

Estado de bem-estar social ou barbárie

Roseli Martins Coelho¹

Resumo: O artigo comenta as diatribes de um jornalista conservador americano contra a Noruega, mais especificamente contra o *welfare state* escandinavo. Para mostrar o lado oposto, é analisada uma pesquisa da Universidade de Harvard que revela que 1,5 milhão de americanos que apresentaram pedidos formais de falência foram obrigados a tomar essa atitude devido a problemas graves de saúde ou acidentes incapacitantes que geraram dívidas incontornáveis. Esses comentários e análises levaram a considerações sobre o estado de bem-estar europeu e sobre o sistema brasileiro de políticas públicas, particularmente aquelas da área da saúde.

Palavras-chave: Estado de bem-estar social; Ideologia conservadora; Políticas públicas.

¹ Roseli Martins Coelho é Doutora em Filosofia Política pela USP e professora da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo.

Abstract: The article comments the strong attacks of a reactionary American journalist to the Norwegian people, specifically against the Norwegian welfare state. To show the other side, it is analysed a research made by Harvard University informing that 1.5 million Americans who filed for personal bankruptcy made so due to serious health problems or accidents that generated medical debts beyond family incomes. These notes and analysis inspired comments about the European welfare state and about the Brazilian public health.

Keywords: Welfare state; Conservative ideology; Public policies.

Muitos concordam que o capitalismo pode ser irritante porque o mercado não é justo. Mas é a lógica do sistema, afirma o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso. O instrumento para evitar que o “capitalismo arrase tudo” é o Estado, e não o mercado (CARDOSO, 2013). Socialistas e verdadeiros social-democratas dizem o mesmo há mais de um século. Mas correntes ideológicas dedicadas à exaltação da lógica da economia de mercado – e, conseqüentemente, à detração do Estado – entendem que o mercado seria o instrumento de realização da justiça porque premia o esforço e o mérito e pune a falta de empenho no trabalho e a incapacidade de poupar.

O jornal *The New York Times* publicou, há alguns anos, um artigo de um jornalista americano que vive na Noruega, Bruce Bawer, que pode ser traduzido como “Vamos ao que interessa: nós somos ricos, vocês não são. Fim de papo”. O “nós” são os Estados Unidos, e o “vocês” são os noruegueses, mais especificamente, e os escandinavos, de modo geral (BAWER, 2005). O objetivo do artigo é ridicularizar os noruegueses que, segundo Bawer, se consideram um povo rico. Na verdade, diz o jornalista, eles seriam pobres, e para ilustrar sua diatribe contra os noruegueses, Bruce Bawer menciona diversas evidências como sinais externos de penúria social:

- as livrarias de Oslo estão desatualizadas;
- as piscinas públicas carecem de manutenção;
- há falta de policiais e de material escolar;
- falta remédio para tosse em um pronto-socorro da capital;
- falta metadona para distribuir para viciados que “encham o centro de Oslo”;
- noruegueses utilizam eletrodomésticos e móveis velhos;
- os carros em circulação são velhos como carroças;
- uma pequena dose de gim custa US\$ 10 na Noruega, enquanto na Espanha um copão de gim é uma bagatela;
- um garoto norueguês ficou boquiaberto com os carros no estacionamento do Newark Airport;
- na Noruega, professores trazem lanches de casa, enquanto que em Nova Iorque trabalhadores frequentam “délis” e “brasseries” onde comem quiches acompanhados de taças de vinho.

Além desses exemplos, o jornalista cita dados quantitativos para

evidenciar a superioridade americana face aos nórdicos no que diz respeito à capacidade de consumo. Na verdade, acrescenta ele, levando-se em conta o custo de vida, “os escandinavos são o povo mais pobre da Europa Ocidental”. Os números do artigo do jornalista americano são extraídos de um artigo da Timbro, organização que se apresenta, em seu site, como “think tank de empresas suecas de defesa do mercado”. A Timbro, por sua vez, colocou na internet um texto de 48 páginas, intitulado “União Europeia versus Estados Unidos” (BERGSTROM e GIDEHAG, 2004) para mostrar que, em matéria de riqueza, os americanos estão por cima: maior produto interno bruto, maior renda “per capita”, maior poder de compra, maior crescimento econômico etc. Segundo a Timbro, se a União Europeia fosse um estado americano, ela teria renda individual inferior àquelas verificadas em 45 dos estados americanos.

A essas alturas, cabe comparar as bravatas retóricas do artigo de Bruce Bawer com as condições materiais de indivíduos e famílias americanas que enfrentam doenças graves. A revista americana *Health Affairs* publicou uma pesquisa interdisciplinar realizada pela Universidade de Harvard (de autoria de David HIMMELSTEIN, Elizabeth WARREN, Debora THORME e Steffie WOOLHANDLER) que revela que, das quase 1,5 milhão de famílias que apresentaram pedidos formais de falência em 2001, 50% delas tomaram essa decisão porque um membro do grupo familiar esteve em situação de doença grave ou foi vítima de acidente incapacitante. É preciso destacar o caráter inusitado da pesquisa feita pela Harvard University, uma vez que em outros estudos publicados nos Estados Unidos as falências motivadas por despesas com médicos, hospitais e compra de medicamentos não eram identificadas como tais. Valores decorrentes de emergências médicas eram escondidos sob classificações como “pagamento de cartão de crédito” ou “mensalidades de hipotecas da casa”. Uma vez identificados adequadamente os reais motivos por trás dos pedidos de falência, foi possível avaliar a gravidade da situação de alguns milhões de famílias americanas. Devido aos gastos provocados por situações excepcionais, essas famílias foram submetidas a diversos constrangimentos que pioraram os momentos de desespero, como

- demissão do emprego;
- cancelamento dos planos de saúde e, como consequência, perda de acesso a médicos e hospitais;

- recebimento de inúmeras cobranças agressivas de médicos e hospitais;
- impossibilidade de comprar remédios e de manter tratamento de fisioterapia;
- cancelamento de seus telefones residenciais;
- perda do imóvel de residência;
- necessidade de hipotecar suas moradias pela segunda ou terceira vez.

Dos cidadãos americanos que preencheram pedidos formais de falência em 2001, a maioria deles (aproximadamente 70%) optou pela alternativa que permite suspender suas dívidas mas que exige a liquidação de seus bens, deixando-os apenas com “instrumentos de trabalho, roupas e bíblias”, e com o reembolso de parcelas já pagas de hipotecas de suas casas. Porém, o reconhecimento formal da condição de inadimplente não é uma solução para os problemas, uma vez que o cidadão americano falido, entre outros constrangimentos, continuará obrigado a pagar hipotecas, financiamento de automóveis, taxas e impostos públicos, pensão alimentícia, financiamento de cursos universitários, entre outras obrigações. Além disso, terá seu nome incluído num cadastro nacional de inadimplentes, e por constar de uma lista pública de falidos, terá menos chances de conseguir um emprego, pagará mais caro por seguro de automóvel e pelas prestações de hipotecas.

Um dos dados mais interessantes da pesquisa da Universidade de Harvard diz respeito à inserção social e à caracterização dos indivíduos que recorreram à falência oficial: a maioria deles, “por educação e por ocupação”, pertence à classe média, não são minorias e sim “americanos demograficamente típicos”. Uma explicação para a predominância de brancos de classe média entre os requerentes de pedidos de falência, explicam os autores da pesquisa, é que “os cronicamente pobres têm menos chances de contrair dívidas, têm menos bens, como moradias próprias, e (portanto) não têm acesso aos recursos legais necessários para obter reabilitações financeiras complexas”. A maioria (75%) dos inadimplentes por motivos de doenças ou acidentes graves tinha planos de saúde no início do processo, mas perdeu a cobertura ao longo da luta contra a enfermidade ou na reabilitação depois do acidente. Entretanto, mesmo famílias que mantiveram seus planos de saúde, ao final do processo estavam economicamente arruinadas

devido às enormes dívidas com médicos e hospitais.

Os autores da pesquisa acreditam que o cadastro geral dos formalmente falidos não é uma fonte totalmente confiável quando se trata de estabelecer as falências causadas por doenças e acidentes. Isso porque “muitas dessas pessoas estão doentes demais, fracas demais ou desmoralizadas demais para ir atrás da falência formal”. Ainda assim, dados oficiais mostram que entre 1981 e 2001 triplicaram os pedidos formais de falência por causas médicas. Evidências apontam na direção de crescimento ainda maior nos anos subsequentes. Nos Estados Unidos, existem milhares de pessoas “exauridas emocionalmente e financeiramente (que) anseiam pelo fim de cobranças e rezam para salvar suas casas”. Uma providência que deveria ser tomada, segundo os coordenadores da pesquisa de Harvard, seria adotar o modelo utilizado no Canadá e na União Europeia, que determina a completa separação entre seguro-saúde e vínculos de emprego. Não por acaso, no Canadá é baixa a taxa de falências por motivo de doença ou acidentes graves.

Como o jornalista americano, para ilustrar seus argumentos sobre a suposta pobreza social dos noruegueses, citou o exemplo humilhante, segundo ele, de uma professora que traz de casa sanduíche embrulhado em papel marrom impermeável, cabe aqui evocar uma outra professora. Desta vez, uma americana mencionada no relatório de Harvard, que sofreu um ataque do coração e ficou impossibilitada de voltar ao trabalho por vários meses. Como consequência do afastamento do trabalho, ela perdeu o seguro-saúde. Ainda que o hospital tenha cancelado a dívida de US\$ 20 mil, isso não impediu a falência da professora americana, porque ela teve que pagar as contas dos médicos e os medicamentos.

10

Ótimo quando tudo vai bem

Se estivesse escrevendo seu artigo contra os noruegueses nos dias atuais, o jornalista americano seria obrigado a registrar o crescimento econômico dos países escandinavos dos últimos anos, particularmente o espetacular sucesso do pré-sal da Noruega (THE ECONOMIST). Mas nada disso seria um fator impeditivo, porque as investidas de Bruce Bawer não são contra a Noruega.

Trata-se, na verdade, de um ataque contra um modelo superior de economia capitalista, expresso no *welfare state*, baseado no arranjo político-econômico apontado como o responsável pelo mais alto padrão de vida já experimentado pela classe trabalhadora da Escandinávia ou de qualquer outra região da Europa (ESPING-ANDERSEN, 1991). Porém, gastos sociais são vistos por agentes políticos conservadores como obstáculos ao pleno desenvolvimento da economia de mercado e até mesmo como causadores de crises econômicas. Ainda que a mais recente crise do capitalismo, que começou com o subprime nos Estados Unidos e que persiste cinco anos depois, sobretudo na Europa, tenha deixado claro que despesas estatais com saúde, educação etc. não são causadoras de crises financeiras.

Contudo, é preciso reconhecer que a reputação do *welfare state* europeu – assim como ocorreu com outras versões de estado de bem-estar social – passou a sofrer também as consequências das crises endógenas do próprio sistema, como as verificadas nos anos 1990. Levantamentos estatísticos e análises qualitativas revelaram que transformações das sociedades contemporâneas, como o envelhecimento das populações, tornaram-se o grande desafio do *welfare state*. Paralelamente, os países europeus passaram a conviver com taxas de desemprego mais altas do que aquelas que prevaleciam nas décadas anteriores. Ou seja, mais trabalhadores sacam recursos do sistema, enquanto diminui, do outro lado, o número de trabalhadores que antes contribuía para a sustentação do estado de bem-estar social (OFFE, 1984).

Slavoy Zizek vê a Europa como o último baluarte da civilização ocidental, enquanto a sociedade americana representaria a pós-modernidade, no fundo a barbárie, porque nunca conseguiu alcançar padrões europeus de igualdade social (ZIZEK, 2008). São inúmeras as explicações para a inexistência, nos Estados Unidos, de um estado de bem-estar social completo e eficiente como se vê na Europa. Mas políticas sociais importantes para os segmentos populacionais mais frágeis permanecem na sociedade americana, a despeito de investidas vigorosas das forças conservadoras contra tudo aquilo que classificam como “socialismo”, como transferências em dinheiro para mães solteiras sem recursos.

Num instigante texto, Sigmund Bauman pergunta-se sobre o individualismo de nossos tempos e sobre a decrescente importância da solidariedade nas sociedades contemporâneas. A solidariedade, acredita Bauman, seria um dos pilares do estado de bem-estar social (BAUMAN, 2008). E, de fato, aos olhos de

||

muitos a sociedade americana expressa a essência do capitalismo propriamente dito, enquanto a engenharia social característica dos países da Europa Ocidental poderia ser classificada como “capitalismo humanizado”, ou, ainda, “Estado social”.

Os estragos provocados em vidas já fragilizadas pela ganância desmedida das grandes empresas que vendem planos de saúde já foram abordados pelo cineasta americano Michael Moore no filme *Sicko*. Apesar da chave excessivamente dramática em alguns momentos, ou desnecessariamente humorística em outros, o filme cumpre seu objetivo de mostrar a que ponto pode chegar o sofrimento de famílias e indivíduos quando o atendimento médico é pautado pela lógica do mercado. Além disso, *Sicko* traz um bônus extra que é o convite à reflexão sobre as soluções adotadas pelas sociedades europeias na questão da saúde de suas populações. Assim como os Estados Unidos, França e Inglaterra são igualmente capitalistas, no entanto a desumanização do atendimento médico do primeiro não se verifica nos países europeus. A explicação, evidentemente, está no *welfare state* que, do ponto de vista dos interesses das classes trabalhadores nacionais, é o fator mais revelante da história política da Europa Ocidental.

O *welfare state* tem sido objeto de reflexão dos mais importantes pensadores do século XX. E não poderia ser diferente, uma vez que marcou de forma indelével o capitalismo desde o final da Segunda Guerra Mundial. Um perspicaz estudioso do tema, o sociólogo alemão Claus Offe afirma que o estado de bem-estar social tem como principal objetivo “cobrir riscos e incertezas aos quais estão expostos os trabalhadores assalariados e suas famílias na sociedade capitalista” (OFFE, 1984). Esse é o ponto principal – riscos e incertezas – que deveria interessar a todos sem exceção, até mesmo àqueles que se opuseram às reformas do sistema americano de atendimento médico propostas por Obama, as quais foram apenas parcialmente adotadas. Talvez os integrantes da classe trabalhadora americana que combateram as propostas de Obama tenham se perguntado “se tudo está bem, para que saúde pública?”. A pergunta é absurda, pois a realidade americana na área da saúde pública não deixa dúvidas: num sistema de saúde privatizado, cada integrante da classe trabalhadora está permanentemente fragilizado, uma vez que não tem como saber se uma emergência médica complexa vai ocorrer agora ou mais tarde. Mesmo detentores de pequenas fortunas podem acabar na inadimplência quando, na busca da superação dos problemas de saúde, esgotam

seus patrimônios recorrendo aos recentes avanços da medicina. Avanços que, como sabemos, são restritos àqueles que têm dinheiro.

O ponto a ser aqui destacado é que, desde o desaparecimento do socialismo real, as forças conservadoras de todos os países concentraram suas críticas no estado do bem-estar europeu. Sem esquecer, entretanto, de investir também contra modelos incompletos de *welfare state* como aqueles existentes em países como o Brasil. Evidentemente, nenhuma figura pública, político ou empresário, ataca diretamente os serviços que compõem o estado de bem-estar brasileiro, limitando-se a criticar os gastos governamentais de um modo geral. Embora não hesitem em criticar abertamente as leis trabalhistas que, segundo eles, impedem a “flexibilização” das relações de trabalho, e em afirmar que o Brasil está perdendo, frente a outros países, competitividade porque os “custos dos salários” estão excessivamente altos (MENDONÇA DE BARROS, 2013). A realidade é que estudiosos das políticas públicas brasileiras têm apontado a insuficiência de investimentos em serviços essenciais. A deterioração da escola pública no Brasil, por exemplo, foi causada por diversos fatores, entre eles o afastamento da classe média tradicional que passou a enviar seus filhos para escolas particulares à medida em que pioravam as condições do ensino público. O que acentuou a degeneração da escola pública que – com as exceções heroicas mostradas periodicamente pela imprensa – passou a ser cada vez mais “escola de pobres”, com dias sem aulas que chegam a 20% do período letivo.

Porém, é sobretudo na área da saúde que estão os problemas mais contundentes do estado de bem-estar brasileiro. O que é um paradoxo, porque nosso sistema de saúde pública pode ser classificado como regular, ou mesmo bom, quando se leva em consideração as dimensões do país, a população total e a universalização do atendimento. E considerando, igualmente, a cobertura financeira insuficiente para despesas com saúde e com aposentadorias, já que aproximadamente 50% da força de trabalho está fora do mercado formal de trabalho e, portanto, não contribui para a seguridade social brasileira. Existem, felizmente, centenas de pesquisas científicas e análises de experts que detectam problemas e até apontam soluções para a área da saúde pública. Mas autoridades e gestores brasileiros deveriam ouvir com atenção relatos daqueles que têm contato direto com os serviços públicos de saúde, sejam pacientes ou familiares. Longas ou breves internações em hospitais, atendimentos de emergência,

cirurgias simples ou complexas, serviços sofisticados e de alto custo, quem já se utilizou destes ou de outros serviços públicos de saúde constatou que falta muito pouco para que o sistema seja considerado de primeira. No que diz respeito à cidadania da classe trabalhadora brasileira, a carência de investimentos e de atenção na área da saúde – que torna tão longe o que está tão perto – talvez seja o aspecto mais deplorável dos governos Lula e Dilma. Está se abrindo na sociedade brasileira um enorme espaço para as grandes empresas que vendem planos de saúde e que aumentam seu poder a cada dia. Se nada for feito, os planos de saúde no Brasil – que têm representantes diretos nas agências reguladoras – serão tão poderosos como seus pares americanos, que elegem congressistas e mantêm sem assistência médica uma enorme massa, seus potenciais clientes. Governos classificados como pós-liberais deveriam escolher fortalecer o estado de bem-estar brasileiro.

Referências

BAUMAN, Z. *A sociedade Individualizada*: vidas contadas e histórias vividas. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BAWER, B. Perspective: We're Rich. You're not. *End os Story*. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2005/04/17/weekinreview/17bawer.htm?_r=0> último acesso: abr. 2005.

BERGSTROM, F. e GIDEHAG, R. *EU versus USA*. Disponível em: <<http://timbro.se/en/reports/eu-versus-usa>> último acesso: abr. 2005.

CARDOSO, F.H. Entrevista. *Revista ÉPOCA*.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do welfare state. *Revista Lua Nova*, n. 24, set., 1991.

HIMMELSTEIN, D., WARREN, D., THORNE, D. *Illness and Injury As Contributors to Bankruptcy*. Disponível em: <<http://content.healthaffairs.org/content/early/2005/02/02/hlthaff.w5.63.citation>> último acesso: abr. 2005.

MENDONÇA DE BARROS, J.R. A indústria em crise. *O Estado de São Paulo*, 12. mai. 2013.

OFFE, C. *Problemas Estruturais do estado capitalista*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

THE ECONOMIST. Disponível em: <<http://www.economist.com/news/leaders/21571136-politicians-both-right-and-left-could-learn-nordic-countries-next-supermodel>> último acesso: fev. 2013.

ZIZEK, S. *Revista PLAUI*. n. 16, 2008.