem que o caso de anorexia que domina a economia nacional seja tratado.

As forças do atraso crescem defendendo o retorno ao século XIX. Desejam desfazer os complexos sociais basilares da Constituição Federal de 1988 e acabar em definitivo com a Era Vargas por meio das reformas trabalhista e previdenciária.

A demanda de políticas à esquerda segue em alta no Brasil, embora a oferta seja quase inexistente. A nova classe trabalhadora de serviços e o subproletariado, até há pouco emergente, permanecem intocáveis pelas forças de esquerda, que parecem dirigir apenas olhando pelo retrovisor.

A nova e urgente inflexão brasileira dependerá do que a esquerda desejar fazer. Construir uma nova maioria significa escolher e empoderar inéditos atores políticos além dos existentes, e concomitante com projeto de país que passe ao largo da continuidade do atual tripé da política macroeconômica de austeridade.

Para isso, o Brasil amplia horizontes e, tal como nas décadas de 1930 e 1980, consagraria a possibilidade de fundar nova maioria política e programa econômico e social alternativo frente à toada da segunda globalização capitalista.

POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS E RECENTE DESLOCAMENTO DISTRIBUTIVO NO BRASIL

A livre evolução das forças de mercado aponta, historicamente, a concentração da renda e riqueza. Pela mão do Estado, a intervenção sobre a dinâmica capitalista permite produzir resultados distintos, dependendo da correlação de forças políticas capaz de reverter a trajetória distributiva centralizadora na forma de ações institucionais que desloquem fluxos de renda apropriados por proprietários e segmentos privilegiados da sociedade para as classes do trabalho.

De acordo com a atual literatura internacional especializada, países capitalistas avançados, que até pouco tempo eram referência em termos de trajetórias distributivas menos concentradoras, voltaram a se conectar com o passado perverso. Ou seja, o retorno dos indicadores alarmantes da crescente pobreza e da piora na repartição da renda em

decorrência das políticas neoliberais (OXFAN, 2014; ILO, 2014; PIKETTY, 2014).

O Brasil, por outro lado, segue perspectiva distinta desde 2003, quando abandonou o receituário neoliberal e passou a reduzir simultaneamente a pobreza e a desigualdade de renda. Esse positivo movimento se mostra específico na comparação com os Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), que não conseguem combinar a redução da pobreza com a diminuição na desigualdade de renda.

Já os países do continente americano que conseguiram realizar mudanças constitucionais progressistas, por meio da formação de maiorias políticas avançadas (Bolívia e Equador), apresentam desempenho superior em termos do rebaixamento conjunto da pobreza e da concentração da renda. No caso de nações da região que prosseguem aliadas às políticas neoliberais (Colômbia e México), o desempenho brasileiro tem sido bem melhor.

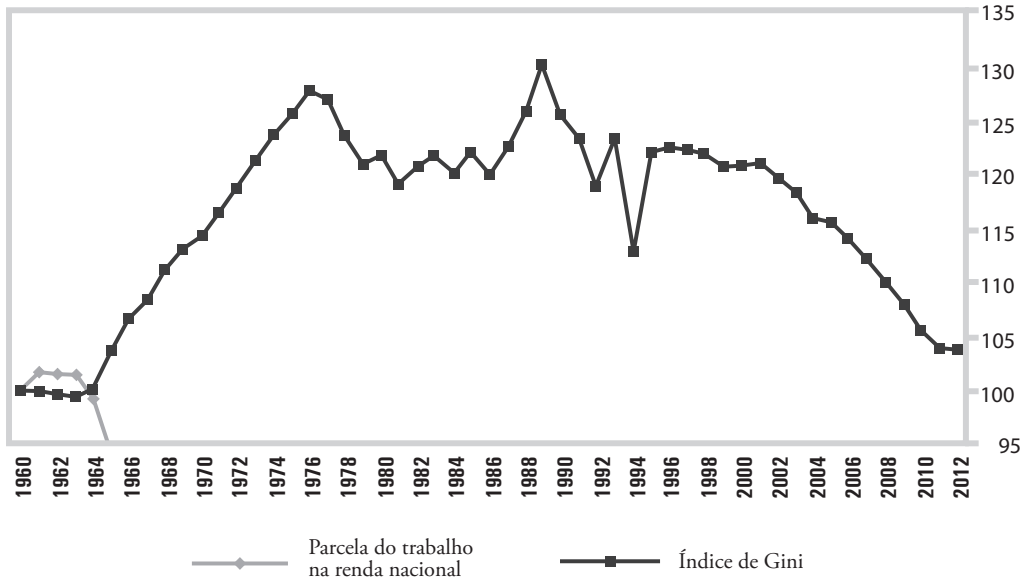
Diante disso, este capítulo procura identificar as distintas trajetórias distributivas no Brasil desde 1960, quando o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) passou a pesquisar a renda da população. Na sequência, busca-se descrever o recente deslocamento do fluxo da renda a partir dos anos 2000, capaz de explicar a redução tanto da pobreza como da desigualdade no país.

Nas últimas cinco décadas, por exemplo, a distribuição da renda do trabalho no Brasil apresentou três trajetórias distintas, em conformidade com as estatísticas oficiais. A primeira ocorreu entre os anos de 1960 e 1980 com a diminuição no peso relativo do rendimento do trabalho na renda nacional em 11,7% e a piora da desigualdade na distribuição pessoal da renda em quase 22%.

A segunda trajetória distributiva aconteceu entre os anos de 1981 e 2003, quando a participação do rendimento do trabalho na renda nacional acumulou prejuízo de 23%. Ao mesmo tempo, a desigualdade na distribuição pessoal da renda do trabalho permaneceu praticamente inalterada, com a queda média anual de 0,1%.

Por fim, a terceira trajetória distributiva, que se encontra em curso desde 2004, com a elevação na participação do rendimento do trabalho na renda nacional em 21,2%. Em relação à desigualdade na distribuição pessoal da renda do trabalho, constata-se a diminuição em de 12,3%.

Gráfico 1. Brasil – evolução dos índices de desigualdade/pessoas da renda* e da parcela do rendimento do trabalho na renda nacional (1960 = 100)



Fonte: IBGE/Contas nacionais, Censos e PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios).
*Índice de Gini.

O *gráfico 1* registra a evolução dos índices de participação no rendimento do trabalho na renda nacional e na desigualdade pessoal na renda do trabalho, medido pelo índice de Gini. Em mais de meio século de informações estatísticas oficiais sistematizadas metodologicamente, tornou-se possível constatar a existência de três trajetórias distributivas distintas no Brasil.

Na primeira década do século XXI, o deslocamento no fluxo de renda expressou tanto a contenção dos ganhos financeiros (rentismo) como o crescimento do rendimento do trabalho acima da expansão da renda nacional. A deflação dos ganhos financeiros sustentados pela transferência de recursos públicos como proporção da renda nacional resultou da inversão de prioridades por parte das políticas governamentais.

Para que ocorresse a redução relativa das transferências de recursos públicos aos proprietários de aplicações financeiras, foi necessário o reposicionamento do governo federal em relação ao endividamento do setor público herdado em 2003. Inicialmente, ressalta-se o encerramento da longa fase de repasses de parcela do excedente econômico gerado pelo

país ao exterior, por meio da resolução da dívida externa durante o governo Lula.

Recorda-se que a partir da crise da dívida externa, logo no início da década de 1980, o Brasil passou a transferir parte anual da renda interna aos credores externos. Por força da política econômica de ajuste exportador, o país conseguiu deslocar para o exterior a média anual de cerca de 4% do PIB.

Essa quantia chegou a ser maior em alguns anos, como na crise financeira de 1998, que levou o Brasil a solicitar novamente um acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI) para evitar a quebra da economia nacional. Mas, a partir dos anos 2000, o Brasil transitou da condição de devedor para a de credor do FMI, tendo resolvido o problema da dívida externa que implicava deslocar parcela dos fluxos de renda interna gerada ao exterior.

Na sequência, ressalta-se a contenção do processo de deslocamento do fluxo de renda interno para o processo de financeirização da economia brasileira. Isso porque, na década de 1980, por exemplo, as transferências dos recursos públicos para os detentores das aplicações financeiros ocorriam por meio das altas taxas de inflação, acompanhadas da ampla indexação financeira.

Assim, a dívida pública interna, que era responsável pelo deslocamento de recursos públicos para os segmentos com posse de títulos financeiros, aumentou de 29,7% do PIB, em 1981, para 57,6%, em 1984. Em 1994, a dimensão da dívida líquida do setor pública representava 30,9% do PIB.

Com o fim da fase de superinflação, a partir de 1994, o endividamento do setor público voltou a crescer, chegando a atingir 55,5% do PIB em 2002. Além disso, o predomínio das políticas neoliberais nos anos de 1990 levou ao aumento da carga tributária e à venda de parte do patrimônio produtivo estatal ao setor privado.

O deslocamento do fluxo de renda interna ao rentismo se apresentou contínuo, tendo o pagamento dos juros da dívida pública alcançado 14,2% do PIB em 2002. Na média do período de 1995 e 2002, o Estado transferiu anualmente a média de cerca de 9% do PIB para os detentores da dívida pública brasileira. Em oito anos, a quantidade de recursos públicos transferida acumuladamente ao rentismo equivaleu a 70% PIB de 2002.

O abandono da política neoliberal desde 2003 implicou a reversão gradual do volume de recursos deslocado do setor público ao rentismo. Por meio da substancial diminuição da dívida pública, acompanhada do alongamento nos prazos dos títulos do endividamento, da recomposição de seus indexadores e do rebaixamento da taxa de juros, a economia no pagamento dos juros se fez presente.

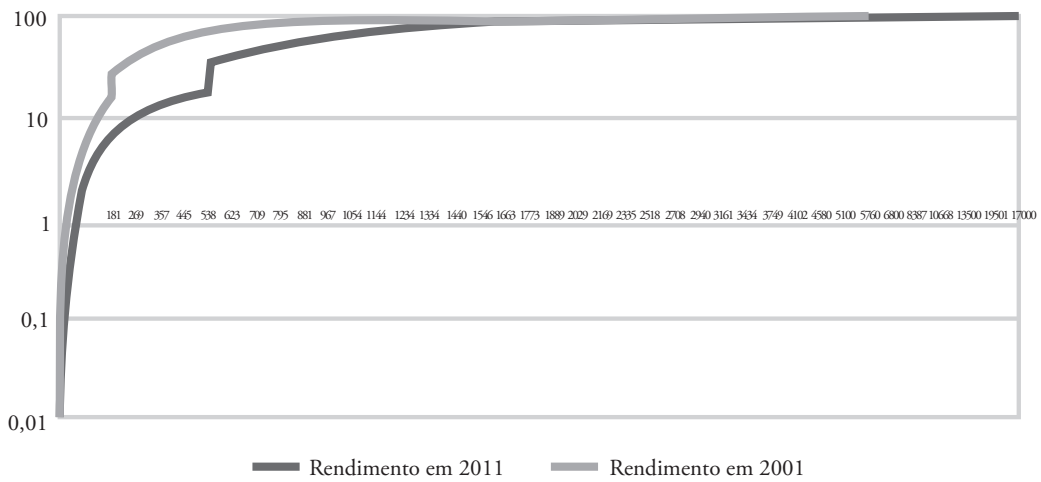
No ano de 2013, por exemplo, a quantidade de recursos comprometida com o pagamento dos juros da dívida pública foi de 5,7% do PIB, o que equivaleu a apenas 40,1% do que havia sido transferido para o rentismo em 2002. Contribuiu para isso a redução relativa da dívida pública em 40%, uma vez que passou de quase 60% do PIB, em 2002, para menos de 35% do PIB, em 2013.

No ano de 1980, quando o processo de financeirização da riqueza ainda não havia se instalado no Brasil, o pagamento de juros da dívida com recursos públicos representava menos de 2% do PIB ao ano. Naquele ano, a dívida pública equivalia a apenas ¼ do PIB.

Em síntese, a contenção do fluxo de renda gerado para as aplicações financeiras a partir de recursos públicos equivaleu à economia de cerca de cinco a seis pontos percentuais do PIB na comparação entre os anos 2000 e a década de 1990.

De todo o modo, a interrupção no neoliberalismo no Brasil permitiu a poupança do setor público em torno de 8,5% do PIB se comparado os gastos com despesas financeiras entre ano de 2013 e o de 2002. Com o esvaziamento dos recursos públicos transferidos ao rentismo, novas oportunidades de realocação de parcela do fluxo da renda nacional foram abertas para os investimentos públicos, políticas sociais e garantias de renda aos segmentos pertencentes à base da pirâmide social.

Gráfico 2. Brasil: distribuição dos rendimentos da população em 2001 e 2011 (reais de 2011)*



Fonte: IBGE – PNAD.

*Escala de logaritmo.

Em função disso, a massa de rendimentos do trabalho cresceu acima da expansão do PIB nos anos 2000, o que apontou para a inflexão da trajetória de parcela da renda nacional tradicionalmente apropriada pelos proprietários (renda da terra, lucros, juros e aluguéis). De acordo com o *gráfico 2,* verifica-se o deslocamento concentrado nos segmentos de baixa renda na curva de distribuição dos rendimentos individuais dos brasileiros entre 2001 e 2011.

Nos termos da distribuição do rendimento monetário auferido pela população brasileira em 2011, constata-se que a faixa de remuneração situada entre 150 e 600 reais mensais foi a que mais se distanciou da curva da distribuição do ano de 2001. Em grande medida, esse estrato de rendimento expressa o impacto dos aumentos no valor do salário mínimo nacional, assim como das políticas sociais de garantia de renda aos inativos beneficiados pela previdência social.

Também se destaca que a ampliação da quantidade e dos valores reais dos benefícios pagos pelos programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, se mostrou determinante para o deslocamento da curva da distribuição da população com os menores rendimentos entre os anos de 2001 e 2011.

Por força da geração de mais de 20 milhões de novas ocupações ao longo dos anos de 2000, sendo 90% delas com remuneração de até dois salários mínimos, passou-se a conformar o novo proletariado brasileiro que expressa o movimento de deslocamento de parte do fluxo de renda para os trabalhadores. Em outras palavras, o crescimento da massa de rendimento do trabalho acima da renda nacional convergiu para que o segmento que responde por entre 6% e 38% dos brasileiros mais pobres no conjunto da população pudesse ascender econômica e socialmente.

Em função disso, ressalta-se que o sucesso recente do Brasil no enfrentamento à pobreza e desigualdade de renda refere-se à mudança na trajetória distributiva herdada até o ano de 2002. Para que isso viesse a ocorrer, foi necessário alterar o deslocamento de renda anteriormente concentrado na transferência de parcela dos recursos públicos para o rentismo e no esvaziamento das políticas de apoio à massa dos rendimentos dos trabalhadores.

Desde 2003, todavia, o processo de inversão de prioridades passou a ocorrer. Com isso, houve menor deslocamento de recursos públicos ao rentismo, bem como o estabelecimento de novas políticas de renda acrescida ao apoio para as classes trabalhadoras na forma de emprego em profusão e elevação da renda na base da pirâmide social.

Ainda pode haver muito mais a fazer em termos de combate à má repartição de renda, bem como do processo de inclusão social. Mesmo assim, o que já foi feito se apresenta com resultados inegáveis e de difícil comparação histórica.

O NOVO IMPASSE POLÍTICO NO BRASIL

A desigualdade constitui a base pela qual a sociedade brasileira foi erigida. Originalmente, a colonização concebida por exploração e a escravidão como sustento à riqueza econômica e parâmetro das relações sociais semearam a cultura generalizada da desigualdade por condição de unidade nacional.

Com o capitalismo e seu desenvolvimento de natureza selvagem desde o final do século XIX, capaz de afastar qualquer possibilidade de realização efetiva das reformas civilizatórias – agrária, tributária e social –, a desigualdade proliferou ainda mais, aliada à progressão da riqueza. Assim, a passagem da antiga sociedade agrária para a urbana e industrial transcorreu marcada pela ausência dos padrões mínimos de competição individual e pela combinação singular do novo com o velho.

De um lado, a prevalência de arcaica estrutura rural com a modernidade industrial tornou avanços na proteção social e trabalhista, como a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) de 1943, circunscritos à parcela minoritária dos trabalhadores urbanos. A força do conservadorismo se manteve intacta, permitindo contradições tais como o fato de a maior bancada no poder legislativo federal ser constituída por ruralistas num país que registra 86% de sua população vivendo nas cidades.

De outro, o bloqueio à competição meritocrática entre indivíduos pertencentes aos segmentos privilegiados da sociedade resiste por meio do vigor do patrimonialismo estatal, que continua criando e sustentando monopólios sociais que garantem historicamente a ascensão socioeconômica diferenciada. O funil da educação evidencia como segmentos de menor poder aquisitivo terminam sendo apartados do vigor da mobilidade social, econômica e política gerada no país.

A postergação da universalização do acesso ao ensino básico, pelo menos na faixa de até 14 anos de idade, por cem anos, entre a instauração da República (1889) e a Constituição Federal de 1988, indica como a educação produz e reproduz desigualdade. Ou, ainda, a manutenção do ingresso ao ensino superior abaixo de 15% de todos os jovens de 18 a 24 anos de idade, continua comprometendo o ideário da justiça na distribuição menos desigual das oportunidades. Isso, ainda sem mencionar o exorbitante diferencial de qualidade que contamina profundamente o sistema de ensino nacional.

Em síntese, o Brasil que construiu importante trajetória de expansão econômica significativa através do tempo, permitindo se situar entre as economias mais ricas do mundo, foi o mesmo que trouxe consigo a referência da iniquidade, o que o fez juntar-se aos países mais desiguais do planeta (POCHMANN, 2015).

Diante disso, a inédita experiência registrada a partir dos anos 2000, capaz de combinar o regime democrático com crescimento econômico e redução das desigualdades, terminou gerando não apenas satisfação, mas também desconfortos simultâneos no conjunto da sociedade brasileira. Após meio milênio de construção social fundamentada na desigualdade, seria ingênuo acreditar que os sinais iniciais de redução das iniquidades viessem acompanhados por apenas apoio e satisfações.

A oposição crescente revela desconfortos com a experiência recente de redução da desigualdade e, sobretudo, com a possibilidade de se manter ativa nos próximos tempos. Um novo impasse no interior da sociedade brasileira parece se constituir entre a satisfação daqueles que ascenderam mais rápido e não desejam interromper essa mesma trajetória e os demais segmentos sociais desconfortados pela crescente diminuição da desigualdade.

O entendimento desse cenário no Brasil não tem se mostrado simples, embora suas consequências pareçam evidentes em termos de crescente polarização política. Percebe-se, desde o estabelecimento da estabilidade monetária alcançada com o Plano Real no governo de Itamar Franco, em 1994, que o Brasil registra dois períodos distintos em relação ao padrão distributivo. O primeiro ocorreu entre os anos de 1995 e 2003, quando poucos segmentos sociais melhoravam sua participação relativa na renda do trabalho.

Enquanto a estabilidade do poder aquisitivo dos rendimentos médios dos brasileiros se manteve somente entre 1995 e 1997, observou-se que a partir daí, até o ano de 2003, o valor real decaiu significativamente. Ademais da queda do poder aquisitivo do rendimento médio, nota-se, também, que o comportamento do desemprego nacional cresceu aceleradamente entre 1995 e 1999 para depois se estabilizar em alto patamar até o ano de 2005.

No segundo período iniciado a partir de 2004, ocorreu a melhora simultânea nos ganhos distributivos em praticamente todos os segmentos sociais. Ou seja, a queda no desemprego nacional, a elevação do poder aquisitivo no rendimento médio dos ocupados e a elevação das condições de vida do conjunto da população.

A separação do conjunto da sociedade em três segmentos distintos – ricos, intermediários e pobres – , segundo o nível de rendimento, permite constatar melhor a alteração no padrão distributivo durante a estabilidade monetária no país. Entre os anos 1995 – 2002, por exemplo, o segmento de rendimento intermediário dos brasileiros (do sexto ao oitavo decil da escala de distribuição pessoal da renda) registrou perdas médias anuais de 0,4%, enquanto os 20% mais ricos acusaram queda mais acentuada (1,2%) na renda. Somente os 50% da população mais pobre conseguiram ter o rendimento mantido acima da inflação, com elevação média anual de 0,2%.

Para o período de 2003 a 2013, todos os segmentos sociais elevaram significati-

vamente o nível de rendimento. Os 50% mais pobres da população aumentaram a cada ano, em média, 5,8% o poder aquisitivo do rendimento, ao passo que o segmento social intermediário cresceu a renda média em 5,2% ao ano e os ricos tiveram aumento de 4,1% na média anual.

Ainda que fundamental, a simples ampliação do padrão de riqueza material está longe de satisfazer exclusivamente individual e coletivamente a população de um determinado país. Estudos realizados comprovam que, para segmentos situados na base da sociedade, a elevação absoluta do nível de vida se apresenta geralmente suficiente para fazer crescer o grau de satisfação dos indivíduos (DAVID; REDER, 1974; STEVENSON; WOLFERS, 2008).

O mesmo movimento, contudo, não parece ser suficiente para elevar o grau de satisfação individual dos que se encontram localizados nos estratos de maior renda na sociedade. Isso, porque o aumento absoluto do padrão de vida dos indivíduos de classe média e ricos não resulta necessariamente capaz de influenciar a satisfação das pessoas.

Nesse caso, a satisfação individual sustenta-se mais na elevação relativa do nível de vida do que na simples ampliação absoluta de bem-estar. Ou seja, a melhora do padrão de vida material pessoal relacionada ao que ocorre em relação aos outros indivíduos no interior da sociedade.

Assim, o movimento de elevação no nível individual de vida está comparado ao que acontece em relação aos pares: se superior, maior tende a ser o grau de satisfação pessoal. O fato de a melhora no padrão de vida individual de ricos e classe média ocorrer em patamar inferior à evolução do conjunto da sociedade pode se mostrar suficiente para desencadear insatisfações.

Por um lado, a ampliação do padrão de vida material na sociedade que produza a redução da desigualdade pressupõe que os segmentos de menor rendimento ascendam mais rapidamente que os demais indivíduos. Isso pode produzir, em geral, grau de maior satisfação concentrada nos indivíduos de baixa renda, uma vez que entre os segmentos de maior poder aquisitivo pode crescer, em contrapartida, a insatisfação frente à constatação de que o seu padrão relativo de vida cresceu menos que o dos mais pobres.

Por outro lado, a alta no nível de vida material no interior da sociedade que gere aumento na desigualdade tende a satisfazer os estratos de maior renda, cujo padrão de vida cresce mais rápido que o dos pobres. Nessa situação, a insatisfação não se apresenta necessariamente entre os pobres.

Esse paradoxo da satisfação talvez possa lançar luzes sobre a situação diferenciada de desconforto que se verifica em determinados segmentos de maior renda no Brasil re-

lacionado às políticas exitosas de inclusão implementadas desde 2003. De maneira geral, as eleições realizadas nos anos 2000 terminaram revelando cada vez mais a distinção de satisfação conforme as dimensões territoriais e socioeconômicas do voto.

Estados e indivíduos mais ricos, por exemplo, tenderam a se apresentar crescentemente insatisfeitos com as políticas de elevação do nível de vida material de todos, sobretudo para os segmentos de menor rendimento. Sem a melhora do padrão individual de vida relativo ao conjunto da população do país, especialmente mais rápida na base da pirâmide social, a desigualdade que se reduz pode produzir não somente satisfações mais também desconfortos e desaprovação.

No Brasil do começo do século XXI, a elevação do padrão de vida material ocorre generalizadamente entre todos os indivíduos. Como a melhora se deu mais concentrado entre os mais pobres, a desigualdade no país se tornou menor, gerando diferentes graus de satisfação e insatisfação no interior da população.

Em resumo, a luta contra as desigualdades não conta com o apoio de todos. Depende dos segmentos ao qual o indivíduo pertença, bem como a trajetória absoluta e relativa do crescimento do padrão de vida dos indivíduos. Sem tal constatação prévia, dificilmente se conseguirá entender o impasse em que o Brasil se encontra atualmente diante do paradoxo da satisfação.

As relações existentes entre a infra e a superestrutura de uma sociedade têm sido cada vez mais estudadas nos dias de hoje. Nesse sentido, ganha importância a compreensão a respeito das conexões que se manifestam na base material dimensionada pelo comportamento da economia com sentimentos e ações que se expressam por movimentos culturais e políticos (POCHMANN, 2014).

De maneira geral, as modificações na base econômica da sociedade terminam por impulsionar, em maior ou menor medida, efeitos simultâneos sobre a superestrutura da sociedade. Ainda que possa haver alterações e suas consequências ao longo do tempo, elas ocorrem, e não devem ser desconsideradas suas determinações.

Essa constatação talvez possa contribuir para lançar luzes sobre o atual momento político brasileiro. Em conformidade com a pesquisa de opinião pública conduzida pela Fundação Perseu Abramo com amostras de participantes das manifestações ocorridas nos últimos dias 13 e 15 de março do corrente ano, tornam-se evidente os impactos – para o mal ou para o bem – das transformações verificadas na base material no sentimento das pessoas.

Para os que saíram às ruas para se manifestar no dia 13 de março, uma sexta feira, percebe-se que o perfil médio se aproximou mais do conjunto da população nacional, com

a importante presença de não brancos e com rendimentos menores. Tais setores foram impactados substancialmente por alterações na economia, desde a década de 2000, relativas à elevação do nível geral de emprego, formalização dos postos de trabalho, ampliação do poder de compra dos salários, generalização do acesso ao crédito e maior consumo e sua diversificação.

Por outro lado, o perfil dos participantes das manifestações do dia 15 de março distanciou-se das características típicas dos brasileiros em função da maior escolaridade, rendimento e raça/cor. Para esses segmentos sociais, as alterações econômicas terminaram por impactar positivamente pouco ou mesmo trazer consequências percebidas como negativas.

Mesmo que a ascensão dos debaixo não tenha repercutido negativamente no padrão de vida dos estratos de maior rendimento no Brasil, gerou certo desconforto frente à redução do distanciamento que até pouco tempo demarcava o espaço de atuação das diferentes classes e frações de classe sociais. De certa forma, percebe-se até o registro do sentimento de ameaça por parte dos melhores incluídos frente ao processo de combate à exclusão dos mais pobres, uma vez que repercute no acirramento da competição pelas oportunidades geradas no país.

Os filtros que sustentavam a falsa meritocracia, representada pelos monopólios sociais por meio da educação, das redes de indicações e círculos de relacionamento, vêm sendo questionados pelo avanço das políticas de inclusão em vários níveis, revelando a baixa capacidade de certos segmentos de maior renda em conviver numa sociedade mais competitiva. De fato, o movimento de democratização do acesso ao ensino médio e superior, ao consumo de maior valor unitário, ao entretenimento, dentre outros, tornou mais difícil aos filhos dos já incluídos continuar ingressando tranquilamente nas universidades de mais alta qualidade, nos empregos de elevada remuneração, pois há cada vez mais competidores.

Com isso, as mobilizações recentes no Brasil parecem indicar dois sentidos de naturezas diferentes. De um lado, o sentido daqueles que não desejam a interrupção dos canais de ascensão socioeconômica estabelecidos desde os anos 2000 em função do baixo dinamismo econômico presente, da escassez da geração dos empregos de maior qualidade e da elevação no nível de preços redutor do poder de compra dos salários.

De outro lado, o sentido de outros pela obstaculização dos mecanismos impulsionadores da ascensão dos debaixo. Por isso, a aceitação de políticas de contingenciamento do gasto público e da ostentação da moralidade, indícios proibitivos do maior impulsionamento do potencial dos que vêm debaixo.

REFERÊNCIAS

DAVID, P.; REDER, M. *Nations and Household in Economic Growth.* New York: Academic Press, 1974.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO) *Global Employment Trends:* Risk of a jobless recovery? Genebra: ILO, 2014. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_233953.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016.

OXFORD COMMITTEE FOR FAMINE RELIEF (OXFAN). Working for few. *Oxfan briefing paper,* Londres, 20 jan. 2014. Disponível em: <https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/bp-working-for-few-political-capture-economic-inequality-200114-en_3.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016.

PIKETTY, T. *Capital in the Twenty-First Century.* Cambridge: HUP, 2014.

POCHMANN, M. *A vez dos intocáveis.* São Paulo: FPA, 2014.

_____. *Desigualdade econômica no Brasil.* São Paulo: Saber livros, 2015.

STEVENSON, B.; WOLFERS, J. Economic Growth and Subjective Well-Being: Reassessing the Easterlin Paradox. *Brookings Papers on Economic Activity,* Washington, DC, v. 93, n. 1, p. 1-102, 2008.

Capítulo 7

Os desafios da financeirização para os sistemas de proteção social

Lena Lavinas

Este capítulo pretende assinalar aspectos novos no desenho das políticas sociais e como elas passam a se articular ao regime de acumulação que promoveu um ciclo de crescimento no período 2003-2014 no Brasil. Para melhor evidenciar como se dá a complementariedade entre política social e política econômica no chamado modelo social-desenvolvimentista, vamos inicialmente sistematizar a evolução dos paradigmas que referenciaram o debate sobre os sistemas de proteção social desde o pós-guerra. Em seguida, apontamos brevemente as características predominantes dos sistemas de proteção social na América Latina, em igual período, antes de nos aprofundarmos no caso brasileiro, destacando as transformações ocorridas neste início de século. Finalmente, tomamos o caso do Brasil para evocar as pressões e os desafios que se colocam para os regimes de bem-estar ainda em formação, em particular nos países do Sul, agora submetidos aos impactos da financeirização neoliberal, que re-mercantiliza a política social por meio de provisões asseguradas crescentemente pelo setor financeiro.

O gasto social no Brasil se caracteriza por ser predominantemente na forma de transferências monetárias, em detrimento de uma provisão desmercantilizada. Dessa maneira, privilegia a solução de falhas de mercado (LAVINAS, 2013) em lugar de promover padrões básicos de bens e serviços e de, por meio destes, favorecer a equalização de oportunidades, dissociadas do nível de renda e do status de cada cidadão.

Esse viés não apenas não foi corrigido na gestão do Partido dos Trabalhadores como lastreou a implementação de uma estratégia de transição à sociedade de consumo de massa via incorporação massiva dos segmentos antes não completamente integrados à sociedade de mercado. Para que tal estratégia fosse bem sucedida, era necessário ampliar sua capacidade de consumo via acesso ao sistema financeiro, pois os salários, ainda que em alta, não teriam como garantir tal transição de forma sustentada e no longo prazo. A título de ilustração, vale lembrar que o salário mínimo no Brasil era, em março de 2016, ainda da ordem de 245 dólares mensais, inferior, portanto, ao vigente na Argentina (408 US$), Equador (366 US$), Chile (360 US$) e Uruguai

(314 US$), na mesma data. O processo de incorporação ao mercado exigiu, em simultâneo, uma recuperação dos salários com ganhos reais, gestar uma dinâmica de inclusão financeira sem precedentes. E para tanto o governo vai se servir da política social.

A colateralização da política social tem lugar em meio à prevalência crescente do capitalismo à dominância financeira (STOCKHAMMER, 2007), não mais restrito às economias avançadas, senão também extensivo aos países emergentes e do chamado Sul Global, de modo geral (LAVINAS, 2016).

A defesa da inclusão financeira como expressão da democratização da finança (SOEDERBERG, 2014) encobre mecanismos de re-mercantilização de direitos sociais, que ameaçam os alicerces dos modelos ideais do Estado de bem-estar, tenham sido eles realidade em alguns países (FINE, 2009) ou promessa em tantos outros.

CONFIGURAÇÕES DOS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E NOVAS CONCEITUAÇÕES

Os *quadros 1, 2* e *3* sintetizam o que me parece ter sido a fundamentação dos paradigmas que, nas últimas décadas, estruturaram a forma de provisão do que podemos denominar (sem maior cautela) de bem-estar: a saber, um conjunto de políticas sociais voltadas para dirimir riscos, prevenir a pobreza, atenuar desigualdades, enfrentar as incertezas inerentes aos ciclos econômicos do capitalismo, equalizar oportunidades e fazer da justiça social uma aliada na busca pela eficiência. As políticas sociais cobrem distintas dimensões da reprodução da vida. Assim, pode-se defini-las, em consonância com a caracterização de Gough (2000), como formas de intervenção do Estado na esfera da reprodução da força de trabalho e das famílias.

Ressalte-se que tais 'perfis' não indicam uma trajetória linear, sequencial ou temporal – isto é, uma evolução previsível –, embora estejam datados no tempo. Eles traduzem as articulações prioritárias que passam a caracterizar as políticas sociais no âmbito de um determinado regime de acumulação. Dessa maneira, pode-se considerar que, por vezes, existe uma transição clara entre paradigmas, não sem tensões; em outros casos, prevalece a contaminação de um paradigma mais consolidado por mecanismos e coberturas prevalecentes em outro, mais recente. Logo, formas híbridas tendem a conviver num mesmo 'perfil' institucional. No caso dos países em desenvolvimento, os 'perfis' são mais rudimentares, com apenas algumas poucas dimensões deste ou daquele paradigma estando visíveis e sendo operacionais. Enfim, longe de termos 'perfis' fortemente estruturados e alinhados com um determinado paradigma, o que prevalece são trajetórias carregadas de ambivalência e permeadas de conflitos e contradições, que redesenham de forma constante os sistemas de proteção social, sempre na berlinda.

O *quadro 1* apresenta o perfil já bem conhecido dos diferentes tipos de *welfare state*, perfil esse fartamente referido e sistematizado na literatura especializada sobre o tema (ESPING-ANDERSEN, 1990; TITMUSS, 2001; BRIGGS, 1961; TOWNSEND, 2002; JESSOP, 1993). O quadro indica que a política social está não apenas intimamente associada à política econômica voltada para o crescimento como também comprometida com a sustentação da demanda agregada via consumo das famílias e do Estado. A desmercantilização da provisão de bens e serviços sociais tem por objetivo tornar a sociedade mais homogênea e integrada, além de resistente a crises e à incerteza dos ciclos econômicos. Ademais, o modelo clássico do Estado de bem-estar permitiu manter o pleno emprego, com a criação expressiva de postos de trabalho no setor público, postos estes indispensáveis à consolidação de uma provisão pública de qualidade, definida com base em padrões básicos comuns. O papel do Estado é fundamental na provisão e regulação do acesso a tais bens e serviços, e sua intervenção fortalece princípios de solidariedade e coesão social com base no *risk-sharing*.

Quadro 1. Paradigma: Capitalismo do bem-estar ou Modelo Keynesiano, vigente em economias avançadas, notadamente na Europa

Regime Fordista: forte complementariedade entre política social e econômica, gasto social elevado.
Modelo: Estado Provedor (Estado do Bem-Estar).
2 Pilares: progresso técnico-tecnológico e inovações institucionais na esfera da reprodução (BOYER, 2014, 2015).
Meta: Sociedade mais Homogênea – Equalização da mão-de-obra e das oportunidades. Manter a demanda agregada e a estabilidade econômica. Promover a coesão social.
Mecanismos: 1) universalização do acesso à educação e à qualificação como resultado da democracia; 2) desmercantilização do acesso a saúde, moradia e outros bens e serviços; 3) sistema tributário progressivo que taxa elevadamente a riqueza individual.

O *quadro 2* descreve como se reconfigura o desenho das políticas sociais a partir da flexibilização do mercado de trabalho e da introdução de novas tecnologias, em meio ao retorno da hegemonia do pensamento liberal ao final da década de 70. Em lugar de atender diretamente a um conjunto de contingências e necessidades de toda a população, a nova regra é que o Estado deve limitar-se a proteger os pobres. Àqueles verdadeiramente ameaçados por níveis agudos de privação será assegurada uma renda monetária de sobrevivência, à condição que comprovem sua boa vontade em integrar o mercado de trabalho e atendam a outras exigências, cuja finalidade é estimular a responsabilidade individual na relação com o mercado. Cabe ao Estado ser apenas

o promotor desse processo de 'autonomização' pelo mercado, e já não mais pela cidadania. O escopo da política social encolhe acentuadamente, predomina a focalização, a meta é reduzir o gasto dando lugar à provisão via mercado. Como surgem novos riscos de difícil previsão em uma economia globalizada, afirma-se que os sistemas de proteção social nacionais já não seriam capazes de aportar soluções eficazes. Em lugar de desmercantilizar, trata-se de re-mercantilizar. O crescimento não é mais prioridade, senão o controle inflacionário e o cerceamento de qualquer política fiscal expansionista. Não é mais necessária redistribuição – logo, há corte de impostos em geral e aumento das desonerações ao capital –, vista como causa de grandes ineficiências e prejudicial à competitividade, agora elevada à condição de prioridade em razão da globalização. A garantia de uma cobertura residual é a pedra de toque para evitar o esgarçamento da sociedade de mercado. No mundo em desenvolvimento, onde a capacidade fiscal do Estado é baixa em razão de a carga tributária ser, de modo geral, pequena, o microcrédito torna-se o mecanismo por excelência para disciplinar os indivíduos, responsabilizando-os por suas escolhas. Ele avança no vácuo dos sistemas de proteção social ou nos meandros de suas imperfeições e incompletudes. Em vez de *risk-sharing*, a palavra de ordem é o *risk-taking*, associado à ideia de prosperidade.

Quadro 2. Paradigma: *Workfare* (JESSOP, 1993) no Norte e Gestão do Risco Social no Sul

Regime Flexível ou Neoliberal: política social atua na margem, por meio de condicionalidades e controles. Contração do Gasto Social. Baixa complementariedade entre política social e macroeconomia.
Pilar: focalização, sob argumentos de eficiência.
Modelo: Estado Promotor *(Enabling State)* (GILBERT, 2004).
Meta: incentivar/forçar a inserção precária no mercado de trabalho *(Public support for private responsability)* – redução de custos e solução de falhas de mercado.
Mecanismos: 1) Mudança na estrutura do gasto com cortes na provisão de serviços desmercantilizados e prevalência de *cash*; 2) Combate à pobreza no lugar de proteção social; 3) Mérito/Punição/ Exclusão – foco no indivíduo; 4) Sistema tributário regressivo; 5) Incentivos à mercantilização; 6) Mínimos Sociais e Microcrédito.

O *quadro 3* revela como o capitalismo da dominância financeira, que se expande celeremente com a desregulamentação financeira de fins dos anos 80, vem redefinir as relações entre Estado, mercado e sociedade. A partir da grande crise de 2008, esse paradigma ganha corpo através do aprofundamento e da ampliação

dos pressupostos constitutivos do modelo do *workfare* e da gestão do risco social (HOLZMANN; JORGENSEN, 2000). A novidade reside no papel que passa a ter o setor financeiro na provisão de um conjunto de bens e serviços sociais, antes atribuição do Estado. Portanto, para além do incentivo à mercantilização, a provisão, sob a égide da finança moderna (SHILLER, 2003), deve passar pelo acesso a produtos financeiros, recorrentemente sujeitos a intenso processo de inovação. Entre eles, há que citar seguros de saúde os mais variados e fortemente segmentados em função da renda; crédito educativo para 'investir' na formação e na aquisição de capital humano; diversas modalidades de crédito pessoal, que demandam a existência de algum fluxo de renda que sirva como colateral para viabilizar empréstimos e reduzir o risco moral do sistema financeiro. O bem-estar é re-mercantilizado e financeirizado.

O pilar desse novo paradigma é a existência de algum fluxo financeiro regular, por menor que seja. Não por acaso, a proposta dos pisos de proteção social da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (ILO, 2011), com o aval do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional (FMI), além de todo o sistema ONU (Organização das Nações Unidas), prevê que seja assegurada, de forma permanente, uma renda monetária a um tipo de clientela já conhecida, a saber: mulheres sozinhas, pobres, idosos, crianças, desempregados, de modo a que não apenas possam manter-se numa sociedade de mercado, mas que, ademais, tenham condições de, ao acessar novos produtos viabilizados pelo setor financeiro, possam enfrentar riscos e vulnerabilidades, com chances de melhor atender às suas necessidades. O *framework* dos pisos de proteção social (LAVINAS; FONSECA, 2015) – que na verdade são mínimos – defende a garantia de uma renda monetária para todos os indivíduos que tenham déficit de renda bem como a oferta de alguns serviços básicos em saúde e educação, que podem ser tanto públicos como privados. Com relação à saúde, a garantia básica restringe-se ao atendimento pré-natal e serviços elementares, a serem definidos de acordo com o perfil de cada país; e em educação, o básico cobre essencialmente o ensino fundamental.

O papel do Estado é claramente redefinido, pois, no lugar de provedor ou capacitador/incentivador que leva o indivíduo a assumir com responsabilidade seu próprio bem-estar, cabe-lhe agora ser fiador da garantia de renda que mitiga a pobreza e dá acesso ao sistema financeiro. Daí a reformatação do conceito de *welfare state* para *Debtfare Stat*e tão perspicazmente elaborada por Soederberg (2013, 2014). Ou seja, surge o Estado fiador da dívida, na medida em que ele será o garantidor, através da provisão de uma renda monetária condicionada, de outras concessões (empréstimos, seguros etc.), estas oriundas do setor financeiro. O acesso ao crédito é a garantia do direito ao bem-estar *(credit for welfare)*.

Quadro 3. Paradigma: Pisos de Proteção Social, *credit for welfare*, 'keynesianismo privado' (CROUCH, 2013)

Regime de valorização financeira: política social atua como colateral no acesso ao crédito e aos produtos financeiros que vão garantir consumo e proteção segmentada de acordo com a renda – riscos individualizados, sob medida!

Modelo: Estado Fiador da Dívida *(Debtfare State)* (SOEDERBERG, 2013) e garantidor de mínimos monetários.

Pilar: Fluxos de renda mínima que sirvam de colateral. Desregulamentação e inovação financeira.

Meta: expansão do mercado global sob a égide da moderna finança – inclusão financeira, através do relaxamento dos critérios para concessão de crédito e acesso à indústria de seguros. *'Finance must be for all!'* (SCHILLER, 2003).

Mecanismos: 1) Provisão pública reduzida a pisos básicos (renda, saúde e educação); 2) Crédito como mecanismo de acesso ao bem-estar; 3) Dependência (pelo endividamento); 4) Sistema tributário regressivo; 5) Provisão privada pela democratização da finança e mercantilização *all the way down* (FRASER, 2012); 6) Regulação por pisos de remuneração; 7) Equalização por padrões de consumo – cidadania perde foco; novas formas de provisão de bem-estar derivadas de inovações financeiras.

Inútil ressaltar que, nesse modelo, dispensam-se políticas tributárias que possam financiar a contento serviços desmercantilizados, agora fora do radar. A redistribuição é substituída pela democratização da finança e pela inclusão financeira, grande mote do novo milênio em todo mundo, inclusive com ênfase na 'educação financeira' (ERTURK *et al.,* 2007; SANTOS, 2013) para uso racional das oportunidades disponibilizadas pela finança. O bem-estar passa integralmente pelo mercado. Tudo é mercadoria, como assim pretende o pensamento neoliberal, o que levou Collin Crouch (2013) a cunhar esse paradigma de 'keynesianismo privatizado', pois o Estado recua, não pode gastar, muito menos endividar-se, e cabe agora às famílias, na busca por bem-estar, contrair dívidas de forma responsável.

O uso do crédito como mecanismo de acesso ao bem-estar sugere, evidentemente, uma relação de dependência, dependência pelo endividamento. Essa relação de dependência não é nem neutra (indiferente à classe social) nem natural (inevitável), como alerta Soederberg (2013).

A cidadania perde foco em prol do consumo. Padrões de consumo passam a estruturar a oferta segmentada, via mercado. Falar de políticas sociais universais perde sentido paulatinamente. O processo de individuação pelo mercado fortalece a lógica dos pisos e do *credit for welfare* via mercado de seguros.

Essa dinâmica leva fatalmente a um processo de dualização no acesso ao bem-estar, pois, em vez de o direito ao atendimento das necessidades da reprodução estar garantido

de forma dissociada e indiferente à renda dos indivíduos, agora é a renda que determina o acesso a fluxos financeiros, que, por sua vez, vão determinar o escopo e a qualidade dos serviços e bens ao alcance de cada um.

Esse processo de deslocamento da esfera pública para a esfera privada naturaliza o crédito como substituto de bens e serviços sociais, antes considerados direitos. Em caso de *default* das famílias, a responsabilidade é não apenas individual como implica penalidades graves, que não há como compartir. Experiências anteriores com microcrédito, assentadas no comprometimento de comunidades inteiras como fiadoras dos empréstimos individuais a seus membros, mostraram que, se algumas vezes tal mecanismo funciona bem, em outras tantas o que se passa é a exclusão da família devedora da comunidade, sua humilhação e a ruptura definitiva com os canais de acesso, o que só faz agravar a destituição e a discriminação dos mais pobres.

Assim, confirmando as previsões de Fine (2013), avança-se na direção de uma diversidade crescente dos sistemas de proteção social, marcados por forte hibridismo: instituem-se teias de serviços, onde se observa aumento constante do que era o resíduo não coberto pela provisão pública. A privatização e a financeirização levam inexoravelmente a sistemas fortemente segmentados, onde os indivíduos são discriminados em função da renda.

A PROTEÇÃO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL

A América Latina não está imune a essas profundas transformações, antes associadas exclusivamente ao desenvolvimento das sociedades capitalistas avançadas.

Em 1980, o gasto social na América Latina era, em média, da ordem de 10% do Produto Interno Bruto (PIB), sendo um pouco mais alto na Argentina, Uruguai e Brasil (cerca de 15%), porém muito mais baixo nos demais países.

Esse nível de gasto relativamente baixo foi consequência do modelo de 'industrialização conduzida pelo Estado' (BERTOLA; OCAMPO, 2012), vigente nas décadas de 1950 a 1970, em que o crescimento econômico, embora marcado por elevadas taxas, não deu lugar a um processo permanente de inclusão social. Resumidamente, o seguro social cobria, à época, uma parcela restrita da classe trabalhadora, e não havia, por exemplo, políticas sistemáticas de enfrentamento da pobreza, à exceção de Argentina e Uruguai. Eram sistemas ainda em gestação, de caráter bismarkiano, portanto, centralizados, marcados por forte heterogeneidade, logo, de cobertura deficitária, excludentes, à imagem das sociedades latino-americanas. Huber e Stephan (2011), que se dedicaram ao estudo dos mecanismos de proteção social existentes, denominaram-nos regimes de política social *(social policy regimes)* em vez de sistemas de bem-estar *(welfare regimes)*.

Ainda assim, é neste continente que têm lugar os primeiros experimentos de privatização radical, contemplando a previdência e a saúde. O caso chileno é exemplar a esse respeito, pois houve a privatização compulsória do sistema previdenciário, que fechou por completo o sistema público, o mesmo ocorrendo com a saúde. Em lugar de proteção social, passam a predominar programas de combate à pobreza focalizados, apoiados em iniciativas de microcrédito, cuja progressão deu-se mais expressivamente naqueles países carentes de uma estrutura mínima de proteção social (Bolívia, Equador, Peru, dentre outros). Com a crise da dívida na década de 1980, a onda neoliberal adentra a região pregando a retração do Estado. Alternativas de mercado se multiplicam para contrarrestar os elevadíssimos custos sociais que fazem os indicadores de pobreza e desigualdade dar um salto em decorrência do ajuste estrutural imposto pelas agências multilaterais. Esse cenário impera até meados da década de 1990, quando o garrote se afrouxa e o gasto social volta a crescer modestamente.

O novo milênio assiste à retomada do crescimento *hacia dentro* no continente, desta feita com um patamar novo de inclusão social e, sobretudo, incorporação ao mercado, aumento do emprego – notadamente do emprego formal –, transição à sociedade de consumo de massa e crescente financeirização. A pobreza e a desigualdade recuam graças ao aumento dos rendimentos do trabalho.

O modelo 'puro mercado', já tendo revelado suas anomalias e ineficácia, permite a reintrodução de, ao menos, um pilar público no caso das aposentadorias e pensões; os programas de transferências condicionadas de renda se generalizam, estendendo-se a praticamente todos os países da região e preservando a marca registrada neoliberal de fazer dos pobres o público-alvo quase exclusivo da política social. Trata-se de priorizar a solução das falhas de mercado (LAVINAS, 2013), favorecendo a realização do excedente numa sociedade de consumo em franca expansão.

Entretanto, esse novo ciclo de crescimento não saneou problemas estruturais, já mapeados desde meados do século XX pelos estruturalistas seminais: a produtividade do trabalho permaneceu baixa e até registrou variação negativa; o progresso tecnológico continuou ausente ou com pouca expressão, incapaz, portanto, de alavancar um desenvolvimento sustentado e de médio-longo prazo que lastreasse um aumento também sustentado da massa salarial; não houve convergência em termos de renda per capita com os países industrializados (BERTOLA; OCAMPO, 2013); o '*boom* das *commodities*', que lastrou o ciclo ascendente, fomentou o ressurgimento da lógica extrativista e predatória. Esta, volta na sua plenitude com impactos deletérios e dramáticos sobre o meio ambiente e as comunidades indígenas e pequenos camponeses (PICQ, 2015), sem mencionar o processo de reprimarização da pauta exportadora regional.

Mas a grande mudança tem lugar com a incorporação ao mercado daqueles cuja reprodução ainda se fazia grandemente fora dos circuitos mercantis. Esse processo ganha

ímpeto desconhecido até então, e registra-se uma transição ao consumo de massa em grande número de países, sem que fosse, entretanto, superada a heterogeneidade estrutural da região (PINTO, 1970; FURTADO, 1973).

O gasto social continou sendo predominantemente na forma monetária e apesar de alguns países, como Argentina, Chile, Colômbia, Peru e México, terem operado algumas reformas nos seus sistemas tributários, em nenhum país constataram-se alterações efetivas em prol de mais progressividade e equidade fiscal (VALDÉS, 2015; JIMÉNEZ; AZCÚNAGA, 2015). Portanto, os regimes identificados como de esquerda não enfrentaram o maior desafio da redistribuição. Ademais, o gasto social não foi utilizado como mecanismo contracíclico, apesar de a alta volatilidade ter seguido presente da região.

Pelo lado dos sistemas de proteção social, houve algumas contrarreformas para reintroduzir a dimensão pública – caso da Argentina, por exemplo, no que toca à previdência. Esta permaneceu todavia, fortemente segmentada e fragmentada, com qualidade deficiente na grande maioria dos países. Apesar de alguns avanços no campo dos direitos, como a adoção de uma aposentadoria universal na Bolívia (Renda Dignidade), a ausência de complementariedades positivas entre os sistemas econômicos e de proteção social se manteve, o que explica a dificuldade de estabilizar um padrão de crescimento capaz de sustentar aumentos de produtividade e os distribuir à maioria da população de forma progressiva. O Estado (Novo-Neo-Social) desenvolvimentista (BIELSCHOWSKY, 2012) não rompeu com o velho padrão.

Que padrão é esse? Segundo Lo Vuolo (2015), este se caracteriza por i) uma informalidade resiliente; ii) alta heterogeneidade produtiva e baixa diversificação; iii) dominância do etos do seguro social contributivo (+ adesão aos programas residuais de combate à pobreza); iv) baixa coesão social e fraca solidariedade horizontal; v) hostilidade dos atores políticos às políticas universais e apoio aos interesses privatistas; vi) regressividade e ineficiências do sistema tributário, que segue apoiado em impostos indiretos e sobre a folha de pagamentos; e vii) inabilidade do Estado em sanar a evasão fiscal e monitorar e taxar renda e riqueza.

Assim, o diferencial dessa fase recente de crescimento na América Latina, que vai de 2003 a 2014, aproximadamente, reside incontestavelmente na rápida expansão do consumo de massa. A globalização do consumismo tem lugar em meio ao agravamento do investimento (que permaneceu insuficiente) e alimentou importações. Esse é um dos resultados do *'commodity consensus'*.

Tal modelo de crescimento, voltado para a expansão do consumo, atuou na contramão das políticas universais e do acesso incondicional, fortalecendo, portanto, a lógica pró-mercado e a inserção ocupacional como alternativas de obtenção de bem-estar. Ignorou, assim, mais uma vez, o sentido da política social como elemento indispensável

não apenas à redução do risco e da incerteza, mas como fator de estabilização e desenvolvimento com mudança estrutural. A política social foi pensada para preencher *gaps* e lacunas derivados de obstáculos estruturais que não foram removidos. E, por essa razão, não contribuiu para deslanchar um processo de reestruturação produtiva que poderia ter ocorrido para promover a emergência um novo padrão de redistribuição.

Foi mais do mesmo, só que agora com a incorporação ao mercado de consumo de dezenas de milhões de indivíduos.

O modelo social que vingou no Brasil nos anos recentes expressa as tendências que consubstanciam a financeirização da política social.

A FUNCIONALIDADE DA POLÍTICA SOCIAL COMO COLATERAL PARA ACESSO AO CRÉDITO

Os anos 2000 assistiram à emergência de uma nova articulação entre política social e política econômica, dando lugar a 'modelo' no qual benefícios sociais contributivos e não contributivos e emprego formal vão tornar-se a chave de acesso ao crédito de consumo sob certas condições. O *core* dessa estratégia mescla incorporação ao mercado via crescimento com endividamento sem o enfrentamento de obstáculos persistentes e desagregadores, como a heterogeneidade estrutural produtiva e social do país (LAVINAS; SIMÕES, 2015), a regressividade do seu sistema tributário e a baixa eficácia redistributiva do gasto social por não prover bens públicos desmercantilizados para incentivar a equalização de oportunidades.

Para tornar tal estratégia efetiva, fizeram-se necessárias mudanças institucionais, sendo a mais significativa delas a criação de novos instrumentos financeiros. A grande arquitetura parte da 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, tendo como contrapartida descontos compulsórios. Em 2004, tal mecanismo é estendido aos aposentados e pensionistas[1]. A política social torna-se, em particular no caso dos titulares de benefícios previdenciários, o colateral que faltava e que

[1] O empréstimo consignado para trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) foi instituído pela Lei nº 10.820 de 17 de dezembro de 2003, já na gestão do governo Lula. Pouco depois, em setembro de 2004, por meio da Lei nº 10.953, que altera a anterior, tal direito foi estendido aos aposentados e pensionistas do Instituto Nacional de Seguro Social (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.

é garantido pelo Estado, para além da renda do trabalho, esta sim um colateral relevante. Vale recordar que os salários e, notadamente, seu piso, o mínimo, obtiveram ganhos reais importantes, numa trajetória sustentada de recuperação.

Em paralelo, no mesmo ano, é regulamentado o Bolsa Família, que vem, já com atraso, expandir a incorporação ao mercado de milhões de famílias cujo grau de destituição restringia não apenas oportunidades, senão ameaçava sua existência e 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) (IBGE, 2016a) e, consequentemente, financiando também acesso a bens importados, que um câmbio sobrevalorizado favorece. Ou seja, exportando empregos e agravando a balança comercial.

Vale recordar que data também desses primeiros anos de gestão do Partido dos Trabalhadores a regulamentação do microcrédito (BRASIL, 2003). 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 ao microcrédito produtivo orientado. Ainda assim, o consumo ainda constitui 67% da sua aplicação em dezembro de 2010, segundo o Banco Central.

Evidencia-se, assim, uma estratégia bem orquestrada de ampliação dos instrumentos de acesso ao mercado creditício, açambarcando notadamente as classes de menor renda e a população carente, na cauda da distribuição, antes excluídas desse mercado.

Finalmente, visando a inclusão financeira dos beneficiários do Bolsa Família – hoje atendendo a 14,5 milhões de famílias –, surge, mais à frente, em 2008, o PIB, ou Projeto de Inclusão Bancária. Tentou, sem o sucesso alardeado, levar ao público-alvo desse programa de combate à pobreza novos instrumentos e serviços financeiros. 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 compra a crédito e outros serviços e produtos[2] no âmbito do PIB. Todavia, a adesão de cerca de dois milhões de famílias, do total das cadastradas como beneficiárias em 2010, indica que a exclusão de preços ou de condição, quiçá a própria autoexclusão, frearam o interesse dos grupos mais vulneráveis pelo mercado

[2] 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 ultrapassaram 0,3% das mesmas até 2010. Logo, a aderência revelou-se muito baixa.

financeiro. Ainda assim, o financiamento na aquisição de bens de consumo durável estendeu-se significativamente nos grupos mais pobres.

Assim, se, em 2001, o crédito correspondia a 22% do PIB, em dezembro de 2014 ultrapassa 58%. Saliente-se que o crédito à pessoa física responde por 47% de toda a oferta de crédito nessa mesma data, sendo que a rubrica crédito livre[3] – para consumo em geral, aquisição de veículos, consignado e não consignado – equivale a quase 2/3 de todo 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 SCR[4] (Cadastro de Pessoas Físicas – 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. Tais contas têm como característica serem contas especiais de depósito, individuais, voltadas para atender à população de baixa renda. Podem ser tanto contas de depósito a vista como contas de poupança. Sua abertura dispensa algumas exigências de identificação dos titulares, mas os limites para movimentação são baixos[5]. Sua manutenção é gratuita, permitindo quatro saques e quatro depósitos por mês. O número de contas simplificadas soma pouco mais de 13 milhões, segundo o Banco Central (2015, p. 67), num total de aproximadamente 150 milhões de contas bancárias.

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

Aí reside justamente o calcanhar de Aquiles da estratégia integrada política social-acesso ao mercado financeiro: o custo do crédito. Uma mirada no *gráfico 1* 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 o fato de serem, em termos reais, assustadoramente elevadas se cotejadas à taxa de inflação (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA). A questão é que agora elas continuam em alta, mirando a estratosfera.

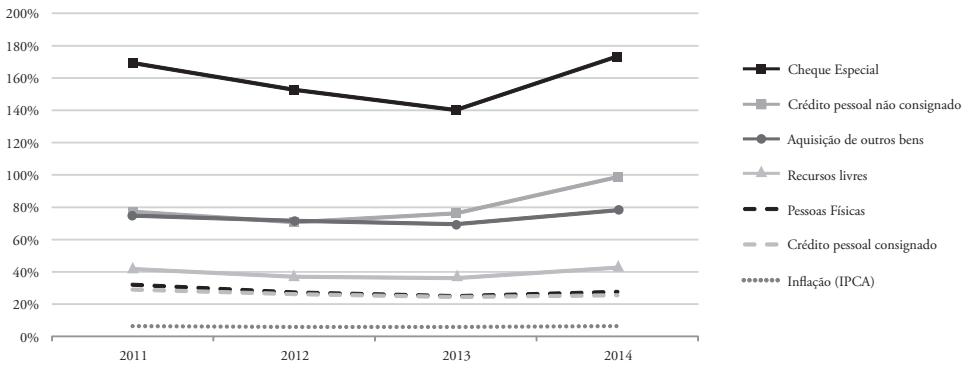
---

[3] A outra rubrica do crédito à pessoa física é o crédito direcionado, que comporta o crédito rural, imobiliário, o microcrédito, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e outros recursos ditos direcionados.

[4] Sistema de Informações de Crédito do Banco Central.

[5] O limite máximo de saldo mensal é de R$ 3.000,00 em dezembro de 2015.

Gráfico 1. Brasil, taxas de juros ao consumidor e inflação, 2011-2014 (% a.a.)



Fonte: Banco Central.

Ao final de 2015, no lastro dos sucessivos e ininterruptos aumentos da Selic (Sistema Especial de Liquidação de Custódia), a Associação Nacional dos Executivos de Finanças, Administração e Contabilidade (Anefac) estimou que os juros cobrados no comércio chegaram a 140% a.a.

Ora, segundo o Banco Central do Brasil (Bacen), o endividamento das famílias brasileiras com o sistema financeiro nacional compromete hoje 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. Isso, sem falar que praticamente metade do valor do benefício do Bolsa Família, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), retorna ao governo em razão da incidência dos tributos indiretos.

Em outras palavras, a renda disponível da família trabalhadora ou aposentada é baixa, ainda muito baixa. Mas igualmente baixa é a renda dos brasileiros em geral, dado o nosso quadro de altíssima desigualdade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o rendimento médio do trabalho ao longo do ano de 2015 (Pesquisa Mensal de Emprego – PME) (IBGE, 2016b) correspondeu, em média,

a pouco mais de R$ 2 mil mensais. Some-se à equação o fato de o grosso da política social ser 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 e elevadíssimos, incompatíveis com a renda da população, e comprometendo parcela significativa dela. Pesquisa do Instituto Data Popular divulgada pelo jornal 'O Globo' (BONFANTI; FARIELLO, 2014) em setembro de 2014 indica que a classe C[6], hoje equivalente à 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 ao de 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 (LAVINAS, 2014) e pela aquisição daquilo que lhe deveria ser provido com qualidade, na quantidade imposta pelas contingências e gratuitamente. Ou seja, serviços públicos como saúde, educação, segurança, transporte.

Quando o mercado equaliza[7]

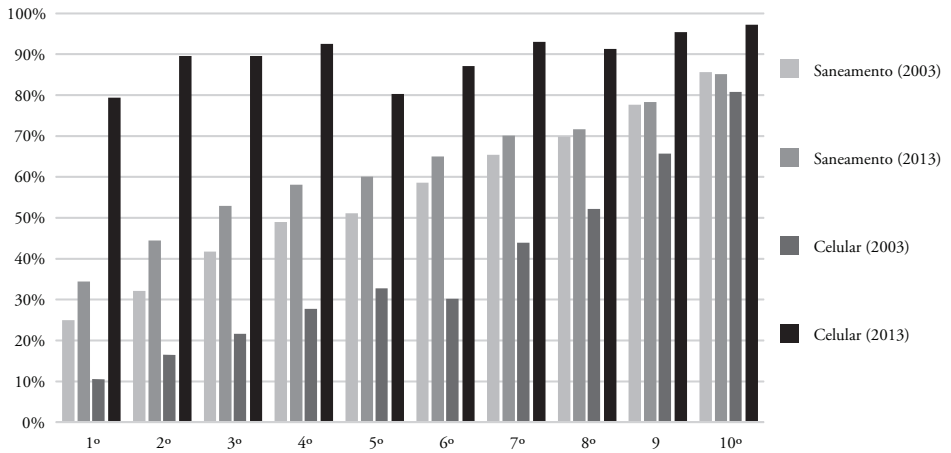
O lado dourado da moeda, contudo, foi permitir reduzir iniquidades no acesso a determinados bens de consumo durável, caso, por exemplo, dos eletrodomésticos. O *gráfico 2* retrata tal evolução ao revelar que celulares quebraram a barreira da renda e adentraram quase todos os domicílios brasileiros, reduzindo significativamente, em 2013, diferenciais entre os décimos da distribuição. Já em matéria de saneamento adequado, o mesmo gráfico indica que a desigualdade persiste de forma abissal, apesar de alguma melhora na década analisada.

---

[6] Renda familiar per capita de até R$ 1.184/mês.

[7] Essa seção foi parcialmente retirada de um trecho de um artigo meu publicado em 2015 na coletânea do Centro Internacional Celso Furtado, 'Brasil, Sociedade em movimento', organizada por Pedro de Souza, cujo título é 'Brasil: mais consumo e pouca redistribuição', p. 93-102 (LAVINAS, 2015a); bem como de outro artigo veiculado na revista 'Revista Política Social e Desenvolvimento' (LAVINAS, 2015b). Agradeço a Pedro de Souza e a Eduardo Fagnani terem autorizado a reprodução parcial neste livro.

Gráfico 2. Brasil, acesso a saneamento adequado* e telefone celular por decis de renda, 2003 e 2013 (%)

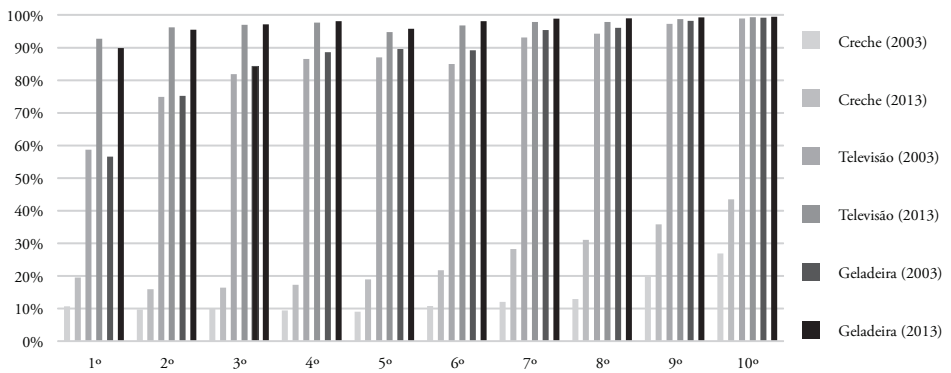


Fonte: PNAD 2003 e 2013.

*Água encanada, esgotamento e destinação adequada do lixo.

Dinâmica semelhante salta aos olhos ao cotejarmos, no *gráfico 3*, acesso a creche e presença de TV colorida e geladeira nos domicílios brasileiros. Ambas são hoje bens universais nos lares brasileiros, ao passo que a creche é marcadamente um diferencial de classe, tributária da renda e não um direito.

Gráfico 3. Brasil, acesso a creche*, geladeira e televisão por decis de renda, 2003 e 2013 (%)



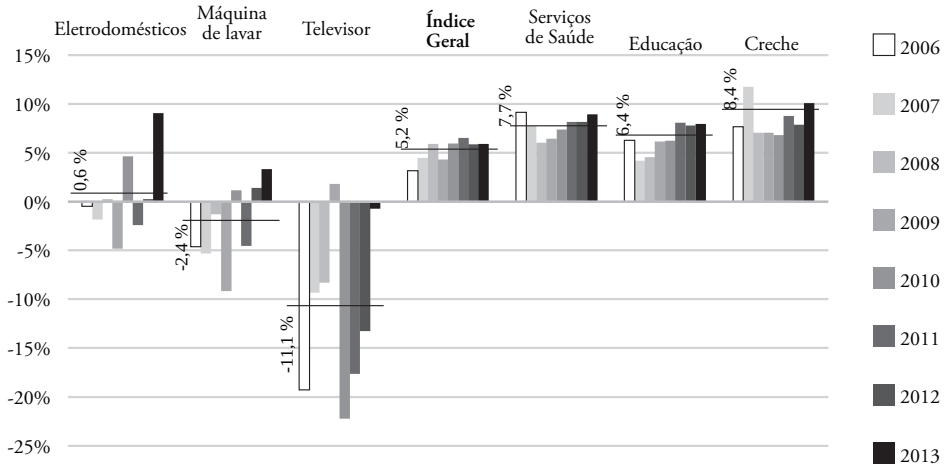
Fonte: PNAD 2003 e 2013.

*Domicílios com crianças de 0-3 anos nos quais ao menos uma das crianças frequenta escola ou creche.

A moral da estória é simples: onde políticas públicas deveriam reduzir disparidades no acesso a bem-estar, desmercantilizando tal provisão, assimetrias agudas persistem. Já quando a incorporação ao mercado, associada ao processo de inclusão financeira, permite às classes de renda mais pobres comprar eletrodomésticos, o mercado equaliza!

Isso talvez explique o processo de identificação dos mais diversos segmentos sociais, inclusive dos mais destituídos, com um ideal de 'classe média', possível através do consumo de massa de bens duráveis, cujo preço teve queda acentuada na década, como demonstra o *gráfico 4.* Atente-se, no gráfico, para a dispersão na variação dos preços entre os bens industriais arrolados e certos serviços – saúde e educação –, com peso expressivo na pauta de consumo das chamadas classes médias. Isso ocorre, justamente, em virtude da provisão pública deficiente e insuficiente. Mas, dado que os custos de saúde e educação sobem acima do índice geral de inflação, seu acesso é forçosamente excludente, porque definido pela renda. Sendo mais precisa: enquanto os rendimentos médios do trabalho registraram crescimento real de, em média, 1,4% a.a. (IPCA) entre 2006 e 2013, as despesas das famílias com educação sofreram um aumento de 6,4% a.a.; com creche, 8,4% a.a. e com saúde, 7,7% a.a.

Gráfico 4. Brasil, evolução dos preços de bens e serviços (IPCA), média ao ano – 2006 a 2013 (%)



Fonte: IBGE.

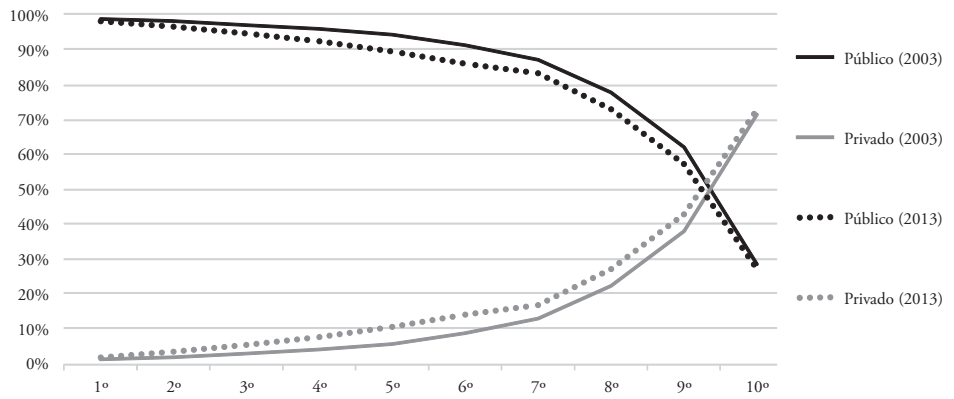
Nota: Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumulado no ano (metodologia atualizada em 2012 com novas estruturas de ponderação seguindo a Pesquisa de Orçamento Familiar 2008/2009).

Não se julgue, no entanto, que somente as chamadas classes médias – tradicionais ou 'novas' – estariam afetadas pela inflação dos preços dos serviços. Um fenômeno surpreendente no Brasil é que o aumento real da renda familiar tende a provocar um deslocamento de alunos do ensino público para o ensino privado. Tal constatação é visível nos *gráficos 5* e *6*.

O *gráfico 5* mostra que, em todos os décimos da distribuição, inclusive no primeiro e no segundo decil, verifica-se, entre 2003 e 2013 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD) (IBGE, 2016c), aumento da participação de crianças e adolescentes na educação privada e decréscimo no ensino público. É verdade que nas duas pontas da distribuição tal movimento é tênue. Mas, entre os decis dois e nove, o aumento é manifesto.

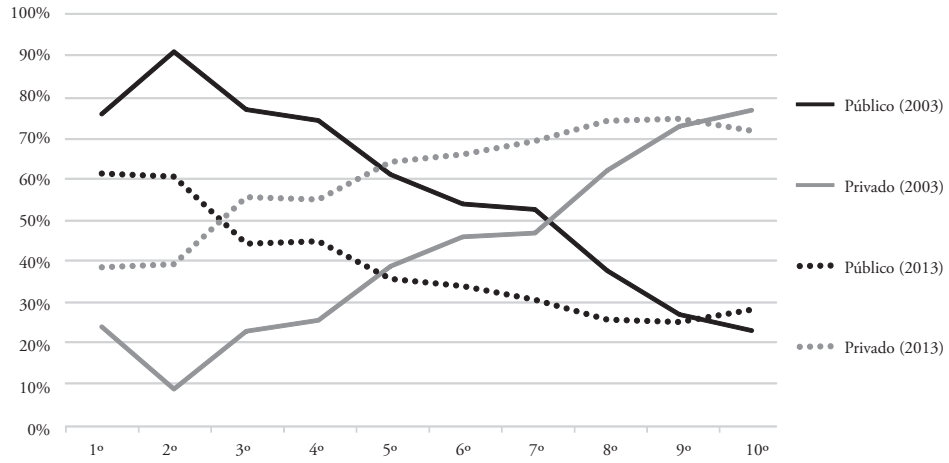
Já o *gráfico 6*, traz uma informação ainda mais inquietante: tal como no ensino fundamental e médio, também entre estudantes universitários sobe, no período estudado, a proporção daqueles em instituições privadas, em detrimento das públicas, à exceção do que se passa no decil mais rico, ou seja no decil dez. Nesse caso, a parcela dos estudantes matriculados nas universidades públicas não só aumenta em 2013 em relação a 2003 como é superior à registrada no privado.

Gráfico 5. Brasil, acesso ao ensino fundamental ou médio, setores público e privado, 5-17 anos, por décimos da distribuição, 2003 e 2013 (%)



Fonte: PNAD (IBGE).

Grafico 6. Brasil, acesso ao ensino superior (universidade), setores público e privado, 18-25 anos, por décimos da distribuição, 2003 e 2013 (%)



Fonte: PNAD (IBGE).

O efeito 'pró-privado', tão significativo no ensino superior, pode ser explicado pela ampliação das oportunidades de realizar um terceiro grau junto a universidades da rede privada, possível graças à progressão espetacular do Fies (Programa de Financiamento Estudantil) desde 2010.

A criação do Fies data da gestão FHC (Fernando Henrique Cardoso). Em 2003, o número de contratos Fies (BRASIL, 2016a) somava pouco mais de 50 mil. Em 2013, esse total foi de praticamente 560 mil contratos – dez vezes mais –, registrando novo recorde em 2014: 663 mil.

Entre 2003 e 2013, o número de matrículas no ensino superior aumentou de 3,9 milhões para 7,3 milhões. No entanto, a relação público-privado não se modificou substancialmente, senão piorou em detrimento do público: em 2003, 30% das matrículas eram do setor público, percentual que declina para 27% em 2013. Logo, o número de matrículas no setor privado, duplamente financiado pelo governo (diretamente pelas desonerações e renúncias tributárias para empresas e famílias e indiretamente pelo Fies), avançou mais rapidamente. Sem dúvida, pesou nessa expansão o crescimento exponencial do Fies. Não se disputa o fato de que a taxa de juros do Fies (6,2% a.a.) mantém-se bem aquém da de mercado, o que não impede que, ao se formar, um jovem profissional

já comece com uma dívida sangrando, sem certeza de ser remunerado no mercado de trabalho de forma compatível ao reembolso de empréstimos antigos, aos quais se somarão novos.

Essa dimensão de endividamento que engendra uma relação de dependência para com o mercado permeia novas formas de desigualdade, que se têm ignorado. No caso exemplificado, ter dívida é a expressão da negação de oportunidades de quem foi excluído do direito a uma educação superior gratuita. A dívida é a marca da individualização na era do capitalismo financeiro. Quem não a honra é moralmente responsável.

Portanto, não basta celebrar o aumento do número de estudantes nas universidades brasileiras, mas considerar como isso vem se dando e como cria e recria assimetrias e hierarquias sociais.

Muito mais haveria a dizer na área da saúde: o gasto privado como proporção do PIB excede o público (5,01% contra 4,66%[8]), num país onde existe um sistema único universal e gratuito. Não menos curioso é o fato de o gasto privado ser majoritariamente *out of pocket* (57,8%), enquanto a despesa com o pagamento de planos privados, que ao menos teriam efeito 'preventivo', é de apenas 40,4%[9]. Significa dizer que a saúde é um custo das famílias que tende a ocorrer fora de cobertura securitária, o que eleva a vulnerabilidade financeira e o risco dos indivíduos.

Isso sem falar nos fundos de previdência complementar aberta, cujo patrimônio líquido sobe de R$ 23,5 bilhões em 2002 para perto de R$ R$ 500 bilhões em 2015 (valores constantes de dezembro de 2015). O fato de o Brasil ter estabelecido um teto de contribuição para o Regime Geral da Previdência Social, agora igualmente extensivo ao Regime Próprio da Previdência Social, da ordem de pouco mais de R$ 5 mil, incentiva a busca por cobertura junto ao setor financeiro, retirando recursos do fundo público. É assim que a financeirização das aposentadorias e pensões avança no Brasil.

O atraso na realização da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) pelo IBGE compromete uma análise apurada e consistente desse quadro de financeirização crescente, que toma múltiplas formas. O que parece provável é a deterioração desse cenário em virtude do aumento da desocupação, que já bateu na casa dos 10,5 milhões de desempregados (abril de 2016), e do corte de benefícios reiteradamente brandido, juntamente com a sempre anunciada reforma da previdência pública.

---

[8] CNES-Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

[9] CNES-Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

REFLEXÕES FINAIS

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 a modalidade crédito de consumo à pessoa física aumenta em três a quatro pontos percentuais. Portanto, num quadro de estagnação da atividade econômica de forma prolongada, o *default* das famílias tende a ampliar-se (CORREA *et al.,* 2011). O crédito de consumo em geral é bem mais sensível à conjuntura econômica do que o crédito direcionado, por exemplo.

A presidente Dilma enfatizou a primazia dos programas residuais, como o Bolsa Família, o Minha Casa Minha Vida e o Mais Médicos, nas metas de seus governos, em detrimento do sistema de proteção social como um todo. Este, em 2014, além de ter perdido o aporte de, aproximadamente, R$ 56 bilhões em favor das desonerações da seguridade, ainda se ressente do desvio de – numa estimativa conservadora – R$ 60 bilhões naquele ano para engordar a Desvinculação de Receitas da União (DRU).

A título de ilustração, assinala o Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2016b) que, em 2013, os gastos com renúncia tributária e previdenciária foram estimados em R$ 218 bilhões, ao passo que saúde e educação públicas juntas receberam R$ 163 bilhões. Em cinco anos de gestão da Presidente Dilma (2011-2015), foram subtraídos do orçamento da seguridade social cerca de R$ 800 bilhões na forma de desonerações tributárias. A bom entendedor...

A política social tem por finalidade reduzir vulnerabilidades, prevenir a pobreza, equalizar oportunidades e, sobretudo, desmercantilizar acesso, garantindo direitos. No Brasil, se faz, hoje, uso da política social como colateral para dar acesso ao sistema financeiro, de forma a potencializar um consumo represado por salários relativamente baixos e uma estrutura de preços relativos caros, com produtos medíocres, produtividade em queda e juros em alta. Ademais, é via salários e benefícios previdenciários e assistenciais que o acesso ao setor financeiro passa a viabilizar mecanismos privados de prevenção (seguros) em várias áreas antes objeto.

A dualização da saúde, da educação e da previdência, confrontando serviços mínimos com escolhas de escopo mais amplo para quem puder pagar, reflete a direção que toma um sistema de proteção desenhado originalmente para atender ao conjunto da população brasileira, porém cada vez com mais recurso para quem tem poucas opções fora da esfera pública, qualquer que seja a qualidade e cobertura do serviço oferecido.

Em um contexto de desaceleração econômica aguda, retração do investimento público e privado, rápida elevação dos juros para além de patamares já proibitivos e escassez

de novos empregos, alterar as regras do seguro-desemprego e de outros benefícios, como as pensões, é dar as costas ao 'modelo social' pró-financeirização introduzido pelo próprio Partido dos Trabalhadores, com custos não apenas em alta, mas fonte de grande vulnerabilidade social e financeira para as famílias brasileiras.

Não bastasse esse viés liberalizante já conhecido, agora, em meio a uma recessão prolongada, se quer cortar direitos sociais e benefícios, muitos deles o colateral de acesso a algum grau de bem-estar. Desvincular o piso da previdência do salário mínimo, depois de as famílias terem sido estimuladas a elevar fortemente seu consumo através de empréstimos e endividamento crescente, é bom pra quem? Como se pagarão as dívidas? Que novo 'modelo social' está sendo gestado para substituir o que se esgota e que foi falho, porque na contramão da institucionalidade da seguridade?

Não menos importante é chamar a atenção para uma dimensão forte de uma estratégia viciosa, marcadamente neoliberal: 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, o de exacerbar a contração da demanda.

A despeito da existência de um sistema de proteção social solidamente constituído desde 1988, que incorpora direitos sociais através da provisão pública e incondicional, a política social foi cooptada no Brasil por uma funcionalidade perversa: operar a transição para a sociedade de consumo de massa sob a égide do capital financeiro, sem, contudo, concorrer para a superação da nossa heterogeneidade estrutural. Para que tal viesse a ocorrer, era incontornável tornar a política social verdadeira e plenamente complementar ao padrão de crescimento, dando ênfase à desmercantilização da força de trabalho, ou seja, ampliando a provisão pública.

Uma estratégia como essa tomaria tempo e, sobretudo, teria exigido uma estrutura de gasto radicalmente distinta da que prevaleceu na 'convenção pelo crescimento com consumo de massa' (LAVINAS; GENTIL; COBO, 2015, n.p.) na última década.

A novidade no Brasil foi a forma como o Estado atuou na colateralização da política social, incentivando a privatização dos serviços públicos mediante acesso ao setor financeiro. Tais consequências ainda estão por ser desvendadas. Faltam-nos dados sobre securitização, um fenômeno complexo e pouco transparente, que só faz se alastrar, notadamente em função do aumento extraordinário do volume dos empréstimos por parte das famílias junto ao setor financeiro.

O que se vê hoje é a extensão acelerada e quase ilimitada do mercado em todas as áreas da vida, com dinâmicas de re-mercantilização que afetam todas as classes de renda, com custos altíssimos, em paralelo a um processo de endividamento acentuado e perigoso das famílias, considerando a conjuntura presente – juros altos, desemprego, corte de benefícios sociais, tal como referido acima.

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 a de assegurar níveis crescentes de bem-estar e não a de servir primordialmente ao acesso ao setor financeiro ou à aquisição de serviços que o Estado furta-se a prover. Um entendimento que soa anacrônico com o que a realidade nos quer impor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à doutoranda Ana Carolina Cordilha (Economic Policy in the Age of Globalization – EPOG-Paris 13º) pela assistência sempre primorosa à realização deste trabalho. Este capítulo reflete parcialmente os avanços que vêm sendo alcançados graças à bolsa de produtividade em pesquisa que recebo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), na qualidade de pesquisadora sênior (nível 1).

REFERÊNCIAS

BANCO CENTRAL DO BRASIL (BACEN). *Relatório de inclusão financeira,* n. 2, Brasília, DF: BCB, 2011.

_____. *Séries de estatísticas consolidadas,* 2015. Disponível em: <https://www3.bcb.gov.br/expectativas/publico/consulta/serieestatisticas>. Acesso em: 2 jun. 2016.

BERTOLA, L.; OCAMPO, J. A. *The economic development of Latin America since independence.* Oxford: Oxford University Press, 2012.

BIELSCHOWSKY, R. Estratégia de desenvolvimento e as três frentes de expansão no Brasil: um desenho conceitual. *Economia e Sociedade,* Campinas, v. 21, n. esp., p. 729-747, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Balanço Social. *A democratização e expansão da educação superior no país 2003-2014.* Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&category_slug=dezembro-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 20 jun. 2016a.

_____. Ministério da Saúde. *Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.* 2013. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Presidência da República. Lei nº 10.735 de 11de setembro de 2003. Dispõe sobre o direcionamento de depósitos à vista captados pelas instituições financeiras para operações de crédito destinadas à população de baixa renda e a microempreendedores, autoriza o Poder Executivo a instituir o Programa de Incentivo à Implementação de Projetos de Interesse Social – PIPS, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União.* Brasília, DF, 11 set. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.735.htm>. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. Tribunal de Contas da União. *Prestação de contas do exercício de 2014.* Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/contas/contas-e-relatorios-de-gestao/contas-do-exercicio-de-2014.htm>. Acesso em: 30 maio 2016b.

BONFANTI, C.; FARIELLO; D. Novos gastos: serviços ganham espaço. *O Globo,* Rio de Janeiro, p. 17, 29 set. 2014.

BOYER, R. Crecimiento, empleo y equidad. El nuevo papel del Estado. In: BÁRCENA IBARRA, A.; PRADO, A. (Org.). *Neoestructuralismo y corrientes heterodoxas en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI.* Santiago de Chile: CEPAL, 2015. p. 299-324.

_____. Is more equality possible in Latin America? A challenge in a world of contrasted but interdependent inequality regimes. *Desigualdades.net,* Berlin, 2014. (Working Paper, 67). Disponível em: <http://www.desigualdades.net/Working_Papers/Search-Working-Papers/working-paper-67-_is-more-equality-possible-in-latin-america__/index.html>. Acesso em: 6 jun. 2016.

BRIGGS, A. The welfare state in historical perspectives. *European Journal of Sociology,* Paris, v. 2, n. 2, p. 221-258, 1961.

CORREA, A. S. *et al. Credit default and business cycles:* an empirical investigation of Brazilian retail loans, 2011. Disponível em: <http://www.bcb.gov.br/pec/wps/ingl/wps260.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2016.

CROUCH, C. The debtor state. *European Journal of Sociology,* Paris, v. 54, n. 3, p. 477-484, 2013.

ERTURK, I. *et al.* The democratization of finance? Promises, outcomes and conditions. *Review of International Political Economy,* Abingdon, v. 14, n. 4, p. 553-575, 2007.

ESPING-ANDERSEN, G. *The three worlds of welfare capitalism.* Cambridge: Polity Press, 1990.

FINE, B. *Financialization and social policy.* Geneva: UNRISD, 2009. Disponível em: <https://eprints.soas.ac.uk/7984/1/unrisdsocpol.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2016.

_____. *Towards a material culture of financialization.* Coimbra: FESSUD, 2013. (WP Series, 15).

FRASER, N. *Can society be commodities all the way down?*: Polanyian reflections on Capitalist Crisis. Paris: Fondation Maison des Sciences de l´Homme & Collèged´Etudes Mondiales, 2012. (Working Papers Series, 18).

FURTADO, C. Subdesenvolvimento e dependência: as conexões fundamentais. In: D'AGUIAR, R. F. (Org.). *Celso Furtado:* essencial. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 1973. p. 176-196.

GILBERT, N. *The transformation of the welfare state.* Nova York: Oxford University Press, 2002.

GOUGH, I. *Global capital, human needs and social policies:* selected essays. Nova York: Palgrave, 2000. p. 1994-1999.

HOLZMANN, R.; JORGENSEN, S. *Social risk management:* a new conceptual framework for social protection, and beyond. 2000. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Social-Risk-Management-DP/0006.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2016.

HUBER, E.; STEPHAN, J. *Democracy and the left:* social policy and inequality in Latin America. Chicago: Chicago Press, 2011.

INSTITUTE OF MANAGEMENT ACCOUNTANTS (ANEFAC). *Pesquisa de juros.* 2015. Disponível em: <http://www.anefac.com.br/uploads/arquivos/2015311153459181.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Mensal de Comércio (PMC), 2003-2014.* Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 27 set. 2016a.

_____. *Pesquisa Mensal de Emprego (PME), 2015.* Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 27 set. 2016b.

_____. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2003-2013.* Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 27 set. 2016c.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Social protection floor:* for fair and inclusive globalization. 2011. Disponível em: <http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_165750/lang--en/index.htm >. Acesso em: 30 maio 2016.

JESSOP, B. Towards a Schumpeterian workfare state? Preliminary remarks on post fordist political economy. *Studies in Political Economy,* Ottawa, v. 40, n. 1, p. 7-40, 1993.

JIMÉNEZ, J. P.; AZCÚNAGA, I. L. Volatility, inequality, and true quality of public finances in Latin America. In: FRITZ, B. A.; LAVINAS, L. (Org.). *A moment of equality of Latin America?* Challenges for redistribution. Burlington: Ashgate, 2015. p. 161-178.

LAVINAS, L. 21st century welfare. *New Left Review,* Londres, n. 84, p. 5-40, nov./dez. 2013.

_____. Brasil 2000: mais consumo, pouca redistribuição. In: SOUZA, P. (Org.). *Brasil, sociedade em movimento.* Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado para o Desenvolvimento; Paz & Terra, 2015a. p. 93-102.

_____. *A long way from tax justice:* the Brazilian case. Geneva: ILO, 2014.

_____. "Modelo social" em crise. *Revista Política Social e Desenvolvimento,* v. 18, ano 3, p. 29-36, 2015b. Disponível em: <https://revistapoliticasocialedesenvolvimento.com/2015/04/27/18/>. Acesso em: 2 jun. 2016.

_____. New trends in inequality: the financialization of social policies. In: GALLAS, A. *et al.* (Org.). *Combating inequality:* the global north and south. London: Routledge, 2016. p. 212-225.

LAVINAS, L.; FONSECA, A. Piso de protección social: pros y contras. *Brazilian Journal of Latin American Studies.* Cadernos PROLAM/USP, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 133-160, jan./jun. 2015.

LAVINAS, L.; GENTIL, D.; COBO, B. *The controversial Brazilian welfare regime.* 2016. (mimeo).

LAVINAS, L.; SIMÕES, A. Social policy and structural heterogeneity in Latin America: the turning point of the 21st century. In: FRITZ, B.; LAVINAS, L. (Org.). *A moment of equality of Latin America?* Challenges for Redistribution. Burlington: Ashgate, 2015. p. 77-102.

LO VUOLO, R. The limits of redistributive policies in Latin America: complementarities between

economic and social protection systems. In: FRITZ, B.; LAVINAS, L. (Org.). *A moment of equality of Latin America?* Challenges for redistribution. Burlington: Ashgate, 2015, p. 31-52.

PICQ, M. Extrativismo: a pedra no caminho do desenvolvimento. In: SOUZA, P. (Org.). *Brasil, sociedade em movimento.* Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado para o Desenvolvimento; Paz & Terra, 2015. p. 213-219.

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

SANTOS, A. *Financial literacy, financialization and neoliberalism.* Coimbra: FESSUD, 2013. (Working Paper ,11). Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/fes/wpaper/wpaper11.html>. Acesso em: 30 maio 2016.

SHILLER, R. J. *The new financial order:* risk in the 21st century. Princeton: Princeton University Press, 2003.

SOEDERBERG, S. *Debtfare state and the poverty industry:* money, discipline and surplus population. New York: Routledge, 2014.

_____. The politics of debt and development in the New Millenium: an introduction. *Third World Quarterly,* Londres, v. 34, n. 4, p. 535-546, 2013.

STOCKHAMMER, E. Some stylized facts on the finance-dominated accumulation regime. Political Economy Research Institute, Amhers, n. 142, p. 1-26, jul. 2007. Disponível em: <http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1114&context=peri_workingpapers>. Acesso em: 30 maio 2016.

TITMUSS, R. What is social policy? In: ALCOCK, P. *et al.* (Org.). *Welfare and wellbeing:* Richard Titmuss's contribution to social policy. Bristol: Polity Press, 2001. p. 209-214.

TOWNSEND, P. *The restoration of "universalism"*: the rise and fall of keynesian influence on social development policies. Geneva: UNRISD, 2002.

VALDÉS, M. F. Is tax policy becoming more pro-equity in the region? Five case studies of commodity-dependent economies. In: FRITZ, B.; LAVINAS, L. *A moment of equality of Latin America?* Challenges for redistribution. Burlington: Ashgate, 2015. p. 179-197.

Capítulo 8

Política social, desenvolvimento e cidadania: a história também anda para trás

Carlos Octávio Ocké-Reis

INTRODUÇÃO

Marcado pelo acirramento da luta de classes e do conflito distributivo, o debate sobre política social, desenvolvimento e cidadania é central na atual conjuntura histórica, seja no Brasil ou na América Latina.

Afinal, este é um momento decisivo para a construção da unidade das forças populares, democráticas e socialistas diante da ofensiva das forças conservadoras.

Nesse debate, a questão da reforma tributária é central para o bloco histórico progressista. Segundo Marx, ela é a mais velha forma de luta de classes. É preciso mudar a composição da carga tributária, desonerando as classes populares e médias, penalizadas por uma carga que incide sobre o trabalho e sobre a produção, à medida que não se tributa a alta renda, especialmente a financeira, e o patrimônio.

Deve-se criar condições políticas que viabilizem essa mudança, inclusive como engrenagem para a retomada do crescimento econômico brasileiro, uma vez que a não tributação do patrimônio e da alta renda acaba favorecendo a financeirização.

Junto com a redução dos juros, esse seria um meio concreto para fortalecer o padrão de financiamento público dos direitos sociais no Brasil contemporâneo.

PROGRAMA MÍNIMO

O Partido dos Trabalhadores (PT) cometeu um grave equívoco durante seu governo: no exercício da sua hegemonia no Estado, sua direção bloqueou o diálogo acerca da oportunidade de constituição de certo capitalismo de Estado – que superasse, em sentido positivo, a herança cepalina e keynesiana.

Apesar das janelas de oportunidade, tal equívoco inviabilizou a adoção de um programa reformista por meio do controle do câmbio e das finanças; do fortalecimento do investimento público; da universalização das políticas sociais; da reforma tributária, política, agrária e dos meios de comunicação; e, por fim, da mobilização da classe trabalhadora e das classes médias em favor de profundas transformações na estrutura social brasileira.

Em particular, a universalização das políticas sociais deveria ser vista como ponto de apoio fundamental para abertura de um novo ciclo de desenvolvimento, que promoveria o crescimento econômico e radicalizaria a luta pela redução das desigualdades sociais e regionais. Para tanto, o debate teórico e estratégico, no partido e no Estado, deveria residir, também, na rica experiência dos acertos e erros do movimento socialista internacional de orientação marxista.

Caso a constituição das políticas sociais universais tivesse sido priorizada, por exemplo, os efeitos da recessão em curso seriam mitigados no segundo governo Dilma – especialmente por meio da política de saúde, que desconcentra renda e favorece o aumento da produtividade do trabalho, a criação de empregos e a redução da inflação. Teria sido uma ação estratégica para amenizar os efeitos da crise, permitindo que o governo democraticamente eleito – apesar do recuo na economia – não se afastasse da base social que o elegeu em 2014.

Entretanto, paralisou-se nos marcos de um projeto reformista fraco, como atesta Singer (2012); foi 'revolucionário' ao enfrentar a questão da pauperização, mas não mexeu nas estruturas de poder e nos circuitos da produção e circulação da riqueza.

UMA CRÍTICA À HEGEMONIA DO MERCADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A isso, agrega-se um aspecto sobre o setor da saúde nos governos petistas: a valoração positiva do consumo de planos privados de saúde.

Não há dúvidas quanto à importância da agenda que gira em torno do financiamento. Sobretudo quando boa parte dos problemas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) decorre daí, particularmente no que se refere aos recursos humanos. Porém, há outra agenda igualmente importante que gera dissenso no campo progressista: a da regulação do mercado de serviços de saúde.

O sistema de saúde brasileiro acabou se transformando em um *mix* paralelo e duplicado, no qual o setor privado estabelece uma relação parasitária com o SUS e com o padrão de financiamento público.

Pior: sem força para resistir ao alargamento da hegemonia neoliberal, uma visão fiscalista – promotora do mercado de planos de saúde como solução pragmática para desonerar as contas públicas – é e foi sustentada ideologicamente dentro e fora do Estado. Não é de hoje que está em curso um processo de americanização do sistema de saúde brasileiro (VIANNA, 2011).

Nesse quadro, alguns analistas de políticas de saúde afirmam que a expansão do SUS teria o potencial de trazer a clientela da medicina privada para o setor público de maneira quase natural. A meu ver, esse movimento deve ser combinado com a regulação substantiva do mercado, isto é, a partir do nexo do seguro social, devemos ampliar o escopo regulatório dos planos empresariais de saúde (OCKÉ-REIS, 2012), visando à redução do gasto das famílias, das classes médias e dos empregadores com bens de serviços privados de saúde.

Esse eixo seria bastante oportuno para unificar a luta de setores médios e populares, sob risco de o parasitismo do mercado sobre o SUS fortalecer, ainda mais, sua predominância sobre o sistema de saúde brasileiro.

A tarefa é construir uma dupla agenda: a de fortalecimento do SUS com melhora do financiamento, da gestão e do controle social, mas também a de regulação do mercado, em particular dos planos de saúde – tendo como eixo norteador a universalidade, de um lado, e a redução dos gastos das famílias, dos trabalhadores e dos empregadores com bens e serviços privados de saúde, de outro.

SEM MOBILIZAÇÃO DA SOCIEDADE, O SUS E A DEMOCRACIA ESTÃO NUMA ENCRUZILHADA HISTÓRICA

No contexto da crise econômica internacional, assiste-se a duro ataque ao Estado democrático de direito e aos direitos sociais, que exige a definição de um programa mínimo em defesa do SUS, da democracia e da soberania nacional.

O bloco sanitarista deve lutar para ampliar o financiamento, melhorar a gestão e fortalecer a participação social do SUS, mas, ao mesmo tempo, numa crítica à privatização, deve propor a criação de estruturas institucionais e mecanismos regulatórios que permitam atrair segmentos da clientela da medicina privada para o SUS, bem como reduzir o gasto dos trabalhadores, das famílias e dos idosos com planos de saúde, serviços médico-hospitalares e remédios: o envelhecimento populacional é elemento determinante para a elevação dos gastos com saúde, em geral, relacionado às doenças

crônico-degenerativas, sinalizando a necessidade de transformações institucionais substantivas no SUS e na regulação do mercado de planos de saúde.

Entretanto, no contexto da globalização financeira no setor saúde e considerando o perfil conservador e reacionário do atual governo provisório, a expansão do mercado e dos subsídios parece se afirmar como cenário mais plausível, em linha com a concepção do Obama Care e com a proposta dos organismos internacionais em torno da cobertura universal em saúde.

Tendo em mente o desmonte do National Health Service inglês – as recentes mudanças prejudiciais ao financiamento do SUS e a criação de bases institucionais para internacionalização do mercado tendem a aprofundar o subfinanciamento do setor público e as desigualdades do sistema de saúde e da própria sociedade brasileira – para não falar da recente proposta desastrosa do Ministro da Fazenda Henrique Meireles.

A Constituição de 1988 não pode ser desmontada. Por isso é fundamental lutar pela vivificação do artigo 196 e pela democracia: saúde não rima com lucro, é um direito social.

REFERÊNCIAS

OCKÉ-REIS, C. O. *SUS:* o desafio de ser único. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

SINGER, A. *Os sentidos do lulismo:* reforma gradual e pacto conservador. São Paulo: Companhia das letras, 2012.

VIANNA, M. L. T. W. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil:* estratégias de bem-estar e políticas públicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Iuperj-Ucam; Revan, 2011.

Capítulo 9

As políticas públicas em um ambiente social de extrema desigualdade

Mário Theodoro

INTRODUÇÃO

Este capítulo objetiva trazer à discussão o papel do racismo e seus efeitos na formatação e consolidação da sociedade brasileira, notadamente no que tange à preservação da desigualdade, bem como sua afirmação como objeto necessário da intervenção pública. A despeito de sua importância, o tema permanece pouco explorado no debate sobre a constituição atual das políticas públicas brasileiras, seus impactos e perspectivas de futuro. Mais precisamente, pretende-se abordar alguns elementos atinentes aos limites das políticas públicas face à existência do racismo institucional, e à importância da adoção das ações afirmativas como complemento às políticas públicas, de forma a mitigar os efeitos do racismo.

O capítulo é composto por três seções, além desta introdução. Na primeira, serão apresentados alguns elementos de destaque sobre o debate da questão racial no Brasil sob a perspectiva histórica da formatação de uma sociedade caracteristicamente desigual e extremamente avessa a mudanças em seu padrão distributivo. Em seguida, na Seção Dois, discutem-se as bases da reprodução do racismo institucional, introduzindo e justificando a assertiva básica de que sociedades racistas forjam instituições racistas. Já a Seção Três, destaca a importância das ações afirmativas como instrumento de combate ao preconceito e ao racismo institucional e, portanto, de aperfeiçoamento das políticas públicas, com ênfase nas políticas de saúde. Na Seção Quatro são apresentadas as considerações finais, ressaltando a importância das ações afirmativas como complemento indispensável às políticas públicas em uma sociedade racista.

DESIGUALDADE E RACISMO: AS RAÍZES DA QUESTÃO SOCIAL NO BRASIL

A dramática desigualdade social do Brasil – na América do Sul, só somos menos desiguais do que a Bolívia e a Colômbia, segundo dados divulgados pelas Nações Unidas

(PNUD, 2013) – é histórica e tem resistido a períodos de forte crescimento econômico. No período do chamado Milagre Brasileiro, em cinco anos, entre 1968 e 1973, crescemos a uma taxa anual média de 11%. Mesmo a índices de patamares chineses, não logramos reduzir nossos patamares de desigualdade. No decorrer do século passado, criamos uma classe média com padrões de consumo similares aos dos países desenvolvidos, sem, no entanto, levarmos a termo nossos bolsões de pobreza e de miséria. As favelas, as periferias, os guetos, as invasões e os mocambos abrigam ainda hoje milhões de famílias que, por gerações, têm convivido com a ausência ou precariedade das políticas públicas e serviços básicos. Via de regra, para essas comunidades, o Estado se configura, sobretudo, como aparato repressor, a forma mais presente e simbólica de existência do poder instituído.

Situação não menos dramática é vivenciada pelas comunidades pobres do campo, como no caso dos trabalhadores sem terra, dos agrupamentos remanescentes de quilombos e parcelas não desprezíveis da comunidade indígena. Igualmente olvidadas pelo Poder Público, esses segmentos vivenciam o aparato repressivo e a violência pública, agravados pelo problema das disputas fundiárias, num ciclo de violência nunca interrompido: em 2015 os assassinatos no campo atingiram o patamar de 50 mortes, representando um aumento de 39% em relação a 2014 (CPT, 2016).

Campo e cidade concentram bolsões de pobreza e miséria, a configurar um persistente perfil social no qual a desigualdade constitui o caráter fundamental. A questão que se coloca é porque o Brasil não conseguiu acabar com a pobreza e a miséria. Ou, por outra, porque nossos níveis de desigualdades ainda se mantêm em patamares significativos, a despeito dos avanços econômicos verificados e, mais recentemente, das políticas sociais implantadas?

Abordagens tradicionais nas ciências sociais e, sobretudo, na economia, propõem que a superação da desigualdade social, assim como da pobreza, será fruto do crescimento econômico, do desenvolvimento do mercado e da modernização das relações sociais. A construção de uma sociedade mais igualitária é, nessa perspectiva, tida como um objetivo das sociedades, que, naturalmente, se organizariam em busca da superação do atraso e da constituição de perfil mais equânime. Em certos contextos históricos, tal visão dualista e evolucionista parece se constituir em uma espécie de mantra acadêmico ao qual aderem diferentes abordagens. Mesmo as mais ortodoxas tiveram em Rostow (1971) o traçado do inexorável caminho para o desenvolvimento localizado no ideário de uma sociedade industrial e de consumo cuja característica principal era o fim da pobreza.

O caso brasileiro, contudo, vem continuamente desafiando a ideia do virtuoso caminho em direção ao desenvolvimento, entendido aqui como crescimento econômico com

distribuição da riqueza. Ao nos debruçarmos sobre o percurso brasileiro, observamos um notável descompasso em relação às assertivas acadêmicas. A convivência, recriação e renovação de padrões de produção e consumo em mercados não estruturados, e de relações sociais assentadas em padrões hierárquicos e autoritários, são as marcas da modernidade brasileira. A sociedade brasileira não apenas convive com a desigualdade como depende dela em seu funcionamento. A desigualdade não é, assim, apenas uma característica conjuntural ou uma trajetória em vias de superação, mas um elemento central de sua dinâmica e organização.

A sociedade brasileira está estruturada sobre a desigualdade. É ela que vem, por exemplo, garantir à classe média os serviços pessoais a baixo custo dos prestadores de serviços pessoais como as domésticas, as arrumadeiras e as babás, assim como os serviços gerais tais como os oferecidos pelos guardadores e lavadores de carro, que tanto facilitam e mesmo viabilizam o complicado dia a dia nas grandes cidades. São trabalhadores que vendem seus serviços em um ambiente fortemente marcado pela informalidade e pela desigualdade no mercado de trabalho, mantendo rendimentos muito reduzidos, sobretudo pela baixa produtividade e pelos baixos custos associados a esses serviços. A compra do serviço direto de uma pessoa por outra, típica das sociedades desiguais, além de refletir dinâmicas econômicas, expressa uma realidade social onde a desigualdade é a chave.

Há, de fato, no caso das sociedades mais igualitárias, uma menor disseminação dos chamados serviços pessoais. Com efeito, apenas nas sociedades com grande desigualdade o fenômeno se faz recorrente. Nessas, facilmente se encontram hordas de indivíduos dispostos a vender sua força de trabalho em forma de serviço pessoal a qualquer preço. Ali é possível se lançar mão, a baixíssimo custo, de serviços pessoais diversos, oferecidos de maneira informal. Nas sociedades mais igualitárias, dificilmente os serviços pessoais se disseminam como estratégia de sobrevivência. As pessoas, em geral, têm acesso a mecanismos de proteção social que lhes garantem, além de serviços sociais básicos, patamares de rendimento que lhes preservem uma qualidade mínima de vida, diferentemente do que ocorre em nosso país, a despeito dos expressivos avanços verificados nos últimos anos com a efetivação de programas sociais como o Bolsa Família, o Brasil Sem Miséria, entre outros. Não é por acaso que o Brasil é o país com maior número de empregadas domésticas no mundo. Em 2014, eram cerca de seis milhões de pessoas, em sua maioria mulheres negras, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2015).

A persistência e a perenidade da desigualdade brasileira devem ser – e têm sido – objeto de distintas grades de leitura e interpretação. Contudo, cabe aqui destacar aspecto pouco presente no debate atual, o da sua histórica e implacável naturalização no seio da sociedade brasileira. A naturalização da desigualdade e seus desdobramentos, no sentido da

consolidação e perpetuação de uma sociedade hierarquizada e iníqua, têm raízes no passado escravista e na constância do racismo em nosso meio. A escravidão, como já destacado por Bonfim, mais do que um sistema de trabalho, se consolidou como um regime de dominação racial. Como lembra Salles (2002), o padrão social de dominação racial, socialmente difundido e infiltrado em todo o tecido social, teceu não apenas hierarquias, mas também instituições, formas de sociabilidade e uso da violência cotidiana e pública.

Nabuco, em sua defesa da Abolição sem indenização aos proprietários e acompanhada por medidas protetoras dirigidas à população negra, buscava a incorporação dos antigos escravos à condição de cidadania. Do contrário, receava ele, a escravidão seria substituída por um racismo que manteria a segregação e a indiferença face à raça negra, indiferença que corromperia a nação. No entanto, a República emerge como pacto conservador e se recusa a acolher como responsabilidade do Estado quaisquer iniciativas visando a garantir igualdade ou nivelar oportunidades. O racismo difunde-se, fortalecido com o advento das teorias eugênicas, a partir da segunda metade do século XIX (THEODORO, 2013).

No momento em que o país discutia a supressão do regime escravista, o racismo científico ganhava terreno, subsidiando o equacionamento de políticas de estímulo à imigração do elemento europeu na busca do branqueamento da sociedade brasileira. A política de branqueamento explicitamente adotada a partir do século XIX via no elemento negro o grande entrave ao desenvolvimento nacional. De fato, se o racismo nasce associado à escravidão, a historiografia contemporânea tem demonstrado que foi principalmente após a Abolição que ele se estruturou, ancorado nas teses da inferioridade biológica dos negros. Mais do que isto, se difundiu como uma matriz para a interpretação do desenvolvimento nacional (JACCOUD, 2008).

Como ideologia que classifica e ordena as pessoas em função de sua aparência, o racismo opera com uma escala de valores em cujo limite inferior está a figura do negro. E, após mais de um século do fim da escravidão, o racismo subsiste em nosso país como o elemento estruturante do processo de naturalização da desigualdade.

RACISMO, DESIGUALDADES E POLÍTICAS PÚBLICAS

O racismo como ideologia se desdobra em duas modalidades principais de interação social: a discriminação e o preconceito racial. A discriminação é o racismo em ato. É a exteriorização do racismo por um indivíduo ou um grupo contra outro indivíduo ou grupo na forma de uma ação direta: agressão ou xingamento, um ato de excluir, ou impedir ou preterir, ou uma proibição feita de forma aberta e direta. A discriminação

tem sujeito e objeto e, no Brasil, ela é passível de penalidades legais desde os anos 1950, a partir da edição da chamada Lei Afonso Arinos. Atualmente, com o advento da Lei Caó, de 1989, a discriminação racial, tipificada como crime de racismo, é um crime imprescritível e inafiançável. Trata-se de um dos mais avançados dispositivos legais contra a discriminação existentes, cuja exequibilidade, entretanto, esbarra justamente no segundo elemento ou na segunda vertente do racismo, o preconceito racial.

O preconceito racial é a introjeção do racismo pelos indivíduos, vivenciado como valor não explicitado. O preconceito valoriza e hierarquiza o indivíduo por sua cor ou raça, cujo resultado parece uma espécie de oração sem sujeito. Mas o sujeito existe: oculto e naturalizado nos meandros de um cenário racista, contando com o apoio e a conivência de seus pares. Do preconceito, o que se observa é uma negação de acesso a oportunidades sem que se saiba exatamente a razão ou mesmo o responsável direto. É a entrevista na qual o negro aparentemente se saiu bem, mas quando do resultado final, ele novamente foi preterido. É a exigência de boa aparência na oferta de um emprego, quando na verdade está se vociferando 'seja branco'. São portas que se fecham sem que se saiba exatamente o motivo, reforçando a ausência do negro nos espaços sociais mais relevantes.

Em ambos os casos, estamos nos referindo a mecanismos usados cotidianamente pela sociedade que, de forma renitente, tem fechado suas portas para a ascensão social da população negra a partir desse comportamento cujo componente atávico remonta à associação entre a cor da pele e a condição social. A desigualdade entre brancos e negros vem sendo progressivamente reconhecida como uma das mais perversas dimensões da dinâmica social brasileira. Dados e estudos produzidos sistematicamente por instituições nacionais como o IBGE, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) relevam os grandes diferenciais raciais que marcam praticamente todos os campos da vida social brasileira.

Também na saúde, a desigualdade racial se apresenta. Se a raça, como traço biológico, não pôde ser invocada como variável explicativa de condições de saúde ou como determinante relevante para maior risco de mortalidade, constitui-se, entretanto, como uma categoria sociológica importante para entender as variações nas condições de saúde em uma população (SANTOS, 2011).

Os estudos sobre a desigualdade na saúde vêm avançando, reforçando a correlação negativa entre estado de saúde e posição socioeconômica, e mais diretamente, entre estado de saúde e categorias raciais. Um conjunto de trabalhos vem revelando que pertencer a grupos racialmente subordinados tem efeito adicional e desvantajoso às desigualdades nas

condições de saúde bem como nas condições socioeconômicas (WILLLIANS, 1997; HOUSE; WILLIAMS, 2000; LAVEIST, 2005; BARR, 2008).

As diferenças são evidentes como exemplificado no caso da saúde das mulheres: dados divulgados pelo governo brasileiro[1] mostram significativa diferença entre o atendimento de mulheres negras e brancas no sistema público de saúde. As negras contam com menos tempo de atendimento médico do que as brancas. No que tange à gravidez e ao parto, somente 27% das negras tiveram acompanhamento pré-natal, contra 46,2% no caso das brancas. As diferenças persistem mesmo quando se trata dos procedimentos de anestesia, tempo de espera e informações pós-parto, como aleitamento materno (GOES; NASCIMENTO, 2013; ARRAES, 2014).

Também investigando o caso brasileiro, por meio da PNAD 2008, Santos concluiu que há persistência de um efeito direto de raça nas desigualdades de saúde que ultrapassam a mediação socioeconômica. Comparando diferentes categorias socioprofissionais, o autor mostra que, particularmente, dentre as mais valorizadas, mas mesmo dentre as menos privilegiadas (trabalhador típico), há intensificações nas discrepâncias de saúde entre grupos raciais (SANTOS, 2011).

Em suma, não é falta de Estado, mas, sim, a constituição de uma dada conformação de Estado, conformação esta que se coaduna com um espectro social onde grassa a desigualdade em sua reprodução ampliada. Mas tal configuração do Estado tem sido questionada, e experiências relevantes vêm sendo implementadas nas últimas duas décadas, abrindo um caminho promissor no combate ao racismo, sobretudo pelo reconhecimento da temática racial como campo da ação pública.

Na década de 1990, o Ministério Público ajuizou um Termo de Ajustamento de Conduta junto à Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (Abrasel) da cidade de Salvador (BA). O motivo era a constatação que, sobretudo nos empreendimentos localizados na orla turística da cidade, não existiam funcionários, garçons ou atendentes negros. Isso, em uma cidade em que 85% da população é negra. Essa ausência não é um caso isolado. Em todo país, quando lançamos mão de olhar mais crítico sobre a questão racial, podemos observar a falta de funcionários negros em espaços socialmente privilegiados como nos *shoppings centers*, nos grandes restaurantes e hotéis, dentre outros. Parece que aquela máxima da boa aparência, apesar de proscrita dos anúncios de emprego, continua a viger na prática.

Aqui identificamos um desdobramento importante do preconceito, que é o chamado racismo institucional. O racismo institucional é a interiorização de práticas racistas

[1] 'SUS sem racismo', página do Facebook. Disponível em: <http://facebook.com/SUSnasRedes>.

e de preconceitos pelas instituições e organizações. Se as pessoas que dirigem, gerem ou têm algum poder de ação nessas instituições – ou que estejam mesmo em cargos de decisão que afetam diretamente os indivíduos – são racistas, naturalmente, os resultados e decisões terão um viés excludente. No limite, podemos afirmar que sociedades racistas moldam instituições racistas. Os resultados desse cenário são a realimentação do racismo e a perpetuação da desigualdade naturalizada.

E nesse aspecto o Brasil é exemplar. Nossas universidades são brancas, com alunos, em sua grande maioria, brancos. Negros são os funcionários mais subalternos. Um quadro considerado natural até pelos professores e cientistas sociais. Tanto que a questão racial ainda é uma área muito pouco estudada, a despeito de sua importância e de suas implicações. Esse quadro educacional perverso tem raízes econômicas e, evidentemente, também é fruto da trajetória escolar. Estudos sobre a pré-escola e as primeiras séries do ensino fundamental realizados pelas pesquisadoras Rosemberg (1985) e Cavalleiro (2001) demonstram que as crianças negras são menos estimuladas pelos professores, que preferem abertamente o contato com as crianças brancas. Isso, inclusive no ambiente das creches e no maternal. Ali as crianças negras são menos acarinhadas, menos incentivadas e, de modo geral, recebem menos tempo de atenção do que as outras.

Além disso, segundo essas pesquisadoras, o próprio ambiente escolar não reflete uma atmosfera acolhedora para o aluno negro. Além das constantes situações de *bullying* a que esses alunos são submetidos, geralmente com a conivência do professorado, a própria grade de ensino e a maneira negativa com que o negro é representado na História do país constituem um forte obstáculo à melhor integração do aluno negro (MURANGA, 2005).

Não menos relevante é a situação da violência contra a juventude negra. Recente relatório produzido pela Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o assassinato de jovens, no âmbito do Senado Federal revela que um jovem negro é assassinado a cada 23 minutos no Brasil. Enquanto os índices de mortes de jovens brancos têm sofrido uma benfazeja redução, trajetória contrária acontece no caso da juventude negra, cuja incidência tem crescido de forma intensa nos últimos anos. De acordo com o documento, "a problemática dos homicídios tem faixa etária, cor e gênero direcionados: dos 56 mil assassinatos registrados por ano, 53% são de jovens com idade entre 12 e 29 anos, dos quais 77% são negros e 93% do sexo masculino" (BRASIL, 2016).

Ainda segundo o Relatório, os jovens negros estão muito mais expostos a situações de violência seja pela proximidade com as regiões de maior presença do tráfico seja pela própria postura da polícia, que, de modo geral, age com mais vigor e virulência quando da abordagem dos jovens negros.

UNIVERSALISMO E AÇÕES AFIRMATIVAS: A NECESSIDADE DE ENFRENTAMENTO DO RACISMO

O racismo, como ideologia historicamente constituída, e seus desdobramentos, a discriminação e o preconceito racial devem ter em seu enfrentamento o primeiro passo para a construção de uma sociedade mais igualitária. A discriminação racial tem um contraponto na edição da já mencionada Lei Caó. A questão é que, por causa da segunda vertente – o preconceito e sua forma mais acabada, o racismo institucional –, raramente essa lei tem sido efetivamente utilizada por um judiciário moldado pelo racismo.

Aqui entram em cena as políticas de ação afirmativa, efetivo instrumento de combate ao preconceito e ao racismo institucional. Jaccoud e Beghin (2002, p. 47) caracterizam as ações afirmativas como aquelas que

> [...] visam tratar de forma diferenciada e privilegiada por um espaço de tempo restrito, os grupos historicamente discriminados. Seu objetivo é buscar garantir a igualdade de oportunidades adotando um tratamento preferencial para permitir que tais grupos alcancem um nível de competitividade similar aos demais grupos sociais. [...] Dessa forma, aparecem como centrais nas políticas de ação afirmativa aquelas medidas que objetivam preparar, estimular e promover a ampliação da participação dos grupos discriminados nos diversos setores da vida social, especialmente nas áreas de educação, mercado de trabalho e comunicação. (JACCOUD; BEGHIN, 2002, p. 47).

As ações afirmativas visam, portanto, a enfrentar o ideário racista por meio de iniciativas que possibilitem à população negra ocupar espaços interditados pelo racismo. Trata-se de ações que intentam alterar o senso comum, a visão preconceituosa e naturalizada da desigualdade racial; de políticas de valorização e de mudança de percepção da questão racial, associadas a ações que visam a retirar o negro de seu lugar natural de subalternidade e o fazer protagonista. Nesse contexto, as cotas são um dos principais instrumentos de ação afirmativa. As cotas nas universidades possibilitarão o ingresso de milhares de negros no mercado de trabalho mais qualificado, disputando espaços e contribuindo para que as instituições privadas se rejuvenesçam e se abram para a diversidade. Do mesmo modo, as cotas para o serviço farão com que a presença de negros em espaços decisórios e de gestão possa mitigar os efeitos do racismo institucional.

Seguramente, há um amplo espaço de inovações também na saúde. A presença de maior contingente de médicos e gestores negros, além de maior conscientização dos demais funcionários em prol de atitude mais vigilante e positiva no que tange à existência

e aos malefícios do racismo institucional, pode proporcionar melhora qualitativa significativa nos serviços no sentido de uma atenção mais igualitária.

CONCLUSÃO

Tentou-se neste capítulo trazer à tona uma questão que desafia a própria eficiência das políticas públicas, mas que, a despeito disso, têm sido mitigadas, quando não completamente esquecidas. Trata-se da influência do racismo institucional no desenho e na condução das políticas públicas. A diferença no atendimento e no tratamento de cidadãos em função da cor da pele é algo que se opõe diretamente à construção de uma sociedade mais igualitária. Se é fato que o racismo institucional ainda grassa em nosso país, o Estado e suas instituições e autarquias não podem ser instrumento de reforço de tal situação. Ao contrário, deve partir exatamente do Estado o exemplo a ser seguido pelo resto da sociedade.

Cabe, assim, destacar que as diferenças observadas entre grupos raciais no Brasil não são redutíveis a desigualdades socioeconômicas. No caso da saúde, essa temática adquire ainda algumas singularidades. Primeiramente, em decorrência do fato que a população negra é mais afeta a determinados tipos de enfermidades, como são os casos da anemia falciforme e hipertensão arterial, é importante que nosso sistema de saúde esteja desenhado para fazer face a tais particularidades, sobretudo nas regiões de maior concentração da população negra. Em segundo lugar, há que se providenciar de imediato a implantação de um conjunto de medidas que eliminem os diferenciais de tratamento entre negros e brancos nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nos demais hospitais e centros de saúde. O exemplo vindo do Estado é fundamental para gerar mudanças na sociedade capazes de enfrentar o racismo em todas as suas formas e desdobramentos.

REFERÊNCIAS

ARRAES, J. Mulher negra e saúde: "a invisibilidade adoece e mata!". *Revista fórum semanal*, 5 dez. 2014. Disponível em: <http://www.revistaforum.com.br/digital/176/mulher-negra-e-saude-invisibilidade-adoece-e-mata/>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BARR, D. *Health disparities in the United States*: social class, race, ethnicity and health. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008.

BRASIL. Senado Federal. *Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o assassinato de jovens.* Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/06/08/veja-a-integra-do-relatorio-da-cpi-do-assassinato-de-jovens>. Acesso em: 1 ago. 2016.

CAVALLEIRO, E. *Racismo e anti-racismo na educação:* repensando nossa escola. Brasília, DF: Selo Negro, 2001.

COMISSÃO PASTORAL DA TERRA (CPT). *Conflitos no Campo:* Brasil 2015. Goiânia: CPT, 2016.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, dez. 2013.

HOUSE, J.; WILLIAMS, D. Understanding and reducing socioeconomic and racial-ethnic disparities in health. In: SMEDLEY, B. D.; SYME, S. L. (Org.). *Promoting health:* intervention strategies from social and behavioral research. Washington: National academy of sciences, 2000. p. 81-124.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

JACCOUD, L. Racismo e república: o debate sobre o branqueamento e a discriminação racial no Brasil In: THEODORO, M. *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil:* 120 anos após a abolição, Brasília, DF, Ipea, 2008

JACCOUD, L.; BEGHIN, N. *Desigualdades raciais no Brasil:* um balanço da intervenção governamental. Brasília, DF: Ipea, 2002.

LAVEIST, T. *Minority populations health: an introduction to health disparities in the United States.* San Francisco: Jossey-Bass, 2005.

MUNANGA, K. (Org.). *Superando o racismo na escola*. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da educação, 2005.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Relatório de desenvolvimento humano 2013.* A ascensão do Sul: progresso humano num mundo diversificado. Portugal: Camões Instituto da Cooperação e da Língua, 2013.

ROSEMBERG, F. *Literatura infantil e ideologia.* São Paulo: Global, 1985.

ROSTOW, W. W. *Etapas do desenvolvimento econômico:* um manifesto não-comunista. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

SALLES, R. *Joaquim Nabuco:* um pensador do Império. Rio de Janeiro: Top books, 2002.

SANTOS, J. A. F. Desigualdade racial de saúde e contexto de classe no Brasil. *Dados,* Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 5-40, 2011.

THEODORO, M. *As mudanças sociais recentes e a questão racial.* Brasília, DF. out. 2013. mimeo.

WILLLIAMS, D. R. Race and health: basic questions, emerging directions. *Ann Epidemiol.,* Nova York, v. 7, n. 5, p. 322-333, jul. 1997.

Sobre os autores

ANTON HEMERIJCK

Doutor em filosofia pela University of Oxford. Professor da Vrije Universiteit Amsterdam – Amsterdam, Holanda e da London School of Economics and Political Science (LSE) – Londres, Inglaterra.

anton.hemerijck@eui.eu

CARLOS OCTÁVIO OCKÉ-REIS

Pós-doutor em políticas públicas pela Yale School of Management. Técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES), Brasil.

carlos.ocke@ipea.gov.br

CORNELIS JOHANNES VAN STRALEN

Doutor em ciências sociais pela Universidade de Utrecht (UU). Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e pesquisador do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil. Presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Brasil.

cjvanstralen@gmail.com

ISABELA SOARES SANTOS

Doutora em saúde pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Diretora do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Brasil.

isantos@ensp.fiocruz.br

LENA LAVINAS

Doutora em economia pela Universidade de Paris. Professora titular do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

lenalavinas@gmail.com

LENAURA DE VASCONCELOS COSTA LOBATO

Doutora em ciências (saúde pública) pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil. Diretora do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Brasil.

lenauralobato@uol.com.br

MARCIO POCHMANN

Doutor em ciência econômica pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professor do Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

pochmann@eco.unicamp.br

MÁRIO THEODORO

Doutor em economia pela Université Paris – Sorbonne. Professor da Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil. Consultor do Senado Federal – Brasília (DF), Brasil.

mario.theodoro@senado.gov.br

PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES

Doutor em saúde coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e do Mestrado de Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá (Unesa) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Diretor do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Brasil.

pharodrigues@gmail.com

PEDRO HESPANHA

Doutor em sociologia pela Universidade de Coimbra. Pesquisador do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra – Coimbra, Portugal.

pedro.hespanha@gmail.com

SIMON VYDRA

Doutorando na Technische Universiteit Delft & Universiteit Leiden – Delft, Holanda.

vydra.simon@gmail.com

Coleção Saúde em Debate

TÍTULOS PUBLICADOS

Saúde e Assistência Médica no Brasil, Carlos Gentile de Mello

Ensaios Médico-Sociais, Samuel Pessoa

Medicina e Política, Giovanni Berlinguer

O Sistema de Saúde em Crise, Carlos Gentile de Mello

Saúde e Previdência: Estudos de Política Social, José Carlos de Souza Braga & Sérgio Góes de Paula

Saúde nas Fábricas, Giovanni Berlinguer

Ecologia: Capital, Trabalho e Ambiente, Laura Conti

Ambiente de Trabalho: a Luta dos Trabalhadores Pela Saúde, Ivar Oddone *et al*

Saúde Para Todos: um Desafio ao Município — a Resposta de Bauru, David Capistrano Filho (org.)

Os Médicos e a Política de Saúde, Gastão Wagner de Sousa Campos

Epidemiologia da Desigualdade, César G. Victora, Fernando C. de Barros & Patrick Vaughan

Saúde e Nutrição das Crianças de São Paulo, Carlos Augusto Monteiro

Saúde do Trabalhador, Aparecida Linhares Pimenta & David Capistrano Filho

A Doença, Giovanni Berlinguer

Reforma Sanitária: Itália e Brasil, Giovanni Berlinguer, Sônia M. Fleury Teixeira & Gastão Wagner de Sousa Campos

Educação Popular nos Serviços de Saúde, Eymard Mourão Vasconcelos

Processo de Produção e Saúde, Asa Cristina Laurell & Mariano Noriega

Trabalho em Turnos e Noturno, Joseph Rutenfranz, Peter Knauth & Frida Marina Fischer

Programa de Saúde dos Trabalhadores (a Experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública), Danilo Fernandes Costa, José Carlos do Carmo, Maria Maeno Settimi & Ubiratan de Paula Santos

A Saúde das Cidades, Rita Esmanhoto & Nizan Pereira Almeida

Saúde e Trabalho. A Crise da Previdência Social, Cristina Possas

Saúde Não se Dá, Conquista-se, Demócrito Moura

Planejamento sem Normas, Gastão Wagner de Souza Campos, Emerson Elias Merhy & Everardo Duarte Nunes

Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil, Cristina Possas

Tópicos de Saúde do Trabalhador, Frida Marina Fischer, Jorge da Rocha Gomes & Sérgio Colacioppo

Epidemiologia do Medicamento. Princípios Gerais, Joan-Ramon Laporte *et al.*

Educação Médica e Capitalismo, Lilia Blima Schraiber

Saúde Loucura 1, Antonio Lancetti *et al.*

Desinstitucionalização, Franco Rotelli *et al.*

Programação em Saúde Hoje, Lilia Blima Schraiber (org.)

Saúde Loucura 2, Félix Guatarri, Gilles Deleuze *et al.*

Epidemiologia: Teoria e Objeto, Dina Czeresnia Costa (org.)

Sobre a Maneira de Transmissão do Cólera, John Snow

Hospital, Dor e Morte Como Ofício, Ana Pitta
A Multiplicação Dramática, Hernán Kesselman & Eduardo Pavlovsky
Cinco Lições Sobre a Transferência, Gregorio Baremblitt
A Saúde Pública e a Defesa da Vida, Gastão Wagner de Sousa Campos
Epidemiologia da Saúde Infantil, Fernando C. Barros & Cesar G. Victora
Juqueri, o Espinho Adormecido, Evelin Naked de Castro Sá & Cid Roberto Bertozzo Pimentel
O Marketing da Fertilidade, Yvan Wolffers *et al.*
Lacantroças, Gregorio Baremblitt
Terapia Ocupacional: Lógica do Trabalho ou do Capital? Lea Beatriz Teixeira Soares
Minhas Pulgas, Giovanni Berlinguer
Mulheres: Sanitaristas de Pés Descalços, Nelsina Mello de Oliveira Dias
Epidemiologia — Economia, Política e Saúde, Jaime Breilh
O Desafio do Conhecimento, Maria Cecília de Souza Minayo
Saúde Loucura 3, Herbert Daniel *et al.*
Saúde, Ambiente e Desenvolvimento, Maria do Carmo Leal *et al.*
Promovendo a Eqüidade: um Novo Enfoque com Base no Setor da Saúde, Emanuel de Kadt & Renato Tasca
A Saúde Pública Como Política, Emerson Elias Merhy
Sistema Único de Saúde, Guido Ivan de Carvalho & Lenir Santos
Reforma da Reforma, Gastão Wagner S. Campos
O Município e a Saúde, Luiza S. Heimann *et al.*
Epidemiologia Para Municípios, J. P. Vaughan
Distrito Sanitário, Eugênio Vilaça Mendes
Psicologia e Saúde, Florianita Braga Campos (org.)
Questões de Vida: Ética, Ciência, Saúde, Giovanni Berlinguer
Saúde Mental e Cidadania no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, Maria E. X. Kalil (org.)
Mario Tommasini: Vida e Feitos de um Democrata Radical, Franca Ongaro Basaglia
Saúde Mental no Hospital Geral: Espaço Para o Psíquico, Neury J. Botega & Paulo Dalgalarrondo
O Médico e seu Trabalho: Limites da Liberdade, Lilia Blima Schraiber
O Limite da Exclusão Social. Meninos e Meninas de Rua no Brasil, Maria Cecília de Souza Minayo
Saúde e Trabalho no Sistema Único do Sus, Neiry Primo Alessi *et al.*
Ruído: Riscos e Prevenção, Ubiratan de Paula Santos (org.)
Informações em Saúde: da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania, Ilara Hammerty Sozzi de Moraes
Saúde Loucura 4, Gregorio Baremblitt *et al.*
Odontologia e Saúde Bucal Coletiva, Paulo Capel Narvai
Manual de Saúde Mental, Benedetto Saraceno *et al.*
Assistência Pré-Natal: Prática de Saúde a Serviço da Vida, Maria Inês Nogueira
Saber Preparar Uma Pesquisa, André-Pierre Contandriopoulos *et al.*
Pensamento Estratégico e Lógica da Programação, Mario Testa
Os Estados Brasileiros e o Direito à Saúde, Sueli G. Dallari
Inventando a Mudança na Saúde, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio *et al.*

Uma História da Saúde Pública, George Rosen

Drogas e Aids, Fábio Mesquita & Francisco Inácio Bastos

Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves

Epidemiologia e Emancipação, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

Razão e Planejamento, Edmundo Gallo, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves & Emerson Elias Merhy

Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80, Maria Cecília de Souza Minayo (org.)

Da Saúde e das Cidades, David Capistrano Filho

Sistemas de Saúde: Continuidades e Mudanças, Paulo Marchiori Buss & María Eliana Labra

Aids: Ética, Medicina e Tecnologia, Dina Czeresnia *et al.*

Aids: Pesquisa Social e Educação, Dina Czeresnia *et al.*

Maternidade: Dilema entre Nascimento e Morte, Ana Cristina d'Andretta Tanaka

Construindo Distritos Sanitários. A Experiência da Cooperação Italiana no Município de São Paulo, Carmen Fontes Teixeira & Cristina Melo (orgs.)

Memórias da Saúde Pública: a Fotografia como Testemunha, Maria da Penha C. Vasconcellos (coord.)

Medicamentos, Drogas e Saúde, E. A. Carlini

Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade, Jorge Antonio Zepeda Bermudez

Propaganda de Medicamentos: Atentado à Saúde? José Augusto Cabral de Barros

Relação Ensino/Serviços: Dez Anos de Integração Docente Assistencial (IDA) no Brasil, Regina Giffoni Marsiglia

Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil, Carlos Augusto Monteiro (org.)

Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva, Ana Maria Canesqui

O "Mito" da Atividade Física e Saúde, Yara Maria de Carvalho

Saúde & Comunicação: Visibilidades e Silêncios, Aurea M. da Rocha Pitta

Profissionalização e Conhecimento: a Nutrição em Questão, Maria Lúcia Magalhães Bosi

Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica, Lilia Blima Schraiber, Maria Ines Baptistela Nemes & Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves (orgs.)

Nutrição, Trabalho e Sociedade, Solange Veloso Viana

Uma Agenda para a Saúde, Eugênio Vilaça Mendes

A Construção da Política Nacional de Medicamentos, José Ruben de Alcântara Bonfim & Vera Lúcia Mercucci (orgs.)

Ética da Saúde, Giovanni Berlinguer

A Construção do SUS a Partir do Município: Etapas para a Municipalização Plena da Saúde, Silvio Fernandes da Silva

Reabilitação Psicossocial no Brasil, Ana Pitta (org.)

Saúde Loucura 5, Gregorio Baremblitt (org.)

Saúde Loucura 6, Eduardo Passos Guimarães (org.)

Assistência Social e Cidadania, Antonio Lancetti (org.)

Sobre o Risco: Para Compreender a Epidemiologia, José Ricardo de Mesquita Aires

Ciências Sociais e Saúde, Ana Maria Canesqui (org.)

Agir em Saúde, Emerson Elias Merhy & Rosana Onocko (orgs.)

Contra a Maré à Beira-Mar, Florianita Braga Campos & Cláudio Maierovitch

Princípios Para Uma Clínica Antimanicomial, Ana Marta Lobosque

Modelos Tecnoassistenciais em Saúde: o Debate no Campo da Saúde Coletiva, Aluísio G. da Silva Junior

Políticas Públicas, Justiça Distributiva e Inovação: Saúde e Saneamento na Agenda Social, Nilson do Rosário Costa

A Era do Saneamento: as Bases da Política de Saúde Pública no Brasil, Gilberto Hochman

O Adulto Brasileiro e as Doenças da Modernidade: Epidemiologia das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, Ines Lessa (org.)

Malária e Seu Controle, Rita Barradas Barata

O Dengue no Espaço Habitado, Maria Rita de Camargo Donalisio

A Organização da Saúde no Nível Local, Eugênio Vilaça Mendes (org.)

Trabalho e Saúde na Aviação: a Experiência entre o Invisível e o Risco, Alice Itani

Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil, Laura Feuerwerker

A Evolução da Doença de Chagas no Estado de São Paulo, Luis Jacintho da Silva

Malária em São Paulo: Epidemiologia e História, Marina Ruiz de Matos

Civilização e Doença, Henry Sigerist

Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde, Jorge Antonio Zepeda Bermudez & José Ruben de Alcântara Bonfim (orgs.)

A Mulher, a Sexualidade e o Trabalho, Eleonora Menicucci de Oliveira

Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil, Loren Galvão & Juan Díaz (orgs.)

A Educação dos Profissionais de Saúde da América Latina (Teoria e Prática de um Movimento de Mudança) — Tomo 1 "Um Olhar Analítico" — Tomo 2 "As Vozes dos Protagonistas", Marcio Almeida, Laura Feuerwerker & Manuel Llanos C. (orgs.)

Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde, Ediná Alves Costa

Sobre a Sociologia da Saúde. Origens e Desenvolvimento, Everardo Duarte Nunes

Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico, Ana Maria Canesqui (org.)

Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família, Eymard Mourão Vasconcelos

Um Método Para Análise e Co-Gestão de Coletivos, Gastão Wagner de Sousa Campos

A Ciência da Saúde, Naomar de Almeida Filho

A Voz do Dono e o Dono da Voz: Saúde e Cidadania no Cotidiano Fabril, José Carlos "Cacau" Lopes

Da Arte Dentária, Carlos Botazzo

Saúde e Humanização: a Experiência de Chapecó, Aparecida Linhares Pimenta (org.)

Consumo de Drogas: Desafios e Perspectivas, Fábio Mesquita & Sérgio Seibel

Saúde Loucura 7, Antonio Lancetti (org.)

Ampliar o Possível: a Política de Saúde do Brasil, José Serra

SUS Passo a Passo: Normas, Gestão e Financiamento, Luiz Odorico Monteiro de Andrade

A Saúde nas Palavras e nos Gestos: Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde, Eymard Mourão Vasconcelos (org.)

Municipalização da Saúde e Poder Local: Sujeitos, Atores e Políticas, Silvio Fernandes da Silva

A Cor-Agem do PSF, Maria Fátima de Souza

Agentes Comunitários de Saúde: Choque de Povo, Maria Fátima de Souza

A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano, Angelina Harari & Willians Valentini (orgs.)

Saúde: Cartografia do Trabalho Vivo, Emerson Elias Merhy

Além do Discurso de Mudança na Educação Médica: Processos e Resultados, Laura Feuerwerker

Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil: Tipologia das Escolas, Jadete Barbosa Lampert

Os Sinais Vermelhos do PSF, Maria Fátima de Sousa (org.)

O Planejamento no Labirinto: Uma Viagem Hermenêutica, Rosana Onocko Campos

Saúde Paidéia, Gastão Wagner de Sousa Campos

Biomedicina, Saber & Ciência: Uma Abordagem Crítica, Kenneth R. de Camargo Jr.

Epidemiologia nos Municípios: Muito Além das Normas, Marcos Drumond Júnior

A Psicoterapia Institucional e o Clube dos Saberes, Arthur Hyppólito de Moura

Epidemiologia Social: Compreensão e Crítica, Djalma Agripino de Melo Filho

O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano, Emerson Elias Merhy *et al.*

Natural, Racional Social: Razão Médica e Racionalidade Científica, Madel T. Luz

Acolher Chapecó: Uma Experiência de Mudança do Modelo Assistencial, com Base no Processo de Trabalho, Túlio Batista Franco *et al.*

Educação Médica em Transformação: Instrumentos para a Construção de Novas Realidades, João José Neves Marins

Proteção Social. Dilemas e Desafios, Ana Luiza d'Ávila Viana, Paulo Eduardo M. Elias & Nelson Ibañez (orgs.)

O Público e o Privado na Saúde, Luiza Sterman Heimann, Lauro Cesar Ibanhes & Renato Barbosa (orgs.)

O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do Sonho à Realidade, Maria Solange Gomes Dellaroza & Marli Terezinha Oliveira Vanucchi (orgs.)

A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica, Gustavo Tenório Cunha

Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança, Sérgio Resende Carvalho

Saúde e Desenvolvimento Local, Marco Akerman

Saúde do Trabalhador no SUS: Aprender com o Passado, Trabalhar o Presente e Construir o Futuro, Maria Maeno & José Carlos do Carmo

A Espiritualidade do Trabalho em Saúde, Eymard Mourão Vasconcelos (org.)

Saúde Todo Dia: Uma Construção Coletiva, Rogério Carvalho Santos

As Duas Faces da Montanha: Estudos sobre Medicina Chinesa e Acupuntura, Marilene Cabral do Nascimento

Perplexidade na Universidade: Vivências nos Cursos de Saúde, Eymard Mourão Vasconcelos, Lia Haikal Frota & Eduardo Simon

Tratado de Saúde Coletiva, Gastão Wagner de Sousa Campos, Maria Cecília de Souza Minayo, Marco Akerman, Marcos Drumond Jr. & Yara Maria de Carvalho (orgs.)

Entre Arte e Ciência: Fundamentos Hermenêuticos da Medicina Homeopática, Paulo Rosenbaum

A Saúde e o Dilema da Intersetorialidade, Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Olhares Socioantropológicos Sobre os Adoecidos Crônicos, Ana Maria Canesqui (org.)

Na Boca do Rádio: o Radialista e as Políticas Públicas, Ana Luísa Zaniboni Gomes

SUS: Ressignificando a Promoção da Saúde, Adriana Castro & Miguel Malo (orgs.)

SUS: Pacto Federativo e Gestão Pública, Vânia Barbosa do Nascimento

Memórias de um Médico Sanitarista que Virou Professor Enquanto Escrevia Sobre..., Gastão Wagner de Sousa Campos

Saúde da Família, Saúde da Criança: a Resposta de Sobral, Anamaria Cavalcante Silva

A Construção da Medicina Integrativa: um Desafio para o Campo da Saúde, Nelson Filice de Barros

O Projeto Terapêutico e a Mudança nos Modos de Produzir Saúde, Gustavo Nunes de Oliveira

As Dimensões da Saúde: Inquérito Populacional em Campinas, SP, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Chester Luiz Galvão César, Luana Carandina & Moisés Goldbaum (orgs.)

Avaliar para Compreender: Uma Experiência na Gestão de Programa Social com Jovens em Osasco, SP, Juan Carlos Aneiros Fernandez, Marisa Campos & Dulce Helena Cazzuni (orgs.)

O Médico e Suas Interações: Confiança em Crise, Lília Blima Schraiber

Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde, Iara Coelho Zito Guerriero, Maria Luisa Sandoval Schmidt & Fabio Zicker (orgs.)

Homeopatia, Universidade e SUS: Resistências e Aproximações, Sandra Abrahão Chaim Salles

Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada, Gastão Wagner de Sousa Campos & André Vinicius Pires Guerrero (orgs.)

Saúde Comunitária: Pensar e Fazer, Cezar Wagner de Lima Góis

Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: Desenho Participativo e Efeitos da Narratividade, Rosana Onocko Campos, Juarez Pereira Furtado, Eduardo Passos & Regina Benevides

Saúde, Desenvolvimento e Território, Ana Luiza d'Ávila Viana, Nelson Ibañez & Paulo Eduardo Mangeon Elias (orgs.)

Educação e Saúde, Ana Luiza d'Ávila Viana & Célia Regina Pierantoni (orgs.)

Direito à Saúde: Discursos e Práticas na Construção do SUS, Solange L'Abbate

Infância e Saúde: Perspectivas Históricas, André Mota e Lilia Blima Schraiber (orgs.)

Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade, Sérgio Resende Carvalho, Sabrina Ferigato, Maria Elisabeth Barros (orgs.)

Medicina e Sociedade, Cecília Donnangelo

Sujeitos, Saberes e Estruturas: uma Introdução ao Enfoque Relacional no Estudo da Saúde Coletiva, Eduardo L. Menéndez

Saúde e Sociedade: o Médico e seu Mercado de Trabalho, Cecília Donnangelo & Luiz Pereira

A Produção Subjetiva do Cuidado: Cartografias da Estratégia Saúde da Família, Tulio Batista Franco, Cristina Setenta Andrade & Vitória Solange Coelho Ferreira (orgs.)

Medicalização Social e Atenção à Saúde no SUS, Charles D. Tesser (org.)

Saúde e História, Luiz Antonio de Castro Santos & Lina Faria

Violência e Juventude, Marcia Faria Westphal & Cynthia Rachid Bydlowski

Walter Sidney Pereira Leser: das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública, José Ruben de Alcântara Bonfim & Silvia Bastos (orgs.)

Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS, Edith Lauridsen-Ribeiro & Oswaldo Yoshimi Tanaka (orgs.)

Dilemas e Desafios da Gestão Municipal do SUS: Avaliação da Implantação do Sistema Municipal de Saúde em Vitória da Conquista (Bahia) 1997-2008, Jorge José Santos Pereira Solla

Semiótica, Afecção e o Trabalho em Saúde, Túlio Batista Franco & Valéria do Carmo Ramos

Adoecimento Crônico Infantil: um estudo das narrativas familiares, Marcelo Castellanos

Poder, Autonomia e Responsabilização: Promoção da Saúde em Espaços Sociais da Vida Cotidiana, Kênia Lara Silva & Roseli Rosângela de Sena

Política e Gestão Pública em Saúde, Nelson Ibañez, Paulo Eduardo Mangeon Elias & Paulo Henrique D'Angelo Seixas (orgs.)

Educação Popular na Formação Universitária: Reflexões com Base em uma Experiência, Eymard Mourão Vasconcelos & Pedro José Santos Carneiro Cruz (orgs.)

O Ensino das Práticas Integrativas e Complementares: Experiências e Percepções, Nelson Filice de Barros, Pamela Siegel & Márcia Aparecida Padovan Otani (orgs.)

Saúde Suplementar, Biopolítica e Promoção da Saúde, Carlos Dimas Martins Ribeiro, Túlio Batista Franco, Aluisio Gomes da Silva Júnior, Rita de Cássia Duarte Lima, Cristina Setenta Andrade (orgs.)

Promoção da Saúde: Práticas Grupais na Estratégia Saúde da Família, João Leite Ferreira Neto & Luciana Kind

Capitalismo e Saúde no Brasil nos anos 90: as Propostas do Banco Mundial e o Desmonte do SUS, Maria Lucia Frizon Rizzotto

Masculino e Feminino: a Primeira Vez. A Análise de Gênero sobre a Sexualidade na Adolescência, Silmara Conchão

Educação Médica: Gestão, Cuidado, Avaliação, João José Neves Marins & Sergio Rego (orgs.)

Retratos da Formação Médica nos Novos Cenários de Prática, Maria Inês Nogueira

Saúde da Mulher na Diversidade do Cuidado na Atenção Básica, Raimunda Magalhães da Silva, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, Patrícia Moreira Costa Collares (orgs.)

Cuidados da Doença Crônica na Atenção Primária de Saúde, Nelson Filice de Barros (org.)

Tempos Turbulentos na Saúde Pública Brasileira: Impasses do Financiamento no Capitalismo Financeirizado, Áquilas Mendes

A Melhoria Rápida da Qualidade nas Organizações de Saúde, Georges Maguerez

Saúde, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação, Ana Luiza d'Ávila Viana, Aylene Bousquat & Nelson Ibañez

Tecendo Redes: os Planos de Educação, Cuidado e Gestão na Construção do SUS. A Experiência de Volta Redonda (RJ), Suely Pinto, Túlio Batista Franco, Marta Gama de Magalhães, Paulo Eduardo Xavier Mendonça, Angela Guidoreni, Kathleen Tereza da Cruz & Emerson Elias Merhy (orgs.)

Coquetel. A Incrível História dos Antirretrovirais e do Tratamento da Aids no Brasil, Mário Scheffer

Psicanálise e Saúde Coletiva: Interfaces, Rosana Onocko Campos

A Medicina da Alma: Artes do Viver e Discursos Terapêuticos, Paulo Henrique Fernandes Silveira

Clínica Comum: Itinerários de uma Formação em Saúde (orgs.), Angela Aparecida Capozzolo, Sidnei José Casetto & Alexandre de Oliveira Henz

Práxis e e Formação Paideia: apoio e cogestão em saúde, Gastão Wagner de Sousa Campos, Gustavo Tenório Cunha & Mariana Dorsa Figueiredo (orgs.)

Intercâmbio Solidário de Saberes e Práticas de Saúde: Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares, Marilene Cabral do Nascimento & Maria Inês Nogueira (orgs.)

Depois da Reforma: Contribuição para a Crítica da Saúde Coletiva, Giovanni Gurgel Aciole

Diálogos sobre a Boca, Carlos Botazzo

Violência e Saúde na diversidade dos escritos acadêmicos, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, Raimunda Magalhães da Silva & Samira Valentim Gama Lira

Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde: Textos Reunidos, Túlio Batista Franco & Emerson Elias Merhy

Adoecimentos e Sofrimentos de Longa Duração, Ana Maria Canesqui (org.)

Os Hospitais no Brasil, Ivan Coelho

As Bases do Raciocínio Médico, Fernando Queiroz Monte

A Saúde entre os Negócios e a Questão Social: Privatização, Modernização e Segregação na Ditadura Civil—Militar (1964-1985), Felipe Monte Cardoso

Descentralização e Política de Saúde: Origens, Contexto e Alcance da Descentralização, Ana Luiza d'Ávila Viana Análise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil, Solange L'Abbate, Lucia Cardoso Mourão & Luciane Maria Pezzato (orgs.)

Por uma Crítica da Promoção da Saúde: Contradições e Potencialidades no Contexto do SUS, Kathleen Elane Leal Vasconcelos & Maria Dalva Horácio da Costa (orgs.)

Fisioterapia e Saúde Coletiva: Reflexões, Fundamentos e Desafios, José Patrício Bispo Júnior (org.)

Educação Popular na Universidade: Reflexões e Vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop), Pedro José Santos Carneiro Cruz, Marcos Oliveira Dias Vasconcelos, Fernanda Isabela Gondim Sarmento, Murilo Leandro Marcos & Eymard Mourão Vasconcelos (orgs.)

Regiões de Saúde: Diversidade e Processo de Regionalização em Mato Grosso, João Henrique Scatena, Ruth Terezinha Kehrig & Maria Angélica dos Santos Spinelli (orgs.)

Avaliação de Projetos na Lógica da Promoção da Saúde na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Juan Carlos Aneiros Fernandez & Marco Antonio de Moraes (orgs.)

As Ciências Sociais na Educação Médica, Nelson Filice de Barros

Os Mapas do Cuidado: o Agir Leigo na Saúde, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, Graça Carapinheiros & Rosemarie Andreazza (orgs.)

Saúde que Funciona: a Estratégia Saúde da Família no Extremo Sul do Município de São Paulo, Davi Rumel & Adélia Aparecida Marçal dos Santos (eds.)

A reformulação da clínica e a gestão na saúde: subjetividade, política e invenção de práticas, Bernadete Perêz Coelho

Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde: Cuidado à População em Situação de Rua e Usuários de Álcool, Crack e Outras Drogas, Mirna Teixeira & Zilma Fonseca (orgs.)

Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: de Geisel a Dilma, Carlos Augusto Monteiro & Renata Bertazzi Levy (orgs.)

Saúde e Utopia: o Cebes e a Reforma Sanitária Brasileira (1976-1986), Daniela Carvalho Sophia

Lutas Sociais e Construção do SUS: o Movimento de Saúde da Zona Leste e a Conquista da Participação Popular, João Palma

Uma ou Várias? IdentidadeS para o Sanitarista!, Allan Gomes de Lorena & Marco Akerman

O CAPSI e o desafio da Gestão em Rede, Edith Lauridsen-Ribeiro & Cristiana Beatrice Lykouropoulos (orgs.)

Rede de pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS, Isabela Soares Santos & Roberta Argento Goldstein (orgs.)

Saúde e Atenção Psicossocial nas Prisões: um olhar sobre os Sistema Prisional Brasileiro com base em um estudo em Santa Catarina, Walter Ferreira de Oliveira & Fernando Balvedi Damas

Reconhecer o Patrimônio da Reforma Rsiquiátrica: o que queremos reformar hoje? I Mostra de Práticas em Saúde Mental, Gastão Wagner de Sousa Campos & Juliana Azevedo Fernandes (orgs.)

Envelhecimento: um Olhar Interdisciplinar, Lina Faria, Luciana Karen Calábria & Waneska Alexandra Alves (orgs.)

Caminhos da Vigilância Sanitária Brasileira: Proteger, Viagiar, Regular, Ana Figueiredo

Formação e Educação Permanente em Saúde: Processos e Produtos no Âmbito do Mestrado Profissional, Mônica Villela Gouvêa, Ândrea Carsoso de Souza, Gisella de Carvalho Queluci, Cláudia Mara de Melo Tavares (orgs.)

Políticas, Tecnologias e Práticas em Promoção da Saúde, Glória Lúcia Alves Figueiredo & Carlos Henrique Gomes Martins (orgs.)

Políticas e Riscos Sociais no Brasil e na Europa: Convergências e Divergências, Isabela Soares Santos & Paulo Henrique de Almeida Rodrigues (orgs.)

SÉRIE "LINHA DE FRENTE"

Ciências Sociais e Saúde no Brasil, Ana Maria Canesqui

Avaliação Econômica em Saúde, Leila Sancho

Promoção da Saúde e Gestão Local, Juan Carlos Aneiros Fernandez & Rosilda Mendes (orgs.)

Ciências Sociais e Saúde: Crônicas do Conhecimento, Everardo Duarte Nunes & Nelson Filice de Barros

História da Clínica e a Atenção Básica: o Desafio da Ampliação, Rubens Bedrikow & Gastão Wagner de Sousa Campos

O Século XXI tem sido extremamente implacável com as populações mais pobres do planeta. Inaugura-se, em sua primeira década, com uma crise financeira global desencadeada pelos Estados Unidos em 2007 e estendida à Europa e ao resto do mundo em 2008. Impõe, para recuperação da acumulação abalada, uma ofensiva sem precedentes aos sistemas de proteção social já constituídos na Europa Ocidental e apenas esboçados nos países periféricos de renda média, como o Brasil.
Essa coletânea de textos sobre as políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa percorre, com a contribuição crítica de intelectuais renomados, aspectos conceituais e analíticos dessas políticas regressivas e tentativas de liquidação dos estados de bem-estar social consolidados ou em construção. Leitura obrigatória para tantos quantos na academia, que nos governos e na sociedade civil se preocupam com a justiça e a sobrevivência da Humanidade nos dramáticos tempos que vivemos.

José Noronha

ISBN 978-85-88422-28-5
9 788588 422285
ISBN 978-85-8404-106-0
9 788584 041060