



Universidade de Brasília

Repositório Institucional da Universidade de Brasília

repositorio.unb.br



Este artigo está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Você tem direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

Adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material.

De acordo com os termos seguintes:

Atribuição — Você deve dar o **crédito apropriado**, fornecer um link para a licença e **indicar se mudanças foram feitas**. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso

Não Comercial — Você não pode usar o material para **fins comerciais**.

Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou **medidas de caráter tecnológico** que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format.

Adapt — remix, transform, and build upon the material.

Under the following terms:

Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

NonCommercial — You may not use the material for **commercial purposes**.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

Esta licença está disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

A Insidiosa Corrosão dos Sistemas de Proteção Social Europeus*

The insidious corrosion of the European systems of social protection

Ivanete Boschetti**



Resumo: Os primeiros e universais sistemas de proteção social europeus sofreram sucessivas “reformas” ao longo da última década, que alteraram profundamente sua estrutura redistributiva e progressiva. Este artigo se dedica a compreender e mostrar as principais tendências de mudanças após as sucessivas manifestações da crise do capital que assolou os países capitalistas centrais e periféricos nos últimos anos.

Palavras-chave: Proteção social. Europa. Crise do capital. Direitos. Política social.

Abstract: The primal and universal European systems of social protection have suffered successive “reforms” during the last decade. Such reforms have altered their progressive and redistributive structure fundamentally. This article aims at explaining and showing the main trends of changes after the successive manifestations of the capital crisis that has struck central and peripheral capitalist countries recently.

Keywords: Social protection. Europe. Capital crisis. Rights. Social policy.

* Este texto apresenta análise parcial dos resultados da pesquisa de pós-doutorado realizado no ERIS/CMH/Ehess/Paris, no período de setembro 2011 a agosto 2012, com bolsa de estágio sênior da Capes. Agradeço ao professor Serge Paugam pela acolhida em seu grupo de pesquisa, o que me possibilitou estabelecer profícua e instigante reflexão e interlocução sobre o tema.

** Professora do Departamento de Serviço Social da UnB/Brasília, Brasil, mestre em política social pela UnB, doutora e pós-doutora em Sociologia pela EHESS/Paris. *E-mail:* ivanete@unb.br.

Introdução

Neste início de século, e especialmente no final dos anos 2000, o tema da crise do capital, sempre presente nas análises de cunho marxista,¹ é ainda mais adensado pelos debates acadêmicos e políticos que se dedicam a entender seus fundamentos, origens e implicações. Este artigo se insere no conjunto dessas preocupações, dedicado, mais especificamente, a compreender e mostrar as principais tendências de mudanças nos sistemas de proteção social predominantes na Europa, após as sucessivas manifestações da crise do capital que assolou os países capitalistas centrais e periféricos nos últimos anos.² Não se trata de analisar em detalhe as características de cada país, mas de mostrar as grandes linhas e o conteúdo político e social das contrarreformas³ que, durante os anos 1990 e 2000, vêm provocando mudanças estruturais nos históricos e primevos sistemas de proteção social.

Não constitui novidade e nem polêmica que, no âmbito dos países capitalistas, os sistemas de proteção social se originaram na Europa ocidental no contexto da Revolução Industrial e se ampliaram após a Segunda Guerra Mundial, constituindo-se em conquistas civilizatórias que não foram capazes de emancipar a humanidade do sistema capitalista, mas instituíram sistemas de direitos e deveres que alteraram o padrão de desigualdade entre as classes sociais ao longo do século XX. Esta é uma tendência geral das sociedades capitalistas,

1. Ver, por exemplo, no âmbito do Serviço Social, o livro *Capitalismo em crise, política social e direitos*, organizado por Boschetti, Behring, Santos e Miotto (2010), que apresenta uma vasta bibliografia sobre o tema. Texto fulcral na década de 1990 foi o de Ana Elizabete Mota, *Cultura da crise e seguridade social*, de (1995) e o livro de Elaine Behring, *Brasil em contrarreforma. Desestruturação do estado e perda de direitos*, de 2003.

2. Não vamos retomar aqui nossa perspectiva de análise que considera que a crise é estrutural do capital e não se restringe a uma crise financeira, já tratada em outros textos. Ver particularmente o livro *Capitalismo em crise, política social e direitos* (2010), que reúne vários artigos sobre o tema, particularmente os de Boschetti, Behring e Salvador. Para uma análise mais atual, ver Boschetti (2012), “América Latina, política social e pobreza: novo modelo de desenvolvimento?”.

3. Ver debate sobre contrarreforma em Behring, 2003. Alguns autores franceses utilizam essa análise como Chesnais (2011). Outros autores citados neste texto, como Pierson (2001), Palier (2005, 2008 e 2010), Merrien (2005), Esping-Andersen (2010) e Gilles e Lelièvre (2003-4) utilizam o termo reforma para designar as mudanças nos sistemas de proteção social europeu. Quando utilizarmos esse termo, o colocaremos entre aspas, pois fazemos coro com a análise que considera esses processos como contrarreformas.

pois as políticas sociais, sobretudo a partir do momento que se instituíram como sistema de proteção social, assumiram um papel fundamental na garantia das condições gerais de produção por meio da socialização dos custos da produção (Gough, 1982; Mandel, 1982 e 1990; Wood, 2006).

Se essa é uma característica central das políticas sociais no capitalismo, a sua origem, processo de desenvolvimento, configuração e abrangência são diversos porque se erigem na histórica relação entre o grau de desenvolvimento das forças produtivas e o papel do Estado e das classes sociais em cada país. Essas condições nacionais atribuem aos sistemas de proteção social características e particularidades que os distinguem, sem, contudo, suprimir sua morfologia estruturalmente capitalista.

1. Regulação do trabalho com direitos: princípios estruturantes e condição de crescimento dos sistemas de proteção social

Ainda que ações assistenciais públicas datem do século XVII e as primeiras iniciativas estatais baseadas em seguros sociais compulsórios sejam do século XIX (Castel, 1995; Pierson C., 1991; Boschetti, 2003*b*), a constituição das políticas sociais em sistemas de proteção social públicos é recente e só será assim concebida a partir da crise de 1929. Isso porque um sistema de proteção social não é somente a justaposição de programas e políticas sociais, nem tampouco se restringe a uma política social, o que significa dizer que as políticas sociais não constituem, em si mesmas, um sistema de proteção social. O que o configura é o conjunto organizado, coerente, sistemático e planejado de políticas sociais que garantem a proteção social por meio de amplos direitos, bens e serviços sociais, nas áreas de emprego, saúde, previdência, habitação, assistência, educação. A composição dos sistemas de proteção social varia de um país para outro, mas a seguridade social (previdência, saúde, assistência social) constitui o núcleo duro em praticamente todas as nações.⁴

4. A seguridade social existe em praticamente todos os países capitalistas, mas não necessariamente com a mesma configuração. Muitos países limitam a seguridade social à previdência social. Para uma dis-

Apesar das divergências teóricas e políticas que podem ser observadas entre pesquisadores dessa temática, não há dissenso quanto ao entendimento que a articulação das políticas sociais em um sistema integrado de regulação social e econômica, designado comumente de “sistema de proteção social”, passa a ser um componente fundamental das medidas anticrise após 1929. Sob orientação keynesiana e beveridgiana,⁵ em período de produção fordista, as políticas sociais passam a estruturar um complexo (e eficiente, do ponto de vista capitalista) sistema público de garantia de (quase) pleno emprego, de demanda efetiva e de direitos e serviços sociais que asseguram certo bem-estar, mesmo em situação de ausência de emprego nos países do capitalismo central (Behring e Boschetti, 2006).

Os sistemas de proteção social da Europa ocidental se desenvolveram largamente após 1945, estruturados sobre os pilares da regulação do mercado pelo Estado, assentados na garantia de oferta e demanda efetiva, sendo as políticas sociais uma importante estratégia de manutenção do pleno emprego e ampliação do consumo. Por um lado, elas contribuem enormemente na criação de empregos, ao instituir bens e equipamentos públicos, como hospitais, escolas, moradias, centros de assistência social, instituições de administração e gestão das políticas sociais. Por outro, contribuem no aumento do consumo, pois liberam parte dos rendimentos antes destinados aos gastos com saúde e educação, e ativam o gasto com aquisição de mercadorias. Também sustentam o consumo daqueles que não podem trabalhar (em decorrência da idade, desemprego, doença) por meio de prestações monetárias, ditas de substituição ou complementação de renda (aposentadorias, pensões, auxílios e programas de renda mínima). As políticas sociais, organizadas em sistemas de proteção social, foram, portanto, importantes estratégias de sustentação do forte crescimento no período de predomínio da regulação fordista-keynesiana, entre as décadas de 1940 e 1970 (Castel, 1995; Palier, 2005; Behring e Boschetti, 2006).

tinção de conceitos como *Welfare State*, *Etat Providence*, seguridade social, política social, proteção social, que tenta fugir da “armadilha dos conceitos”, consultar Boschetti, 2003a e 2003b.

5. Os clássicos textos de Keynes e Beveridge, publicados originalmente em 1936 e 1942 na Inglaterra, foram decisivos na constituição de políticas econômicas e sociais que tinham o objetivo de regular o capitalismo, garantir o consumo e assegurar as taxas de lucro.

É a esse conjunto de políticas sociais, articuladas às políticas econômicas, que assegurou o quase pleno emprego, ou uma sociedade salarial nos termos de Castel (1995), bem como o acesso universal a direitos de educação, saúde, previdência e assistência social, que se designa como sistema de proteção social.⁶ As transferências sociais (em forma de aposentadorias, pensões, seguro-desemprego, prestações assistenciais em situações específicas, além dos serviços públicos como saúde, educação, habitação e outros) assumiram a função de garantir a existência de um rendimento fora das relações de emprego. Essa condição é interpretada de diferentes maneiras, conforme abordagem teórico-política adotada. Para Polanyi (1980) essa forma de proteção social liberou os indivíduos das “puras” leis do mercado. Para Castel (1995), instituiu uma “propriedade social” intransferível e indisponível para venda no mercado. Para Esping-Andersen (1991 e 1999), possibilitou a “desmercantilização” de certos bens e serviços. Na perspectiva marxista, como a de Mandel (1982 e 1990), o sistema de proteção social assegura a reprodução ampliada do capital. O reconhecimento dos direitos sociais e, sobretudo, sua universalização nos sistemas de proteção social capitalista, seja em forma de bens e serviços, seja em forma de prestações sociais monetárias, possibilitaram a melhoria das condições de vida, certa redução das desigualdades sociais e certa socialização do fundo público, mas seguramente não desmercantilizam as relações sociais, que continuam regidas pelas relações capitalistas fundadas na socialização da produção e apropriação privada de seus resultados.

As estratégias — pleno emprego, direitos sociais amplos e universais, sustentação da demanda efetiva e do consumo — estiveram na base dos sistemas de proteção social na Europa ocidental até meados da década de 1970, e se constituíram na principal política para debelar a crise de 1929 e assegurar forte crescimento econômico entre 1945 e 1975 (Palier, 2010a e 2010b). Também forneceram os pilares para a intervenção do Estado nas relações de produção na periferia do capitalismo, como nos países da América Latina, embora nessas paragens o pleno emprego e a universalização dos direitos sociais nunca tenham

6. Em publicação anterior (Boschetti, 2003a e 2003b) já anunciamos a distinção de conceitos como *Welfare State*, *Etat Providence*, seguridade social, política social, proteção social, e justificamos nossa opção pela utilização dos termos Estado Social e Sistema de Proteção Social para designar a intervenção do Estado capitalista por meio de políticas sociais como mediação na regulação do capitalismo.

sido uma realidade (Boschetti, 2006 e 2008). Às condições econômicas estabelecidas pela regulação keynesiana, combinadas às relações fordistas de produção e consumo de massa, somaram-se outras condições políticas e culturais que asseguraram a expansão do sistema de proteção social capitalista após a Segunda Guerra Mundial: a internacionalização da economia, o compromisso entre as classes sociais fundamentais, ou entre capital e trabalho, que só foi possível porque a maioria do movimento operário organizado se rendeu aos ganhos imediatos decorrentes do reformismo social e abriu mão das lutas pela socialização da produção (Behring e Boschetti, 2006).

As particularidades nacionais, como grau de desenvolvimento das forças produtivas, organização e pressão da classe trabalhadora, composição das forças e partidos políticos e estruturação dos processos democráticos atribuíram características específicas a cada sistema nacional. O estudo de tais particularidades rendeu uma profusão de análises comparativas e de estabelecimento de “modelos” de sistemas de proteção social, sendo as mais conhecidas as de Titmuss (1974), Flora e Heidenheimer (1981) e Esping-Andersen (1991 e 1999),⁷ sempre tendo como referência as características dos sistemas de seguro bismackiano (alemão) e assistencial beveridgiano (inglês). Até hoje seus elementos estão na base dos sistemas de proteção social predominantes nos países capitalistas centrais, e as mudanças em sua lógica interna são referências para as análises das transformações em curso.

Essas análises comparativas distinguem os grupos de países europeus segundo sua maior ou menor incorporação das características originadas nessas duas abordagens, sobretudo seus objetivos, modo de financiamento e critérios

7. Já nos manifestamos criticamente quanto ao estabelecimento de modelos e tipologias, que remetem à posição positivista de criação de tipos ideais (Behring e Boschetti, 2006), que não expressam o real em suas múltiplas determinações e particularidades. Em nossos trabalhos preferimos indicar as características e particularidades das experiências nacionais e apontar as similitudes e divergências. Aqui, faremos referência aos modelos citados pelos autores sem, contudo, incorporá-los como estruturantes em nossa análise. A conhecida tipologia formulada por Esping-Andersen (1991 e 1999) é uma das mais referenciadas e adotadas nas comparações internacionais, embora seja, também, alvo de fundamentadas críticas. Em sua análise, os sistemas de proteção social (designados por ele de *Welfare State*) se dividem em três modelos: liberal (Japão, Austrália, Canadá, Suíça, Estados Unidos, Reino Unido); conservador corporatista (em que predominam as características bismarckianas: Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Itália) e social-democrata (em que predominam as características beveridgianas: Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Noruega, Suécia).

de acesso aos direitos. Assim, desde sua origem até a década de 1980 prevaleceu, nos países nórdicos (Suécia, Dinamarca, Noruega e Finlândia), a lógica Beveridgiana, com políticas públicas de educação, saúde, habitação e serviços sociais universais, e um regime nacional de prestações sociais não contributivas, de montantes elevados e equivalentes, asseguradas a todos em situações específicas: velhice, doença, desemprego, maternidade, formação/qualificação profissional, invalidez, pré-aposentadoria, acidente de trabalho e prestações sociais familiares (montantes definidos pelo número de filhos). Todas as prestações sociais eram garantidas pelo Estado, independentemente de vínculo com trabalho e/ou prévia contribuição. Mas mesmo esses regimes mais universais também contavam com prestações complementares de aposentadoria contributiva, vinculadas a regimes obrigatórios públicos organizados por base profissional, ainda que minoritários no conjunto das prestações sociais (Deletang, 2003; Tuchszirer, 2007; Daune-Richard e Nyberg, 2003-04; Palier, 2005). Esse sistema de proteção social era financiado majoritariamente por impostos fiscais (em torno de 70%) e minoritariamente (30%) por contribuições sociais (apenas as aposentadorias complementares). A gestão era pública e estatal, sustentada nas diretrizes da unificação institucional e uniformização dos benefícios. Os objetivos são garantir direitos e serviços públicos iguais para todos (Beveridge, 1943; Castel, 1995; Palier, 2005; Merrien, 2005). Em síntese, esse conjunto de países era consensualmente citado como a mais exitosa experiência capitalista de instituição de um sistema de proteção social universal público, financiado por impostos progressivos, realidade que está sendo aceleradamente alterada, como veremos adiante.

A lógica bismarckiana de seguros sociais predominou nos sistemas de proteção social dos países do Centro/Sul da Europa ocidental (França, Alemanha, Áustria, Países Baixos, Itália, Portugal, Grécia e Espanha), e atribuiu a eles um tipo de direito social fortemente (mas não exclusivamente) estruturado em torno da organização do trabalho e por regimes profissionais, o que atribui a esses sistemas uma forte fragmentação.⁸ A maioria das prestações sociais e seus

8. O sistema francês é um dos mais fragmentado da Europa continental e possui aproximadamente seiscentos regimes de aposentadoria de base, mais de 6 mil regimes de aposentadoria complementar e deze-

montantes dependem da posição ocupada pelos trabalhadores no mercado de trabalho. As prestações sociais reproduzem, portanto, a estrutura salarial. Em termos de objetivos, esse sistema se destina a manter a renda dos trabalhadores em momentos de risco social decorrentes da ausência de trabalho. As prestações monetárias e os serviços de saúde se destinam principalmente aos trabalhadores assalariados contribuintes (e às suas famílias), e seu montante é proporcional à contribuição efetuada.

Nesses, apesar de diferenças de critérios, abrangência e montante dos benefícios entre os países, os direitos compreendem geralmente aposentadoria (idade e invalidez), pensões, auxílio-natalidade, auxílio-maternidade, seguro-desemprego, seguro-saúde (todos contributivos). Essas prestações são complementadas por prestações sociais às famílias (sobretudo na França e na Alemanha) e programas de transferência de renda assistenciais não contributivos (designados “mínimos sociais”). O financiamento era baseado majoritariamente na contribuição direta de empregados e empregadores, baseada na folha de salários (em torno de 70%, em média), por sistema de repartição, ou seja, as contribuições dos trabalhadores ativos financiam as prestações sociais daqueles em situação de inatividade em decorrência da idade, desemprego, doença, invalidez. Os impostos fiscais financiavam bens e serviços, como educação, habitação e assistência social. A gestão é bastante diferenciada entre os países. Nos da Europa continental (França, Alemanha, Áustria, Países Baixos) a lógica do seguro é mais pronunciada para aposentadorias, pensões e seguro-desemprego, complementada por amplo sistema de prestações sociais familiares e programas de renda mínima não contributivos, além de serviços sociais públicos universais (educação, lazer e saúde, no caso dos países do Sul). Os bens e serviços são de responsabilidade do Estado, e as prestações sociais vinculadas ao trabalho são geridas por caixas específicas nacionais, compostas por representantes do Estado e representação paritária de trabalhadores (centrais sindicais) e empregadores,⁹

nove regimes de seguro saúde, o que torna o sistema complexo e favorece a diferenciação de aposentadorias e pensões entre as profissões. Cf. Palier, 2010c, p. 16.

9. No Brasil, o sistema de regimes profissionais esteve na origem da Previdência Social, com as caixas de aposentadorias e pensões (CAPs), organizadas por empresas. Estas foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (Iaps), organizados por ramo de atividades, durante o governo Vargas. Os Iaps

designados na França como *partenaires sociaux*. Nos países meridionais do Sul da Europa (Itália, Portugal, Grécia e Espanha), embora predomine a lógica do seguro, algumas especificidades os distinguem dos demais: as aposentadorias representam a maior parte das despesas sociais e são bastante diferenciadas entre os regimes, priorizando os funcionários públicos, reduzida cobertura do desemprego, pouca ênfase nas prestações familiares, e restritos programas de transferência de renda assistencial, sistemas de saúde universais e gestão estatal, com menos participação de empregadores e empregados (Whiterford, 2006).

Apesar das diferenças nas lógicas estruturantes e na abrangência dos sistemas desses países, todos possuem uma característica comum, que é a intervenção do Estado na regulação do mercado e o estabelecimento de sistemas públicos universais de proteção social. Outros países da Europa, como o Reino Unido — que foi o berço do sistema *beveridgiano* após a Segunda Guerra Mundial, mas promoveu intensa privatização após a década de 1970 —, a Irlanda e a Suíça, fogem a essa característica comum e priorizam o mercado em detrimento de sistemas amplos de proteção social. Nestes, o sistema de saúde era público, com acesso igualitário e universal, mas o sistema de aposentadorias público é restrito, as prestações são reduzidas e há forte estímulo aos fundos de pensão e aos seguros privados. As prestações assistenciais são limitadas e condicionadas à baixa renda.¹⁰

Considerando apenas as aposentadorias, Palier (2010a) avalia que todos os “países desenvolvidos” estruturaram sistemas a partir de objetivos similares, como lutar contra a pobreza, garantir renda aos aposentados e melhorar a co-

foram unificados no INPS em 1966, renomeado em INSS após a Constituição de 1988. Os trabalhadores e empregadores foram sendo gradativamente excluídos da gestão, que se tornou estatizada e centralizada, embora continuem sendo os principais financiadores da Previdência Social. A seguridade social brasileira está entre o seguro e a assistência, ao manter a Previdência sob a lógica do seguro, e a assistência e saúde sob a lógica *beveridgiana* (Boschetti, 2006).

10. De acordo com Palier (2005, p. 7), é difícil encontrar traços comuns que permitam incluir os países da Europa Central e oriental nesses “modelos”. Contudo, o autor assinala que após a queda do muro de Berlim e o fim da União Soviética, esses países passaram por diferentes mudanças. Primeiramente, nos anos 1990, favoreceram a privatização dos sistemas públicos existentes e seguiram as orientações de reformas estabelecidas pelo Banco Mundial, reduzindo drasticamente os direitos e prestações sociais. Em seguida, com a perspectiva de integrar a Comunidade Europeia, alguns países rejeitaram as medidas ultraliberais e melhoraram limitadamente seus sistemas de proteção, em função de suas capacidades orçamentárias.

bertura, mas o autor identifica quatro grupos diferentes de países, de acordo com a predominância e/ou mescla das características bismarckianas e Beveridgianas. No primeiro grupo estão os que o autor define como “sistemas bismarckianos antigos”: Alemanha, Áustria, Bélgica, Espanha, França, Itália, República Checa e Eslovênia. Tais países teriam um sistema bismarckiano mais “puro”, em que a aposentadoria por idade constitui a principal (e em alguns casos a única) forma de aposentadoria. O segundo grupo é designado como “sistemas bismarckianos de segunda geração”, formado pela Suécia, Noruega, Finlândia e Reino Unido antes de 1986. Esses países, que tradicionalmente estruturaram o sistema de aposentadorias na lógica Beveridgiana (valor universal, prestação não contributiva, financiada por impostos), passaram a incluir um pilar bismarckiano público em seus sistemas de aposentadorias, com prestações contributivas, proporcionais à contribuição e financiadas por trabalhadores e empregadores por sistema de repartição. O terceiro grupo, composto pela Dinamarca, Países Baixos, Suíça e Reino Unido após 1986, é nominado pelo autor de “sistema multipilares”, pois agregaram ao já existente sistema Beveridgiano outro regime obrigatório financiado por capitalização, organizado no âmbito das empresas ou por corporação profissional, a partir das imposições das instituições financeiras internacionais nos anos 1990. Além desses, o autor sinaliza que os países do Leste europeu passaram a adotar esse sistema misto, como Hungria, Polônia, Eslováquia, Letônia, Bulgária e Croácia. Por fim, o quarto grupo de países, denominado de “sistemas residuais anglo-saxões”, reúne a Irlanda e Nova Zelândia, onde predomina um regime básico residual, uniforme e obrigatório. A este se somam regimes de aposentadoria privados, profissionais ou individuais, financiados por capitalização e voluntários. (Palier, 2010a, p. 17-18)

Tais diretrizes estabelecem as linhas gerais dos sistemas de proteção social e lhes atribuem direção político-institucional, mas, efetivamente, nenhum país possui um “modelo” puro. Atualmente, essas características estão cada vez mais imbricadas e sofreram forte influência das contrarreformas realizadas ao longo dos anos 1990 e 2000, como veremos a seguir. No Brasil, e em praticamente todos os países da América Latina, as diretrizes bismarckianas predominam na Previdência Social e as Beveridgianas orientam os programas de transferência de renda, a assistência social, o sistema público de saúde (com exceção do

auxílio-doença, tido como seguro saúde e regido pelas regras da Previdência), o que faz com que a seguridade social fique entre o seguro e assistência (Boschetti, 2006 e 2008).

Importa sinalizar que, apesar das diferentes características desses sistemas, todos se erigiram com base em forte regulação do mercado de trabalho pelo Estado, tendo como pressuposto um acordo entre capital e trabalho e como condição o estabelecimento do pleno emprego e forte arrecadação financeira. O ambiente de crise após a década de 1970 evidencia os limites do Estado social capitalista, e as medidas adotadas mostram que as opções políticas de respostas à crise, apesar das especificidades nacionais, tiveram como ponto comum a transferência dos custos da crise para a classe trabalhadora, por meio da redução dos direitos, da incitação às atividades e trabalhos sem direitos, do aumento do desemprego, da ampliação das contribuições sociais trabalhistas e dos impostos indiretos, de natureza regressiva. Em muitos casos, as contrarreformas procederam a mudanças estruturais nas lógicas do sistema de proteção social.

As políticas governamentais neoliberais não provocaram apenas o endividamento das contas públicas.¹¹ O orçamento e o fundo público se constituem a partir da riqueza socialmente produzida, sob a forma de impostos e contribuições sociais, e a opção política de transferir o custo da crise para a classe trabalhadora alterou o padrão de redistribuição de renda alcançado no período em que predominaram as políticas regulacionistas keynesianas. O “velho” continente europeu passa a se deparar com expressões da questão social que pareciam “desaparecidas”, como aumento do desemprego (de curta e longa duração), trabalhos precarizados, empobrecimento e endividamento das famílias.

2. Desemprego e empobrecimento

O estudo de Whiterford (2006) sinaliza que a taxa de desemprego recuou na segunda metade da década de 1990 em todos os países da União Europeia,

11. Tratamos da crise, endividamento e financiamento da proteção social europeia em outro artigo, intitulado “Crise, dívida pública e transferência de renda do trabalho para o capital”, também resultado das pesquisas de pós-doutoramento, ainda não publicado.

entrando nos anos 2000 com percentuais inferiores aos de meados da década anterior, como revela a Tabela 1.¹² Mas sofre novo aumento em 2005, elevando a taxa média de desemprego na União Europeia para 9% e na Zona Euro para 9,2% nesse ano. Entre os países da Europa continental que puxaram o índice para cima estão Alemanha (11,3%), Bélgica (8,5%), Espanha (9,2%), França (9,3%), Itália (7,7%), Grécia (9,9%) e Portugal (8,6%). Entre os países da Europa do Leste estão Bulgária (10,1%), Croácia (12,7%), Letônia (8,9%), Polônia (17,8%) e Eslováquia (16,3%). Os países nórdicos apresentaram, no mesmo ano, taxas reduzidas de desemprego, todas abaixo de 5%.

Essa situação, contudo, se altera com a crise de 2007-2008. Após pequena queda no período entre 2006 e 2008, a taxa de desemprego volta a subir a partir de 2009, e a União Europeia fecha 2011 com 9,7% de taxa média de desemprego, sendo o maior índice em todo o período, enquanto a Zona Euro atinge 10,2%, pouco menor que a taxa de 10,8% de 1996. Entre os países continentais, a taxa de desemprego caiu na Alemanha para 5,9% (-5,4 p.p.), na Bélgica para 7,2% (-1,3 p.p.) e nos Países Baixos para 4,4% (0,9 p.p.), em relação a 2005. Nos demais países, a taxa de desemprego subiu, embora em diferentes proporções, o que demonstra a desigual condição socioeconômica dos países. Os maiores aumentos do desemprego ocorreram na Espanha, com 21,7% (12,5 p.p.) e na

12. Todas as tabelas foram extraídas do *Système Européen de Statistiques Intégrées de la Protection Sociale* — Sespro/Eurostat, entre 23 de maio e 10 de junho de 2012 com dados atualizados em 23 de abril de 2012. Disponível em: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/Annexes/gov_dd_esms_an13.htm>. No corpo do texto indicaremos apenas informações específicas quando realizarmos alguma alteração na tabela original do Eurostat, ou quando se tratar de outra fonte. Dentre os países que compõem as tabelas, Croácia, Islândia e Turquia ainda são candidatas a compor a União Europeia, e Suíça e Noruega não integram e nem são candidatas. Quando um desses países não consta nas tabelas, significa que o Eurostat não indicou nenhum dado e nós o suprimimos da tabela. Em todas elas, o sinal : indica dado indisponível no próprio sistema. A sigla UE significa União Europeia e ZE indica os países da Zona Euro. Explicação do Eurostat sobre composição do desemprego: “A taxa de desemprego corresponde ao percentual de desempregados em relação ao total da força de trabalho. A força de trabalho é composta pelas pessoas ocupadas e pelos desempregados. Os desempregados são pessoas com idade entre 15 e 74 anos que na semana de referência dos dados estavam: a) sem trabalho; b) disponíveis para trabalhar, ou seja, para começar uma atividade como assalariado ou não assalariado nas duas semanas seguintes à semana de referência; c) em busca ativa de um trabalho, ou seja, que tinham procurado emprego assalariado ou não, durante um período de quatro semanas antes da semana de referência, ou que tinham encontrado um trabalho a ser iniciado no período máximo de três meses após a semana de referência”.

Tabela 1 — Taxa de Desemprego por sexo %

Países/Ano	Desemprego masculino										Desemprego feminino										Desemprego total									
	1996	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	1996	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	1996	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011						
Alemanha	8.2	7.7	11.6	8.6	7.4	8.1	7.5	6.2	9.9	8.4	11	8.8	7.7	7.3	6.6	5.6	8.9	8	11.3	8.7	7.5	7.8	7.1	5.9						
Áustria	3.6	3.1	4.9	3.9	3.6	5	4.6	4	5.3	4.3	5.5	5	4.1	4.6	4.2	4.3	4.3	3.6	5.2	4.4	3.8	4.8	4.4	4.2						
Bélgica	7.4	5.6	7.6	6.7	6.5	7.8	8.1	7.1	12.5	8.5	9.5	8.5	7.6	8.1	8.5	7.2	9.5	6.9	8.5	7.5	7	7.9	8.3	7.2						
Bulgária	:	16.7	10.3	6.5	5.5	7	10.9	12.3	:	16.2	9.8	7.3	5.8	6.6	9.5	10	:	16.4	10.1	6.9	5.6	6.8	10.2	11.2						
Chipre	:	3.1	4.4	3.4	3.2	5.2	6	7.9	:	7.1	6.5	4.6	4.3	5.5	6.4	7.7	:	4.8	5.3	3.9	3.7	5.3	6.2	7.8						
Croácia	:	:	11.6	7.8	7	8	11.4	13.8	:	:	13.9	10.4	10.1	10.3	12.3	13.2	:	:	12.7	9	8.4	9.1	11.8	13.5						
Dinamarca	5.3	3.9	4.4	3.4	3.2	6.6	8.4	7.7	7.5	4.8	5.3	4.2	3.7	5.3	6.5	7.5	6.3	4.3	4.8	3.8	3.4	6	7.5	7.6						
Espanha	15.1	8.2	7.1	6.4	10.1	17.7	19.7	21.2	25.7	17	12.2	10.9	13	18.4	20.5	22.2	19.1	11.7	9.2	8.3	11.3	18	20.1	21.7						
Estónia	:	14.5	8.8	5.4	5.8	16.9	19.5	13.1	:	12.7	7.1	3.9	5.3	10.6	14.3	11.8	:	13.6	7.9	4.7	5.5	13.8	16.9	12.5						
Finlândia	14.3	9.1	8.2	6.5	6.1	8.9	9.1	8.4	14.9	10.6	8.6	7.2	6.7	7.6	7.6	7.1	14.6	9.8	8.4	6.9	6.4	8.2	8.4	7.8						
França	9.6	7.5	8.4	7.8	7.3	9.3	9.4	9.2	12.7	10.8	10.3	9	8.4	9.8	10.2	10.2	11	9	9.3	8.4	7.8	9.5	9.8	9.7						
Grécia	:	7.4	6.1	5.2	5.1	6.9	9.9	15	:	17.1	15.3	12.8	11.4	13.2	16.2	21.4	:	11.2	9.9	8.3	7.7	9.5	12.6	17.7						
Hungria	10.2	7	7	7.1	7.6	10.3	11.6	11	8.8	5.6	7.4	7.7	8.1	9.7	10.7	10.9	9.6	6.4	7.2	7.4	7.8	10	11.2	10.9						
Irlanda	11.5	4.3	4.6	4.9	7.4	14.9	16.9	17.5	11.8	4.1	4.1	4.1	4.9	8	9.7	10.6	11.7	4.2	4.4	4.6	6.3	11.9	13.7	14.4						
Islândia	:	:	2.6	2.3	3.3	8.6	8.3	7.8	:	:	2.6	2.3	2.6	5.7	6.7	6.2	:	:	2.6	2.3	3	7.2	7.6	7.1						

Itália	8.6	7.7	6.2	4.9	5.5	6.8	7.6	7.6	15.3	13.6	10.1	7.9	8.5	9.3	9.7	9.6	11.2	10	7.7	6.1	6.7	7.8	8.4	8.4
Letónia	:	14.4	9.1	6.4	8	20.3	21.7	17.6	:	12.9	8.7	5.6	6.9	13.9	15.7	13.1	:	13.7	8.9	6	7.5	17.1	18.7	15.4
Lituânia	:	18.6	8.2	4.3	6.1	17.1	21.2	17.8	:	14.1	8.3	4.3	5.6	10.4	14.5	13	:	16.4	8.3	4.3	5.8	13.7	17.8	15.4
Luxemburgo	2.2	1.8	3.6	3.4	4.1	4.5	3.8	3.7	4.2	2.9	6.1	5.1	5.9	5.9	5.5	6.3	2.9	2.2	4.6	4.2	4.9	5.1	4.6	4.8
Malta	:	6.4	6.6	6	5.6	6.6	6.9	6.1	:	7.4	8.9	7.6	6.9	7.6	7.1	7.1	:	6.7	7.3	6.5	6	6.9	6.9	6.5
Nonuega	4.7	3.4	4.7	2.6	2.7	3.6	4	3.5	4.8	3.1	4.3	2.5	2.3	2.6	3	3.1	4.7	3.2	4.5	2.5	2.5	3.1	3.5	3.3
Países Baixos	5.2	2.4	4.9	3.1	2.8	3.7	4.4	4.5	8.2	3.9	5.8	4.1	3.4	3.8	4.5	4.4	6.4	3.1	5.3	3.6	3.1	3.7	4.5	4.4
Polónia	:	14.4	16.6	9	6.4	7.8	9.3	9	:	18.2	19.2	10.4	8	8.7	10	10.5	:	16.1	17.8	9.6	7.1	8.2	9.6	9.7
Portugal	6.4	3.8	8.1	8	7.9	10.7	11.8	12.7	8.2	5.2	9.1	10	9.2	10.5	12.2	13.2	7.2	4.5	8.6	8.9	8.5	10.6	12	12.9
República Checa	:	7.3	6.5	4.2	3.5	5.9	6.4	5.8	:	10.3	9.8	6.7	5.6	7.7	8.5	7.9	:	8.7	7.9	5.3	4.4	6.7	7.3	6.7
Romênia	:	7.2	7.7	7.2	6.7	7.7	7.9	7.9	:	6.3	6.4	5.4	4.7	5.8	6.5	6.8	:	6.8	7.2	6.4	5.8	6.9	7.3	7.4
Reino Unido	9.2	5.9	5.2	5.6	6.1	8.6	8.6	8.7	6.3	4.8	4.3	5	5.1	6.4	6.8	7.3	7.9	5.4	4.8	5.3	5.6	7.6	7.8	8
Eslováquia	:	18.9	15.5	9.9	8.4	11.4	14.2	13.5	:	18.6	17.2	12.7	10.9	12.8	14.6	13.6	:	18.8	16.3	11.1	9.5	12	14.4	13.5
Eslovénia	7	6.5	6.1	4	4	5.9	7.5	8.2	6.7	7	7.1	5.9	4.8	5.8	7.1	8.2	6.9	6.7	6.5	4.9	4.4	5.9	7.3	8.2
Suécia	10.1	5.9	7.7	5.9	5.9	8.6	8.5	7.6	9	5.3	7.6	6.5	6.6	8	8.2	7.5	9.6	5.6	7.7	6.1	6.2	8.3	8.4	7.5
Turquia	:	:	9.1	8.7	9.6	12.5	10.4	8.3	:	:	9.3	9.1	10	12.6	11.4	10.1	:	:	9.2	8.8	9.7	12.5	10.7	8.8
UE (27 países)	:	7.8	8.4	6.6	6.7	9.1	9.7	9.6	:	10	9.8	7.9	7.6	9	9.6	9.8	:	8.8	9	7.2	7.1	9	9.7	9.7
ZE (17 países)	9.1	7.3	8.3	6.7	7	9.4	10	9.9	13.1	10.6	10.3	8.7	8.5	9.8	10.3	10.5	10.8	8.7	9.2	7.6	7.6	9.6	10.1	10.2

Grécia 17,7% (7,8 p.p.), seguidos de Portugal, com 12,9% (4,3 p.p.) e Itália com 8,4% (0,7 p.p.).

Nos países do Leste europeu, a taxa de desemprego subiu em quase todos eles, com exceção da Polônia, República Checa e Eslováquia. Entre os países nórdicos o desemprego caiu em pequenas proporções na Finlândia (0,6 p.p.) e na Noruega (1,2 p.p.) e subiu na Dinamarca (2,8 p.p.) e Islândia (4,5 p.p.). A média do desemprego feminino é maior tanto na União Europeia (9,8% contra 9,6% entre os homens) como na Zona Euro (10,5% entre as mulheres e 9,9% entre os homens). De 31 países, em onze o desemprego feminino é superior ao masculino.

De maneira global, o crescimento do desemprego não altera as tendências históricas de persistência de maior desemprego nos países do Sul (acima de 12% e com forte elevação na Espanha, Grécia e Portugal), de taxas médias nos países continentais (entre 7 e 10%, à exceção da Alemanha) e taxas reduzidas nos países nórdicos (menos de 5%, à exceção da Dinamarca e Finlândia).

Os países do Leste se aproximam dos países do Sul, com taxas médias variando entre 10% e 13%, com algumas exceções, como Polônia e República Checa. Comunicado oficial da União Europeia, divulgado em 1 de junho de 2012, aponta crescimento para 11% da taxa de desemprego na Zona Euro, em abril de 2012 (contra 9,9% no mesmo período do ano anterior),¹³ o que mostra sua tendência crescente.

Outro conjunto de dados oficiais da União Europeia revela uma tendência recente, pouco conhecida dos europeus até a década de 1980, que é o crescimento do desemprego de longa duração (mais de doze meses). Os dados do Sistema Eurostat mostram que na União Europeia (27 países) o desemprego de longa duração passou de 3,7% da população economicamente ativa (PEA) em 2006 para 4,1% em 2011. Na Zona Euro (dezessete países) passou de 3,9% para 4,6% no mesmo período. A persistência do desemprego e a dificuldade de reabsorção do mercado de trabalho são as principais características da crise atual.

13. Disponível em: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-01062012-AP/FR/3-01062012-AP-FR.PDF>. Acesso em: 5 jun. 2012.

Os breves períodos de crescimento não são capazes de reintegrar ao mercado de trabalho todos os trabalhadores que perderam seus empregos em períodos de crise. Na Irlanda, o desemprego de longa duração passou de 1,4% da PEA em 2006 para 8,6% em 2011; na Grécia subiu de 4,8% para 8,8%; na Espanha, de 1,8% para 9,0%; e em Portugal, passou de 4,3% para 6,2% da PEA no mesmo período.¹⁴

Também aumentou o percentual de ocupações temporárias no total dos empregos em todos os países, mais um indicador da precarização das relações de trabalho. No final de 2011, em três países as ocupações temporárias correspondiam a mais de 20% do total dos empregos: Polônia (27,2%), Espanha (25,0%) e Portugal (21,2%). Em cinco países já ficam entre 15% e 20% dos empregos: Eslovênia (19,2%), Países Baixos (18,8%), Suécia (15,4%), Alemanha (15,3%) e França (15,0%). A proporção está abaixo de 15% e acima de 10% em sete países: Finlândia (14,1%), Chipre (13,9%), Itália (13,6%), Suíça (12,8%), Croácia (12,5%), Turquia (11,9%) e Grécia (10,8%). Em dezenove países predomina o menor percentual de empregos temporários, que correspondem a menos de 10% do total de empregos, sendo a maioria do Leste europeu, além dos países nórdicos: Bélgica (9,8%), Islândia (9,8%), Irlanda (9,7%), Áustria (9,5%), Dinamarca (8,9%), Hungria (8,8%), Luxemburgo (8,7%), República Checa (8,0%), Noruega (7,8%), Malta (6,8%) Eslováquia (6,8%), Reino Unido (6,1%), Letônia (5,3%), Estônia (4,4%), Bulgária (3,9%), Lituânia (2,5%), Romênia (1,1%).¹⁵ Evidentemente, tais dados devem ser combinados com a taxa de desemprego, mas o que se verifica é que países como França, Alemanha, Países Baixos, Suécia e Finlândia, em que as ocupações temporárias eram residuais, e que tradicionalmente desenvolveram empregos estáveis de longa duração, protegidos e com “contratos de duração indeterminada”, veem se degradar seu mercado de trabalho, com aumento combinado do desemprego de longa duração e de empregos temporários.

14. Cf. Eurostat. Disponível em: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database?_piref458_1209540_458_211810_211810.node_code=tgs00053>. Acesso em: 5 jun. 2012.

15. Cf. Eurostat. Disponível em: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfqs_etpga&lang=fr>. Acesso em: 18 jun. 2012.

A situação excepcional de crescimento de emprego na Alemanha, em período que aumento de desemprego em toda a Europa chama a atenção. Contudo, isso não significa que o país está imune à crise. Ao contrário, conforme aponta o relatório do Onpes (2012, p. 64-5),¹⁶ o país estabeleceu uma política macroeconômica de flexibilização e precarização do trabalho, acordada entre governo, empregadores e representação sindical dos trabalhadores, baseada na redução do custo do trabalho. Os empregadores reduziram temporariamente a produtividade e os trabalhadores tiveram reduzidos seus salários e direitos trabalhistas. Claro que o acordo capital-trabalho beneficiou muito mais o capital. Para estimular a manutenção do emprego, o governo flexibilizou os contratos de trabalho, o que provocou o desenvolvimento de “mini jobs” com direitos reduzidos; também subvencionou empregos “atípicos” precários e intermitentes e estimulou o trabalho em tempo parcial com redução de salário (que passou de 14% em 1995 para 22% dos empregos em 2010); aumentou a subvenção ao desemprego parcial, com estabelecimento de indenização aos trabalhadores que reduzirem 10% de sua atividade (com redução salarial). Tais medidas provocaram forte diminuição da massa das horas trabalhadas (11% entre 1995 e 2005), que atingiu principalmente as pessoas mais pobres com empregos menos qualificados. Os direitos trabalhistas também foram duramente atingidos com a intenção de incitar o trabalhador a aceitar qualquer tipo de trabalho de diferentes formas: redução do tempo de permanência no seguro-desemprego (de 32 para 18 meses) e endurecimento das regras para acesso; subvenção às empresas com a assunção total das cotizações de seguro-desemprego pelo governo; fusão de uma prestação contributiva específica para desemprego de longa duração com o programa de renda mínima assistencial, o que reduziu o montante da prestação e estabeleceu condições de acesso e permanência antes inexistentes; instituição de obrigatoriedade de trabalhar para os beneficiários da renda mínima nacional aptos ao trabalho, sob pena de perder o benefício; instituição de mecanismos de forte acompanhamento/controle personalizado dos beneficiários.

16. Cf. Relatório do *Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Social (ONPES)*, intitulado *Crise économique, marche du travail et pauvreté. Rapport 2011-2012*. O ONPES é uma instituição estatal francesa, p. 64-65. Disponível em: <http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_2011-2012_chap_2.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2012.

Tais medidas provocaram aumento da pobreza na Alemanha, conforme pode ser constatado a seguir.

O desemprego persistente, aliado à redução no montante de muitas prestações sociais em alguns países europeus, é uma das principais causas de empobrecimento da classe trabalhadora. A desigualdade entre os países é gritante, e os índices de pobreza são calculados pela União Europeia com base na combinação de várias dimensões. A primeira é a “pobreza monetária relativa”, calculada com referência à proporção da população que vive com rendimento inferior à média da renda nacional. Essa média equivale a 60% da renda nacional, sendo esta a utilizada pela União Europeia, embora existam médias calculadas com 40% e 50%, conforme indicado na Tabela 2.¹⁷ A segunda é a chamada “privação material severa”, calculada a partir da dificuldade econômica das famílias de acesso a bens duráveis, à moradia, e condições adequadas de acesso ao meio ambiente. São consideradas em situação de “privação material severa” aquelas cujas condições de vida são fortemente afetadas pela falta de recursos e vivenciam quatro das nove situações seguintes: 1) impossibilidade de pagar aluguel ou conta de serviços públicos (luz, gás, aquecimento); 2) dificuldade para aquecer suficientemente a moradia (no inverno, o uso permanente de aquecedor eleva a conta de gás ou eletricidade); 3) impossibilidade de assumir despesas imprevistas; 4) impossibilidade de consumir carne ou equivalente em proteínas a cada dois dias; 5) impossibilidade de viajar de férias para fora da cidade do domicílio uma semana ao ano; 6) impossibilidade de comprar carro; 7) impossibilidade de comprar máquina de lavar roupa; 8) impossibilidade de comprar televisão em cores; 9) impossibilidade de pagar uma conexão de telefone. A terceira dimensão é a situação de “frágil intensidade de trabalho na família”, calculada a

17. A tabela indica o rendimento médio nas três linhas de pobreza mais utilizadas nos diversos países. A adoção de um ou outro percentual de taxa média altera profundamente tanto o rendimento adotado como base de cálculo, quanto o número de pessoas que serão consideradas “pobres”, por se situarem abaixo da linha média adotada. Um exemplo, em 2012, às vésperas da eleição presidencial na França, o debate sobre o “número” de pobres ganhou as primeiras páginas dos jornais. O governo utilizou a média de 60% para afirmar que a França tinha 8,2 milhões de pobres, tomando como base a renda mensal média de 876 euros. A oposição (vencedora nas eleições) questionou o presidente, afirmando que a França tem 11,2 milhões de pobres, baseada no relatório do Onpes (2012), que inclui, além da renda monetária abaixo da média de 60%, mais 26 indicadores. Sobre o debate, disponível em: <http://www.inegalites.fr/spip.php?article936&id_mot=30>.

partir das relações de trabalho. A intensidade do trabalho pode variar de 0% (quando nenhum membro de 18 a 59 anos da família trabalha) a 100% (quando todos os membros entre 18 e 59 anos possuem um trabalho estável, em tempo integral, durante todo o ano) (cf. Onpes, 2012, p. 18).

A Comissão Europeia, ao lançar a estratégia “Europa 2020”,¹⁸ considera que aproximadamente 116 milhões de pessoas estão em situação de pobreza, por vivenciarem uma das três dimensões apontadas anteriormente, e prevê estratégias para reduzir em 16% (20 milhões) o número de pobres nesse continente até o final dessa década. Segundo esse documento, em 2009, 48,7 milhões de pessoas (42,8% do total da população da Europa) viviam em situação de “pobreza monetária relativa”; 18,8 milhões (16,5%) viviam em situação de “privação material severa”; 12,5 milhões (11%) viviam com “frágil intensidade de trabalho” (intensidade abaixo de 20%) e 5,9 milhões (6,7% da população europeia) estavam submetidos às três situações (Onpes, 2012, p. 26).

A Tabela 2 apresenta o montante, em euros, considerado em alguns países da Europa, para definir a “linha de pobreza” nacional.

Estas linhas variam, portanto, de país a país, são calculadas em relação ao poder de compra e demonstram a disparidade entre os países europeus. Desse modo, cada país pode apresentar determinado número de pessoas pobres, em função da linha de pobreza adotada. Nas análises comparativas da União Europeia, estão em situação de pobreza monetária aqueles que possuem rendimento mensal *per capita* abaixo da média nacional de 60%. Por esta “linha da pobreza” pode-se perceber a forte desigualdade entre os países. Enquanto na Áustria está abaixo da linha da pobreza quem recebe menos de 958 euros mensais (maior montante, para uma pessoa só), na Romênia é considerado pobre quem ganha menos de 176 euros (menor valor).

18. A estratégia “Europa 2020” foi lançada pela Comissão Europeia em março de 2010 e aprovada pelos chefes de Estado e de governo dos países da UE em junho de 2010. O documento estabelece metas concretas a serem alcançadas pelos países durante a próxima década em áreas como emprego, educação, utilização da energia e inovação. Documento em português está disponível em: <http://ec.europa.eu/europe2020/documents/related-document-type/index_pt.htm>.

Tabela 2 – As linhas da pobreza na Europa, em euro

Países	40% da renda média	50% da renda média	60% da renda média
Alemanha	592	740	888
Áustria	639	798	958
Bélgica	572	715	858
Bulgária	202	253	303
Dinamarca	590	738	885
Espanha	444	555	666
Finlândia	567	709	851
França	585	731	876
Grécia	413	516	620
Hungria	220	275	330
Itália	504	630	756
Países Baixos	620	776	931
Polônia	254	317	381
Portugal	326	408	489
Reino Unido	569	711	853
República Tcheca	336	420	504
Romênia	117	147	176
Suécia	610	762	915

Tabela elaborada pelo Observatoire des Inégalités, com dados do Eurostat (2010). Disponível em: <http://www.inegalites.fr/spip.php?article1194&id_mot=114>. Acesso em: 10 jun. 2012.

Com base nestes indicadores, os dados da União Europeia mostram que ocorreu aumento, ainda que residual, do número de pessoas em “risco de pobreza e exclusão social”¹⁹ em muitos países, conforme Tabela 3:

19. Esta é a designação utilizada pela União Europeia, que atribui título à tabela.

Tabela 3 – Pessoas em risco de pobreza e exclusão social em % da população total

Países/Ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Alemanha	:	18.4	20.2	20.6	20.1	20	19.7
Áustria	17.5	16.8	17.8	16.7	18.6	17	16.6
Bélgica	21.6	22.6	21.5	21.6	20.8	20.2	20.8
Bulgária	:	:	61.3	60.7	44.8(b)	46.2	41.6
Chipre	:	25.3	25.4	25.2	22.4(b)	22.9	23.6
Croácia	:	:	:	:	:	:	31.3
Dinamarca	16.5	17.2	16.7	16.8	16.3	17.6	18.3
Espanha	24.4	23.4	23.3	23.1	22.9	23.4	25.5
Estônia	26.3	25.9	22	22	21.8	23.4	21.7
Finlândia	17.2	17.2	17.1	17.4	17.4	16.9	16.9
França	19.8	18.9	18.8	19	18.6(b)	18.4	19.3
Grécia	30.9	29.4	29.3	28.3	28.1	27.6	27.7
Hungria	:	32.1	31.4	29.4	28.2	29.6	29.9
Irlanda	24.8	25	23.3	23.1	23.7	25.7	29.9
Islândia	13.7	13.3	12.5	13	11.8	11.6	13.7
Itália	26.4	25	25.9	26.1	25.3	24.7	24.5
Letônia	:	45.8	41.4	36	33.8(b)	37.4	38.1
Lituânia	:	41	35.9	28.7	27.6	29.5	33.4
Luxemburgo	16.1	17.3	16.5	15.9	15.5	17.8	17.1
Malta	:	20.2	19.1	19.4	19.6	20.2	20.6
Noruega	15.8	16.2	16.9	16.5	15	15.2	14.9
Países Baixos	:	16.7	16	15.7	14.9	15.1	15.1
Polônia	:	45.3	39.5	34.4	30.5(b)	27.8	27.8
Portugal	27.5	26.1	25	25	26	24.9	25.3
República Checa	:	19.6	18	15.8	15.3	14	14.4
Romênia	:	:	:	45.9	44.2	43.1	41.4
Reino Unido	:	24.8	23.7	22.6	23.2	22	23.1
Eslováquia	:	32	26.7	21.3	20.6	19.6	20.6
Eslovênia	:	18.5	17.1	17.1	18.5	17.1	18.3
Suécia	16.9	14.4	16.3	13.9	14.9	15.9	15
Suíça	:	:	:	:	18.6	17.2	17.1
UE (27 países)	:	25.6	25.2	24.4	23.6	23.1	23.5
ZE (17 países)	:	21.4	21.7	21.7	21.4	21.2	21.6

Legenda: = não disponível; s = estimativa Eurostat; b = ruptura de série

A Comissão Europeia considera pobre as pessoas que vivenciam uma das seguintes situações: pobreza monetária, privação material e/ou vivem em famílias com frágil intensidade de trabalho.

Comparativamente a 2009, a taxa média de pobreza em 2010 subiu 0,4 p.p. na União Europeia e também na Zona Euro, embora nessa o percentual de pessoas nessas condições seja inferior à média da UE. Em catorze países ocorreu pequena redução da pobreza em 2010, em outros catorze ocorreu aumento, e um país manteve a mesma taxa.

Doze países estão entre os que apresentam o menor índice de pobreza, pois possuem menos de 20% de sua população com rendimentos abaixo da taxa média nacional de 60%: Alemanha, Áustria, Dinamarca, Finlândia, França, Islândia, Luxemburgo, Noruega, Países Baixos, República Checa, Suécia e Suíça. Estes são considerados os países que possuem maiores índices de igualdade de rendimento e de acesso a bens e serviços públicos, equipamentos e propriedade. São também os que mais investiram historicamente no desenvolvimento de sistemas de proteção social de natureza pública e universal. Em catorze países, mais de 20% e menos de 30% da população estão nessa condição: Bélgica, Chipre, Espanha, Estônia, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Malta, Polônia, Portugal, Reino Unido, Eslováquia e Eslovênia. Por fim, em cinco países do Leste europeu mais de 30% da população está abaixo da média considerada pela União Europeia: Bulgária, Croácia, Letônia, Lituânia e Romênia. Conforme sinalizado, esses países reduziram seus sistemas públicos de proteção social e introduziram sistemas privados de capitalização a partir da década de 1990. Chama a atenção o aumento da pobreza em países como Dinamarca, Irlanda e Luxemburgo, que, historicamente, compuseram o conjunto dos países mais bem situados nos índices de desenvolvimento, emprego e rendimento.

Se esses dados indicam as tendências médias nacionais, mascaram a distribuição de renda entre as classes, ou seja, não mostram em quais faixas de rendimento ocorreu redução ou melhoria de renda. No caso específico da França, o relatório da Onpes (2012) mostra que, desde 2004, pioraram as condições de vida da população com menores rendimentos enquanto melhoraram aquelas com rendimentos mais elevados. A diferença entre a massa de rendimentos dos 20% mais pobres e dos 20% mais ricos passou de 4,0 para 4,3 p.p. Entre 2008 e 2009, sob o efeito da crise, essa desigualdade se agudizou e o nível de rendimento dos 10% mais pobres caiu 1,1%, enquanto o dos 10% mais ricos subiu 0,7%, aumentando a desigualdade entre as classes sociais (Onpes, 2012, p. 21). O mesmo documento mostra que o empobrecimento monetário atinge de modo

mais agudo as famílias monoparentais e as numerosas (casais com três filhos ou mais). Individualmente, a pobreza é maior para as mulheres com idade entre 18 e 24 anos (Idem, p. 23). Também mostra aumento de 23% do endividamento das famílias após 2008, sobretudo entre as que vivenciam dificuldades econômicas e sociais como: recurso ao consumo a prazo para compensar os baixos rendimentos; isolamento após rupturas familiares; afastamento do emprego em decorrência do desemprego, invalidez ou doença. Na análise do Onpes, as famílias recorrem ao crédito não para aumentar o consumo, mas para satisfazer as necessidades mais prementes, como quitar dívidas de aluguel, de contas de luz, gás e telefone, o que constitui um importante fator de empobrecimento (Onpes, 2012, p. 37).

Se essa é uma situação prevalecente na França, que está entre os países europeus que ainda mantêm os melhores índices de crescimento, emprego e investimentos sociais, é bem provável que a tendência dos demais países não seja muito diferente. O empobrecimento só não é maior em decorrência das transferências sociais (compreende as prestações sociais decorrentes de programas de transferência de renda e alocações familiares) que, em alguns países respondem por aproximadamente 30% do rendimento familiar.²⁰ Portanto, as prestações sociais integrantes do sistema de proteção social têm um papel fundamental na garantia das condições de vida e de rendimento. A Tabela 4, com dados oficiais da Comissão Europeia, mostra que o risco de pobreza é bem maior antes das transferências sociais, visto que estas são parte importante dos rendimentos familiares.

A tabela permite várias leituras. A primeira é que o percentual de pessoas abaixo da linha de pobreza sobe em praticamente todos os países após a crise de 2007-08, nas duas situações, antes ou depois das transferências sociais. O maior aumento ocorre na Croácia, Espanha e Irlanda. A segunda é que as prestações sociais são responsáveis, em média, pela redução da pobreza em 9,5 pontos percentuais na União Europeia e em 8,8 p.p. na Zona Euro em 2010. Estão acima da média da União Europeia a Áustria (12), Bélgica (12,1) Croácia (9,7), Dinamarca (15,8), Finlândia (13,9), França (11,5), Hungria (16,1), Irlanda (24,3), Islândia (13), Lituânia (11,6), Luxemburgo (14,6), Noruega (15,4),

20. Na França, as prestações sociais correspondem a 33% do rendimento disponível das famílias em situação de pobreza contra 4% para o conjunto da população, conforme indica o relatório do Onpes, 2012, p. 35-36.

Tabela 4 – Risco de pobreza antes e após transferências sociais em %

Países /Anos	Antes das transferências sociais				Após transferências sociais			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Alemanha	24.8	24.2	24.1	24.2	15.2	15.2	15.5	15.6
Áustria	24.7	24.5	24.1	24.1	12	12.4	12	12.1
Bélgica	27.5	27	26.7	26.7	15.2	14.7	14.6	14.6
Bulgária	25.5	27.1	26.4	27.1	22	21.4	21.8	20.7
Chipre	21	22.5	23.3	23.3	15.5	15.7	15.3	15.8
Croácia	25	25.3	25.5	30.2	18	17.3	17.9	20.5
Dinamarca	27.1	27.8	31.2	29.1	11.7	11.8	13.1	13.3
Espanha	23.9	24.1	24.4	28.1	19.7	19.6	19.5	20.7
Estônia	25.2	24.7	25.9	24.9	19.4	19.5	19.7	15.8
Finlândia	28.9	27.3	26.2	27	13	13.6	13.8	13.1
França	26.4	22.8	23.8	25	13.1	12.7	12.9	13.5
Grécia	23.7	23.3	22.7	23.8	20.3	20.1	19.7	20.1
Hungria	29.3	30.4	28.9	28.4	12.3	12.4	12.4	12.3
Irlanda	33.1	34	37.5	40.4	17.2	15.5	15	16.1
Islândia	18.2	19	19.7	22.8	10.1	10.1	10.2	9.8
Itália	24.1	23.4	23.2	23.3	19.9	18.7	18.4	18.2
Letônia	27.2	30.2	30.3	29.1	21.2	25.6	25.7	21.3
Lituânia	25.5	27.2	29.4	31.8	19.1	20	20.6	20.2
Luxemburgo	23.4	23.6	27	29.1	13.5	13.4	14.9	14.5
Malta	21.2	22.7	23.1	22.9	14.8	15	15.3	15.5
Noruega	27.7	25.6	25.2	26.6	11.9	11.4	11.7	11.2
Países Baixos	20.6	19.9	20.5	21.1	10.2	10.5	11.1	10.3
Polônia	26.5	25.1	23.6	24.4	17.3	16.9	17.1	17.6
Portugal	24.2	24.9	24.3	26.4	18.1	18.5	17.9	17.9
República Checa	20.1	20	17.9	18.1	9.6	9	8.6	9
Romênia	30.9	30.7	29.1	27.5	24.8	23.4	22.4	21.1
Reino Unido	29.7	28.9	30.4	31	18.6	18.7	17.3	17.1
Eslováquia	18.2	18.4	17.1	19.8	10.6	10.9	11	12
Eslovênia	23.1	23	22	24.2	11.5	12.3	11.3	12.7
Suécia	27.5	28.5	26.6	26.7	10.5	12.2	13.3	12.9
Suíça	:	22.6	22.1	22.9	:	16.2	15.1	15
UE (27 países)	25.8	25.1	25.1	25.9	16.5	16.4	16.3	16.4
ZE (17 países)	24.7	23.7	23.9	24.9	16.3	15.9	15.9	16.1

Nota Eurostat: “Proporção de pessoas cujo rendimento disponível se situa abaixo da linha de pobreza, antes e após recebimento de prestações sociais. Não inclui aposentadorias e pensões, pois estas são consideradas rendimentos de origem, e não transferências sociais”.

Países Baixos (10,8), Reino Unido (13,9), Eslovênia (11,5) e Suécia (13,8), o que aponta para o peso das prestações sociais. Esses países são conhecidos por terem estruturado um Estado social amplo e universal, que, em momento de crise, possui papel determinante na proteção social e na manutenção de certa qualidade de vida. Dentre os países com essa tradição, a Alemanha faz figura de exceção, ficando abaixo da média da União Europeia (8,6), o que se explica pela natureza das medidas adotadas, conforme apontado anteriormente.

3. Menos trabalho com direitos, mais “ativação do trabalho” sem direitos

As contrarreformas no âmbito dos sistemas de proteção social atingiram todos os países europeus na década de 1990-2000 e alteraram profundamente sua lógica redistributiva, afetando a potencialidade histórica, ainda que limitada, de redução da desigualdade social no capitalismo. A crise de 2007-08 e o agravamento da pobreza e das desigualdades, conforme demonstrado, já são analisados como resultados das mudanças do papel do Estado na regulação econômica e social, mesmo pelos analistas mais refratários à crítica marxista. As mudanças em curso nos sistemas de proteção social revelam, mais uma vez, que o tempo presente não é apenas um “tempo de incertitudes” (Castel, 2008), mas um tempo que reafirma que a acumulação do capital é incompatível com a universalização de direitos, e que em momento de agudização da crise, seus custos são socializados com a classe trabalhadora, chamada a pagá-la, por diferentes formas, entre as quais a perda de direitos duramente conquistados.

Não há discordância que todos os países europeus implementaram sucessivas “reformas” ao longo das décadas 1990-2000, cujas características variam de acordo com o tipo de regime existente, o grau de desenvolvimento do capitalismo e a relação entre as classes sociais. Autores como Paul Pierson (2001), seguindo a classificação de Esping-Andersen, afirma que durante a década de 1990 três tipos de “reformas” podem ser observadas. Nos países com sistema de proteção de natureza liberal (o principal exemplo é a Grã-Bretanha), o autor conclui que ocorreu um processo de “remercantilização (*recommodification*), com forte privatização dos serviços públicos, flexibilização do mercado de tra-

balho, reforço de medidas de *workfare* e focalização das prestações sociais na população mais pobre e “meritória”. Nos países designados por ele de social-democratas (países nórdicos), a “reforma” seria apenas de controle de custos (*cost-containment*), com políticas de redução de despesas sociais a partir da introdução de critérios de elegibilidade mais restritivos. Mas o autor reconhece que as “reformas” são um golpe no princípio igualitário que predominava até então e enfatizam o que chamam de “sociedade do trabalho”, com políticas cada vez mais voltadas para a ativação das despesas sociais. Sobre os países continentais (França, Alemanha e Itália são os principais exemplos), o autor afirma que ocorreu uma reconfiguração (*recalibration*) com o objetivo de ajustar as prestações sociais aos novos riscos e necessidades sociais e considera que as “reformas” foram mais lentas, tardias e limitadas que nos países nórdicos.

Sob outra ótica, Palier (2008 e 2010a)²¹ avalia que as “reformas” nos países continentais passaram por quatro períodos distintos, com efeitos bastante diferenciados. Segundo o autor, na década de 1980 prevaleceu aumento das contribuições sociais de trabalhadores e empregadores e aumento no montante das prestações sociais, com o objetivo de estimular o consumo, ainda sob uma perspectiva keynesiana. Na década de 1990, já sob o impacto da crise do início desse período e das exigências impostas pela instituição do Mercado Comum Europeu (após assinatura do Tratado de Maastricht, em 1992), as políticas governamentais mudaram de rumo e passam a estabelecer reformas setoriais voltadas para a redução (o autor utiliza o termo *retrenchment*) das despesas sociais, sem, contudo, alterar a lógica do sistema, ou seja, sem abandonar a lógica de seguros bismarckiana.

O autor (Palier, 2008, p. 144-145) aponta que as “reformas” do início da década de 1990 apresentam quatro características comuns a todos os países. Primeiro, foram apresentadas como medidas de consolidação do sistema, e não de desmantelamento, sob a justificativa de imperiosa necessidade de redução do orçamento (devido ao desemprego, recessão) e aumento das despesas (devido ao aumento do desemprego, das mudanças demográficas com envelheci-

21. O autor integrou uma equipe de dezesseis pesquisadores que avaliou as “reformas” dos sistemas de proteção social na Europa continental, entre 2005 e 2007. O livro com os resultados foi publicado com o título *A long Good Bye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*. Palier (2005, 2008, 2010a e 2010d).

mento populacional, da mudança na relação ativos/inativos). Sem questionar sua lógica, os governos fazem o discurso da necessidade de “equilibrar” o sistema de proteção social pela via da redução das despesas e aumento das contribuições, sobretudo da Previdência Social.

Segundo, as reformas decorrem de negociação e consenso entre partidos de diversas posições políticas, governo e *partenaires sociaux* (empregadores e trabalhadores) e são aprovadas sem grandes conflitos e resistências, sobretudo nos países nórdicos, mas também na Europa do Sul. Terceiro, o principal mecanismo para reduzir o montante das prestações sociais foi reforçar o caráter contributivo, com mudança das regras de cálculo para aposentadorias e endurcimento dos critérios de acesso às prestações assistenciais.

Por fim, a quarta característica é o estabelecimento de distinção cada vez mais precisa entre seguro contributivo e assistência não contributiva, o que começa a fragilizar a concepção de proteção social mais ampla e dualiza os direitos. De um lado mantém-se um sistema contributivo vinculado a emprego estável, melhores salários e benefícios mais “generosos” (o filé da proteção social), financiado por repartição, e de outro, um sistema assistencial não contributivo, financiado por impostos, com benefícios reduzidos, prestações submetidas a critérios de renda e contrapartidas.

Com o argumento de que tais reformas não foram suficientes para provocar a retomada do crescimento, desde meados da década de 1990 os governos começam a reforçar o discurso de que o sistema de proteção social era o grande responsável pela crise, adotando o mesmo discurso de organismos internacionais, conforme atesta Palier (2008):

Na França, como na Alemanha e na Bélgica, a Previdência Social foi acusada de ser, em parte, a origem de diversos problemas econômicos, sociais e políticos: a natureza contributiva da maioria das prestações era acusada de reforçar a exclusão social; o peso das contribuições de frear a competitividade e impedir a criação de empregos; a participação dos empregados e empregadores na gestão dos regimes de enfraquecer a capacidade do Estado de controlar as despesas e realizar reformas.²²

22. Texto original: “En France comme en Allemagne ou en Belgique, l’assurance sociale a été accusée d’être en partie à l’origine de divers problèmes économiques, sociaux et politiques: la nature contributive de

Os sistemas de proteção social são acusados de ser os “vilões” que impedem a superação da crise. De “motores” do crescimento, as políticas sociais passam a ser vistas como “freios” do crescimento econômico e se sucedem as críticas ao peso do Estado social, das despesas crescentes e das “generosas” prestações sociais. As análises são unânimes em mostrar que as tendências das “reformas” até meados da década de 1990 priorizaram a redução de direitos no âmbito do sistema público de aposentadorias, por meio, sobretudo, do aumento da idade legal mínima para acesso, aumento do montante das contribuições sociais e redução relativa dos valores dos benefícios, mas com manutenção do sistema por repartição.

Entretanto, as contrarreformas não se contentam com a redução provocada até então e, desde os anos 2000, a Europa observa, não sem resistência dos trabalhadores, sucessivos ataques estruturais aos sistemas de proteção social, por meio de diversos mecanismos que reforçam a acumulação do capital. A intensidade e efeitos das “reformas” são diferentes em cada país, mas Palier (2005, p. 13) aponta algumas tendências predominantes após o espraiamento do que ele denomina de período de *retrenchment*, caracterizado, principalmente, pela introdução ou reforço dos sistemas privados e/ou complementares, financiados por capitalização:

- *Endurecimento dos critérios de elegibilidade*: este mecanismo foi aplicado em praticamente todas as prestações sociais contributivas e assistenciais, em especial ao seguro-desemprego e alocações para pessoas com deficiência.
- *Focalização das prestações*: muitas prestações universais, sobretudo alocações familiares, passaram a ser focalizadas, sob o argumento de maior redistribuição e “justiça social” para as famílias com menores rendimentos. Na verdade, essa medida foi uma das estratégias de redução das despesas.
- *Redução do nível das prestações*, por meio de diferentes mecanismos: alteração dos índices de reajuste das prestações em espécie, mudança

la plupart des prestations était soupçonnée de renforcer l'exclusion sociale, le poids des cotisations de freiner la compétitivité et d'empêcher la création d'emplois, l'implication des partenaires sociaux dans la gestion des régimes d'affaiblir la capacité de l'État à contrôler les dépenses et à mettre en oeuvre des réformes”.

no modo de cálculo das aposentadorias (aumento no tempo da contribuição, estabelecimento de teto nos valores), endurecimento dos critérios de estabelecimento dos graus de invalidez para obter aposentadoria.

- *Aumento (ou introdução) de contrapartida* exigida dos beneficiários para acesso a alguns serviços antes inteiramente gratuitos, como aquisição de medicamentos, de certos aparelhos de órtese e prótese, ou mesmo assistência médica.
- *Desenvolvimento de serviços e seguros privados*: Diversas formas de subvenção e incitação fiscal foram asseguradas para estimular a aquisição de seguros privados por capitalização no mercado, tanto na área da saúde como da previdência. A redução ou corrosão dos serviços públicos foram fundamentais para impelir a demanda.
- *Introdução de métodos de gestão do setor privado a fim de controlar o volume de despesas nos organismos públicos*: trata-se, sobretudo, de atribuição de orçamento anual limitado e delegação de responsabilidade e autonomia financeira a instituições públicas que deveriam buscar recursos próprios, como escolas, universidades e hospitais.
- *Transferência de atividades públicas de proteção social para as famílias e a sociedade civil*: crescimento constante de atribuições e responsabilidade das famílias e de associações, em nome da participação e da solidariedade familiar e comunitária;
- *Redução ou estabilização dos salários no poder público*: tais medidas, implementadas em praticamente todos os países, permitiram enorme economia em setores onde a maior parte dos custos é proveniente dos salários (escolas, hospitais, serviços sociais, centros de lazer).
- *Criação de agências não estatais ou transferência de serviços ao setor privado*: alguns países, sobretudo no Norte da Europa, onde a gestão era puramente estatal, sem participação de empregadores e trabalhadores, transferiram parte das responsabilidades administrativas e financeiras de certos dispositivos de proteção social para agências não estatais. Em outros casos, o financiamento e a gestão de certas prestações sociais referentes aos dias não trabalhados (como seguro-saúde e licença-maternidade) foram transferidos para os empregadores/empresas.

- *Desenvolvimento de políticas de ativação para prestações de seguro-desemprego ou assistenciais*: corresponde à instauração ou ao fortalecimento de contrapartidas obrigatórias, como cursos de formação/qualificação ou realização obrigatória de certas atividades em troca do recebimento das prestações sociais.

As sucessivas “reformas” decorrem fundamentalmente das orientações político-econômicas da OCDE e da União Europeia,²³ como estratégias para aumento das taxas de emprego, redução da dívida pública e “adaptação” dos regimes previdenciários às mudanças demográficas (queda da taxa da natalidade e envelhecimento da população). Elas constituem um conjunto articulado, que supõe a incitação ao trabalho ou emprego pelas políticas de ativação e a redução dos sistemas universais públicos de aposentadorias, pensões e dos sistemas de saúde, de forma a abrir caminho para o mercado. A proteção social pública deve se restringir a uma rede (*filet*) de seguridade social para os trabalhadores pobres, formada por uma “cesta básica” pública, composta apenas por um pilar de Previdência Social pública com valores reduzidos, complementado por programas assistenciais de “mínimos sociais” também reduzidos. Todos os países europeus seguiram essas orientações gerais e reformaram (ou continuam reformando) seus sistemas de proteção social na década de 2000, sob uma miríade de possibilidades diferenciadas que resultam em dimensões e abrangência bastante diversificadas em cada país. A União Europeia, em nome do “Mercado Comum Europeu”, também propôs aos países o abandono das políticas passivas

23. Ver, por exemplo, OCDE, “Panorama des pensions 2011. Les systèmes de retraites dans les pays de l’OCDE et du G20 », publicado em janeiro de 2012, no qual a OCDE orienta os países-membros a aumentar a idade da aposentadoria e ampliar o campo coberto pelas pensões privadas. O livro eletrônico pode ser adquirido na biblioteca on-line da OCDE: <<http://www.oecdbookshop.org/oecd/display.asp?CID=&LANG=fr&SF1=DI&ST1=5KM4SJT8J6BW>>. De acordo com Palier (2010a), a OCDE e a Comissão Europeia, desde a década 2000 passaram a adotar como referência o modelo proposto pelo Banco Mundial no relatório « Averting the old-age crisis: policies to protect the old and promote growth », publicado pela Oxford University Press (1994). Este modelo propõe um sistema de aposentadoria assentado em três pilares: um pilar de aposentadoria de base público, obrigatório, financiado por imposto ou contribuições em sistema de repartição, com pensões limitadas; um pilar individual ou profissional, complementar, obrigatório, financiado por capitalização; um terceiro pilar privado e facultativo, baseado na poupança individual. Segundo Palier (2010a, p. 57-58) o Banco Mundial se inspirou nos modelos existentes na Suíça, Chile e Reino Unido, que já haviam instituído esse modelo desde a década de 1970-80.

de proteção ao rendimento e sua substituição por políticas “proativas de trabalho”, designadas como “políticas de ativação”.

Essas políticas de ativação se traduzem em duas grandes orientações: a primeira consiste em estabelecer subsídios fiscais e sociais para tornar o trabalho mais rentável ou lucrativo para as empresas, e a segunda se traduz na exigência de realização de atividades em contrapartida às prestações assistenciais e de seguro-desemprego. Tal perspectiva reforça a primazia do trabalho a qualquer custo, introduz a exigência de uma relação mais direta entre assistência e trabalho e fortalece a velha dicotomia trabalho-assistência, segundo a qual os “pobres aptos ao trabalho” devem se submeter a qualquer tipo de atividade para ter o direito de receber um benefício assistencial. Com poucas diferenças em termos de estratégias de implementação, essas políticas de ativação estão na base das principais “reformas” dos anos 2000. Nos países escandinavos elas se materializaram na incitação ao trabalho de todos que possuem condições para trabalhar. A busca da “sociedade do trabalho” estabeleceu uma verdadeira panaceia pela reconquista do “pleno emprego”, mesmo que este não assegure direitos e proteção ao trabalhador. As principais medidas nessa direção, conforme Palier (2005) e Barbier (2006) foram: multiplicação de fórmulas de licenças para assalariados empregados, com redução do salário, como mecanismo para empregar maior número de pessoas; restrição das condições de indenização e reforço à obrigação de participar nos dispositivos de ativação; introdução de exigências e contrapartidas (antes inexistentes) para as prestações de seguro-desemprego e de assistência social.

No caso dos Países Baixos, a ativação assumiu a forma de estímulo a empregos “atípicos” em relação aos contratos de trabalho regulares (menor tempo, menos salário, menos direitos), o que permitiu ampliar a inserção das mulheres e jovens no mercado de trabalho e de aumento das restrições para acesso às prestações de seguro-desemprego e invalidez, de forma a forçar a permanência no emprego, ainda que de forma precarizada. No Reino Unido, as políticas de ativação foram mais rigorosas durante o governo do Partido Conservador, mas continuaram sob o governo dos trabalhistas, e se estruturaram no princípio do *workfare*, com forte redução dos valores das prestações sociais, de modo que ficassem bem abaixo do menor salário. Diversos tipos de critérios e condições de acesso foram criados para acesso ao seguro-desemprego, como

realização de cursos de formação e obrigação de aceitação das colocações oferecidos pelos serviços públicos de empregos (Palier, 2005).

Diferentemente de Palier (2005), para quem as políticas de ativação nos países continentais foram mais tímidas, Barbier (2006) e Purière (2008) consideram que tanto a Alemanha quanto a França desenvolveram várias medidas nesse sentido. Em relação à Alemanha, já indicamos anteriormente as diversas estratégias com vistas a aumentar as taxas de emprego que caminharam rumo à ativação. Além daquelas, Barbier (2006, p. 120-1), afirma que a “reforma” de 2005 na Alemanha foi a mais profunda, pois alterou o estrutural sistema de indenização aos desempregados, antes baseado em três tipos de prestações: o seguro-desemprego contributivo, o auxílio-desemprego financiado por imposto e a assistência social assegurada como direito em caso de necessidade (complementar às anteriores). Após a “reforma” de 2005, o seguro-desemprego foi mantido, mas limitado para quem contribuiu o tempo suficiente para receber o benefício e sua duração foi diminuída; as outras duas foram fundidas, e o montante foi reduzido. A assistência social passou a ser garantida apenas aos “incapacitados” ao trabalho (crianças, pessoas com deficiência) e o auxílio-desemprego passou a ser estritamente condicionado à disposição e à disponibilidade de exercer o emprego oferecido pelas agências de emprego público. O montante do auxílio-desemprego também foi reduzido para incitar o emprego.

Em relação à França, Purière (2008) demonstra que diversas medidas foram implementadas para “ativar” o acesso, o retorno e a manutenção do emprego. Uma delas foi a estratégia de aumentar a distância entre os valores das prestações assistenciais e os rendimentos do trabalho, por intermédio de diversos mecanismos. Um deles foi o de subvencionar os baixos salários por meio de deduções no imposto de renda ou transferir uma subvenção monetária pública diretamente ao trabalhador. Além de favorecer a permanência nos empregos de baixa remuneração, visa auxiliar no consumo e aquecer a economia. Outra estratégia foi o “incentivo à retomada de atividade” para os beneficiários dos programas de renda mínima (RMI e após 2009 RSA).²⁴ Para que os bene-

24. Sobre o RMI (Revenu Minimum de Insertion), ver Boschetti, 1996. O Revenu de Solidarité Active (RSA) substituiu o RMI a partir de 2009. As características não são as mesmas. O RMI era considerado um direito e, embora o beneficiário devesse assinar um “contrato de inserção”, este tinha um significado mais de

ficiários desses programas e outros “mínimos sociais” existentes na França aceitem os empregos oferecidos, foi estabelecido um mecanismo de manutenção do benefício por certo período após iniciar o emprego. Ex. até o final do terceiro mês no emprego o beneficiário continua recebendo o programa de renda; após esse período, o valor do benefício vai sendo progressivamente reduzido à medida que o emprego é mantido.

Esses mecanismos de ativação retomam a velha oposição entre trabalho e assistência, que designamos de “dialética da atração e rejeição” (Boschetti, 2003b) e incitam os trabalhadores a se disponibilizarem para o mercado de trabalho, ainda que em condições precarizadas. Purière (2008, p. 98) mostra com muita propriedade que as políticas de ativação favorecem a proposição, pelos empregadores, de empregos cujas remunerações são reduzidas e insuficientes para uma vida digna. Dessa forma, os diferentes mecanismos de ativação favorecem enormemente o capital, pois auxiliam os empregadores a oferecer trabalhos precários, com jornada e salários reduzidos, que serão complementados pelo Estado. É, portanto, uma forma de utilização do fundo público para ampliar a acumulação do capital e socializar ainda mais os custos do trabalho com a classe trabalhadora.

Outra estratégia de ativação adotada na França foi a introdução de contrapartidas para recebimento do seguro-desemprego que, até o início da década de 2000, era um direito incondicional, pois decorrente de prévia contribuição, como as aposentadorias. Esse direito, considerado por muito como “intocável”, passou a se submeter a diversas formas de contrapartida, a partir da introdução de um “Plano personalizado de acesso ao emprego (PPAE)”. Este é estabelecido individualmente, elaborado e atualizado pelo trabalhador desempregado e acompanhado pelo responsável dos serviços público de emprego. O trabalhador tem a obrigação de se apresentar quando convocado pela agência de emprego e de demonstrar o cumprimento de ações ativas de busca de emprego. Em caso de não cumprimento, o seguro-desemprego poderá ser suspenso ou suprimido. Essas contrapartidas também são exigidas para recebimento dos programas de renda mínima, sobretudo o Revenu de Solidarité Active (RSA).

apoio do que de punição. O RSA, por outro lado, tem um forte caráter de ativação, e se o beneficiários não cumprir as contrapartidas e condições, pode ter o benefício suspenso ou suprimido (Purière, 2008; Paugam e Duvoux, 2008).

4. Os caminhos da privatização da Saúde e da Previdência Social

Ao lado das políticas de ativação do trabalho, todos os países, sob orientação da União Europeia, passaram a introduzir políticas de redução dos sistemas públicos de aposentadoria e de estímulo aos sistemas privados complementares. Está em curso, em toda a Europa, o redesenho dos históricos sistemas de proteção social universais. As aposentadorias com financiamento por repartição estão sendo progressivamente substituídas pelos regimes financiados por capitalização; as prestações definidas estão dando lugar para as aposentadorias com contribuição definida; a idade para obter aposentadoria está ficando cada vez mais distante. O objetivo não é mais proteger a classe trabalhadora em momentos de risco e necessidades sociais, mas limitar o aumento das despesas públicas pela via da restrição/redução dos direitos. Mais do que isso, o que está no coração dessas “reformas” é a garantia da reprodução ampliada do capital em larga escala, já que o desenvolvimento de sistemas privados de aposentadoria se presta largamente à acumulação capitalista. Ou, conforme sinaliza Chesnais (2011, p. 38)

Os assalariados aposentados deixam de ser apenas “contribuintes” ou “poupadores”. Eles se tornam, na maioria das vezes sem ter consciência, parte de uma engrenagem que comporta a apropriação de rendimentos originados na exploração do trabalho dos assalariados, tanto nos países onde o sistema de pensão por capitalização foi criado, quanto naqueles onde os investimentos e especulações serão realizados”.²⁵

A Tabela 5 oferece um panorama das “reformas” e mudanças nas aposentadorias, que constituem, junto com a saúde, o núcleo duro da proteção social, respondendo por aproximadamente 50% das despesas com proteção social e entre 8% e 15% do PIB nos países do Centro-Norte da Europa (Cornilleau et al, 2010, p. 17).

25. No original: “Les salariés retraités cessent d’être de simples ‘cotisants’ ou ‘épargnants’. Ils deviennent, le plus souvent sans qu’ils aient une claire conscience, parties prenantes de mécanismes qui comportent l’appropriation de revenus dont la source se trouve dans l’exploitation des salariés au travail, aussi bien dans les pays où le système de pension par capitalisation a été créé que dans ceux où des placements et des spéculations seront réalisés”.

Tabela 5 – Panorama das principais contrarreformas na Previdência Social pública

Países	Principais Contrarreformas	Idade Legal para Aposentadoria Plena em 2011	Condição e/ou Tempo de Contribuição para Aposentadoria Integral em 2011
Alemanha	1992, 2001, 2004, 2007	65 anos; passará a 67 entre 2012 e 2029	Com 45 anos de previdência pode-se obter aposentadoria aos 65 anos
Áustria	1990, 2005, 2008	H=65 e M=60. Alinhamento progressivo entre 2024 e 2033	Nenhum
Bélgica	1996, 2003, 2006, 2007	65 anos	45 anos de carreira
Bulgária	1999, 2003, 2011	65 anos, com ampliação progressiva para 67 até 2024 para todos com 15 anos de contribuição, ou 63 anos e 37 de contribuição para homens e 60 anos e 34 de contribuição para mulheres	Combinação entre idade e contribuição
Chipre	2010	65 anos para homens e mulheres e 63 para trabalhadores de minas	Regime de base: média das contribuições; Regime complementar: nenhum
Croácia	1999, 2010	H=65 anos e 15 de trabalho; M=60 anos e 15 de trabalho. Alinhamento de idade para todos para 65 anos até 2030.	Tempo de trabalho
Dinamarca	1994, 2001, 2006, 2007	65 anos para regime de base e complementar	Base: 40 anos de residência entre 15 e 65 anos
Espanha	1999, 2002, 2004, 2007	65 anos	35 anos de contribuição
Estônia	2001, 2002, 2004	H=63 anos e M=61, alinhamento progressivo para 63 até 2016 e para 65 até 2026	Nenhum
Finlândia	1992, 1997, 2003, 2006, 2011	Pensão nacional: 65 anos; Pensão vinculada ao salário: entre 63 e 68 anos	Pensão nacional: 40 anos de residência no país entre 16 e 65 anos. Pensão vinculada ao salário: nenhum
França	2003, 2004, 2010	60-65 anos dependendo da categoria profissional, com ampliação progressiva para para 62-67 anos até 2018-23 (para gerações pós-1956)	Nenhum

Países	Principais Contrarreformas	Idade Legal para Aposentadoria Plena em 2011	Condição e/ou Tempo de Contribuição para Aposentadoria Integral em 2011
Grécia	2010	H=65 anos; M=60 com alinhamento até 65 anos para geração pós 1992	35 anos de previdência ou 10.500 dias de trabalho para pensão de 80% do salário (70% para geração pós 1992)
Hungria	1995, 1997, 2000, 2001, 2003, 2007	62 com aumento progressivo para 65 anos até 2022	Nenhum
Irlanda	1990, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2009, 2010	66 anos	Média anual de 48 semanas de contribuição
Islândia	1994, 2003, 2009	67 anos	40 anos de contribuição
Itália	1995, 2000, 2005, 2006, 2007, 2011	H=65; M=60anos	Média anual de 48 semanas de contribuição
Letônia	1997	62 anos	Nenhum
Lituânia	1994, 2003, 2009	H=62,5 e M=60, ampliação progressiva para 65 para todos até 2026	30 anos de previdência
Luxemburgo	2005	65 anos com antecipação para 60, após validação de 40 anos de trabalho	Nenhum
Malta	1994, 2003, 2009	H=61 e M=60 para nascidos antes de 1952. Aumentos progressivos segundo ano subsequente de nascimento. Para nascidos após 1962: 65 anos para todos.	Ao menos 50 semanas de contribuição por ano
Noruega	2010	67 anos	Nenhum
Países Baixos	2000, 2006, 2009	65 anos	Nenhum
Polônia	1998, 1999, 2003	H=65 e M=60 anos	Nenhum
Portugal	1998, 1999, 2002, 2007	65 anos	40 anos de contribuição

Países	Principais Contrarreformas	Idade Legal para Aposentadoria Plena em 2011	Condição e/ou Tempo de Contribuição para Aposentadoria Integral em 2011
República Checa	1995	H=62 anos e 4 meses; M: 56 anos e 8 meses para mulheres com 5 filhos e 60 anos para aquelas sem filhos. Progressivamente, 65 anos para homens e mulheres com um filho.	Nenhum
Romênia	2005, 2007	H=64 anos e 1 mês; M=59 anos e um mês. Ampliação progressiva para 65 anos até 2015 para homens e 63 para mulheres até 2030.	33 anos e 2 meses de contribuição para homens e 28 anos e 2 meses para mulheres. Aumento progressivo para 35 anos para homens e 30 para mulheres até 2015 e 35 para mulheres até 2030.
Reino Unido	1990, 1993, 2004, 2005, 2007, 2008, 2010	H=65; M=60 anos, com alinhamento progressivo da idade para 65 anos, iniciado em 2010, atingindo 68 anos em 2046.	H=44 anos de contribuição; M=39 anos de contribuição
Eslováquia	2004	62 anos, com diferenças entre categorias. Todos atingirão 62 anos até 2012.	Nenhum
Eslovênia	2006	H=65 e M=63 anos com 15 anos de contribuição; H=63 e M=61 anos após 20 anos de contribuição; 58 anos para todos com 40 anos de contribuição.	Combinação entre idade e tempo de contribuição
Suécia	1982, 1996, 1999, 2003	Entre 61 e 67 anos	Nenhum. Pensão garantida após 40 anos de residência no país

Fonte: Elaboração própria, com base em informações disponibilizadas no “Observatoire des Retraites”, <http://www.observatoire-retraites.org/index.php?id=10&no_cache=1>; no Sistema MISSOC da “Commission Européenne” <http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=fr>. e nas bibliografia consultadas.

A tabela mostra que todos os países reformaram seus sistemas de aposentadoria nas décadas de 1990 e 2000, com predominância nesta última. Podem-se apontar três grandes implicações resultantes dessas “reformas”. A primeira foi

a mudança nos sistemas públicos (pilar de base), com redução nos direitos, por meio de diversas mudanças: aumento da idade mínima exigida para aposentadoria que passou de 60 para 65 anos e continua a aumentar, ampliação do tempo de contribuição, estabelecimento de teto máximo e/ou diminuição do nível relativo dos montantes das aposentadorias e pensões, alinhamento da idade exigida para homens e mulheres e introdução de novas formas de financiamento por impostos. A segunda implicação, decorrente e em articulação com a primeira, foi o desenvolvimento de sistemas de aposentadorias complementares obrigatórios individuais ou profissionais (fundos de pensão fechados) financiados por capitalização (segundo pilar). A terceira foi o estímulo fiscal e normatização que possibilitaram a criação e o desenvolvimento de sistemas privados de poupança individual (fundos de pensão abertos), não obrigatórios, com ou sem subvenção do Estado (terceiro pilar).²⁶

Essas transformações não ocorreram com a mesma intensidade em todos os países. De acordo com Palier (2010a) e Cornilleau et al. (2010), os países que mais estimularam/desenvolveram o segundo e terceiro pilares foram os do Leste europeu, os Países Baixos, Reino Unido, Finlândia, Irlanda, Suécia e Dinamarca. Nos países continentais e do Sul da Europa, embora os governos tenham estimulado os sistemas por capitalização, estes não se desenvolveram em larga escala devido à resistência da classe trabalhadora. A Tabela 6, com dados dos ativos dos fundos de pensão, apresentada por Cornilleau et al. (2010, p. 35) mostra essa tendência.

A crise de 2007-08 vem mostrando os efeitos destrutivos das “reformas” sustentadas na redução da previdência pública financiada por repartição e os riscos das aposentadorias financiadas por capitalização. Em 2008, os fundos de pensão foram os primeiros a sofrer, perdendo, da “noite para o dia” em torno de 23% de seus investimentos nos países da OCDE. Essa perda impacta diretamente na queda dos valores das aposentadorias, que não assegurarão um nível de proteção satisfatório para os futuros aposentados. Os Países Baixos, Reino Unido, Finlândia e Dinamarca devem ser os mais afetados, pois os fundos atingem mais de 50% dos aposentados (Cornilleau et al., 2010, p. 35).

26. Ver NR 25.

Tabela 6 — Ativos dos fundos de pensão e dos fundos públicos, em % do PIB

País	Fundos de Pensão	Rentabilidade em 2008 e 2009/1	Reservas Públicas
Países Baixos	138	-14,3	
Estados Unidos	77	-21,0	17
Reino Unido	79	-18,0*	
Finlândia	71	-11,8	
Irlanda	47	-31,8	11
Japão	20		26
Suécia	9	n.d.	32
Dinamarca	32	n.d.	
Portugal	14	-12,7	4
Espanha	7	-6,2	5
Áustria	5	-10,5	
Alemanha	4	2,2*	
Bélgica	4	-19,9*	
Itália	3	-4,0	
Grécia	0	-0,9*	0
França	1		2

Fonte: Tabela publicada em Cornilleau et al. (2010, p. 35). Dados OCDE (2009), Pensions at a glance.

Legenda: *evolução em 2008.

Mesmo se a crise recente mostrou e ainda mostra a fragilidade dos fundos de pensão e dos seguros privados, eles foram sucessiva e largamente implementados no período anterior, e seus efeitos serão sentidos ainda por muito tempo. A conclusão é inevitável: a Europa terá um sistema de proteção infinitamente menos universal, mais reduzido e menos público nos próximos cinquenta anos, quando serão concluídas as mudanças em curso. A análise dos autores é incisiva:

Em 2050, a aposentadoria será obtida bem mais tarde na Europa, será precedida de um difícil período em que o assalariado mais idoso deverá fazer de tudo para

se manter no emprego, a situação das aposentadorias será mais desigual, as aposentadorias serão mais frágeis, à exceção daqueles mais privilegiados que terão condições de fazer investimentos rentáveis”.²⁷ (Cornilleau *et al.*, 2010, p. 36)

A saúde pública foi o segundo alvo das “reformas”, após a Previdência Social. Palier (2010e, p. 77) afirma que nos últimos 25 anos todos os países europeus realizaram mudanças com o objetivo comum de liberalização dos sistemas de saúde e introdução de mecanismos de mercado nas políticas públicas. Nos países onde a saúde segue a lógica Beveridgiana (sistema público, com acesso universal, independentemente de contribuição e financiamento por imposto fiscal), as “reformas” da saúde se iniciaram na Grã-Bretanha, se espalharam no Sul da Europa e por fim atingiram os países nórdicos. Na Grã-Bretanha, a primeira “reforma” se deu durante o governo Thatcher (1979-92), que aniquilou o Sistema Nacional de Saúde (NHS) instituído desde a década de 1940, introduzindo regras de mercado e concorrência entre os hospitais públicos. Nesse período, o número de pacientes na fila de espera de atendimento para cuidados hospitalares passou de 622 mil em 1982 para 915 mil em 1992. O governo trabalhista “social-liberal” (Tony Blair — 1997-2007 e Gordon Brown — 2007-10) recuperou parcialmente o histórico sistema público inglês, com a criação de novos hospitais, contratação de médicos e enfermeiros e duplicação do orçamento público, mas manteve a concorrência entre os hospitais e estimulou a saúde privada. A lista de espera, que havia atingido mais de 1 milhão no final da década de 1990, caiu para 100 mil pessoas no final da década de 2000. Ainda assim, o prazo médio de espera por uma consulta pública era de três meses em 2010 (Palier, 2010e, p. 78). O governo conservador que assume o poder em 2010 (David Cameron) apresentou um projeto de “reforma” da proteção social, com restrição drástica dos benefícios assistenciais aos desempregados, redução das despesas da saúde e ampliação do sistema privado. Porém após resistência dos ingleses, o governo recuou na proposta de privatização do

27. No original: “En 2050, la retraite se prendra plus tard en Europe, sera précédée d’une période difficile où le salarié vieillissant devra tout faire pour se maintenir en emploi; la situation des retraités sera plus inégale; les retraites seront plus faibles sauf pour quelques privilégiés qui auront pu faire des placements profitables”.

sistema público, mas manteve maior participação do sistema privado, com intensificação da concorrência entre os hospitais públicos e privados.

Palier (2010e) mostra que nos países escandinavos a “reforma” da saúde, ainda na década de 1990, foi marcada pela descentralização dos serviços para as municipalidades, o que significou transferência de responsabilidades e de financiamento dos cuidados primários. A descentralização reduziu o orçamento e os custos e, em decorrência, a qualidade dos serviços. O autor cita o caso da Suécia, cujo sistema, amplo e universal, era reconhecido como um dos melhores do mundo e foi duramente atingido pelo ajuste fiscal realizado no início da década de 1990. Em decorrência, o número de leitos nos hospitais foi reduzido em 45% e o número de trabalhadores nos serviços sanitários diminuiu em 25% (Palier, 2010e, p. 82).

Os países do Sul da Europa (Itália, Espanha e Portugal) haviam instituído sistemas públicos no final da década de 1970 e início dos anos 1980, baseados nos princípios da universalidade de acesso, financiamento público por impostos locais, integralidade das ações e descentralização na gestão,²⁸ o que provocou enorme diferenciação nos modos de organização, gestão, financiamento e abrangência das ações de saúde. Contudo, embora Portugal tenha realizado certa desconcentração administrativa, manteve forte centralização nacional na gestão e financiamento. Na década de 2000 esses países realizaram novas “reformas”, com a introdução de fortes elementos de privatização. Os hospitais públicos foram transformados em “empresas hospitalares”, com autonomia financeira e redução da participação do governo federal na gestão e no financiamento. Os maiores elementos de privatização ocorreram em Portugal, com transformação dos hospitais em empresas públicas, com gestão privada, mas submetidas aos princípios do direito público, com muita semelhança das propostas brasileiras de “Fundação Estatal de Direito Público”. Na experiência portuguesa, os médicos podem ser remunerados em função do atendimento *per capita* e de seu desempenho. Estudo de Cohu e Lequet-Slama (2006) mostra que se os sistemas descentralizados não haviam conseguido assegurar igualdade nos atendimentos, as “reformas” agudizaram as desigualdades na

28. A “reforma” na Itália serviu largamente de modelo para a constituição do SUS brasileiro.

oferta dos serviços e no financiamento, o que favoreceu o desenvolvimento da saúde privada.

Entre os países cujo sistema de saúde segue a lógica bismarkiana (acesso vinculado à prévia contribuição), a Alemanha (berço desse sistema e onde predomina a organização por caixas de seguros profissionais) realizou sucessivas “reformas” entre 1988 e 2004, com as seguintes tendências: introdução de “tickets moderadores” para os gastos com medicamento, cuidados de auxiliares médicos, próteses dentárias, ótica e transporte de ambulância desde 1988; liberalização da escolha das caixas de seguro-saúde, pelos usuários, entre as existentes em 1992, o que instalou a concorrência entre as caixas, provocou sua redução (de 264 para 17 caixas regionais, de 684 para 389 caixas de empresas e de 151 para 45 caixas de artesãos) e aprofundou as desigualdades entre as Caixas e entre os serviços prestados. A partir de 2004, foram registrados aumento das contribuições dos trabalhadores e redução dos empregadores com vistas a “estimular o emprego”, introdução de “ticket moderador” para consultas médicas com especialistas que não foram prescritas por um médico generalista (antes gratuitas), e supressão de reembolso de certos serviços, como medicamentos sem receita médica, óculos, esterilização, curas termais, transporte. Essa “reforma” também atingiu o modo de financiamento, introduzindo financiamento por imposto para licença-maternidade, duplicando a contribuição dos aposentados para cuidados de longa duração e transferindo a responsabilidade de financiamento do auxílio-saúde para o trabalhador, e não mais para o empregador (Palier, 2010e, p. 92).

Os Países Baixos não apenas restringiram os direitos, mas privatizaram as caixas de seguro-saúde desde 2006, instituindo um sistema de saúde em três pilares. O primeiro, universal, é financiado por imposto e cobre aproximadamente 60% das despesas com saúde em casos de riscos catastróficos, doenças crônicas, invalidez e cuidados psiquiátricos. O segundo pilar, obrigatório, é financiado por impostos e contribuições sociais e cobre os cuidados correntes (consultas, internações, exames), e funciona em sistema de concorrência entre as caixas privatizadas em 2006 (funcionam como planos privados de saúde). O terceiro é composto pelos seguros privados facultativos, destinados a cobrir os gastos não garantidos pelos dois pilares anteriores, como cuidados dentários

dos adultos e homeopatia. Segundo Palier (2010e, p. 92-93), 80% dos holandeses possuem um seguro saúde complementar.

A França também realizou sucessivas “reformas” entre 1999 e 2007, todas imbuídas do espírito de reduzir os “déficits” da política de saúde que, segundo relatórios da Cour des Comptes (Tribunal de Contas francês), citados por Palier (2010e, p. 104), apresentava um déficit de 13,6 bilhões de euros em fins de 2004. As “reformas” na década de 2000, sob os três mandatos da direita francesa (Jacques Chirac de 1995-2007 e Nicolas Sarkozy de 2007-12), reduziram progressivamente esse déficit para 4,5 bilhões de euros em 2007, às custas da restrição das despesas, leia-se, dos direitos; mas ele aumentou para 9,4 bilhões de euros em 2009, em consequência da crise, sinaliza o autor. Para ele, as progressivas “reformas” foram desenhando um novo sistema de saúde, que mudou sua lógica inicial estruturada em regimes profissionais. As medidas, estruturais, provocaram mudanças profundas nos direitos de acesso, no nível e abrangência dos serviços, no modo de financiamento e na forma de gestão e tomada de decisão.

Quanto ao acesso, foi instituído em 1999 um regime público de base destinado a cobrir aqueles não inseridos em um regime profissional contributivo (aproximadamente 150 mil franceses no final da década de 1990),²⁹ designado Couverture Maladie Universelle (CMU). Ele permite aos franceses de baixa renda (inferior a 874 euros mensais para uma pessoa e 1.574 para um casal com um filho em 2012) aceder a uma cobertura gratuita de assistência médica (atinge aproximadamente 2,1 milhões de franceses) e a uma cobertura complemen-

29. O regime geral de seguridade social francês comporta quatro ramos (aposentadorias, saúde, seguro acidente de trabalho, alocações familiares) autônomos em termos de gestão e financiamento, mas que se complementam, e são organizados em três caixas nacionais, geridos pelo Estado e pelos *partenaires sociaux* (representantes dos empregadores e dos trabalhadores): a Caisse Nationale d'assurance vieillesse (CNAV) responde pelas aposentadorias e pensões; a Caisse nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) gere a saúde e cobre os riscos de doença, maternidade, invalidez e morte e acidentes de trabalho/doenças profissionais; a Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) é responsável pelas prestações familiares e sociais, assistência às famílias, auxílio moradia, renda de solidariedade ativa (RSA, que substituiu o Revenu Minimum d'Insertion). Além destas, a L'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS) assegura tarefas de interesse comum ao conjunto do regime geral da seguridade social, sobretudo em termos de recursos humanos (convenção coletiva, formação e qualificação profissional, negociação salarial, entre outras). Cf. Dorion e Guionnet, 2004. Os funcionários públicos possuem regimes específicos, como ocorre no Brasil.

tar que assegura dispensa de antecipação de despesas pelos usuários (atinge em torno de 4,2 milhões de franceses).³⁰ Esse regime, financiado exclusivamente pelo Estado, se soma aos regimes profissionais financiados majoritariamente pelas contribuições sociais e estabelece uma dualidade de acesso: um sistema de base voltado para população de baixa renda, desempregados e beneficiários dos programas de “mínimos sociais”, e regimes profissionais que asseguram melhores serviços e maior cobertura. Palier (2010e) e Duval (2008) mostram que 40% dos médicos especialistas se recusam a atender os beneficiários desse regime, pois seus reembolsos são inferiores ao dos demais regimes.

Além dessa diferenciação, muitos serviços, sobretudo atendimentos ambulatoriais, sofreram redução em virtude de medidas que tornaram o sistema mais oneroso para os usuários, como introdução de “ticket moderador” (contrapartida do usuário), transferência de cuidados básicos (consulta, cuidados dentários, oftalmologia, medicamentos, análises e exames, transportes) para seguros complementares (planos de saúde complementares obrigatórios e ou seguros privados). Ainda de acordo com Palier, menos de 60% das despesas com tais serviços são assumidas pela seguridade pública, enquanto o restante foi sendo gradativamente transferido aos usuários, que devem buscar um plano de saúde complementar. Ainda assim, em 2010, 8% dos franceses não tinham nenhum tipo de saúde complementar, o que os têm levado a reduzir a demanda por atendimento médico, visto que os reembolsos da seguridade social pública são cada vez menores (Palier, 2010e, p. 117-20). Conclui o autor:

Observa-se, assim, a instituição de um sistema de saúde que responde formalmente às orientações gerais das reformas dos sistemas de saúde implementados no estrangeiro: desenvolvimento típico de sistemas nacionais de saúde (direitos universais, financiamento por impostos), desenvolvimento de mecanismos de regulação com base no desempenho e na concorrência entre os sistemas (por meio do modo de financiamento dos prestadores de serviços), privatização parcial dos cuidados de saúde”.³¹ (Palier, 2010e, p. 121)

30. Disponível em: <<http://www.cmu.fr/userdocs/232-2-2012.pdf>>.

31. No original: “On voit ainsi se mettre en place un système de santé qui répond formellement aux orientations générales des réformes des systèmes de santé observés à l'étranger : développement de structures typiques des systèmes nationaux de santé (droits universels, financement par l'impôt), développement

Para Duval (2008), as “reformas” decorrem do primado das políticas macroeconômicas neoliberais, pouco preocupadas com seus efeitos sobre a desigualdade social. A busca do lucro a qualquer custo faz com que os “reformadores” sejam acometidos de uma dupla “cegueira” diz o autor.³² Ao se fixarem na eficiência e na eficácia econômica e financeira, ignoram condições como precarização do trabalho e das condições de vida, que, na situação contemporânea de crise, exigem a proteção social reforçada, e não sua redução. Segundo, mascaram os efeitos sociais das “reformas” por meio de análises “encantadas”, de acordo com as quais as medidas políticas aparecem como excelentes soluções para resolver os problemas mais urgentes. As “reformas”, afirma o autor “são totalmente deslocadas em relação a uma situação social que elas correm o risco de agudizar e de agravar seriamente” (Duval, 2008, p. 121).

Considerações finais

Certamente, não se pode falar em desmantelamento dos sistemas de proteção social europeus, que continuam sendo os mais universais, graças, sobretudo, à resistência³³ dos trabalhadores que se mobilizam contra as “reformas”

des mécanismes de régulation par la performance et a concurrence au sein de ce système (par les modes de financement des prestataires), privatisation partielle de la prise en charge des soins de santé”.

32. O autor intitulou um capítulo de seu livro de “Les oeillères des réformateurs”. Cf. Duval, 2008, p. 90.

33. Na Islândia, após a crise de 2007-08, o FMI exigiu um plano de ajuste fiscal em 2009, mas a população realizou enormes manifestações contrárias, se negando a pagar a conta da dívida. A população exigiu a demissão do presidente, e as eleições foram antecipadas. A esquerda assumiu o poder em 2010 e, nesse período, bancos foram nacionalizados, banqueiros fugiram do país ou foram julgados e condenados a assumir a responsabilidade sobre a crise. O governo de esquerda realizou um referendo nacional sobre o pagamento da dívida, e 93% votou não ao pagamento pela população. Uma nova Constituição foi elaborada por uma assembleia popular, aprovada pelo Conselho Constitucional e encaminhada ao Parlamento, e está em debate desde novembro de 2011. Na Grécia, apesar de a esquerda não ter vencido as eleições de 17/6/2012, os movimentos contra os ajustes impostos pela União Europeia se fortaleceram enormemente. Na Espanha, se sucederam nesse início de 2012 as manifestações contra as medidas de austeridade. Na França, a população disse não ao governo conservador de Sarkozy que implementou as « reformas » ao longo da década 2000, e elegeu um candidato socialista em maio de 2012. São sinais que podem mudar os rumos da hegemonia neoliberal na Europa.

destrutivas (Renault e Tinel, 2010; Cohen e Guilhaumou, 2010). Não obstante, essas provocaram uma corrosão insidiosa nos princípios fundantes da universalidade, qualidade e proteção ampla, e ocasionaram redução da abrangência dos direitos, seleção e focalização das prestações sociais, perda de qualidade dos sistemas públicos, introdução e/ou ampliação de sistemas privados sob a égide do mercado.

Essas tendências revelam mudanças profundas na experiência histórica do Estado social baseado na relação trabalho-direitos, que alimentou o ilusório sonho marshaliano da “igualdade cidadã” (Marshall, 1967), e desvelam a impossibilidade estrutural de combinar acumulação do capital, igualdade e redistribuição social no capitalismo. O que parece estar em curso é o que Castel (2008) qualificou de “amputação da cidadania social”, ou, em outros termos, a subtração dos direitos sociais que, no capitalismo, constituíram um dos elementos centrais da cidadania burguesa.

A superação da crise, a história já mostrou, não se deu e nem se dará pela destruição dos direitos sociais, conquistados duramente por gerações e gerações e que possibilitaram o estabelecimento de um padrão de civilidade que, sabemos, não tem a potencialidade de instituir uma sociedade emancipada das relações de mercado. A corrosão dos sistemas de proteção social expressa a agudização da barbárie capitalista e sua reação às conquistas da classe trabalhadora. Também parece inviável a retomada de medidas keynesianas para uma “nova” regulação das relações de mercado na perspectiva de enfrentamento da crise estrutural, como bem mostram Duménil e Lévy (2012). A história, portanto, é um processo aberto, e o tempo presente tem sinalizado ventos de mudança. Que eles sejam capazes de varrer a hegemonia neoliberal e soprem na direção do fortalecimento dos processos e movimentos de resistência e emancipação.

Recebido em 26/6/2012 ■ Aprovado em 8/8/2012

Referências Bibliográficas

BARBIER, Jean-Claude. *Analyse comparative de l'activation de la protection sociale em France, Grande-Bretagne, Allemagne et Danemark. Rapport de Recherche*. Centre d'Étude de l'Emploi, Paris, 2006. Disponível em: <http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/protection_sociale_france_grande_bretagne_allemande_danemark_31.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2012.

BEHRING, Elaine Rossetti. *Brasil em contrarreforma: Desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo, Cortez, 2003.

_____; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social, fundamentos e história*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BEVERIDGE, William. *O Plano Beveridge: relatório sobre o seguro social e serviços afins*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1943.

BOSCHETTI, Ivanete. América Latina, política social e pobreza: novo modelo de desenvolvimento? In: Salvador, Evilásio et al. (Org.). *Financeirização, fundo público e política social*. São Paulo: Cortez, 2012. (No prelo.)

_____. Crise, dívida pública e transferência de renda do trabalho para o capital. 2012 (não publicado).

_____. Seguridade Social na América Latina. In: _____ et al. (Org.). *Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social*. Brasília: Letras Livres/Editora da UnB, 2006.

_____. Implicações da Reforma da Previdência Social na Seguridade Social Brasileira. *Psicologia e Sociedade*. São Paulo, Abrapso, 2003a.

_____. *Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. Brasília: GESST/SER/UnB, 2003b.

_____. Entre o trabalho e a assistência: as hesitações e os paradoxos do programa de renda mínima na França. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 48, 1996.

_____ et al. (Org.). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2010.

CASTEL, Robert. La Citoyenneté sociale menacée. Paris, n. 35, p. 133-141, 2008.

_____. *Les Métamorphoses de la question sociale: Une chronique du salariat*. Paris: Fayard, 1995.

CHESNAIS, François. *Les dettes illégitimes*: quand les banques font main basse sur les politiques publiques. Paris: Raisons d'Agir, 2011.

COHEN, Débora; GUILHAUMOU, Jacques. Crises et révoltes sociales dans l'historiographie de la France contemporaine. *Actuel Marx*. Paris, n. 47, p. 43-53, 2010.

COHU, Sylvie; LEQUET-SLAMA, Diane. Les systèmes de santé du sud de l'Europe: des réformes axées sur la décentralisation. *Études et Résultats*. DREES/Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement. Paris, n. 475, 2006.

CORNILLEAU, Gérard et al. Les Réformes des retraites en Europe dans la crise. *Document de travail de l'OFCE*. Paris: Centre de recherche en économie de Sciences Po. 2010-17, juillet 2010.

DORION, Georges; GUIONNET, André. *La Sécurité sociale*. 8. éd. Paris: PUF, 2004.

DAMON, Julien. *Les politiques familiales*. Paris: PUF, 2008.

DAUNE-RICHARD, Anne-Marie; NYBERG, Anita. Entre travail et famille: à propôs de l'évolution Du modele Suèdois. *Revue Française des Affaires Sociales*. Paris, n. 4, p. 515-527, 2003-4.

DELETANG, Nicole. Les régimes de protection sociale de trois pays nordiques: Danemark, Finlnde, Suède. *Revue Française des Affaires Sociales*. Paris, n. 4, p. 529-543, 2003-4.

DIEESE, Nota Técnica 104. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/notatecnica/notaTec104CriseEconomica.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.

DUMÉNIL, Gérard; LÉVY, Dominique. Dettes souveraines: limites du traitement keynesien d'une crise structurelle. *Actuel Marx*. Paris, n. 51, p. 27-43, 2012.

DUVAL, Julien. *Le mythe du "trou de la Sécu"*. Paris: Éditions Raisons d'Agir, 2008.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. "Prologue: What does it mean to break with Bismarck?" In: PALIER, Bruno (Org.). *A long Good Bye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*. Amsterdam, Amsterdam University Press, 2010.

_____. *Les trois mondes de l'État-providence*: essai sur le capitalisme moderne. Paris: PUF, 1999.

_____. As três economias políticas do welfare state. *Lua Nova*. São Paulo, n. 24, set. 1991.

FLORA, P.; HEIDENHEIMER, A. *The development of Welfare State in Europe and in America*. New Brunswick: Transaction Books, 1981.

GILLES, Christel; LELIÈVRE, Michèle. Crises des années quatre-vingt-dix, ajustements budgétaires et dépenses sociales dans les pays nordiques de l'Union Européenne. *Revue Française des Affaires Sociales*. Paris, n. 4, p. 17-45, 2003-4.

GOUGH, Ian. *Economia política del Estado del bienestar*. Trad. Gregorio Rodriguez Cabrero. Madri: H. Blume Ediciones, 1982.

KEYNES, John Maynard. *A teoria geral do emprego, do juro e da moeda*. Trad. Mário R. da Cruz. São Paulo: Nova Cultural, 1988. (Os Economistas.)

MANDEL, *O capitalismo tardio*. São Paulo: Nova Cultural, 1982.

_____. *A crise do capital*. São Paulo: Ensaio/Unicamp, 1990.

MARSHAL, Thomas Humprey. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MERRIEN, François-Xavier et al (Org.). *L'État social: une perspective internationale*. Paris: Armand Colin, 2005.

MOTA, A. E. *Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo: Cortez, 1995.

ONPES. Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Social. *Rapport 2011-2012 Crise économique, marché du travail et pauvreté*. Paris, 2012. Disponível em: <<http://www.onpes.gouv.fr/>>. Acesso em: 8 jun. 2012.

PALIER, Bruno. *La réforme des retraites*. 3. éd. Paris: PUF, 2010a.

_____. La Réforme des systèmes de retraite: les expériences européennes. *Regards Sur l'Actualité*. Paris, n. 361, 2010b.

_____. Les caractéristiques de l'État-providence em France: son organisation, ses évolutions au gré des réformes. *Cahiers Français: La protection sociale: quels débats? Quelles réformes?* n. 358, 2010c.

_____. *A long good bye to Bismarck? The politics of welfare reforms in Continental Europe*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2010d.

_____. *La Réforme des systèmes de santé*. Paris: PUF, 2010e.

_____. Comparer les transformations des systèmes de protection sociale de l'Europe continentale. Note de synthèse du rapport de recherche. *Revue Française des Affaires Sociales*. Paris, n. 1, p. 139-150, 2008.

_____. *Les évolutions de la protection sociale en Europe*. Contraintes institutionnelles, évolutions d'ensemble, stratégies politiques. Paris: Fondation Jean-Jaurès, 2005.

- PAUGAM, Serge; DUVOUX, Nicolas. *La regulation des pauvres: du RMI au RSA*. Paris: PUF, 2008.
- PIERSON, Paul. *The new politics of the welfare State*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- PIERSON, Christopher Pierson. Origins and development of the Welfare State. In: _____. *Beyond the Welfare State?* Cambridge: Polity Press, 1991.
- PNUD/ONU. Resumo do Relatório de Desenvolvimento Humano. A verdadeira riqueza das nações. Vias para o desenvolvimento humano. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/rdh/>>. Acesso em: 13 mar. 2012.
- POLANYI, Karl. *A grande transformação: as origens da nossa época*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- PURIÈRE, Aurélien. *Assistance sociale et contrepartie: actualité d'un débat ancien*. Paris: l'Harmattan, 2008.
- RENAULT, Emmanuel; TINEL, Bruno. Les crises du néolibéralisme: processus de revoltes et adaptation. *Actuel Marx*. Paris, n. 47, p. 100-117, 2010.
- TITMUSS, R. *Social policy*. Londres: Allen and Unwin, 1974.
- TUCHSZIRER, Carole. Le modèle danois de "fléxicurité": l'improbable "copier-coller". *Information Sociale*. Paris, n. 142, p. 132-141, 2007.
- WHITEFORD, Peter. Les Réformes de la protection sociale dans les pays d'Europe Continentale et du Sud. Panorama des enjeux et des stratégies. *Revue Française des Affaires Sociales*. Paris, n. 1, p. 25-50, 2006.
- WOOD, Ellen. *Democracia contra capitalismo*. São Paulo: Boitempo, 2006.