

Estado de Bem-Estar contemporâneo: políticas de contenção *versus* bases de sustentação

Contemporary Welfare State: cost containment *versus* changing barriers

Lígia Giovanella¹

RESUMO

No presente artigo são discutidos, com base na revisão de literatura, resultados das políticas de contenção de gastos sociais em países de industrialização avançada durante os anos de 1980. Na primeira parte, apresentam-se dados sobre a evolução dos gastos sociais e de saúde em países selecionados, mostrando que, embora restrições tenham sido introduzidas e tenham ocorrido mudanças na alocação e desaceleração no ritmo de crescimento desses gastos, eles continuaram a crescer e as estruturas do Welfare State foram mantidas. Na segunda parte, discutem-se as bases de sustentação dos Estados de Bem-Estar, salientando-se a importância da análise das relações políticas para melhor compreensão dos processos de retração dos Welfare States e para a discussão de suas perspectivas. Apontam-se o legado institucional e as novas formas de organização de interesses como fatores de resistência a reestruturações mais profundas nos sistemas de proteção social.

PALAVRAS-CHAVE: *políticas sociais; Estado de Bem-Estar; contenção de gastos sociais.*

ABSTRACT

This article intends to review the literature and discuss results of cost containment policies on social programs carried out in industrialised countries during the 80's. In the first section we present data on the evolution of social public expenditure for selected countries. The cases show few indications of dramatic changes in the expenditures and or even in the structure of the welfare state. The social expenditures rose – more slowly, however – during the decade and the major social programs were maintained. In the second section we discuss the 'new politics' of the Welfare States. We emphasise the importance of analysing the political relations within the welfare structure in order to better understand the retrenchment process and to examine the perspectives of welfare programs. We argue that the institutional structures and the new interest group networks associated with consolidated social programs constitute barriers to radical changes in Welfare States.

KEY WORDS: *social policies; welfare state; cost containment.*

¹ Médica, doutora em saúde pública, pesquisadora-associada do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde, Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4.036 – sala 1.001 Manguinhos – 21040-361 Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Tel.: (21) 270-6937 – Fax: (21) 270-1793 E-mail: giovanell@ensp.fiocruz.br

INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade dos anos 70, no contexto de recessão econômica, a discussão sobre constrangimentos econômicos e financeiros, para a continuidade da expansão e da própria manutenção dos esquemas ampliados de proteção social nos países de industrialização avançada, foi enfatizada, anunciando-se o esgotamento da capacidade fiscal do Estado de resposta às demandas sociais. Inaugurava-se, assim, a denominada crise dos *Welfare States*, dando-se início a processos de contenção de gastos sociais.

A discussão sobre a crise do Estado de Bem-Estar comportou um amplo e rico conjunto de aspectos, evidenciando a complexidade de inter-relações sociais, econômicas e políticas do problema (Fleury, 1994; Draibe & Henrique, 1988; Offe, 1983; Hirschman, 1980). Contudo, acoplada à discussão sobre a globalização financeira dos anos 90, esta complexidade tem sido subsumida a aspectos econômicos e financeiros, o que tem produzido, no Brasil, – mediante o filtro ideológico neoliberal – a hegemonia de um diagnóstico do inevitável desmantelamento dos *Welfare States* nos países centrais. A rigidez de escolhas, entre proteção social e competitividade e produtividade, que esta interpretação econômica impõe, impossibilitaria a consolidação e/ou ampliação de programas sociais de caráter universal no Brasil.

A presente e avassaladora onda de 'crença' neoliberal que tem banhado nossos trópicos e invadido o planalto central, conquistando corações e mentes, com seus 'Estados mínimos e mercados onipotentes', 'políticas sociais seletivas e cestas básicas miseráveis', torna premente a discussão sobre os processos em curso nos países centrais quanto às políticas sociais. Neste estudo, aponta-se a permanência de estruturas ampli-

APÓS MAIS DE DUAS DÉCADAS
DE 'CRISE' DO *WELFARE STATE*,
AS ANÁLISES SOBRE AS SUAS
CONSEQÜÊNCIAS NÃO SÃO,
AINDA, CONCLUSIVAS.
AS OPINIÕES REPARTEM-SE

adas de *Welfare States* nos países de industrialização avançada e indica-se a importância da engenharia político-institucional e das novas formas de organização de interesses como fatores de resistência a reestruturações mais profundas. Pretende-se salientar a importância da análise das dimensões do campo da política, para além daquelas de caráter econômico, para a compreensão dos processos contemporâneos concernentes à proteção social.

1. Alguns resultados da contenção de gastos sociais e de saúde

Desde os anos 70, a natureza da crise do *Welfare State* foi muito discutida. O início da década de 80 foi marcado por pessimismo. Conservadores e progressistas tendiam a concordar que o Estado de Bem-Estar atingira o seu limite. A fecunda aliança, o círculo virtuoso entre políticas keynesianas e políticas sociais esgotara as suas possibilidades. O consenso, quanto à possibilidade de alcance de desenvolvimento econômico conjugado a políticas sociais minimizadoras das tendências às desigualdades e injustiças sociais produzidas pelo mercado, fora abalado.

O prognóstico de então era que a crise encaminharia soluções negadoras do Estado de Bem-Estar, produzindo reestruturações profundas ou a volta à provisão de serviços sociais predominantemente pelo mercado (Draibe & Henrique, 1988:55-56).

Contudo, após mais de duas décadas de 'crise' do *Welfare State*, as análises sobre as suas conseqüências não são, ainda, conclusivas. As opiniões repartem-se. No rastro da crença neoliberal, há aqueles que – baseados em um determinismo econômico inelutável – alardeiam e já decretaram o seu fim. Uma nova economia política globalizada, segundo alguns autores, inviabilizaria os Estados de Bem-Estar (Blank, Schwartz apud Pierson, 1995). Outros consideram os cortes realizados

nos gastos sociais como indicativos do alcance de maior eficiência nos programas. Uma vitória das políticas de contenção (Casanovas, 1989; Schieber et al., 1991; Poullier, 1990). E há aqueles que buscam analisar a dinâmica e os efeitos dos processos concretos de mudança na proteção social em suas especificidades, indicando os reordenamentos ocorridos (Pierson, 1995; King, 1988; Ruin, 1991; Almeida, 1995).

• Evolução dos gastos sociais durante a década de 80

Integrante deste último grupo, Pierson (1995), com o objetivo de avaliar a extensão das políticas de contenção durante os anos 80, anali-

sa a evolução dos gastos sociais e de saúde no período em quatro países: Grã-Bretanha, Alemanha, Suécia e EUA. As análises sobre a evolução de gastos sociais agregados durante a década de 80, realizadas por esse autor, mostram mais similaridades que divergências entre esses países. Embora partindo de distintos patamares, as despesas sociais tiveram evolução semelhante não havendo evidências de nítidos cortes no setor público. Ainda que com oscilações e em ritmo mais lento, mantiveram-se durante os anos 80 as tendências observadas nas décadas anteriores, de aumento dos gastos governamentais e das transferências da seguridade social como proporção do PNB.

Ao analisar-se a evolução dos gastos sociais por programas conforme sua participação no Produto Nacional Bruto (PNB) (Tabela 1), constata-se ter ocorrido diminuição de despesas em alguns setores sociais, havendo, contudo, pouca indicação de dramáticas mudanças em alguma categoria de gasto. Pelo contrário, a evolução dos gastos sugere um nível de estabilidade e continuidade surpreendente, dada a força dos discursos conservadores em países como Grã-Bretanha e EUA naquele período. Ao comparar-se os gastos por programas entre os anos de 1979 e 1990, observa-se oscilações de pequena monta.

Em relação aos gastos com saúde, embora sejam observadas vari-

TABELA 1 – Gastos governamentais por função como proporção do PNB e variação entre 1979–1990*

	Grã-Bretanha			Alemanha			Suécia			EUA		
	1979	1990	Δ	1979	1990	Δ	1979	1990	Δ	1979	1990	Δ
Educação	5,5	5,0	-0,5	5,2	4,2	-1,0	6,6	5,6	-1,0	4,7	4,7	0,0
Saúde	4,8	5,1	-0,3	6,3	6,0	-0,3	8,1	6,9	-1,2	0,9	0,9	0,0
Habitação**	3,4	2,1	-1,2	0,8	0,7	-0,1	1,2	0,8	-0,4	0,5	0,4	-0,1
Subtotal	13,6	12,2	-1,4	12,3	10,9	-1,4	15,9	13,3	-2,6	6,1	6,0	-0,1
Pensões	6,7	6,5	-0,2	12,7	11,2	-1,5	11,0	11,5	0,5	6,9	7,09	0,1
Aux. Doença	0,4	0,3	-0,1	0,8	0,7	-0,1	3,4	4,5	1,1	0,1	0,2	0,1
Subs. família	1,7	1,6	-0,1	1,2	0,8	-0,4	1,6	1,3	-0,3	0,4	0,4	0,0
Desemprego	0,7	0,6	-0,1	0,9	1,3	0,4	0,4	0,5	0,1	0,4	0,3	-0,1
Outros***	2,9	4,2	1,3	4,4	4,4	0,0	8,2	9,1	0,9	3,3	4,1	0,8
Subtotal	12,4	13,2	0,8	20,2	18,5	-1,7	24,6	26,8	2,3	11,1	12,0	0,9

* como % do PNB tendencial; ** inclui outros *merit goods*; *** inclui outros auxílios financeiros, transferências adicionais, administração e outros gastos com transferências de renda. Para os EUA, os gastos da seguridade social relacionados com saúde estão incluídos nas transferências adicionais.

Fonte: OECD, Economic Outlook (1993), adaptado a partir de Pierson (1995).

ações entre os países da Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OECD), pode-se considerar que as políticas de contenção tiveram algum sucesso. Diversos países integrantes da OECD que fomentaram políticas de contenção de gastos nos anos 80 tiveram êxito na implementação de restrições. Análise realizada pela OECD (1994) em 24 países membros mostrou que o ritmo de crescimento dos gastos na década de 80 (1982–1992) foi menor que na anterior em mais da metade dos países. Essa desaceleração do ritmo de crescimento, entretanto, não impediu a elevação da participação dos gastos totais em saúde no PNB, na grande maioria destes países.¹ Como se pode observar na Tabela 2, enquanto a Alemanha Ocidental alcançou estabilidade na participação de gastos totais no PNB, a Suécia diminuiu seus gastos e os EUA e o Reino Unido mantiveram gastos crescentes.

A situação da Suécia destaca-se pela importante variação nos gastos desde os anos 80, o que se repete nos anos 90. Nesse país, que iniciou os anos 90 com forte recessão e um governo conservador, foi implementada drástica política de ajuste, que controlou a inflação e produziu diversas mudanças e cortes nos benefícios sociais. Na saúde, foram contidos os orçamentos hospitalares

– oferta predominantemente pública – e, no setor ambulatorial, o pagamento por unidade de serviço foi substituído por um sistema de remuneração por capitação. Um processo

de descentralização foi deslançado, estabelecendo-se mecanismos de 'competição pública' para hospitais e centros de saúde em alguns condados (Almeida, 1995:233s; Michelsen,

TABELA 2 – Evolução da participação dos gastos totais em saúde no PNB. Países da OECD, 1972–1992

Países	1972	1982	1992	% var.	
				1982–1972	1992–1982
EUA	7,6	10,3	14,0	+36	+36
Canadá	7,2	8,4	10,1	+17	+20
Finlândia	6,0	6,8	9,4	+13	+38
França	6,2	8,0	9,4	+29	+17
Suíça*	5,5	7,5	*9,3	+36	—
Austrália	5,8	7,7	8,8	+31	+14
Áustria	5,4	8,0	8,8	+48	+10
Alemanha**	6,5	8,6	8,7	+32	+1
Holanda	6,7	8,4	8,6	+25	+2
Islândia	5,7	6,9	8,5	+21	+23
Itália	5,9	6,9	8,5	+17	+23
Noruega	5,9	6,8	8,3	+15	+18
Bélgica	4,3	7,4	8,2	+65	+11
Suécia	7,5	9,6	7,9	+28	-18
Nova Zelândia	5,3	6,9	7,7	+30	+12
Luxemburgo	4,6	6,9	7,4	+50	+7
Irlanda	6,7	8,4	7,1	+25	-15
Reino Unido	4,7	5,9	7,1	+26	+20
Espanha	4,4	6,0	7,0	+36	+23
Japão	4,8	6,8	6,9	+42	+3
Dinamarca	6,3	6,8	6,5	+8	-3
Portugal	4,1	6,3	6,0	+24	-5
Grécia	3,9	4,4	5,4	+13	+23

* O modo de contabilização de gastos em saúde na Suíça mudou, sendo inadequado o cotejo entre 1982 e 1992; ** região ocidental.

Fonte: OECD, 1994:37 (Tabela 4.1).

¹ No período, apenas em quatro dos 24 países da OECD ocorreu uma diminuição dos gastos como proporção do PNB.

1997:63s).² Quanto ao Reino Unido, chama a atenção o acréscimo da participação dos gastos em saúde no PNB exatamente no período em que foram introduzidos mecanismos de mercado no setor público (*internal market*).

O exemplo dos EUA é, por sua vez, suficientemente forte para comprovar que um sistema financiado predominantemente de forma privada tende a produzir gastos mais elevados e que estes são de mais difícil controle.³

É interessante, ainda, observar que os gastos em saúde permanecem predominantemente públicos na grande maioria dos países de industrialização avançada. A Tabela 3 mostra a importância do financiamento público para os gastos em saúde nos países da OECD desde os anos 70. Observa-se tendência à elevação da participação dos gastos públicos até os anos 90, sendo 1996 o ano em que maior número de países da OECD teve 70% ou mais de seus gastos em saúde financiados pelo setor público. Em 20 países, dentre os 25 da OECD, em 1996, os gastos públicos representavam 70% ou mais dos gastos em saúde. Em 50% destes, os gastos públicos correspondiam a mais de 80%.

Contudo observa-se, a partir dos anos 80, redução da participação dos

TABELA 3 – Participação dos gastos públicos nos gastos totais em saúde em percentuais (%). Países da OECD, 1970–1996

	1970	1980	1990	1996
Alemanha	73,3	79,2	76,8	78,3
Austrália	56,7	62,9	68,1	66,5
Áustria	63,0	68,8	75,0	74,9
Bélgica	87,0	83,4	88,9	87,7
Canadá	70,2	75,7	74,6	71,4
Coréia	n/a	31,5	50,6	*40,0
Dinamarca	86,3	85,2	82,3	79,4
Espanha	65,4	79,9	78,7	76,3
EUA	37,8	42,4	40,8	47,0
Finlândia	73,8	79,0	80,9	74,5
França	74,7	78,8	74,5	80,7
Grécia	53,4	82,2	82,3	82,9
Holanda	84,3	74,7	72,7	77,0
Irlanda	81,7	82,2	74,7	*80,8
Islândia	81,7	88,2	86,6	83,5
Itália	86,9	80,5	78,1	69,9
Japão	69,8	71,3	77,6	*78,4
Luxemburgo	n/a	92,8	93,1	*92,8
Noruega	91,6	85,1	83,3	82,5
Nova Zelândia	80,3	88,0	82,4	75,9
Portugal	59,0	64,3	65,5	59,8
Reino Unido	87,0	89,4	84,1	84,3
Suécia	86,0	92,5	89,9	80,2
Suíça	63,9	67,5	68,4	71,9
Turquia	31,7	27,3	40,0	*50,0

* Dados referentes a 1995; para a Turquia, 1994.

Fonte: OECD Health Data 97 – Health Data for Windows.

² Em 1994 um novo governo social-democrata assumiu o poder, tendo sido creditado o resultado eleitoral à desaprovação popular da política de contenção nos setores sociais implementada pelos conservadores. Os sociais-democratas deram curso à política de estabilização e anunciaram novas prioridades nos setores sociais.

³ Os EUA são o país com maior renda *per capita* no mundo e, concomitantemente, com gastos em saúde mais elevados. Entretanto, ao passo que as diferenças de renda com os países mais ricos subseqüentes no *ranking* sejam pequenas, os gastos em saúde *per capita* chegam a ser o dobro.

gastos públicos no conjunto dos gastos em saúde em cerca da metade dos países da OECD, dados estes tidos, por alguns autores, como comprobatórios do êxito das políticas de contenção (Poulier, 1990; Schieber et al., 1991). Na maioria dos países em que ocorreu, a redução foi leve, com queda menor do que cinco pontos percentuais para o período de 15 anos.

A preponderância do financiamento público da atenção à saúde entre os países da OECD – os países de maior renda *per capita* – mostra a não-vigência na prática da proposição conservadora, que apela à subsidiariedade e prega a desresponsabilização do Estado: 'quem pode, deve pagar'. Ainda que o apelo à responsabilidade individual seja manifesto, os dados mais recentes continuam a mostrar que o financiamento público é a forma dominante de garantia de acesso aos cuidados de saúde nos países da OECD.

A desaceleração no ritmo de evolução dos gastos não implicou diminuição dos gastos per capita em nenhum dos países assinalados⁴ nem resultou na diminuição do número dos principais serviços oferecidos, como é o caso, por exemplo, das internações hospitalares. As taxas de internação cresceram na década de 1980 na maioria dos países da OECD, conquanto tenha ocorrido uma diminuição no número de leitos *per capita* (Tabela 4), pois os leitos existentes foram utilizados de modo mais intenso, tendo ocorrido um encurtamento dos tempos médios de permanência (OECD, 1994:19).

• Outros resultados das políticas de contenção

Embora sucinta, a análise de gastos aqui apresentada ilustra a estabilidade dos gastos sociais e a predominância dos gastos públicos com

saúde nos países estudados, não sendo possível afirmar que tenham ocorrido importantes cortes ou reestruturações profundas.

Essa análise, porém, não pode ser conclusiva. Gastos atuais não captam medidas de contenção introduzidas que poderão vir a produzir alterações a longo prazo. Isso é importante porque em razão da impopularidade dos cortes, os governos recorrem a medidas que produzirão retração a posteriori, como é o exemplo de reformas da previdência social, cujas regras sejam válidas apenas para os novos participantes do sistema. É necessário, portanto, analisar as reformas programáticas que possam indicar mudanças nos *Welfare States*. O foco da atenção deve estar centrado no incremento de programas seletivos, em mudanças das regras de elegibilidade, e no aumento da participação do setor privado na provisão de serviços sociais (Pierson, 1995:20).

Para avaliar outros resultados das políticas de contenção, apresenta-se a seguir uma breve e parcial análise de políticas implementadas na Inglaterra e Alemanha. Na Inglaterra, com as sucessivas reeleições de um governo conservador de direita, a partir de 1979, com a sra. Thatcher, foram implementadas medidas que podem ser tomadas como exemplares da economia política

TABELA 4 – Leitos e taxas de internação hospitalar* – 1980 e 1991

	leitos por 1000 hab.			Internações por 100 hab.		
	1980	1991	Δ % 80/91	1980	1991	Δ % 80/91
Grã-Bretanha	8,1	5,7	-30	12,5	15,9	+27
Alemanha	11,5	10,3	-11	18,1	20,1	+11
Suécia	8,8	5,6	-36	18,4	18,5	+1
EUA	6,0	4,8	-21	17,1	13,3	-22

* internações totais Δ: variação percentual no período.

Fonte: Schneider (1995:11).

⁴ Os gastos *per capita* continuaram a crescer em todos os 24 países estudados (SCHNEIDER et al., 1995).

neoliberal. Os gastos públicos foram considerados o cerne das dificuldades econômicas.

Taylor-Gooby (1991) buscou avaliar o sucesso das políticas neoliberais, na Inglaterra, segundo os objetivos pretendidos pelas mesmas. Segundo esse autor, o primeiro objetivo das políticas conservadoras – cortar os gastos públicos – foi atingido parcialmente. Embora tenha ocorrido uma queda da proporção do PNB britânico alocada pelo Estado, passou de 41% em 1978 para 39% em 1989, em termos reais houve aumento de 11%, uma vez que essa queda sucedeu em período de crescimento econômico.⁵ Os gastos com bem-estar – cerca da metade dos gastos públicos – seguiram um padrão semelhante. No mesmo período, subiram 18% em termos reais, embora como proporção do PNB tenham caído de 23% para 21%. Caso sejam ainda computados subsídios dados à compra de moradias e para a mudança das pensões estatais para privadas esses gastos como proporção do PNB cresceram. Entretanto, Taylor-Gooby (1991) considera que embora os gastos tenham sido mantidos, os fundos aplicados à saúde e à educação teriam sido insuficientes para cobrir as necessidades, desigualdades na cobertura foram ampliadas, a concentração de renda e a miséria dos grupos mais pobres aumentaram.

A pretendida diminuição de impostos – que incidiu de modo desigual sobre os estratos populacionais – contribuiu para esse quadro. O peso total dos impostos como proporção da renda caiu apenas para os trabalhadores com rendimento acima da média, e subiu para os que ganham abaixo da média. O efeito das mudanças nos gastos públicos foi destinar uma proporção maior de recursos para as camadas mais ricas (Taylor-Gooby,

**QUANTO AO OBJETIVO DA POLÍTICA
CONSERVADORA EM AMPLIAR O ESCOPO DO SETOR
PRIVADO A FIM DE MELHORAR AS OPÇÕES E
RETIRAR A CARGA DO SETOR GOVERNAMENTAL,
AS MUDANÇAS OCORRIDAS NÃO PROVOCARAM
CRESCIMENTO DE DOTAÇÕES PRIVADAS
IMPORTANTES PARA AS ÁREAS DE BEM-ESTAR**

1991:174-180). Os grupos de classe média mais influentes tiveram melhores condições para preservar os serviços sociais que atendem às suas necessidades. A seletividade proclamada não foi alcançada. A realocação de gastos tendeu a aumentar as desigualdades redirecionando as verbas estatais para as camadas mais ricas da população. Em

relação às políticas especificamente seletivas houve, também, modestas vitórias. A proporção de gastos da previdência social, por exemplo, destinada por meio de testes de meio subiu de 17% em 1979 para 30% em 1989, apontando para mudanças nas regras de elegibilidade.

Quanto ao objetivo da política conservadora em ampliar o escopo do setor privado a fim de melhorar as opções e retirar a carga do setor governamental, as mudanças ocorridas não provocaram crescimento de dotações privadas importantes para as áreas de bem-estar, exceto habitação e pensões. A filantropia não substituiu a proteção estatal. As instituições filantrópicas dedicam-se, especialmente, a atividades que não são funções centrais do *Welfare State*. São mais sensíveis às pressões de grupos de classe média dando prioridade às suas necessidades. Apenas 2,5% da renda dessas instituições foi alocada para o alívio da pobreza (Taylor-Gooby, 1991:182). No entanto, o processo de privatização não resultou na retração do Estado e na liberação da livre empresa: envolveu aumento de subsídios e de atividades estatais de regulação.

Algumas medidas implementadas poderão ser mais significativas, a longo prazo, por introduzir seletividade e variações de padrão no interior dos próprios serviços sociais públicos, ao permitir que escolas e

⁵ Além do que, esta proporção, em 1992, subiu para 43,2%.

hospitais públicos operem com critérios de mercado, como é o caso das propostas de competição administrada. Isso poderá alterar o padrão de interesses comuns e quebrar as coalizões que tendem a apoiar a provisão estatal universal.

Na Inglaterra, os objetivos das políticas conservadoras foram, portanto, parcialmente atingidos, tendo-se produzido repercussões negativas sobre a distribuição de renda e as modificações introduzidas não tiveram sucesso em alcançar os objetivos inicialmente formulados pelos seus proponentes, quanto à seletividade em direção aos mais pobres, e ampliação da filantropia na provisão de serviços sociais.⁶ Contudo, não é possível afirmar que o Estado de Bem-Estar chegou ou caminha para o fim. Os gastos sociais foram mantidos, as mudanças atingiram parcialmente alguns programas e gastos foram realocados entre setores.

A Alemanha alcançou alguma estabilização dos gastos sociais. O relativo sucesso alcançado na contenção de gastos não implicou, entretanto, mudanças estruturais no seu sistema de proteção social. Na Alemanha, as pressões fiscais são evidentes. Os custos sociais do trabalho são altos e as contribuições sociais vinculadas aos salários têm

sofrido aumentos graduais. Além disso, o processo de unificação produziu ampliação dos custos sociais com a extensão do Seguro Social à Alemanha Oriental, menos produtiva. Enquanto na Alemanha Ocidental os gastos sociais, em 1993, foram em torno de 30% do PIB, na ex-Alemanha Oriental representaram cerca de 70%, com uma projeção para 1997 de 48%.

A partir de 1982, com a posse do gabinete da coalizão de centro-

NÃO É POSSÍVEL AFIRMAR QUE O ESTADO DE BEM-ESTAR CHEGOU OU CAMINHA PARA O FIM. OS GASTOS SOCIAIS FORAM MANTIDOS, AS MUDANÇAS ATINGIRAM PARCIALMENTE ALGUNS PROGRAMAS E GASTOS FORAM REALOCADOS ENTRE SETORES

direita, comandada pela democracia cristã, e como resultado das pressões orçamentárias e da discussão dos altos custos sociais dos salários, cortes foram introduzidos na maioria dos programas sociais, especialmente nos benefícios da assistência social e seguro desemprego

que foram os mais atingidos, e são considerados essenciais para a flexibilização do mercado de trabalho. A política neoconservadora teve como propósito central a diminuição dos custos sociais do trabalho, condição considerada prévia para uma melhoria da já excelente posição do capital alemão no mercado mundial (Giovannella, 1998).

As fortes pressões econômicas e projeções de importantes déficits a longo prazo, produziram, no fim dos anos 80, amplo reconhecimento de que o sistema de pensões deveria passar por cuidadoso exame. A estratégia governamental para o aprofundamento das medidas de contenção foi a busca de consenso entre *experts* e de apoio da social-democracia. Todos os partidos, exceto o Partido Verde, apoiaram a reforma do sistema de previdência, aprovada em 1989. A estrutura básica do sistema, porém, permaneceu inalterada. A reforma implicou diminuição das taxas de restituição, aumento da idade para a aposentadoria e aumento das contribuições.

No seguro social de saúde, duas importantes reformas ocorreram nos anos 80 e início dos 90, nas quais foi reafirmado o propósito central de diminuição dos custos sociais do trabalho (Gerlinger & Stegmüller, 1995).

⁶ Esta avaliação negativa realizada por TAYLOR-GOOPY (1991), quanto ao alcance desses objetivos, alerta para a falácia que pode significar a diferenciação da equidade como meio e como fim. A argumentação a favor da focalização como forma mais eficiente de uso dos recursos públicos para o alcance da equidade como fim (MÉDICI, 1994) tanto elude a problemática relativa à cristalização das desigualdades e à estigmatização que produz, como a avaliação negativa de experiências similares.

A 'lei da reforma da saúde' de 1989 reforçou a competência das Caixas (*Krankenkassen*) no controle dos serviços prestados por médicos e hospitais e na condução negociada. Mudanças na cesta dos serviços cobertos foram introduzidas e definidos preços máximos para medicamentos a serem pagos pelas Caixas. A 'lei de reestruturação da atenção à saúde' (*Gesundheitsstrukturgesetz*) de 1992, cujo objetivo principal foi alcançar estabilidade nas taxas de contribuição, estabeleceu normas e definiu tetos de orçamentação para cuidados hospitalares, ambulatoriais e dentários e para a prescrição de drogas. Aumentos nos respectivos orçamentos foram condicionados à taxa média de aumento da receita do conjunto das Caixas.⁷ As taxas de copagamento para internações hospitalares, medicamentos e próteses dentárias foram majoradas. Com o intuito de estimular a competição entre as Caixas por segurados foi introduzido um esquema de compensação financeira da estrutura de riscos entre as Caixas e ampliou-se a liberdade de escolha das Caixas para a maioria dos segurados (Graf von der Schulenburg, 1994; Stegmüller, 1996; Braun, 1995; Giovanella, 1998).⁸ Mesmo com as reformas, a aceitação pública do sistema de pro-

teção à saúde na Alemanha permaneceu alto. Pesquisa de opinião, realizada em 1995, mostrou que 77% dos entrevistados estavam satisfeitos com o sistema (Braun, 1995).

Os cortes nos gastos sociais na Alemanha foram acompanhados pela criação e extensão de outros benefícios, como foi o caso do seguro obrigatório para cobertura de cuidados domiciliares e hospitalares de longa duração (*Pflegeversicherung*), sobretudo para idosos. Uma nova contribui-

NA ALEMANHA, A AMPLIAÇÃO
DE BENEFÍCIOS SOCIAIS, PARALELA
À INTENSA DISCUSSÃO DE PRESSÕES
ORÇAMENTÁRIAS E SOBRE OS ALTOS
CUSTOS SOCIAIS DOS SALÁRIOS, APONTA
PARA A CONTINUIDADE DA IMPORTÂNCIA
POLÍTICA DOS PROGRAMAS SOCIAIS

ção relacionada aos salários foi instituída para financiá-lo. Ainda que um dos propósitos do programa tenha sido a diminuição de custos com cuidados continuados de longa duração, aliviando os orçamentos das Caixas de Doença e da assistência social dos estados, a criação do pro-

grama indica ampliação dos direitos sociais: a cobertura pública de mais uma necessidade. Na Alemanha, a ampliação de benefícios sociais, paralela à intensa discussão de pressões orçamentárias e sobre os altos custos sociais dos salários, aponta para a continuidade da importância política dos programas sociais.

Em síntese, com base na breve revisão aqui realizada de trabalhos que discutiram a evolução dos *Welfare States* durante a década de 80, pode-se afirmar que as preocupações sobre o seu anunciado desmantelamento foram exageradas. Os orçamentos destinados ao bem-estar continuaram a crescer, embora mais lentamente, e os extensos sistemas de proteção social não sofreram reestruturações profundas. Os resultados alcançados pelas políticas de governos conservadores nos países centrais – a redução de despesas em certos programas específicos – foram menores do que originalmente planejados.

Alguns programas mostraram-se vulneráveis (ocorreram cortes nos seguros-desemprego), outros sofreram privatização parcial (o programa habitacional inglês), e uns reestruturação significativa (programas de treinamento). Não é possível, entretanto, deixar de assinalar que embora os cortes não tenham

⁷ Estabeleceram-se subsídios fixos para óculos e aparelhos de audição e foram adotadas novas ações preventivas, consideradas prioritárias.

⁸ A terceira etapa da reforma de 1997 introduziu restrições mais importantes, mas não alcançou implementação plena em razão da mudança governamental, com a posse da coalizão social-democrata/verdes em 1998 (cf. GIOVANELLA, 1998).

alcançado os patamares pretendidos pelos conservadores isso não os torna menos severos para os grupos populacionais afetados.

Se não há dúvidas quanto à continuidade dos extensos sistemas de proteção social, resta saber quando uma série de mudanças parciais acabam por produzir uma nova qualidade. Se, e quando as sucessivas medidas de contenção de gastos podem levar a uma mudança estrutural, é ainda uma questão em aberto. Talvez o principal resultado das políticas conservadoras, mais do que alterações nos programas sociais, tenha sido a produção de um maior consenso de que é necessário controlar custos. Uma maior aceitação de que os custos do trabalho devem diminuir para aumentar a competitividade de cada país no mercado mundial, é, provavelmente, a principal nova qualidade do debate acerca da proteção social em alguns países de industrialização avançada. Isso não significa, necessariamente, como será discutido a seguir, a diminuição do apoio da população para as políticas sociais, mas aumenta a probabilidade de sucesso para propostas de cortes mais drásticos no futuro.

2. Bases de sustentação do Estado de Bem-Estar

Alguns autores têm buscado compreender, por meio de análises polí-

tico-institucionais, porque as políticas de retração dos *Welfare States* não alcançaram o sucesso almejado pelos conservadores. A seguir – acompanhando a análise realizada por Pierson (1995) –, discute-se a importância do estudo do legado das estruturas institucionais e das novas formas de organização de interesses para compreender-se as bases de sustentação dos *Welfare States*.

Para Pierson (1995:8), o desenho e a estrutura do *Welfare* são determi-

O NOVO CONTEXTO POLÍTICO
É DECORRENTE DO PRÓPRIO
DESENVOLVIMENTO DO *WELFARE STATE*.
COM A EXPANSÃO DE PROGRAMAS
SOCIAIS ABRANGENTES
CONSTITUÍRAM-SE REDES DE
GRUPOS DE INTERESSES

nantes críticos do sucesso ou não das estratégias de retração. Os processos de expansão dos sistemas de proteção social contribuíram tanto para a construção do Estado-Nação como para a popularidade dos políticos reformadores. O processo de retração impõe perdas tangíveis, e por vezes imediatas, para grupos concentrados de eleitores, em contra-

partida a ganhos difusos e incertos. O que envolve a delicada tarefa de minimizar os custos políticos. Quando os interesses são mais concentrados, a probabilidade de que os indivíduos se engajem em ações coletivas aumenta. Mais facilmente criam-se redes organizacionais que mantêm os grupos informados sobre os seus interesses e sobre como as políticas podem afetá-los, o que facilita a ação política (Pierson, 1995:6s).

O novo contexto político é decorrente do próprio desenvolvimento do *Welfare State*. Com a expansão de programas sociais abrangentes constituíram-se redes de grupos de interesses, produzindo forte adesão popular a programas específicos, o que representa um considerável obstáculo para a reforma. O número e o volume dos grupos de interesse relacionados diretamente aos programas sociais são muito grandes. Em muitos países, cerca da metade do eleitorado é beneficiária ou trabalha nos programas sociais (Kolberg, 1991; Flora, 1989 apud Pierson, 1995 e Skocpol & Ikenberry apud King, 1988:74). Esses novos grupos de interesses foram constituídos com base nas políticas de expansão, revelando-se, assim, como característica peculiar do contexto político dos processos de retração, uma vez que não contribuíram para as primeiras.⁹

⁹ Esses *feedbacks* políticos do próprio *Welfare State* são uma importante característica dos processos de retração (PIERSON, 1995:9).

Para King (1988), o amadurecimento do Estado de Bem-Estar teve importantes conseqüências sobre as estruturas e relações sociais, produzindo um complexo conjunto de novos interesses e dependências. Esses "interesses constituem uma força protetora em face dos esforços dos governos no sentido de reduzir seu alcance". A expansão do emprego público e o crescimento dos beneficiários alteraram as posições de produção e consumo no interior da sociedade. As instituições do Estado de Bem-Estar Social foram integradas à economia e à cultura políticas. "A extensão das formas não mercantilizadas de trabalho representadas pelas instituições e práticas do Estado de Bem-Estar altera as percepções das pessoas acerca da natureza das relações de mercado e seu alcance efetivo". As práticas do Estado de Bem-Estar não apenas adquirem uma certa dinâmica autopropulsora. "Estas instituições redefinem a natureza das relações econômicas do Estado e conseqüentemente a natureza das estruturas sociais, através de sua posição central nesses processos" (King, 1988:76).¹⁰

As atividades dos servidores públicos são de fundamental importân-

cia para a compreensão das políticas contemporâneas de bem-estar. Os funcionários públicos respondem às pressões ambientais e participam da formulação das políticas públicas conforme as circunstâncias. "Cálculos políticos são incorporados às formulações e opções inicialmente consideradas, da mesma forma que as práticas institucionais existentes estruturarão as escolhas políticas" (King, 1988:66). Os administradores

AS FORMAS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO
CONTEMPORÂNEAS DOS ESTADOS DE
BEM-ESTAR — OS TIPOS DE REGIMES
DE *WELFARE STATES* — EXPLICARIAM
AS DISTINTAS TRAJETÓRIAS NO EMPREGO
E ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL E SERIAM
DETERMINANTES DOS DISTINTOS CENÁRIOS
DE CONFLITO SOCIAL NO FUTURO

das políticas de bem-estar tornam-se defensores de seus programas tanto por profissionalismo como pela preocupação com a importân-

cia dos mesmos. No entanto, a provisão de bem-estar é para muitos servidores públicos a base de seu emprego. Há, assim, probabilidade de que funcionários públicos afirmem compromissos com as políticas e instituições de bem-estar, constituindo-se fontes de resistência para mudanças drásticas nas mesmas, nas democracias industriais avançadas. Além disso, os programas nos quais os profissionais de classe média têm maior interesse acabam sendo mais protegidos contra cortes, seja por seu poder eleitoral ou por sua posição de produtores desses serviços (King, 1988).

Também para Esping-Andersen (1990:221) a institucionalização de programas sociais ampliados tornou-os mecanismos sociais de poder, os quais decisivamente conformam o futuro. Para esse autor, as formas de institucionalização contemporâneas dos Estados de Bem-Estar — os tipos de regimes de *Welfare States* — explicariam as distintas trajetórias no emprego e estratificação social e seriam determinantes dos distintos cenários de conflito social no futuro.¹¹

O fracasso da maior parte das análises da crise em identificar as tendências à manutenção do *Welfare*

¹⁰ Na análise do fracasso do Governo Thatcher, em implementar as restrições que inicialmente tencionava, não se pode, também, subestimar a importância dos direitos de cidadania para a cultura política inglesa. Os direitos de cidadania, corporificados pelo Estado de Bem-Estar, tornaram-se, segundo KING (1988:76), essenciais para a cultura política da Inglaterra.

¹¹ Suécia, Alemanha e EUA representam, para o autor, casos típicos ideais dos três modelos de *Welfare State*: socialista, conservador e liberal, respectivamente. Suas estruturas de emprego pós-industrial e estratificação social seriam diferentes, conformando distintos cenários futuros de conflito social.

State, segundo Pierson (1995), deve-se à indevida apropriação das principais teorias da expansão – argumentos acerca do desenvolvimento econômico, dos recursos de poder da esquerda, e institucionais – das discussões do *Welfare* contemporâneo.¹² Considera que os estudos que relacionaram a expansão a processos de 'crescimento econômico' conseguiram, apenas, explicar as diferenças entre países ricos e pobres, não dando conta, porém, das diferenças entre os primeiros. Novas versões do determinismo econômico têm tido destaque no debate atual. Esse é o caso da 'nova lógica do industrialismo' que supõe a convergência dos modelos de proteção social como consequência do aumento da globalização da economia e do crescimento da competição com os países recentemente industrializados. A globalização do mercado econômico destituiria os governos nacionais de instrumentos cruciais da política econômica. Essa perda de poder dos Estados nacionais constrangeria as opções de políticas sociais.

Contudo, para Pierson (1995:10), embora as políticas monetária e fiscal defrontem-se com novas restrições haveria pouca evidência que políticas sociais tenham que ser contidas se as taxações são suficientes para assegurar baixos déficits. Argumenta, ainda, que algumas políticas sociais

contribuem para o crescimento econômico pela formação de capital humano e possibilitam formas de flexibilização do mercado de trabalho.

Outro importante argumento quanto à convergência das políticas sociais como consequência da globalização refere-se aos custos sociais dos salários. A diminuição dos salários sociais aumentaria a competitividade das empresas, devido à resultante diminuição dos preços dos produtos, atraindo novos capitais para essas áreas. Nessa concepção,

ALGUMAS POLÍTICAS SOCIAIS
CONTRIBUEM PARA O CRESCIMENTO
ECONÔMICO PELA FORMAÇÃO DE
CAPITAL HUMANO E POSSIBILITAM
FORMAS DE FLEXIBILIZAÇÃO DO
MERCADO DE TRABALHO

o processo de competição pelos mais baixos custos sociais, produziria uma espiral descendente que levaria ao mais 'baixo denominador comum' das proteções sociais nacionais. Embora essa hipótese não possa ser descartada, as evidências para essa perspectiva são limitadas (Pierson, 1995:11). Salários sociais baixos são apenas um entre os diversos fatores

que pesam na decisão dos investidores para deslocamento de capitais. Infra-estrutura, produtividade dos trabalhadores, mercado de consumo, por exemplo, são outros dos fatores, dos quais a decisão de investimentos é dependente.

Mesmo que altos salários sociais fossem associados com *performance* econômica baixa não se justifica afirmar que necessariamente ocorrerão ajustes convergentes nas políticas sociais. Em um mundo onde "atores têm adotado estratégias de sucesso em termos locais não há um movimento automático ou necessário em direção a alguma particular definição de eficiência" (Pierson, 1995:11). Os resultados dependerão do balanço entre forças políticas favoráveis e resistentes à reestruturação do *Welfare State*. As tendências econômicas de fragilização devem ser contrapostas à análise do conjunto de forças que garantem estabilidade ao *Welfare State*. Os resultados políticos não são derivados diretamente das tendências e pressões econômicas. Não há, assim, como subsumir a análise dos processos de retração aos aspectos meramente econômicos.

Em relação à perspectiva dos 'recursos de poder', Pierson considera que esta teoria teve sucesso ao atribuir as diferenças na proteção social entre países à distribuição de re-

¹² O autor discorda de ESPING-ANDERSEN (1991:116) de que as teorias que explicam o crescimento do *Welfare* devem, também, estar aptas a compreender sua redução ou declínio.

curios de poder entre classes. Segundo essa análise, organizações centralizadas, partidos de esquerda fortes, fraqueza e/ou fragmentação dos partidos conservadores, assim como as estratégias dos partidos socialistas para a construção de alianças de classe contribuíram para a expansão dos *Welfare State*, como bem demonstra Esping-Andersen (1985 e 1990).

Uma aplicação direta desta teoria aos sistemas de proteção social contemporâneos sugeriria severos problemas para a persistência dos mesmos. Os partidos de esquerda têm perdido força. O grau de sindicalização e o poder das organizações dos trabalhadores têm diminuído. Contudo, argumenta Pierson, os cortes nos programas sociais têm sido muito mais moderados do que a diminuição da força dos sindicatos.

A análise da base política de sustentação dos sistemas de proteção social contemporâneos deve incluir, além das organizações do trabalho e partidos de esquerda, as extensas redes de grupos sociais organizados, relacionadas aos programas sociais. Na maturidade do *Welfare State*, as políticas de contenção não são uma imagem espelhada – invertida – da expansão. Programas sociais maduros desenvolvem bases novas de sustentação social, que têm razoável autonomia das organizações do trabalho. Dessa forma, não se pode relacionar o enfraquecimento do trabalho organizado a um enfraquecimento comensurável do *Welfare State*

(Pierson, 1995:14). Além disso, o compromisso entre classes subjacentes à expansão da proteção social não decorreu apenas de uma dinâmica estrutural. Concretizou-se por meio de arranjos político-institucionais que se tornaram centrais nas democracias européias (Werneck Vianna, 1995:39).

No entanto, para Navarro (1993), seria prematuro dar adeus à classe trabalhadora e desconsiderar possibilidades de ampliação do Estado de Bem-Estar. Embora o grau de sindi-

AS NOVAS TECNOLOGIAS,
FREQUENTEMENTE, SUBSTITUEM
OS TRABALHADORES MAIS
BEM-REMUNERADOS E
NÃO O CONTRÁRIO

calização tenha diminuído durante a década de oitenta nos EUA e Reino Unido, o apoio da população aos sindicatos teria aumentado e sido mantida a aprovação ao *Welfare State*, afirma Navarro (1993:189).

Navarro (1993:181) discute com os pós-fordistas o suposto desaparecimento das classes na política. Segundo os pós-fordistas, as transformações ocorridas no processo de trabalho ao estilo japonês, flexibilizando o processo de produção e au-

mentando a capacidade de dar respostas para as diferentes necessidades do consumidor – diversificando a produção e o consumo –, levariam ao emprego de uma força de trabalho diversa: multinacional, multiétnica e de ambos os gêneros, o que produziria a diminuição, nova fragmentação e afastamento da classe trabalhadora das lutas de classe. Todavia, Navarro argumenta que a classe trabalhadora sempre se caracterizou por ter divisões internas e que não haveria comprovação empírica de que a classe trabalhadora é mais fragmentada. Atualmente, haveria menor variação entre os níveis salariais e as condições de trabalho teriam se tornado mais uniformes do que diversas, à medida que os novos empregos criados são, em sua grande maioria, desqualificados, malremunerados e repetitivos. As novas tecnologias, frequentemente, substituem os trabalhadores mais bem-remunerados e não o contrário. Para esse autor, a classe trabalhadora permanece não apenas como base de sustentação dos sistemas de proteção social, mas como importante ator na luta por sua ampliação.

Em relação à abordagem "institucional", Pierson (1995:19) considera que as estruturas institucionais e o legado das escolhas políticas prévias têm importância tanto para as políticas de expansão quanto para as de retração, mas com características diferentes. Para a expansão considera-se que "Estados fortes de-

envolvem provavelmente proteção social forte". A força do Estado é definida como capacidade administrativa governamental e coesão institucional. Enquanto para a expansão capacidades burocrático-administrativas são importantes, na retração, para os objetivos de cortes de benefícios ou fechamento de agências, essas capacidades são pouco requeridas. A coesão governamental também deve ser reavaliada. Sistemas coesos concentram autoridade – o que facilita a implementação da retração –, mas concentram também *accountability*. Há mais transparência na responsabilização dos processos em curso. O que dificulta a contenção (Pierson, 1995:16).

O legado das estruturas institucionais previamente introduzidas é fundamental para a análise dos processos de retração. Afeta o tamanho, a orientação e o padrão de formação dos grupos de interesse. Determina a extensão dos acordos de longo prazo, as regras para reformas de programas governamentais e a disponibilidade de técnicas para diminuir a visibilidade dos cortes.

As novas e velhas formas de organização de interesses, assim como o legado institucional prévio, condicionam a dinâmica e os resultados dos processos de retração. Dado o *Welfare* ser *status quo*, profundas mudanças requerem a aquiescência de grande número de atores. Uma análise da base de sustentação dos sistemas de proteção social deve in-

cluir a análise dos custos eleitorais associados às políticas de restrição; os interesses organizados de produtores e consumidores que o *Welfare* criou; e a própria institucionalidade do *Welfare State*.

Pode-se, assim, concluir que a estabilidade do *Welfare State*, diante das pressões econômicas, políticas e sociais deve ser compreendida pela análise de sua base de sustentação. É esta avaliação, e não uma análise estritamente econômica, que permi-

A ESTABILIDADE DO *WELFARE STATE*, DIANTE DAS PRESSÕES ECONÔMICAS, POLÍTICAS E SOCIAIS DEVE SER COMPREENDIDA PELA ANÁLISE DE SUA BASE DE SUSTENTAÇÃO

te identificar tendências e desdobramentos possíveis quanto ao futuro dos *Welfare States*.

CONCLUSÃO

As avaliações das medidas de contenção de gastos sociais implementadas durante os anos 80, aqui resenhadas, indicam que os sistemas de proteção social não sofreram importantes reestruturações. As expec-

tativas de um desmantelamento durante os anos 80 não se concretizaram. A constatação de que permanecem suas estruturas fundamentais não impede discernir – para além das restrições – as diversas inovações introduzidas, os deslocamentos de gastos e as novas prioridades, com variações nacionais importantes que se fazem notar nos anos 90.

A análise centrada na base de sustentação que tem garantido certa estabilidade dos Estados de Bem-Estar, evidentemente, não é diretamente aplicável ao Brasil. Tentamos construir a cidadania universal em tempos de restrições. A institucionalização dos programas sociais é menor. O processo de reforma da Previdência Social, provavelmente, é mais compatível com esse tipo de análise. É o programa da Seguridade Social mais institucionalizado e o direito social mais arraigado, mesmo não tendo se tornado universal, dado o nível de formalização do mercado de trabalho. Embora com forte maioria governamental no Congresso, a reforma da Previdência proposta pelo Executivo está passando por longo processo de discussão. Negociação e alcance de um consenso mínimo estão sendo indispensáveis. A própria produção de credibilidade para a necessidade de reforma requer a participação e a colaboração da oposição, o que torna aqui, também, provavelmente, difícil a ocorrência de reestruturações radicais.

Na saúde, em que a segmentação de clientela produz-se de forma distinta, pela compra de planos de saúde no mercado por quem pode pagar, não é também de se subestimar a força dos vários grupos de interesses envolvidos com a provisão e o consumo dos serviços de saúde públicos. A própria implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), embora ainda não concluída, contribuiu para a constituição de novos atores e interesses. A nova institucionalidade do SUS, correspondente ao processo de municipalização e à criação dos Conselhos de Saúde, ao mesmo tempo que fragmenta e localiza interesses, conforma novos atores sociais e incorpora outros atores, ampliando a base de sustentação do sistema público de saúde.

Com essa breve revisão de literatura aqui apresentada, buscou-se argumentar que o estudo das reformas contemporâneas da proteção social não pode deixar de incluir a análise dos aspectos políticos na delimitação de tendências para o futuro dos *Welfare States*. Subsumir a análise da proteção social contemporânea à esfera econômica, além das evidentes parcialização e incompreensão do problema daí resultante, destrói as possibilidades de construção de opções às políticas neoconservadoras. Estas, apresentadas aparentemente limpas de ideologia, são travestidas nas necessárias respostas à lógica implacável da determinação estrutural econômica. Num mundo em competição

globalizada restariam, segundo esta concepção, apenas Estados mínimos e exclusão crescente em abrangência global. Contudo, as estratégias adotadas com sucesso pelos atores locais contradizem estas expectativas de convergências globais.

Supostos 'imperativos' econômicos não podem nos fazer deixar de ver o espaço da política na produção da história. O reconhecimento de uma dinâmica econômica não implica que o sentido da história esteja predeterminado. Não se realiza automaticamente. Depende das iniciativas subjetivas de homens e mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, C. M., 1995. *As Reformas Sanitárias dos Anos 80: crise ou transição?* Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- BRAUN, B., 1995. Health reform in Germany – The discovery of managed and solidaristic competition. In: ILIFFE, S. & DEPPE, H. U. (Ed.) *Health Care in Europe: competition or solidarity?* Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften.
- CASASNOVAS, G. L., 1989. La reforma dos sistemas nacionales de salud. In: JORNADAS DE ECONOMIA DE LA SALUD, IX, Barcelona. Reforma Sanitaria y Incentivos: Asociación de economía de la salud.
- DRAIBE, S. & HENRIQUE, W., 1988. Welfare state, crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 3(6).
- ESPING-ANDERSEN, G., 1985. Power and distribucional regimes. *Politics and society*, 14(2):223-256.
- ESPING-ANDERSEN, G., 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- FLEURY, S., 1994. *Estado sem Cidadãos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- GERLINGER, T. & STEGMÜLLER, K., 1995. Nachfrageprivatisierung und Anbieterkonkurrenz: zu Positionen für eine zukünftige Wettbewerbsordnung in der GKV. *Arbeitspapiere aus der Abteilung für Medizinische Soziologie*. n.14. Frankfurt/Main: J. W. Goethe Universität.
- GIOVANELLA, L., 1998. *Entre a Solidariedade e a Subsidiariedade: políticas de contenção no seguro social de doença alemão: a 'terceira etapa' da reforma da saúde*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- GRAF VON DER SCHULENBURG, J. M., 1994. Forming and reforming the market for third party purchasing of health care: a german perspective. *Social Science & Medicine*, 39(10): 1473-1481.
- HIRSCHMAN, A. O., 1980. The welfare state in trouble: systemic crisis

- or growing pains? *The American Economic Review*, 70(2):113-116.
- KING, D., 1988. O estado e as estruturas de bem-estar em democracias industriais avançadas. *Novos Estudos Cebrap*, (22):53-76.
- KOLBERG, J. E., 1991. *The Welfare State as Employer*. New York/London: M. E. Sharpe, Inc.
- MÉDICI, A., 1994. Seguridade social no Brasil: bases operacionais para uma reforma. *Revista de Administração Pública*, 28(2):114-136.
- MICHELSEN, K., 1997. Schweden: wohlfahrtsstaat gerettet? *Zeitschrift für Marxistische Erneuerung Z.*, (32):63-69.
- NAVARRO, V., 1993. Produção e Estado de Bem-Estar. O contexto político das reformas. *Lua Nova*, 28(29):157-199.
- OFFE, C., 1983. A democracia partidária competitiva e o welfare state keynesiano: fatores de estabilidade e desorganização. *Dados*, 26(1).
- ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO ECONÔMICA E DESENVOLVIMENTO (OECD), 1994. The reform of health care systems. *Health Policy Studies*, n.5. Paris: OECD.
- ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO ECONÔMICA E DESENVOLVIMENTO (OECD), 1997. *Health Data for Windows*.
- PIERSON, P., 1995. *The New Politics of the Welfare State*. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, ZeS-Arbeitspapier Nr. 3/95.
- POULLIER, J. P., 1990. El afan por la eficiencia, una perspectiva internacional. *ICE/Revista de Economía – Reformas sanitárias actuales*.
- RUIN, O., 1991. O desenvolvimento do modelo sueco. *Lua Nova*, (24):211-226.
- SCHIEBER, G. J.; POULLIER, J. P. & GREENWALD, L. M., 1991. Health care systems in twenty-four countries. *Health Affairs*, 10(3):22-38.
- SCHNEIDER, M. et al., 1995. *Gesundheitssysteme im Internationalen Vergleich, Ausgabe 1994*. Augsburg: Basys.
- STEGMÜLLER, K., 1996. *Wettbewerb im Gesundheitswesen: konzeptionen zur dritten reformstufe der gesetzlichen krankensversicherung*. Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften.
- TAYLOR-GOOPY, P., 1991. Welfare, hierarquia e a 'nova direita' na era Thatcher. *Lua Nova*, (24):165-187.
- WERNECK VIANNA, M. L. T., 1995. *Articulação de Interesses, Estratégias de Bem-Estar e Políticas Públicas: a americanização (perversa) da seguridade social no Brasil*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.