

Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde

Neoliberal meritocracy and financial capitalism: consequences for social protection and health

Ana Luiza d'Ávila Viana¹
Hudson Pacifico da Silva²

Abstract *There is inherent tension between the idea of health as a social right and of health as a private good. From the latter perspective, healthcare provision is brought closer to the logic of ownership, where access depends on ability to pay. The prioritization of markets (over governments), economic incentives (over social or cultural norms), and entrepreneurship (over collective or community action), one of the hallmarks of neoliberalism, constitutes a project to dismantle the welfare state, defined as a set of policy mechanisms designed to meet collective needs. This article examines the above process and its consequences for social protection and health by reflecting upon two phenomena that threaten the principle of health as a social right: neoliberal ideas and policies; and financial capitalism. We argue that the common good must be defended or insulated from the negative effects of financial capitalism and from the erosion and fragmentation of public institutions and social protection systems caused by neoliberalism.*

Key words *Capitalism, Commodification, Public policy, Public health*

Resumo *Existe uma tensão inerente à ideia de saúde como direito social e de saúde como bem econômico e individual, na medida em que esta última aproxima a prestação de serviços de saúde da lógica proprietária, cujo acesso depende da capacidade de pagamento de cada indivíduo ou família. A preferência por mercados (sobre os governos), incentivos econômicos (sobre normas sociais ou culturais) e empreendedorismo individual (sobre a ação coletiva ou comunitária) é uma característica marcante do neoliberalismo e, por isso mesmo, um projeto de desmonte do estado social, definido como um conjunto de dispositivos que visam atender às necessidades coletivas. O objetivo do artigo é examinar esse processo e suas implicações para a proteção social e a saúde, mediante algumas reflexões sobre dois fenômenos que ameaçam a saúde como direito social: as ideias e as políticas neoliberais, de um lado, e a financeirização da riqueza, de outro. Argumentamos que o bem comum precisa ser defendido ou insulado tanto da devassa provocada pelo capital financeiro quanto pela erosão e fragmentação provocada pelo neoliberalismo nas instituições públicas e nos sistemas de proteção social.*

Palavras-chave *Capitalismo, Mercantilização, Política pública, Saúde pública*

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 455, Cerqueira César. 01246-903 São Paulo SP Brasil. analuizaviana@usp.br

² Institut de Recherche en Santé Publique, Université de Montréal. Montréal Canadá.

Introdução

Passados dez anos da publicação do artigo *Economia política da saúde: introduzindo o debate*¹, assinado pelos autores desse texto e pelo professor Paulo Elias, é mais do que notória e saliente a tensão entre a saúde compreendida como direito e bem coletivo (ou público) e a saúde como bem individual e econômico, dado o rápido avanço das formas mercantilizadas sobre a provisão e o financiamento das ações e serviços de saúde em escala global. Sobre a provisão dos serviços de saúde, cada vez mais operados por empresas com ramificações em vários setores econômicos, internacionalizadas e dependentes do circuito financeiro; e sobre o financiamento, frente ao incremento da responsabilização individual pelo acesso aos serviços e ações de saúde, o que transforma essa tensão em antagonismo e ameaça.

No texto de economia política da saúde falávamos exatamente da tensão inerente à ideia de saúde como direito, bem coletivo universal ou bem público universal, e a saúde como bem econômico e individual, o que aproxima a prestação de serviços de saúde da lógica proprietária, e o financiamento não mais da responsabilização coletiva e financeira, na forma de impostos gerais, mas dependente da capacidade de pagamento de cada indivíduo ou família, com nenhuma solidariedade entre os diferentes segmentos da sociedade – doentes e saudáveis, ricos e pobres, jovens e idosos. Como bem destacado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)², essa modalidade de financiamento dos sistemas de saúde (desembolso direto) é a forma menos equitativa existente e uma das grandes causas de empobrecimento, sobretudo nos países de renda média e baixa, onde tais gastos ainda representam a principal fonte de recursos.

Trata-se da desresponsabilização do coletivo com a saúde dos cidadãos, passando para os indivíduos a função de únicos responsáveis pela sua saúde individual e pelos riscos que podem acontecer em diferentes situações e colocando o acesso aos serviços de saúde refém de inúmeros mecanismos de compra de serviços (à vista, parcelada, individual, em grupo), de acordo com a renda individual e familiar, num confuso mosaico de formas individuais e coletivas, ambas pertencentes ao circuito mercantil.

O empresariamento das formas de prestação de serviços pelo setor público³ e a financeirização e internacionalização da assistência à saúde (seguradoras, operadoras de planos de saúde e estabelecimentos prestadores de serviços)^{4,5} configu-

ram uma forte e expressiva saída da prestação da saúde do campo do serviço e do bem público (no caso de sistemas nacionais de saúde) e do seguro social como política pública (no caso dos sistemas contributivos de saúde) para o campo da lógica proprietária e individual, produtiva e rentista (sistemas de saúde com base no mercado).

Para Robert Castel⁶, a criação da noção de propriedade social se contrapõe à propriedade individual, base da liberdade e espinha dorsal das ideias liberais, por garantir liberdade para aqueles não proprietários e que precisam ter sua reprodução, liberdade e autonomia garantidos por um aparato de serviços públicos que lhes permita viver sem as angústias do futuro. Dessa forma, o estado social pode ser definido como um conjunto de dispositivos que visam atender às necessidades coletivas em bases diferentes do mercado. Por isso, podemos afirmar que o desmonte do estado social nada mais é do que a regressão da saúde como bem coletivo ou público para o campo dos bens individuais e a prestação de serviços para o campo de lógica proprietária.

Examinar como esse processo se deu nos obriga a tecer algumas reflexões sobre dois fenômenos que atingiram em cheio a saúde como bem coletivo: i) as ideias e as políticas neoliberais, na forma de políticas econômicas específicas (receituário da política econômica neoliberal voltado para exaltação do mercado e suas formas de concorrência) e de uma nova racionalidade, não mais de cooperação, mas sim de competição e individualismo; e ii) a financeirização da riqueza, que impõe profunda imbricação dos complexos corporativos e/ou econômicos da área social (habitação, saúde, infraestrutura, educação, previdência social, etc.) com o sistema financeiro nacional e global, subordinando as decisões de investimento aos imperativos de valorização financeira dos ativos nos diferentes mercados.

O artigo está estruturado em quatro partes. Na primeira parte, descrevemos as implicações do neoliberalismo na organização atual das sociedades capitalistas, com base em estudos recentes de economistas críticos ao processo das ideias e políticas neoliberais dominantes e hegemônicas no manejo do capital e da política econômica. Em seguida, elencamos os principais traços do fenômeno da financeirização e sua repercussão na área social. Na terceira parte, revisamos as origens do neoliberalismo, como crítica aos liberais americanos, e a interpretação atual de alguns autores sobre seu impacto na vida do homem comum, a partir da criação de uma meritocracia neoliberal. Por último, apresentamos a forma e

a extensão de como esse processo influenciou a proteção social e em específico a proteção social em saúde.

O neoliberalismo é muito mais que uma política econômica

De acordo com Rodrik⁷, o neoliberalismo, em termos amplos, denota a preferência por mercados (sobre os governos), por incentivos econômicos (sobre normas sociais ou culturais) e pelo empreendedorismo individual (sobre a ação coletiva ou comunitária). Embora seja utilizado para descrever um conjunto amplo de fenômenos – de Augusto Pinochet a Margaret Thatcher e Ronald Reagan, dos Democratas de Clinton e o Novo Trabalhismo do Reino Unido à abertura econômica na China e à reforma do *Welfare State* na Suécia – o termo “neoliberal” adquiriu visibilidade nos anos 1990, quando ficou associado com duas manifestações mais evidentes: i) a financeirização e a desregulação financeira, que culminaria na crise de 2008; e ii) a globalização econômica, acelerada pelos fluxos livres de dinheiro e pelos novos acordos de comércio internacional. De fato, é difícil negar que grande parte do mundo experimentou uma mudança decisiva em direção aos mercados a partir dos anos 1980 e que inclusive muitos políticos de centro-esquerda adotaram com entusiasmo alguns credos centrais do neoliberalismo, tais como: desregulação, privatização, liberalização financeira e empreendedorismo individual.

Segundo os economistas críticos, incluindo alguns ganhadores do Prêmio Nobel de Economia (Paul Krugman, Joseph Stiglitz e Amartya Sen), o neoliberalismo e seus remédios habituais (mais mercados, menos governo) são de fato uma perversão da economia convencional, na medida em que a contribuição dos economistas neoliberais ao debate público é frequentemente enviesada em uma direção: mais comércio, mais finanças e menos governo. É por isso que esses economistas neoliberais desenvolveram uma reputação de ‘líderes de torcida’ do neoliberalismo, mesmo quando a economia convencional está bem longe de uma defesa incondicional do *laissez-faire*. Os economistas que deixam seu entusiasmo pelo livre mercado correr solto não estão sendo verdadeiros com sua própria disciplina, como bem afirma a corrente crítica⁷.

Como isso aconteceu é a pergunta chave para entendermos esse fenômeno que se inicia pela identificação com a economia e que vai alargando seus horizontes até se tornar uma razão de mun-

do. Nos últimos decênios, a palavra/conceito/sentido neoliberal tomou conta dos ensaios, reflexões, políticas públicas e ação de governos, empresas e indivíduos. Como afirmam corretamente Dardot e Laval⁸, o neoliberalismo vai além de uma política econômica e uma ideologia, e passa a ser a razão de existir do capitalismo contemporâneo, justamente uma nova racionalidade.

Nessa grande produção mundial sobre o tema, o neoliberalismo foi visto como ideologia, como política econômica, como coalizão política hegemônica, como política das elites, como conservadorismo, como nova forma de imperialismo e como razão do mundo, para ilustrar algumas perspectivas de análise mais importantes dos últimos anos, bem resenhadas por Cahill e Konings⁹ em obra recente. Porém, o que é comum hoje nas diferentes perspectivas é a tentativa de ver o neoliberalismo de forma diferente do senso comum, apenas como reforço das posições de mercado e enfraquecimento do estado, isto é, de compreender o neoliberalismo apenas como uma oposição entre estado e mercado, até mesmo porque os acontecimentos que precederam a grave crise financeira de 2008 já evidenciavam o profundo imbricamento entre estado e finanças. Por isso, a interpretação de alguns autores passa por ver o neoliberalismo como (também) uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado.

Trata-se de um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças. O nexo entre estado-finanças é hoje o sistema nervoso central da acumulação de capital. Como bem destaca Saad-Filho¹⁰, o neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, muito menos um movimento de afirmação das elites; ele extrapola em alguns casos um fenômeno de alianças conservadoras e se coloca como um novo tipo de imperialismo. Por isso podemos falar do neoliberalismo como modo de existência contemporâneo do capitalismo.

O papel das grandes empresas foi amplamente modificado e há uma extensão significativa do seu campo de atuação na provisão de todo tipo de bem, incluindo um maior engajamento na provisão de serviços sociais a partir das políticas de privatização e mercantilização, desregulamentação da indústria e das finanças. Tais políticas favorecem uma ampla movimentação do capital financeiro e um papel dominante dessa esfera de capital na economia global e na vida das pessoas, uma maior tolerância com o desemprego decor-

rente de uma nova visão da política macroeconômica, voltada para metas de controle da inflação e austeridade fiscal, confronto com as corporações sindicais, o que cria uma nova arquitetura institucional para a gestão do capitalismo e de sua relação com o social, no plano local e também internacional.

As consequências são diretas e fortes junto ao sistema público de provisão de serviços sociais: de um lado, pressões para ampliar a cobertura, dada a persistência do desemprego e da quantidade de pessoas em situação de vulnerabilidade; de outro, desindustrialização motivada pela concorrência internacional, aumentando as taxas de trabalhadores desempregados ou que trabalham em condições precárias. Isso tem levado os governos a pensar a área social como um problema, em virtude da pouca renda disponível para financiar os serviços sociais, seja através da arrecadação de impostos e contribuições, seja mediante pagamento direto por parte dos indivíduos.

Dessa forma, não é apenas o movimento de queda na provisão pública de serviços sociais, mas sim uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia, com a reestruturação neoliberal do capitalismo, o que distancia a proteção social do direito e da oferta pública para uma proteção mercantilizada de provisão privada e paga pelo cidadão. O resultado final é uma hibridação neoliberal entre o público e o privado, isto é, as fronteiras entre o público e o privado são borradas e há um processo de mercadorização da esfera pública, obrigada a funcionar conforme as regras tradicionalmente empregadas no setor privado, onde a lógica da competição e do lucro é predominante.

Como atestam diversos estudos e publicações recentes¹¹⁻¹⁵, as implicações do neoliberalismo se distribuem por várias dimensões (Quadro 1), com mudanças nas relações estado-mercado-

sociedade marcadas pelo enfraquecimento das forças políticas defensoras do estado social que foi desenvolvido ao longo do século XX. O crescimento econômico se reduz e é apropriado pelos rentistas – aqueles que vivem das rendas auferidas principalmente nos mercados financeiros, os grandes fundos de acionistas; a sociedade se torna cada vez mais alheia e incapaz de formar coalizões de defesa de seus direitos, buscando alternativas em fenômenos externos (como a imigração de pessoas e consequente acirramento da competição no mercado de trabalho); a proteção social se reduz ou se destina àqueles que podem pagar pelo acesso aos serviços, geralmente trabalhadores do mercado formal; e as implicações para o bem-estar das pessoas são inúmeras, com aumento de diversas doenças e transtornos mentais.

Estado social, neoliberalismo e a financeirização da proteção social

A criação e o desenvolvimento do estado social, isto é, de um sistema nacional de provisão de serviços sociais de forma desmercantilizada, a partir da criação de fundos sociais constituídos pela arrecadação de impostos e contribuições sociais, cabendo ao estado oferecer proteção contra os grandes riscos que ameaçam os indivíduos nas sociedades contemporâneas (acidentes, doenças, velhice, morte, desemprego, exclusão social), ocorreu num momento histórico específico (1945-75), marcado pela conjunção positiva entre crescimento econômico e redução das desigualdades sociais¹⁶. Nesse período, diversos países adotaram políticas econômicas ativas objetivando promover o crescimento econômico, seja por meio do manejo das políticas monetária, fiscal e cambial, seja mediante a realização de investimentos públicos diretos. Ao mesmo tempo, a atuação dos sindicatos e a adoção de políticas de proteção ao trabalho contribuíram para o cres-

Quadro 1. Implicações do neoliberalismo para a sociedade, a economia, a política, a proteção social e as condições de saúde.

Dimensão	Implicações
Sociedade	Mais individualista, materialista e socialmente antagônica
Economia	Menor crescimento econômico, maior concentração da renda, maior insegurança financeira
Política	Menor poder político para as classes médias e baixas
Proteção social	Crianças, adultos e idosos sem proteção social adequada
Condições de saúde	Epidemias de obesidade, autoflagelação, transtornos alimentares e transtornos mentais (depressão, ansiedade, fobia social)

Fonte: Elaboração própria.

cimento real dos salários e a inclusão de diversos benefícios ao trabalhador. Tudo isso possibilitou conciliar maior crescimento da economia e uma distribuição mais igualitária da riqueza gerada.

Esse modelo, porém, passou a ser fortemente contestado a partir da crise econômica do último quartel do século XX, que abriu espaço para o fortalecimento de políticas neoliberais em grande parte dos países ocidentais (centrais e periféricos). Conforme mencionado na seção anterior, essas políticas baseiam-se em um ideário de (re) valorização da sociedade mercantil, mediante a adoção de um conjunto de reformas orientadas para o mercado – fim do planejamento econômico estatal, privatização de empresas estatais e serviços públicos, desregulamentação financeira e trabalhista, redução de impostos, livre fluxo de mercadorias e capitais etc. No campo da proteção social, as políticas neoliberais enfatizam o autofinanciamento do acesso aos serviços (aumento da participação dos usuários no gasto social), ações focalizadas nos segmentos mais pobres da população, descentralização da oferta e gestão dos serviços, separação de funções (financiamento e provisão, por exemplo) e competição entre os diferentes prestadores de serviços (escolas, hospitais etc.). Dessa forma, o momento atual apresenta grandes rupturas com aquele cenário de forte atuação do estado na área social, por conta de uma série de determinantes comuns (e também particulares) que influenciaram todos os sistemas públicos de provisão de serviços sociais.

Em primeiro lugar, sempre foi difícil encontrar traços similares nos sistemas de proteção social entre os diferentes países, programas e áreas da proteção social, tempo e circunstâncias. No entanto, como afirma Fine¹⁷, os modernos sistemas de proteção social também não estiveram livres de influências comuns. A globalização e o neoliberalismo, por um lado, e a financeirização da riqueza, por outro, impuseram uma série de limites, contradições e formas novas de expansão da proteção social – via Estado ou mercado.

A globalização foi um elemento central no estrangimento do estado social porque seus gastos oneravam os produtos fabricados localmente e colocavam barreiras à competição no mercado mundial. Muitos países reformaram seus sistemas de proteção social visando ampliar a competitividade. Alguns exemplos ilustram esse dilema: a Itália perdeu competitividade em função do peso do gasto associado ao trabalho; a França optou por reformar seu estado social; e a Alemanha pode ser considerada o grande exemplo de virtuosismo, pois possui um sistema base-

ado no seguro social que associa gasto menor e maior produtividade do trabalho.

Segundo Fine¹⁷, o fortalecimento do consumo privado extinguiu ou criou fortes tensões para aquilo que chamamos de longos períodos de sistema público de provisão (o outro lado do consumo coletivo), pois o sistema público de prestação de serviços não é um mercado de consumo de bens, mas uma modalidade específica de satisfazer necessidades. A financeirização atacou de forma profunda o sistema de política social, quando a esfera financeira tornou a lógica de acumulação muito mais dirigida para especulação de diferentes tipos de ativos, expansão ilimitada do crédito, penetração das finanças na área social e econômica (como saúde, educação, previdência, infraestrutura social, habitação) e a emergência de uma cultura neoliberal voltada para a exaltação do mercado privado de bens na mesma extensão de um antiestatismo.

No passado, o desenvolvimento e a política social universal eram elementos de um padrão de acumulação industrial em que os aumentos de produtividade eram repassados aos salários, cujo poder de compra garantia demanda crescente para bens industriais, porque os sistemas de proteção social desmercantilizavam o acesso a bens e serviços sociais, o que permitia maior renda disponível para o crescimento do consumo privado, isto é, os trabalhadores tinham uma folga expressiva em suas rendas para gastarem em bens industriais¹⁷. O financiamento público via impostos permitia que houvesse uma socialização dos riscos sociais, por isso mesmo a necessidade de todo um discurso ideológico baseado na solidariedade e justiça social. E o *ethos* público selava essa aliança referendada pelas grandes corporações e sindicatos em um ambiente democrático, assegurado por grandes pactos entre trabalhadores e patrões.

Atualmente, a expansão do consumo privado não é mais dependente da desmercantilização do acesso a bens e serviços sociais, pois o sistema de crédito ao consumidor, com seus diferentes mecanismos (cartão de crédito, cheque especial, empréstimo consignado etc.) pode cumprir esse papel. O *ethos* público baseado na solidariedade foi quebrado pela fragmentação da vida social e do próprio mercado de trabalho, em que as pessoas estão em constante mudança de lugar e posição em um sistema que trata a flexibilidade (agilidade, abertura para mudanças no curto prazo, capacidade de assumir riscos continuamente etc.) como aspecto fundamental a ser valorizado¹⁸. Observa-se também uma grande privatização e

expansão do consumo privado de serviços sociais, por conta de uma oferta em expansão, uma valorização de estilo de vida baseado na concorrência e na disputa individual, e, finalmente, uma defesa de diagnósticos e tratamentos individuais, corroborado pelo avanço científico e pelo desejo de individualização.

Existe também uma profunda imbricação dos complexos corporativos e/ou econômicos da área social (habitação, saúde, infraestrutura, educação) com o sistema financeiro nacional e global subordinando as decisões de investimento aos imperativos de valorização financeira dos ativos nos diferentes mercados. No campo da assistência à saúde, as estratégias dos grandes grupos se manifestam no movimento crescente de fusões e aquisições alavancadas por grandes grupos financeiros em escala global, cujo número de operações passou de 39 (em 1999) para 432 (em 2013), com valores que oscilam entre 10 e 20 bilhões de dólares, segundo os dados apresentados por Hiratuka et al.⁵.

Embora esse movimento de fusões e aquisições seja mais visível nos países centrais, onde a associação entre fundos financeiros e empresas de assistência à saúde contribui para a rápida concentração e internacionalização dos mercados, o fenômeno também pode ser observado nos países em desenvolvimento. No Brasil, por exemplo, cerca de 60 operações de fusões e aquisições envolvendo empresas que atuam no setor de serviços de saúde ocorreram no período 2004-13, ainda segundo Hiratuka et al.⁵. Embora a grande maioria dessas operações envolvam majoritariamente empresas nacionais, a participação de estrangeiros vem se tornando mais comum: duas das maiores empresas brasileiras que atuam no mercado de planos privados de assistência à saúde – Amil e Intermédica – foram recentemente adquiridas por empresas estrangeiras – UnitedHealth e Bain Capital, respectivamente. Como pode ser visto no Quadro 2, que lista as 20 maiores empresas do setor de serviços de saúde no Brasil por faturamento, 12 delas são seguradoras e operadoras de planos de saúde, incluindo as 3 maiores. Destaque-se que grande parte dessas empresas, que realizam intermediação financeira, também atuam na provisão de serviços, já que possuem sua própria rede de hospitais e estabelecimentos de saúde.

Conforme destacado por estudiosos do tema da financeirização^{19,20}, um novo modelo de gestão empresarial, mais alinhado com os interesses dos acionistas, passou a predominar nas grandes empresas. Esse novo modelo inclui duas dimen-

sões fundamentais: de um lado, a visão clássica da empresa como uma combinação coerente e integrada de ativos permanentes em busca de inovação e crescimento no longo-prazo passou a ser substituída por uma concepção financeira na qual a empresa é vista como um portfólio de subunidades líquidas que deve ser continuamente reestruturado para maximizar o valor das ações o tempo todo; de outro, a remuneração dos executivos não está mais atrelada ao sucesso da empresa no longo prazo e sim aos movimentos de curto prazo no mercado de ações, de modo que os interesses da alta direção passaram a estar alinhados com os interesses dos investidores financeiros e daqueles que detêm a maior parte do capital da empresa. Dessa forma, a ampliação das escalas e a integração internacional das operações são estratégias utilizadas para reduzir custos e aumentar a rentabilidade das empresas no curto prazo. A centralização do capital em nível global e a formação de grandes conglomerados internacionais são o resultado desse processo⁵.

Quem são os neoliberais e as implicações para o indivíduo comum: meritocracia neoliberal

Quem são os neoliberais? Para explicar a história da constituição dessa nova forma de organizar o mundo temos que voltar ao início dos anos 1980. Num ensaio publicado por Charles Peters²¹ em 1982, o neoliberalismo era tratado como um movimento embrionário que reunia políticos, jornalistas e economistas interessados em fazer uma leitura crítica dos objetivos e valores associados ao pensamento liberal norte-americano. Afirmavam eles que as respostas dos liberais tradicionais agravavam os problemas surgidos nos anos 1970, tais como: produtividade declinante, infraestrutura em decomposição, agências públicas ineficientes e irresponsáveis, forças armadas com armamentos que não funcionam e baixa adesão das classes altas em suas fileiras, proliferação de comitês de ação política voltados para o atendimento de interesses de grupos individuais, entre outros. Desse modo, de acordo com Peters, neoliberais são liberais que revisaram suas ideias anteriormente favoráveis aos sindicatos e ao estado forte (*big government*) e contrários aos mercados e às forças armadas, isto é, passaram a defender esses últimos em detrimento dos primeiros.

As preocupações centrais desse grupo pioneiro de neoliberais eram a comunidade, a democracia e a prosperidade, porém sua preocupação

Quadro 2. Receita líquida (R\$ milhões) das 20 maiores empresas que atuam no setor de serviços de saúde no Brasil em 2016.

Empresa	Receita líquida	Setor de Atividade
1. Bradesco Saúde	18.273,1	Seguro Saúde
2. Amil	16.765,2	Planos de Saúde
3. Sul América Saúde	12.091,4	Seguro Saúde
4. Rede D'Or São Luiz	7.912,5	Serviços Médicos
5. Unimed Rio	5.040,3	Planos de Saúde
6. Hospital São Paulo	4.777,8	Serviços Médicos
7. Central Nacional Unimed	3.922,4	Planos de Saúde
8. Grupo Notre Dame Intermédica	3.894,2	Planos de Saúde
9. Unimed Belo Horizonte	3.057,4	Planos de Saúde
10. Dasa – Diagnósticos da América	3.040,8	Serviços Médicos
11. Hapvida	3.036,5	Planos de Saúde
12. Hospital Albert Einstein	2.520,0	Serviços Médicos
13. Hospital e Maternidade São Camilo	2.326,7	Serviços Médicos
14. Fundação do ABC	2.249,2	Serviços Médicos
15. Unimed FESP	2.208,8	Planos de Saúde
16. Santa Catarina	2.144,0	Serviços Médicos
17. Fleury Medicina e Saúde	2.096,1	Serviços Médicos
18. Unimed Saúde	1.972,6	Seguro Saúde
19. Esho	1.968,5	Serviços Médicos
20. Unimed Porto Alegre	1.947,8	Planos de Saúde

Fonte: Valor 1000 – 2017. Disponível em: <http://www.valor.com.br/valor1000/2017/ranking1000maiores>

mais importante era o crescimento econômico. O empreendedor individual que corre riscos para criar novos empregos e melhores produtos era considerado o herói do movimento. Políticas públicas, segundo Peters, deviam incentivar o investimento produtivo. Por outro lado, eram contra: regulações que desencorajam a competição saudável (mas a favor de regulações em questões de saúde e segurança); sindicatos que demandam aumento nos salários sem o correspondente aumento de produtividade; remuneração de executivos que incentivam o lucro no curto-prazo ao invés do crescimento no longo-prazo (mas favorável a dar ações de propriedade da empresa aos trabalhadores); estabilidade de uma burocracia governamental inchada, desleixada e presunçosa (mas favorável à meritocracia/desempenho no setor público). Dessa forma, o movimento neoliberal nasceu como um movimento pragmático e idealista (exemplos: melhorar o sistema educacional, focalizar os benefícios sociais em quem realmente precisa, adotar o serviço militar obrigatório).

Como atesta o manifesto de Peter, o significado do neoliberalismo mudou consideravelmente ao longo do tempo à medida que o rotulo

foi adquirindo conotações fortes relacionadas à desregulação, financeirização e globalização. Esse olhar idealista sobre o mundo deixou de existir no comando da política neoliberal e serve hoje para que defensores dessa política se refugiem nesses valores mais altruístas, típicos do manifesto de Peter, esquecendo de sua recente trajetória histórica, como vimos na parte primeira do artigo. Porém, justamente essa é a visão mais difundida do neoliberalismo, quase dominante nos meios de comunicação mundial, principalmente em países emergentes e constitui uma narrativa de senso comum do neoliberalismo que atinge em cheio camadas significativas da população mundial, sobretudo os segmentos da classe média.

No entanto, outros fatores de natureza mais densa e complexa como fonte de explicação científica também foram construídos para analisar essa mudança de comportamento do homem comum e como isso impacta a sua saúde de maneira geral. Alguns autores²² analisam, a partir de certos traços comuns aos homens, como foi a construção dessa nova maneira de pensar, que engendraram modificações importantes nesses últimos 40 anos sobre o indivíduo. Esses autores começam pela descrição de um desejo comum aos homens

– o desejo do perfeccionismo – e identificam três tipos de perfeccionismo: o perfeccionismo auto-orientado (manter-se dentro de um padrão não realista); o perfeccionismo orientado para os outros (ter expectativas irrealistas dos outros); e o perfeccionismo socialmente prescrito, considerado o mais debilitante dos três tipos do perfeccionismo, pois descreve o sentimento de paranoia e ansiedade engendrado pela sensação persistente de que todos estão esperando que um erro seja cometido o tempo todo.

No estudo conduzido por Curran e Hill²², as pessoas nascidas nos Estados Unidos, Reino Unido e Canadá depois de 1989 obtiveram resultados muito superiores às gerações anteriores para os três tipos de perfeccionismo, e essas pontuações aumentaram linearmente ao longo do tempo. Porém, a mudança mais dramática foi quanto ao perfeccionismo socialmente prescrito. Como explicar isso, se não recorrermos a ideia de que o desenvolvimento do perfeccionismo é influenciado por normas culturais mais amplas? Segundo os autores, três mudanças culturais inter-relacionadas influenciaram essas mudanças: (a) o surgimento do neoliberalismo e do individualismo competitivo; (b) o surgimento da doutrina da meritocracia; e (c) práticas parentais cada vez mais ansiosas e controladoras. Desde meados da década de 1970, os regimes político-econômicos neoliberais substituíram sistematicamente coisas como propriedade pública e negociação coletiva por desregulamentação e privatização, promovendo o indivíduo sobre o grupo no próprio tecido da sociedade. Enquanto isso, a meritocracia – a ideia de que o status social e profissional são resultados diretos da inteligência individual, da virtude e do trabalho duro – convence indivíduos isolados de que a falta de ascensão é um sinal de inutilidade inerente. A meritocracia neoliberal criou um ambiente cruel em que cada pessoa é seu próprio embaixador, o único porta-voz do seu próprio produto e corretor de seu próprio trabalho, em um mar de competição infinito. Esse estado de coisas coloca no centro da vida moderna uma forte necessidade de se esforçar, realizar e alcançar, muito mais do que nas gerações anteriores. A ideologia neoliberal reverencia a concorrência, desencoraja a cooperação, promove a ambição e atribui valor pessoal à realização profissional. As sociedades governadas por esses valores tornam as pessoas muito mais críticas com os outros e ansiosas pelo julgamento dos outros. As culturas dos países estudados se tornaram mais individualistas, materialistas e socialmente antagônicas, com os jovens agora enfrentando

ambientes mais competitivos, expectativas mais irrealistas e pais mais ansiosos e controladores do que as gerações anteriores. Uma consequência desse aumento do perfeccionismo tem sido uma série de epidemias de doenças mentais graves: o perfeccionismo é altamente correlacionado com ansiedade, distúrbios alimentares, depressão e pensamentos suicidas. Além disso, outra repercussão do aumento do perfeccionismo é que ele torna difícil construir solidariedade.

O diagnóstico acima é convergente com o trabalho de Verhaeghe¹⁵, para quem o neoliberalismo meritocrático favorece certos traços de personalidade e penaliza outros. Poder de articulação para conquistar o máximo de pessoas possível, flexibilidade e disposição para correr riscos são características necessárias para fazer uma carreira profissional. Por outro lado, a solidariedade se tornou um luxo dispendioso e um caminho para alianças temporárias; a maior preocupação sempre é lucrar mais com a situação. Os vínculos sociais com os colegas enfraqueceram, assim como o comprometimento emocional com a empresa ou a organização. Existe um sentimento oculto de medo, que varia da ansiedade de desempenho ao medo social mais amplo da ameaça do outro.

Efeitos sobre a proteção social

Quais são os resultados finais desse intrincado processo sobre a proteção social? O quadro abaixo, elaborado a partir dos dados apresentados no mais recente relatório da Organização Internacional do Trabalho¹¹, sintetiza a situação da proteção social no mundo (Quadro 3). Como podemos ver, o grau de não cobertura, isto é, de pessoas sem nenhuma proteção social, representa mais da metade da população mundial. Além disso, essa situação ocorre de forma desigual, pois há contingentes mais elevados de população desprotegida justamente onde há maior necessidade. Ao mesmo tempo, são os mais frágeis, crianças e idosos, os menos protegidos, por razões diferentes: baixas coberturas (no caso das crianças de 0 a 14 anos) e baixo valor dos benefícios das aposentadorias, o que impede de tirar os idosos da situação de pobreza.

Os dados apresentados pela OIT não deixam dúvidas de que as políticas de austeridade fiscal, amplamente inspiradas pelo receituário neoliberal e implementadas em praticamente todas as regiões do mundo, impactaram negativamente alguns programas de proteção social para as crianças e são diminutos os auxílios-desemprego no total do gasto da proteção em relação ao

Quadro 3. Síntese da situação da proteção social no mundo (2017).

Geral	Crianças	População em Idade Ativa (PIA)	Idosos	Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • 55% da população mundial (cerca de 4 bilhões de pessoas) não esta coberta por qualquer benefício de proteção social • 71% da população mundial não esta protegida por sistemas de proteção social que incluem um conjunto amplo de benefícios • Problemas de cobertura estão associados com baixo investimento em proteção social, especialmente nas regiões da África, Ásia e nos Estados Árabes • Falta de proteção social torna as pessoas vulneráveis à pobreza, desigualdade e exclusão social ao longo do ciclo de vida, o que constitui um obstáculo grande ao desenvolvimento econômico e social • Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) clamam por proteção social universal e que os países sejam responsáveis por garantir pelo menos um nível básico de segurança social (um piso de proteção social) para todos, como parte dos seus sistemas de proteção social 	<ul style="list-style-type: none"> • 65% das crianças no mundo todo não possuem acesso à proteção social e a maior parte delas vive na África e na Ásia • Em média, 1,1% do PIB é gasto com benefícios para crianças com idade de 0-14 anos, o que aponta para um subinvestimento significativo em crianças, o que afeta não apenas o bem-estar geral das crianças e seu desenvolvimento no longo prazo, mas também o desenvolvimento econômico e social dos países onde elas vivem • Programas de transferência de renda para crianças se expandiram nos países de renda média e baixa nos últimos anos, mas a cobertura e os níveis de benefício permanecem insuficientes • Muitos países reduziram a proteção social para crianças ao adotarem políticas de consolidação fiscal, geralmente focalizando os benefícios nos mais pobres e deixando muitas crianças vulneráveis sem proteção apropriada 	<ul style="list-style-type: none"> • 41% das mulheres com recém-nascidos recebem um benefício maternidade • 21,8% dos trabalhadores sem ocupação estão cobertos por benefícios ao desemprego • Somente uma minoria da força de trabalho global tem acesso efetivo à proteção para acidentes no trabalho • 27,8% das pessoas com deficiência severa no mundo recebem benefícios por invalidez • Em média, 3,2% do PIB é gasto com proteção social publica para a população em idade ativa • Embora a cobertura de benefícios para a maternidade e acidentes de trabalho tenha se expandido em alguns países, há lacunas significativas de cobertura e adequação em muitos outros • Muitos países estão reduzindo a proteção social para a PIA em virtude das políticas de austeridade, justamente quando a proteção social é mais necessitada 	<ul style="list-style-type: none"> • 68% das pessoas acima da idade de aposentadoria recebem benefícios de aposentadoria ou pensão, o que está associado com a expansão das pensões contributivas e não contributivas em países de renda média em baixa • Alguns países em desenvolvimento alcançaram cobertura previdenciária universal, ao passo que outros estão próximos da cobertura universal • Apesar disso, os valores dos benefícios são geralmente baixos e insuficientes para tirar os idosos da pobreza • Gastos com pensões e outros benefícios para idosos representam, em média, 6,9% do PIB, com grandes variações regionais • Políticas de austeridade fiscal continuam a comprometer a adequação das pensões no longo prazo • Tendência de retorno aos sistemas públicos com base na solidariedade em alguns países, pois as iniciativas de privatização não produziram os resultados esperados 	<ul style="list-style-type: none"> • O direito à saúde ainda não é uma realidade em muitas partes do mundo, sobretudo em áreas rurais onde 56% da população não esta coberta (contra 22% nas áreas urbanas) • Estima-se que 10 milhões de profissionais de saúde são necessários para alcançar cobertura universal de saúde; 7 milhões somente nas áreas rurais • 48,1% da população mundial vive em países que não oferecem qualquer cobertura para cuidados prolongados; 46,3% estão em grande parte excluídos dos cuidados prolongados por conta das exigências de meios para ter acesso aos serviços; e apenas 5,6% vive em países que oferecem cobertura para todos os seus residentes • Estima-se que 57 milhões de trabalhadores voluntários atuam nos cuidados prolongados para suprir a escassez de profissionais; muitos deles são mulheres que fornecem cuidados informais aos membros da família

Fonte: Elaborado com base em ILO (2017).

Produto Interno Bruto (PIB), justamente nos momentos de crise do emprego, ao lado de uma pequena proteção para os acidentes de trabalho.

No caso da saúde, ainda são baixas as coberturas de saúde com extensão dos direitos para toda a população, sendo diminutos os graus de proteção nas áreas rurais, geralmente onde vive também populações com alto grau de pobreza, como é o caso dos países africanos. As projeções sobre o número de profissionais necessários para expandir a cobertura da proteção social em saúde são elevados, na casa dos 10 milhões, sabendo-se que a formação desses profissionais é altamente concentrada. Outro aspecto importante refere-se às grandes diferenças regionais, mesmo dentro dos países desenvolvidos. Finalmente, o cuidado necessário para dar conta do novo perfil epidemiológico da população (mais doentes crônicos, que demandam cuidados prolongados) ainda é um desafio para muitos sistemas públicos de saúde.

Conclusões

O panorama mundial da proteção social evidencia a existência de grandes lacunas em todo o ciclo de vida das pessoas, que neste caso específico provocam mais adoecimento, pobreza e morte. A compreensão de como os interesses do capital financeiro e as políticas públicas de inspiração neoliberal colocam em situação de risco grandes contingentes populacionais ainda é restrita a poucos intelectuais e não ganha a cobertura sistemática da mídia mundial.

Por isso mesmo a provisão pública, o consumo coletivo precisa ser defendido ou insulado tanto da devassa provocada pelo capital financeiro quanto pela erosão e/ou fragmentação provocada pelo neoliberalismo nas instituições públicas e nos sistemas de proteção social. Hoje, mais do que nunca, é necessário que a política social recupere seu protagonismo, tendo em vista as crises recorrentes, o aumento das desigualdades e do empobrecimento, as necessidades básicas insatisfeitas, os direitos humanos, o investimento em soluções sustentáveis e o bem-estar coletivo.

Colaboradores

ALA Viana participou da concepção do artigo, revisão e sistematização da literatura, redação do manuscrito; HP Silva da revisão e sistematização da literatura, redação do manuscrito, revisão crítica.

Referências

1. Viana ALD, Silva HP, Elias PEM. Economia Política da Saúde: introduzindo o debate. *Divulgação em Saúde para Debate* 2007; 37:7-20.
2. World Health Organization (WHO). *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO; 2017.
3. Viana ALD, Miranda AS, Silva HP. *Segmentos institucionais de gestão em saúde: descrição, tendências e cenários prospectivos*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015. (Textos para Discussão, n. 2).
4. Bahia L, Scheffer M, Tavares LR, Braga IF. Das empresas médicas às seguradoras internacionais: mudanças no regime de acumulação e repercussões sobre o sistema de saúde no Brasil. *Cad Saude Publica* 2016; 32(Supl. 2):e00154015.
5. Hiratuka C, Rocha MA, Sarti F. Financeirização e internacionalização no setor de serviços de saúde: impactos sobre o Brasil. 1º Encontro da Nacional de Economia Industrial e Inovação. *Blucher Proceedings* 2016; 3(4).
6. Castel R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
7. Rodrik D. Rescuing Economics from Neoliberalism. *Boston Review*, November 6, 2017. [acessado 2018 Jan 11]. Disponível em: <https://bostonreview.net/class-inequality/dani-rodrik-rescuing-economics-neoliberalism>
8. Dardot P, Laval C. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo; 2016.
9. Cahill D, Konigs M. *Neoliberalism, key concepts*. Cambridge: Cambridge Polity Press; 2017.
10. Saad-Filho A. Monetary policy in the neoliberal transition: A political economy review of keynesianism, monetarism and inflation targeting. In: Jessop R, Albritton R, Westra R, editors. *Political economy and global capitalism: The 21st century, present and future*. London: Anthem Press; 2010. p. 89-119.
11. International Labor Organization (ILO). *World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. Geneva: ILO; 2017.
12. Jones DS. *Masters of the universe: Hayek, Friedman, and the birth of neoliberal politics*. New Jersey: Princeton University Press; 2012.
13. Klein N. *The shock doctrine: The rise of disaster capitalism*. New York: Picador; 2007.
14. Schrecker T, Bamba C. *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2015.
15. Verhaeghe P. *What about me? The struggle for identity in a market-based society*. London: Scribe; 2014.
16. Viana ALD, Levcovitz E. Proteção social: introduzindo o debate. In: Viana ALD, Elias PEM, Ibañez N, organizadores. *Proteção social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec; 2005. p. 15-57.
17. Fine B. The continuing enigmas of social policy. In: Yi I, Editor. *Towards universal health care in emerging economies: Opportunities and challenges*. London: Palgrave Macmillan; 2017. p. 29-59.
18. Sennett R. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. São Paulo: Record, 2003.
19. Lazonick W, O'Sullivan M. Maximizing shareholder value: a new ideology for corporate governance. *Economy and Society* 2000; 29(1):13-35.
20. Crotty J. The effects of increased productmarket competition and changes in financial markets on the performance of nonfinancial corporations in the neoliberal era. *PERI Working Paper* n. 44; 2002. [acessado 2018 Jan 31]. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=341763>
21. Peters C. A Neo-Liberal's Manifesto. *The Washington Post*, September 5, 1982. [acessado 2018 Jan 31]. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/1982/09/05/a-neo-liberals-manifesto/21cf41ca-e60e-404e-9a66-124592c9f70d/?utm_term=.d8427af58158
22. Curran T, Hill AP. Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin* 2017; [Epub ahead of print]. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000138>

Artigo apresentado em 27/02/2018

Aprovado em 12/03/2018

Versão final apresentada em 23/03/2018

