

La Política social en Brasil: avances y retrocesos recientes (2003-2016)¹

Denise Lobato Gentil²

I. INTRODUCCIÓN

Brasil vive una de las peores crisis de su historia desde 2015. El proyecto político radicalmente liberal que se inaugura tras el *impeachment* de la Presidenta Dilma Rousseff genera tasas de crecimiento negativas, altos índices de desocupación y un rápido aumento de la miseria. Los brasileños son testigos de la implementación de medidas que atacan a los derechos sociales de lleno, propuestas por el presidente Michel Temer, que cuenta con tan solo el 3% de aprobación popular, acusado en dos ocasiones por el Ministerio Público por delitos cometidos durante su presente mandato, con un equipo constituido por ministros también acusados de corrupción.

La inestabilidad política que sacude al país y la inercia económica generalizada facilitan la imposición de reformas con efectos devastadores. Se aprobaron la “Propuesta de enmienda constitucional (PEC) para el Tope del Gasto”³, la “Ley de Tercerización”⁴ y la Reforma Laboral⁵ rápidamente ante una sociedad perpleja y apática, desmantelando un vasto sistema de protección social consagrado por la Constitución Nacional de 1988. El último ataque se destina a la Previsión Social, con la amenaza de una reforma que excluye a miles de personas del derecho a la jubilación.

Sin embargo, esta coyuntura adversa a la política social, no surge súbitamente, sino que se viene gestando desde el 2000. Las significativas conquistas sociales logradas durante los casi 14 años de gobierno del Partido de los Trabajadores, se perjudicaron ante las profundas concesiones a favor del mundo de las finanzas y de las corporaciones productivas. En este sentido, muchas medidas adoptadas durante el gobierno del Presidente Temer ya habían sido gestadas y parcialmente implantadas antes del 2016. La percepción de que el camino hacia la profundización de la financierización de la economía se comenzó a transitar a lo largo de la era del Partido de los Trabajadores, surge en muchos estudios críticos de dicho período. La financierización por medio de los intereses de la deuda pública, como planteado por Bruno et al. (2011) y por la re-mercantilización de lo que estaba protegido por la política social, en el abordaje de Lavinás (2017) es la marca del parámetro de crecimiento de la historia reciente. Todo esto, vale mencionar, con la

¹ Capítulo do livro “El Modelo Social Europeo y América Latina”, organizado por Jairo Taborda e Sören Brinkmann. Bogotá, Fundación Konrad Adenauer, 2019, p. 203-238.

² Doctora en Economía, Docente del Instituto de Economía de la Universidad Federal de Rio de Janeiro.

³ Se refiere a la Enmienda Constitucional nº 95/2016, que limita el porcentaje de crecimiento anual del gasto público del Gobierno de la Nación a un tope: la inflación del año anterior. Esta regla se aplicará por veinte años.

⁴ Ley nº 13.429 del 31/03/2017 sobre el trabajo temporario y sobre las empresas que prestan servicios a terceros. Dicha ley permite que las empresas puedan tercerizar cualquier tipo de actividad – inclusive las actividades esenciales.

⁵ La Reforma significa un gran retroceso en la legislación laboral – contempla la reducción del salario por medio del despido colectivo y la recontractación por medio de la tercerización o acuerdo individual que prevalece sobre la legislación laboral; y autoriza el trabajo intermitente, lo que permitió que el trabajador perdiera todos los derechos laborales y que reciba menos que el salario mínimo.

activa participación del Estado como agente viabilizador, que pone de manifiesto que el conservadurismo capturó a gobiernos inicialmente progresistas con la lógica de la supremacía de la especulación financiera.

El presente estudio plantea algunas consideraciones sobre la política social de Brasil durante los últimos quince años, período que se extiende desde el primero gobierno del Partido de los Trabajadores (2003 – abril/2016) al actual gobierno del Presidente Michel Temer (mayo/2016 - 2018). El estudio consta de tres partes y la presente introducción. La primera describe al Estado de bienestar social de Brasil ideado a partir de la Constitución Nacional de 1988 para explicar las transformaciones que se llevaron a cabo durante el período analizado. La segunda parte es una evaluación crítica de la política social de los años 2003 al 2015. El argumento central es que, a pesar de que la etapa de crecimiento del 2003 al 2013 constituye un período de avance innegable en el ámbito social y económico, se profundizó el proceso de delegación de capital privado en la prestación de servicios anteriormente prestados por el Estado. El período de recesión y ajuste fiscal (2014-2016) pone de manifiesto la clara reducción de la intervención del Estado en el ámbito de la protección social. La tercera parte del estudio analiza el ciclo post-juicio político, que se inicia en mayo del 2016, cuando bajo la batuta del Presidente Michel Temer, se ponen en marcha políticas neoliberales devastadoras para los derechos sociales en un momento de profundísima recesión económica, con el consiguiente aumento de la pobreza, de la desocupación, la violencia y el desamparo.

II. BREVE RESEÑA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL BRASILEÑO

Un amplio sistema de protección social surge en Brasil como consecuencia de la intensa movilización social del fin de la dictadura militar en los años 80 que culmina en la proclamación de la Constitución Nacional de 1988. El artículo 194 crea el sistema de Seguridad Social, la experiencia democrática más importante de la Carta Magna, que garantiza a todos los brasileños el derecho a la salud universal, a la jubilación y a la asistencia social.

El sistema brasileño de Previsión Social está constituido por una instancia bastante amplia de beneficios garantizados por un presupuesto que, en 2016, representaba el 8,1 % del PIB (R\$ 507,8 millardos o USD 160,2 millardos).⁶ Este sistema le brinda a los trabajadores del sector privado prestaciones por medio del Régimen General de Previsión Social (RGPS), que incluyen los beneficios de jubilación⁷, salario familiar, licencia por

⁶ El dólar utilizado en todas las cifras del presente artículo es la cotización promedio del dólar de R\$ 3,17 en el período de enero a septiembre del 2017.

⁷ Existen los siguientes tipos de jubilaciones: jubilación por discapacidad; jubilación por edad (para trabajadores urbanos, 65 años de edad para los hombres y 60 años para las mujeres, siempre y cuando se cumpla el requisito de un mínimo de 15 años de aportes en ambos casos; en el caso de trabajadores rurales la edad jubilatoria es menor, 60 años para los hombres y 55 años para las mujeres, siempre y cuando se compruebe el ejercicio efectivo de la actividad rural por 180 meses); jubilación por tiempo de aporte (para los trabajadores que aporten un mínimo de 35 años para los hombres, y 30 años para las mujeres); y jubilación especial (trabajadores en condiciones nocivas para la salud o integridad física durante 15, 20 o 25 años de la actividad, de acuerdo con el nivel de exposición a agentes nocivos).

maternidad, licencias por accidentes, pensión por fallecimiento, licencias por enfermedad, prestaciones monetarias a familiares de reclusos y servicios de habilitación y rehabilitación profesional.

El RGPS funciona a partir de un régimen de reparto simple. Se conceden los beneficios mediante el aporte tripartito por parte del empleado, del empleador y del Estado. La cobertura del sistema incluye a 19 millones de jubilados y 7,6 millones pensionados.

La Constitución de 1988 también establece el piso de los beneficios previsionales y asistenciales en un salario mínimo (R\$937,00 o USD 295,58) y determina un tope del valor de R\$ 5.531,31 o USD 1.744,89 (valores de piso y tope del año de 2017).

Los empleados públicos civiles pertenecen al Régimen Propio de Previsión Social (RPPS). Este sistema funciona bajo un régimen de reparto simple y el valor de las jubilaciones se limita al tope del INSS (Instituto Nacional de Seguridad Social), que es de R\$ 5.531,31 o USD 1.744,90 (valores de 2017). Todo empleado con haberes que superen dicho límite puede aportar a un fondo de jubilación complementario (FUNPRESP) que funciona en régimen de capitalización. En ambos sistemas, las prestaciones se conceden mediante el aporte por parte del empleado y del Estado. El gasto en concepto de beneficios por parte del RPPS representa el 1,76% del PIB (R\$110.800 millones o USD 34.950 millones) y cubre a 977.865 afiliados⁸.

Vale aclarar que los militares no forman parte del RPPS, dado que cuentan con un régimen propio de beneficios con reglas específicas. Los militares no se jubilan, sino que pasan a la reserva, tanto hombres o mujeres, después de 30 años de servicio militar, independientemente de la edad. De acuerdo con las reglas actuales, los militares realizan un aporte mensual del 7,5% de su salario, pero ese monto se utiliza para las pensiones por muerte.

La salud pública en Brasil es una prestación de acceso gratuito, universal, integral e igualitario. El SUS (Sistema Único de Salud) es uno de los sistemas públicos de salud más importantes del mundo, que abarca desde la simple atención médica ambulatorial al trasplante de órganos. La Nación formula políticas nacionales, pero los estados, las municipalidades, ONGs y la iniciativa privada son responsables por su implementación. Hasta el 2016 la Nación debería gastar, como mínimo, un monto igual a los recursos asignados el año anterior, sumada a variación nominal del PIB. Los gobiernos de los estados deberían aportar recursos que hasta el 2016, eran como mínimo el 12% de los ingresos fiscales, mientras que las municipalidades tienen el deber de garantizar el servicio de atención básica de salud con el 15% de los ingresos fiscales, como mínimo. (Gobierno de Brasil, 2014).

El gasto nacional de salud solamente representó el 1,6% del PIB en 2016 (R\$ 98,5 millardos o USD 31 milhardos). Sin embargo, a pesar de la naturaleza abarcadora del SUS, todas las prestaciones del sector salud en Brasil se realizan de forma fragmentada: una parte es pública, otra es privada.

⁸ Dato del 2014, 566.390 jubilados y 411.475 pensionistas.

Así mismo, la Constitución de 1988 incluye mecanismos compensatorios para luchar contra la pobreza. La inclusión de la asistencia social bajo los auspicios de la Seguridad Social representó una innovación, ya que anteriormente, el cuidado de los más pobres y desposeídos corría por cuenta de organizaciones filantrópicas y de caridad. El bienestar social no formaba parte de las obligaciones legales del Estado antes del 1988. El nuevo sistema incluye beneficios basados en el derecho a la ciudadanía (ya no vinculados al trabajo), aplicables a todos los segmentos de la población, sin excepciones.

Los beneficios asistenciales (no contributivos) más importantes de Brasil son el BPC (Beneficio de Prestación Continua) y el Programa de transferencia de ingresos denominado Bolsa Familia (PBF). El BPC garantiza un salario mínimo mensual al portador de discapacidades y al adulto mayor con un ingreso familiar *per cápita* mensual igual o inferior a 1/4 del salario mínimo vigente. Dicho beneficio no exige condicionalidades. El programa cuenta con 4,2 millones beneficiarios, o sea el 0,8% del PIB (R\$ 49 millardos o USD 15,5 millardos) en 2016.

El Programa Bolsa Familia (PBF) surge en el 2004 durante la gestión del Presidente Luis Inácio Lula da Silva, y brindó cobertura asistencial a todos los ciudadanos de bajos ingresos que no se adecuan a los criterios de elegibilidad del BPC. Se adoptaron los siguientes criterios para acogerse al beneficio: a) reciben Bolsa las familias extremadamente pobres (que se encuentran por debajo de la línea de indigencia con ingresos *per cápita* mensuales inferiores a R\$ 85,00 o USD 26,81) y pobres (línea de pobreza equivalente a ingresos *per cápita* mensuales por familia entre R\$ 85,01 y R\$ 170,00 (USD 26,81 y USD 53,63); b) condicionalidades para acogerse al beneficio – la contraparte de las familias es cumplir con compromisos en el sector salud y educación⁹; c) el valor del beneficio varía de acuerdo con la cantidad de miembros de la familia, edad de los mismos e ingresos. El valor promedio en 2017 es de R\$ 178,44 mensuales (USD 57,41) por familia, o sea aproximadamente R\$1,51 (USD 0,48) per cápita/día para una familia de cuatro personas (Gobierno de Brasil, 2017).

El número de familias beneficiadas por el programa Bolsa Familia fue de 13,7 millones, lo que equivale a 50 millones de personas, con un gasto anual del 0,4% del PIB (R\$ 27,5 millardos o USD 8,7millardos) en el 2016.

En último lugar, el seguro por desempleo y el bono salarial también se encuentran en la categoría de beneficios de Seguridad Social. El seguro por desempleo es el beneficio que recibe el trabajador por despido sin justa causa, con valor promedio un poco por arriba del salario mínimo. El bono salarial es un beneficio que se recibe una vez al año, a título de complementación de ingresos destinado a trabajadores que cobran menos que un salario mínimo y medio.

⁹ Las condicionalidades exigen que los niños y adolescentes entre 6 y 17 años cumplan el calendario escolar y se verifique la asistencia; libreta de vacunación al día para niños de 0 a 6 años; consultas prenatal para embarazadas y seguimiento médico de las madres durante la lactancia, así también como de sus bebés; participación no obligatoria en los programas de complementación (generación de trabajo e ingresos, alfabetización de adultos, tramitación del registro civil y demás documentos) (Lavinias, Gentil y Cobo, 2017).

Los tres pilares de la Seguridad Social (salud, previsión social y asistencia social) cuentan con financiamiento propio: la Constitución de 1988 contempla la creación de diferentes fuentes de ingresos constituidos por las retenciones a la nómina de pagos (Aportes para la Previsión Social), por el cobro sobre el valor adicionado y sobre el ingreso bruto de las empresas (Impuesto al Aporte Social para la Financiación de la Seguridad Social – Cofins y PIS/PASEP, por las siglas en portugués), por el impuesto sobre importaciones de bienes y servicios (Cofins-Importación y PIS/PASEP-Importación), por el impuesto sobre las ganancias netas de las empresas (impuesto Aporte Social sobre Ganancias Netas) y por los ingresos de las loterías del gobierno nacional (ingresos de sorteos, loterías o apuestas).

III. POLÍTICA SOCIAL DURANTE EL GOBIERNO DEL PARTIDO DE LOS TRABAJADORES (2003-2015)

El sistema de Seguridad Social ilustrado anteriormente desempeñó un papel decisivo para explicar lo que sucedió con la economía brasileña a partir del año 2000 cuando el gobierno del Partido de los Trabajadores asume el poder, dado que se utilizará su estructura institucional para promover lo que dio a conocer como el “modelo social desarrollista”.

El período 2003-2015 en Brasil corresponde al ciclo político del gobierno de los Presidentes Lula da Silva y Dilma Rousseff. Durante esta etapa se gesta un modelo de crecimiento guiado por la combinación del avance de la política social, mejoras en el mercado laboral (reducción de la desocupación, aumento de la formalización y aumentos salariales reales de la mano de una política de valorización del salario mínimo), aumento de las inversiones públicas y una significativa expansión del crédito. Dentro del ámbito de la política fiscal y monetaria, se mantuvo el régimen macroeconómico que se apoya en los tres pilares (cambio fluctuante/metastabilización/inflacionarias/metastabilización de superávit primario), heredado del gobierno de Fernando Henrique Cardoso (1999-2002) e incorporado integralmente por los gobiernos del Partido de los Trabajadores (PT).

No se puede negar que se lograron resultados positivos importantes. La expansión de los mercados financieros globales y el ciclo de aumento de precios de las *commodities* producidas en el país (del 2004 al 2011), crean un escenario externo propicio para un período de crecimiento económico sin desequilibrios en la balanza de pagos, con control del déficit fiscal, reducción de la deuda pública y baja inflación.

La tasa promedio anual de crecimiento del PIB fue del 4% entre el 2003 y el 2010, aliada a niveles moderados de inflación de 5,8% al año. A pesar de que después del 2011 el crecimiento del PIB se reduce de forma significativa (entre el 2011-2014 la tasa fue de tan solo 1,59%), se registra un aumento real del 44,26% del ingreso promedio de los brasileños, de R\$ 1.192,53 a R\$ 1.720,41 entre 2004 y 2014 (PNAD 2014/IBGE). El salario mínimo registró un aumento real de 77,18% (Dieese) entre 2003 y 2016. El índice de Gini de la distribución de los ingresos promedio mensuales de todos los trabajos permanece en baja entre el 2004 y el 2015, cuando llega al 0,485. La disminución del Gini se debe al aumento duradero del ingreso real familiar per cápita de R\$ 549,83 en 2004 a R\$ 861,23 en 2014. Durante esta etapa, se registró un aumento de la escolaridad, reducción de las brechas que separan a los negros de los blancos, a mujeres de hombres, a trabajadores rurales de urbanos (Calixtre y Vaz, 2015). En este sentido, la reducción de

la pobreza y las conquistas sociales fueron la marca registrada de este período. Sin embargo, la conquista principal de la estrategia económica y política del período fue la incorporación de millones de personas al mercado de consumo, un logro sin duda extraordinario, afirman Lavinias y Simões (2015).

A pesar de los avances sociales del período, la interpretación sobre el verdadero legado histórico del Partido de los Trabajadores genera profundas divergencias vinculadas, básicamente, a la intensidad de los cambios que, para algunos economistas, produjo retrocesos en la estructura productiva que llevaron a la reprimarización de la economía, a una menor participación de la industria de manufacturas en el PIB, menor progreso técnico y estancamiento de la productividad laboral (Oreiro & D'Agostini, 2017). Se estima que en lo que concierne a las políticas sociales, los resultados en el ámbito de la desigualdad podrían haber sido mejores y no faltan hechos comprobados de los retrocesos en la universalización de los servicios de salud y educación. La desconstrucción del legado económico del crecimiento registrado durante los años 2003-2010 se lleva a cabo al final del ciclo 2011-2014, cuando comienza el período caída de la era petista (Gentil, 2017; Gentil y Hermann, 2017; Oreiro & D'Agostini, 2017).

Se puede afirmar que el período post 2003 presenta resultados contradictorios. Se registró un avance significativo si se utiliza al gasto en políticas sociales como referencia. El gasto social directo y tributario total (Tesoro Nacional, 2016), sólo a nivel nacional aumentó del 12,9% del PIB en 2002 al 17,5% en 2015. Sin embargo, no explica de por sí, lo que de hecho sucedió en el seno de la sociedad brasileña en los últimos tiempos: se registró un cambio en la composición del gasto, con una mayor importancia de las transferencias monetarias que las familias perciben (en la modalidad de beneficios sociales asistenciales, Bolsa Familia y BPC, previsionales, abono y de seguro por desempleo) traducida en estabilidad del gasto en la oferta de servicios esenciales de los sectores de educación y salud (Secretaria del Tesoro Nacional; Gobetti y Orair, 2017).

Sin embargo, se registró una reducción relativa y un empobrecimiento de la calidad de la oferta pública de los sectores de educación y salud a tal punto que la sociedad fue inducida a buscar alternativas en el sector privado. El desmantelamiento de la prestación pública de estos sistemas como consecuencia de la subfinanciación (Bahia 2013, Lavinias 2017) crearon las condiciones propicias para la actividad lucrativa de empresas privadas. Los seguros médicos, hospitales y laboratorios privados, facultades privadas y fondos de pensión prosperarán en esta coyuntura, como se describe a continuación. Antes, sin embargo, se deben analizar de forma crítica a los principales programas de lucha contra la pobreza de Brasil.

A) Asistencia Social

Una de las debilidades fundamentales de la política social radica en la concentración excesiva de transferencias monetarias, en detrimento de la oferta de servicios públicos que garantizan una mayor movilidad social.

Lavinias (2013) plantea los dos mecanismos utilizados para lo que denomina la "monetización de la población de bajos ingresos": 1) la introducción de programas específicos en detrimento de políticas universales; y 2) la prevalencia de transferencias monetarias a familias de bajos ingresos, en vez de brindar servicios públicos. En este sentido, el 68,8% del gasto social del gobierno nacional se asignó a las transferencias

monetarias en 2015¹⁰ (Tesoro Nacional 2016). Dichas características de la política social son las que propiciaron su integración a la lógica financiera de los seguros (Lavinias op. cit.).

Sin duda, la dimensión estructural del gasto durante el gobierno del Partido de los Trabajadores que asigna un porcentaje elevado del presupuesto público a las transferencias monetarias (por medio de la Previsión Social, Asistencia Social, Seguro por desempleo) perjudica la prestación de servicios públicos (educación y salud), desmantela los servicios públicos esenciales, fuerza a la población a contratar al sector privado, mientras que dota a los sectores de bajos ingresos de recursos para convertirlos en consumidores (no sólo de bienes, sino de seguros y servicios prestados por empresas).

El aumento de las transferencias monetarias a las familias se debe a dos procesos: 1) la creación del Programa Bolsa Familia en 2004 y el aumento significativo del número de afiliados al programa; 2) la política de valorización del salario mínimo, dado que solventa otro beneficio asistencial, el Beneficio de Prestación Continuada (BPC) y es también el piso de las prestaciones previsionales. Ambos factores propiciaron un aumento significativo de los ingresos de los grupos más vulnerables, y viabiliza su ingreso al mercado de consumo de masa (Lavinias 2013).

De acuerdo con Lavinias, Gentil y Cobo (2015), para incluir de forma efectiva a los más vulnerables dentro del marco de una perspectiva de alcance de ciudadanía social (y no sólo como consumidores de bienes), sería necesario que el PBF se estructurara como un derecho social, y como tal, deberían formar parte de la Constitución de 1988 (lo que no son), del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) y de las otras políticas socioeconómicas en vigor en el país. Sin embargo, el PBF se constituye como un derecho sujeto a las decisiones discrecionales del gobierno de la nación.

Por otro lado, la política asistencial se topó con otros límites. El Registro Único de Programas Sociales¹¹ acoge a 27,2 millones de familias que corresponde a 81,8 millones de personas, aproximadamente el 40% de la población brasileña en 2017. No obstante, el número de beneficiarios del Programa Bolsa Familia corresponde a sólo 13,7 millones de familias (aproximadamente 41 millones de personas). En lo que concierne al valor, predominan los beneficios variables de R\$ 35,00 mensuales (USD 11) para niños de menos de 17 años de edad. El valor fijo es de R\$50,00 mensuales (USD 15,77) para familias indigentes únicamente.

Aunque el PBF registró un gran alcance, aproximadamente 2 millones de personas en situación de extrema pobreza no fueron acogidas por el programa, dado que no brindó cobertura total al grupo destinatario (los pobres) como un todo. Por esta razón, el gobierno nacional lanzó el programa Brasil Sin Miseria (BSM) con iniciativas orientadas al sector más pobre de la población en junio de 2011.

¹⁰ “Transferencias monetarias” son los gastos consignados bajo las denominaciones previsión social, asistencia social, trabajo y empleo, que son los que suman prácticamente todos los beneficios monetarios contributivos o no contributivos. La “prestación de servicios públicos” se refiere básicamente a los gastos en educación y salud, así también como en transporte colectivo, cultura, vivienda social y saneamiento básico.

¹¹ El Registro Único es la puerta de entrada para más de 20 iniciativas del gobierno nacional, entre las que se encuentra el Programa Bolsa Familia.

Es innegable que el PBF es el símbolo de una estrategia de lucha contra la pobreza extrema, aunque se podría haber hecho mucho más. El programa no cuenta con mecanismos permanentes de indexación automática de los beneficios y de la línea de pobreza. Como el monto mínimo de la línea de pobreza estuvo congelado durante cinco años (del 2009 al 2014), su valor está distorsionado. Si las líneas de indigencia y pobreza se hubieran ajustado a la inflación registrada, serían R\$ 93 (USD 26,5) y R\$ 186 (USD 53) respectivamente en 2015 - mayores que los montos actuales (Lavinias y Fonseca 2011). Por otro lado, el ingreso medio brasileño aumentó mientras que la línea de pobreza extrema se mantuvo muy baja, sin acompañar la tendencia al alza. Por esta razón se registra una reducción del número [oficial] de los que viven en extrema pobreza, ocultando la verdadera dimensión de la miseria aguda. Este problema es la consecuencia de la adopción de líneas de pobreza absolutas sin reglas de ajuste automático. Si se adoptara una línea de pobreza relativa del 50% de los ingresos promedio (similar a las líneas de la Unión Europea), el porcentaje de pobres brasileños aumentaría al 23%. Actualmente, de acuerdo con las líneas de pobreza del PBF, la tasa de pobreza es del 7,7%. En este sentido, la reducción significativa de la pobreza en Brasil en el período mencionado en el presente estudio, se debe principalmente (60%) al crecimiento económico y al aumento del empleo que a su vez aumentó el nivel de ingresos laborales y redujo el estado de pobreza de millones de personas. En segundo lugar, el impacto del vínculo entre las jubilaciones públicas y el salario mínimo fue significativo (25%). Comparativamente, los beneficios de asistencia social registraron un impacto significativamente menor, de cerca del 15% (Lavinias, Gentil y Cobo, 2015).

B) Salud

La trayectoria de Brasil en el sector de salud registra varios avances y contradicciones. A pesar de que el sistema público es universal, gratuito e incondicional, el sector cuenta con un serio problema: la reglamentación de los seguros privados por parte de la Agencia Nacional de Salud fomentó la privatización. La Constitución establece que el gobierno nacional, así como el de los estados y el municipal deben financiar la atención médica y deben establecer asignaciones presupuestarias mínimas para cada nivel, de conformidad con lo anteriormente mencionado en la primera parte del presente estudio. Sin embargo, el gasto público en los tres niveles de gobierno totaliza el 3,7% del PIB. El Cuadro 1 muestra la escasa variación del porcentaje a nivel nacional, con un valor de alrededor del 1,5% del PIB del 2003 al 2014.

Cuadro 1

Gasto Social del Gobierno Nacional

2003 - 2016

Año	Asist. Social	Previsión *	Salud
	% PIB	% PIB	% PIB
2003	0,5	8,5	1,6
2004	0,7	8,4	1,7
2005	0,7	8,7	1,7
2006	0,9	8,8	1,6

2007	0,9	8,6	1,5
2008	0,9	8,3	1,4
2009	1,0	8,7	1,5
2010	1,0	8,4	1,4
2011	1,0	8,2	1,4
2012	1,2	8,5	1,5
2013	1,2	8,6	1,5
2014	1,2	8,9	1,5
2015	1,2	9,1	1,6
2016	1,2	9,2	1,6

(*) Incluye gastos relativos al Régimen General de Previsión Social (RGPS) y al Régimen Propio de Previsión de los Empleados Públicos (RPPS).

Fuente: SIAFI - STN/CCONT/GEINC. Ministerio de Economía.
Elaboración propia.

Los gastos per cápita de salud en Brasil son de aproximadamente US\$475 por año (CEBES 2015), un valor llamativo si se compara con el de las economías desarrolladas que, en promedio, supera los 2.000 dólares. Este hecho explica por qué la atención médica básica, esencial en todas las categorías de ingresos, atiende tan sólo al 50% de la población (Wagner 2013). El sistema de salud pública, lejos de ser universal, es cada vez más "complementario" (dista mucho de ser universal) y conlleva graves deficiencias en sus prestaciones. Esta distorsión empeora la situación de desprotección de los más pobres y profundiza las desigualdades sociales.

La percepción que se tiene de los sectores de salud y educación es que deberían equilibrar las oportunidades entre los ciudadanos. No obstante, la actual coyuntura favorece en gran medida a la medicina privada y las entidades privadas de educación superior cuentan con mayores ventajas en el mercado.

En este sentido, durante los Gobiernos de Lula y Dilma Rousseff se implementaron políticas generalizadas de privatización del área de la salud de forma velada. Dichas iniciativas incluyen por ejemplo, importantes exenciones tributarias a favor de empresas del sector e inclusive la contratación de seguros médicos privados para empleados públicos y gastos directos por parte del gobierno nacional en concepto de transferencias a entidades privadas sin fines de lucro. De acuerdo con Sheffer y Bahia (2005), la defensa de los intereses de médicos empresarios y de proveedores de insumos dentro de la estructura del Sistema Único de Salud (SUS), la incorporación irracional de tecnología, la participación de gestores de salud e inclusive la coincidencia de que sean ellos los responsables de cooperativas médicas y gestoras de seguros médicos también son aspectos característicos del proceso mencionado.

Las iniciativas de alivios y exenciones fiscales favorecen a las familias de ingresos medios y altos, a empresas de seguros médicos privados y a empresas de la cadena productiva del sector de salud (fabricantes de medicamentos, productos químicos y farmacéuticos) (Dirección Nacional Impositiva de Brasil, 2017).

El volumen de recursos que corresponden a las exenciones fiscales se destina a la financiación de empresas en detrimento del Sistema Único de Salud (SUS) o de cualquier otro segmento del sector público en el que podrían transformarse en oferta de servicios. De acuerdo con el cuadro 2 a continuación, el monto de las exenciones fiscales del sector

de la salud es de aproximadamente R\$ 314 millardos entre 2007 y 2017. A la luz de la conocida condición de subfinanciamiento del SUS, esta situación es grave dado que cada vez menos personas pueden costear sus gastos médicos y hospitalarios en la red privada cuando necesitan atención médica. Se calcula que el SUS atiende a aproximadamente 150 millones de brasileños (Ministerio de Salud, 2017).

Los planes de salud privados acumulan una abultada deuda con el SUS, al margen de gozar de una política de alivios fiscales. Esta situación se debe al hecho de que cuando un paciente que cuenta con cobertura médica privada es atendido en la red pública para realizar un procedimiento que podría haber sido realizado en la red privada, el SUS debe ser reembolsado. Esta estrategia legal (ley 9.656 / 98) se aprobó con el fin de evitar que los seguros médicos no cumplan con las prestaciones contratadas y envíen a sus pacientes al SUS, aprovechándose de la situación¹². A la fecha de julio de 2016 se cobraron R\$ 2,1 millardos en calidad de reembolsos al SUS por dichas atenciones médicas (Scheffer, 2017). Sin embargo, el 40% de ese monto, o sea R\$ 806 millones no se pagó. El hecho de que los seguros médicos le deban semejantes montos al Estado, sin preocuparse por pagar y sin sufrir ningún tipo de multa o suspensión de derechos muestra claramente que el gobierno no pretende interferir en las ganancias de los seguros médicos.

Cuadro 2

Cálculo estimativo de los beneficios fiscales del Sector de Salud

(En R\$millones - a precios del 2016)

Año	Valor real
2007	22.232
2008	22.763
2009	29.545
2010	25.890
2011	24.976
2012	32.802
2013	30.831
2014	30.879
2015	26.683
2016	31.437
2017	36.011

Fuente: Dirección General Impositiva de Brasil, Ministerio de Economía. Deflator: IPCA
Elaboración propia.

Los datos referidos a la ampliación de los servicios privados de salud coinciden con la retracción relativa de la oferta pública. De acuerdo con el Ministerio de Salud, el segmento de salud representa el 8% del PIB nacional en 2016 (en 2005 dicho porcentaje

¹² Cita de Mario Scheffer, 2017, investigador de salud pública y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo USP. En: <http://averdade.org.br/2017/06/planos-de-saude-devem-r-2-bilhoes-ao-sus/>.

era del 5,3%, datos IBGE). El sector privado es responsable por el 55% del gasto total de salud en Brasil¹³ y el número de familias con seguros médicos privados aumentó de 35,4 millones a 50,3 millones entre 2002 y 2015.

Sin duda, el desmantelamiento de los servicios del SUS fue el disparador en la búsqueda de seguros médicos privados, aumentando de esta forma la rentabilidad del sector de la medicina prepaga. Lavinás (2017) demuestra que el valor de mercado de las empresas de seguros médicos privados y las aseguradoras se triplicó en apenas 13 años, de R\$ 12,2 millardos en 2002 a R\$ 40,4 millardos en 2015.

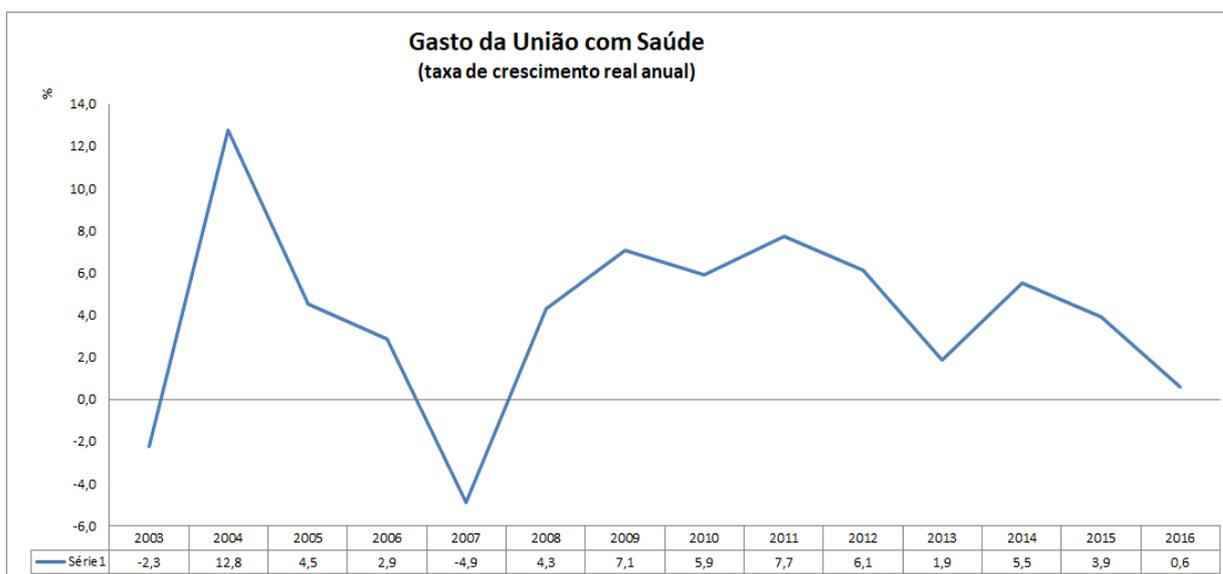
Un argumento podría ser que el gasto público nacional de salud aumentó en los últimos quince años y que es un indicador del aumento de la oferta pública. Sin duda, si se mide en términos reales, el valor del gasto aumentó de R\$56,2 millardos en 2003 a R\$76,6 millardos en 2010 y llegó a \$98,5 millardos en el 2016, con un crecimiento del 75% entre 2003 y 2016 (SIAFI, Tesoro Nacional).

Sin embargo, aunque se confirme el aumento del gasto nacional de salud, se imponen tres consideraciones innegables: 1ª) se desmantelaron las instalaciones, las condiciones de trabajo de los profesionales de salud son pésimas, la estructura de los servicios se encuentra desbordada al punto de convertirse en dramática; 2º) el gasto per cápita de Brasil (considerando nación, estados y municipalidades) es muy por debajo de los parámetros internacionales¹⁴; 3ª) si se observa la tasa de crecimiento real anual del gasto nacional de salud (gráfico 1) se confirma que salvo en los años 2004 y 2007 de profundas variaciones, la tendencia bajista registrada desde el 2010, arroja valores cercanos al cero con la profundización del ajuste fiscal del gobierno del Presidente Temer en 2016.

Gráfico 1

¹³ Datos de Minist. de Salud.

¹⁴ De acuerdo con los cálculos de la OMS, mientras que en Brasil el gasto público en salud era de US\$ 512 por persona, en Inglaterra, la inversión pública en salud era cinco veces más mayor: US\$3.031. En otros países de sistema universal de salud, Francia (US\$ 3.813), Alemania (US\$ 3.819), Canadá (US\$ 3.982), España (US\$ 2.175), Australia (US\$ 4.052) y en América Latina, Argentina (US\$ 576) (Consejo Federal de Medicina, portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId...).



Fuente: SIAFI - STN/CCONT/GEINC – Gastos nacionales por Función. Elaboración propia.
https://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352024/Despesa_Funcao.xls

La dinámica resultante de las estrategias del gobierno nacional mencionadas llevó a una acelerada financierización en el sector de la salud. A medida que disminuía la participación relativa del Estado y se elevaba el sector privado, mayor era el monto del ingreso de las familias destinado a la compra de servicios mercantilizados que deberían prestarse sin costo por el gobierno nacional. Como resultado, se registra un acelerado proceso inflacionario de servicios de salud en el país y un mayor endeudamiento de las familias, dado que el presupuesto de los hogares no soporta el aumento de precios de medicamentos y seguros médicos. La Agencia Nacional de Salud (ANS) autorizaba aumentos más elevados que el índice general de precios, por ejemplo del 13,55% para los seguros médicos a pesar de que la inflación del año es de apenas el 2,95% en 2017.

Por lo tanto, se estima que los fondos de inversión en participaciones (fondos de *private equity*¹⁵) que inyectan capital en las empresas del sector de salud gozan de una rápida valorización con muy buen retorno, a costas de la inseguridad financiera de las familias brasileñas que se convirtieron en rehenes de las cuotas impagables de los seguros médicos. Los administradores de los fondos acceden de esta forma a retornos diferenciados en el mercado financiero al mismo tiempo que presionan por un "Estado mínimo" y por un ajuste fiscal sobre los gastos sociales con el poder de sus *lobbies*.

Diferentes fondos adquirieron hospitales, laboratorios y seguros médicos. Se desprende entonces, que el modelo de valorización del capital desvirtúa el objetivo de proteger a las familias al someterlas a la lógica especulativa del capital financiero, que preconiza que el valor de los activos adquiridos es más importante que la conservación de la vida y la prevención y cura de enfermedades.

¹⁵ Los *Private equity* forman parte de la "industria brasileña de adquisición de participaciones privadas". Son fondos que invierten mediante la adquisición de acciones, debentures, bonos de subscripción de empresas o títulos de deuda convertibles en participaciones accionarias. Dichos fondos son también denominados Fondos de Inversión en Participaciones (FIP's).

Un ejemplo del mecanismo de acumulación financiera de gran rentabilidad es el Carlyle Group, administradora de fondos que tuvo un retorno de la inversión equivalente al doble del monto que invirtió en la administradora de seguros médicos Qualicorp. El Carlyle Group también invirtió 593 millones de dólares en la compra de acciones de la red de hospitales Red D'Or São Luiz en abril del 2015 y posteriormente adquiere la operadora de seguros médicos Tempo Participaciones. Otro ejemplo es el fondo GIC Pte, fondo soberano de Singapur, que en mayo del 2016, pagó 508 millones de dólares por parte del capital de la Red D'Or (Souza, 2016).

En el segmento de laboratorios el fondo Advent Internacional compró aproximadamente el 13% del capital del Laboratorio Fleury en 2015. Cerca de 30% del Laboratorio Hermes Pardini pertenece al fondo Gávea Investimentos, y los Laboratorios Alliar forman parte del fondo Pátria Investments (Souza, op. cit.).

El cuadro 1 resume (a modo de ejemplo) una lista de administradoras de fondos *privaty equity* con participación accionaria en empresas del sector de salud de Brasil y de las respectivas empresas destinatarias de los recursos de los fondos. Cabe destacar que la mayor parte de los fondos son de capital externo.

Cuadro 1:

Brasil – 2009-2017

Fundos <i>Private Equity</i> que investem em Saúde	
Gestoras dos Fundos	Empresas Investidas
Advent Internacional	Laboratório Fleury
Pátria Investments	Laboratórios Alliar
GP Investments	Imbra (clínicas de odontologia)
The Carlyle Group	Plano de Saúde Qualicorp; Plano de saúde Tempo Participações
	Rede D'Or São Luiz
GIC Pte	Rede D'Or
Gávea Investimentos	Laboratório Hermes Pardini
Bozano Investment	Hospital Care; BRHealth (6 faculdades de medicina e escolas de saúde)

Fonte: Revista Exame; Jornal Valor Econômico; KPMG e ABVCAP. Consolidação de Dados da Indústria de Private Equity e Venture Capital no Brasil. Elaboração própria.

C) Previsión Social

En cuanto a la Previsión Social, el sector registró avances y contradicciones al igual que en el sector de salud durante el período 2003-2014. La cobertura previsional aumentó significativamente del 63,4% en el 2004 al 72,9% en el 2014 para toda la población ocupada de 16 a 64 años de edad. El aumento de la cobertura se debe a la expansión del número de contribuyentes, como consecuencia del aumento del nivel de empleo y del grado de formalización del mercado laboral. Si se considera únicamente a

los adultos mayores (a partir de los 65 años de edad), la cobertura previsional contributiva y no contributiva continúa a niveles bastante elevados – de 89,9% en el 2004, a 91,3% en el 2014 – y la población de beneficiarios se disparó de 11 millones a 17,2 millones en el mismo período contemplado.

No obstante, al igual que en el sector analizado anteriormente, mecanismos ostensibles de un proceso de privatización en curso desarticulan de forma paralela los avances logrados. En este sentido, el gobierno nacional se esforzó por crear reglas para limitar el avance del gasto en beneficios previsionales al realizar varias reformas en la legislación, cuyo objetivo es dificultar el acceso a la jubilación, complicar las reglas de edad y tiempo de aporte y reducir los ingresos del beneficio. Las principales alteraciones en la legislación se plasmaron en las Enmiendas Constitucionales 41/2003, 47/2005 y 70/2012, y en las leyes 2.618/2012 y 13.134/2015.

El argumento básico para modificar los parámetros del sistema estatal de previsión son los costos cada vez más altos debido principalmente a la dramática trayectoria demográfica de envejecimiento de la población y al mecanismo de ajuste del salario mínimo que define el piso de los beneficios. El gobierno aborda el tema de la protección social como un problema esencialmente demográfico, ante el cual no hay solución posible a no ser dificultar el acceso a los derechos. Estas ideas se elaboran y difunden en los medios de comunicación con el apoyo de analistas de instituciones del mercado financiero que alegan que dichas medidas son necesarias para superar la crisis fiscal.

El gobierno nacional adoptó otras estrategias para menoscabar al sistema previsional. La más perjudicial fue la implementación de una política abarcadora de beneficios fiscales a partir del 2009, con el supuesto objetivo de estimular la inversión privada, crear empleo y mejorar la competitividad de la industria nacional para enfrentar la crisis externa. Sin la contraparte del aumento esperado de la inversión, los beneficios fiscales solamente sirvieron para aumentar los márgenes de ganancia de las empresas y para mermar abruptamente los ingresos de la Previsión Social, con el resultado de privar a la población de la protección social.

El cuadro 3 presenta la magnitud del despilfarro de ingresos gracias a la estrategia de exenciones fiscales. El monto total de las exenciones fue de R\$ 116,1 millardos o el 3,7% del PIB, de los cuales R\$ 59 millardos pertenecen al sistema de protección social en 2009. El valor total de las exenciones llegó a R\$ 282,4 millardos de los cuales R\$ 157,6 millardos pertenecen al área social en 2015. Se calcula que la Nación dejará de recaudar R\$ 151 millardos que podrían financiar las políticas sociales en 2017.

Los beneficios fiscales se aplican a las nóminas de pagos, al Simple Nacional, a los productos de la Zona Franca de Manaus, entidades sin fines de lucro de los sectores de salud y educación, medicamentos, construcción civil, máquinas y equipamientos, biodiesel y varios segmentos adicionales. Los beneficios fiscales se concedieron sin que la Nación exigiera una contrapartida, como por ejemplo inversiones, creación de puestos de trabajo, cumplimiento de la legislación laboral, previsional o ambiental.

Cuadro 3:

Desonerações ou Gastos Tributários Federais								
Em R\$ milhões (correntes)								
Ano	Desoneração Total*	% do PIB*	Desonerações de Contribuições Sociais				Total das Desonerações de Receitas da Seguridade Social	% do PIB
			Contrib. p/ Previdência Social	COFINS	CSLL	PIS/PASEP		
2007	102.673	3,95	n.d.	13.351	2.958	2.377	18.686	0,81
2008	114.755	3,78	n.d.	20.058	4.525	3.732	28.315	1,03
2009	116.098	3,65	17.905	29.418	6.087	5.651	59.061	1,85
2010	113.861	3,60	18.183	33.883	8.333	6.955	67.354	2,02
2011	152.406	3,68	21.156	34.618	5.830	6.542	68.146	1,75
2012	182.410	4,15	24.412	41.376	6.976	8.145	80.909	1,78
2013	225.630	4,66	33.743	46.142	8.788	9.060	97.733	1,97
2014	253.902	4,92	57.012	58.510	9.301	11.639	136.462	2,60
2015	282.437	4,93	62.519	70.538	10.490	14.100	157.647	2,75
2016	271.006	4,33	54.349	64.558	11.171	12.887	142.965	2,29
2017	284.846	4,19	62.493	64.023	11.792	12.720	151.028	2,22

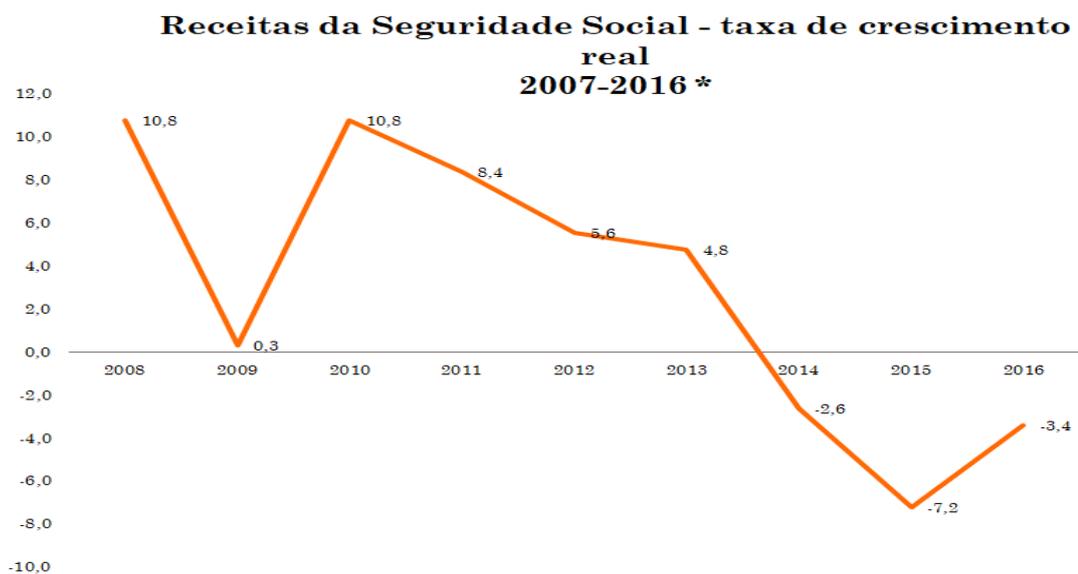
Fonte: Receita Federal, Ministério da Fazenda. Demonstrativo dos Gastos Tributários. PLOA (projeções) e Relatório de Bases Efetivas. Elaboração própria.

(*) Dados de 2007 a 2014, Bases Efetivas. Dados de 2015 e 2017, dados estimados, PLOA-projeções.

A pesar de los grandes perjuicios el despilfarro de los recursos de la Previsión no se detuvo. Los favores políticos al mercado incluyeron el perdón de las deudas previsionales.

En su mayor parte, se registró una actitud de gran indiferencia respecto del cobro de la deuda activa previsional de R\$ 427,7 millardos en el 2016 (Procuraduría General de la Hacienda Nacional). Vale mencionar que los deudores más importantes son los bancos, (Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Bradesco, entre otros), cuya deuda totaliza aproximadamente R\$7 millardos ante la Previsión Social y R\$ 124 millardos en impuestos nacionales. Adicionalmente, un estudio realizado por la PGFN verificó que 73 diputados y 13 senadores son propietarios de empresas que adeudan un monto total de R\$ 373 millones a la Previsión en 2017. Se verifica de este modo, la poderosa influencia que ejercen el mercado financiero y los congresistas sobre el gobierno nacional en el sentido de que el mismo no fortalezca, sino que al contrario, propicie el deterioro de las instituciones responsables por ejercer el poder recaudador.

El gobierno no sólo no pretende cobrar los montos adeudados sino que es excesivamente tolerante con los altos índices de evasión fiscal que generan pérdidas anuales estimadas en R\$ 103 millardos para la Previsión Social (SINPROFAZ). Desde esta perspectiva, el gobierno presenta una narrativa contradictoria, dado que reduce la tributación, concede exenciones a los aportes previsionales, tolera la evasión y concede el perdón de deudas en un segmento donde alega existe un alarmante déficit previsional. De todo esto se desprende que el propio gobierno nacional está provocando de forma deliberada el desajuste fiscal que supuestamente desea combatir. El gráfico a continuación muestra la reducción de la tasa de crecimiento real anual de la recaudación de la Seguridad Social en el período 2011-2016.

Gráfico 2:

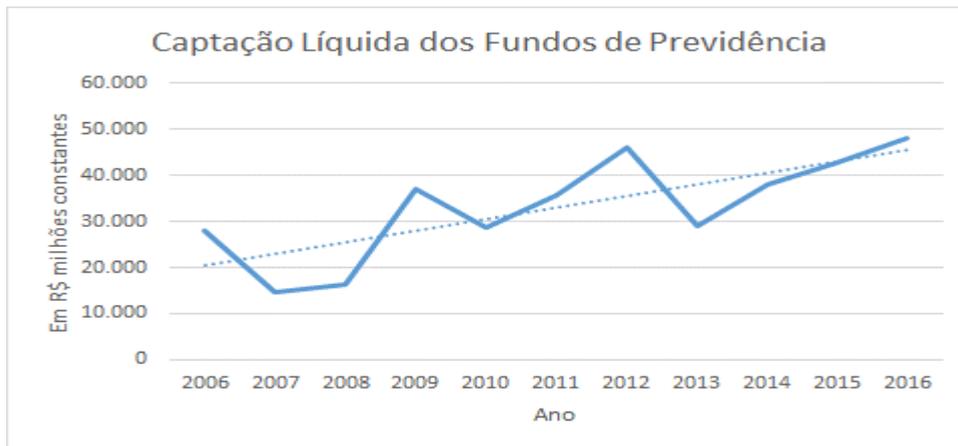
(*) Incluye Aportes previsionales, impuestos COFINS, CSLL y PIS/PASEP. Fuente: Previsión, Boletín Estadístico de la Previsión Social; Min. de Economía, Tesoro Nacional. Resultado Fiscal del Gobierno Nacional. Elaboración propia.

El desmantelamiento del sistema público de previsión tiene por objeto sentar las bases de una reforma privatizadora que favorece a los fondos privados de jubilación. El gobierno nacional obligó a las familias a contratar seguros privados de jubilación por culpa de la desacreditación de la capacidad financiera del sistema de contar con el respaldo adecuado para los riesgos.

En este sentido, la captación neta de los fondos de jubilación privada creció en la serie histórica de datos del 2007 al 2016 (gráfico 3). La captación neta de los fondos de pensión aumentó de R\$14,7 millardos en 2007 a R\$ 47,9 millardos en 2016, o sea, que se multiplicó 3,26 veces en un período de diez años.

El aumento significativo de los recursos acumulados por los fondos de jubilación se debe a dos factores determinados directamente por la intervención del Estado en la economía, a saber: 1) las diferentes reformas previsionales planteadas por el gobierno nacional, dado que el discurso negativo sobre el supuesto déficit del sistema influye en la decisión de compra de fondos privados de pensión, de acuerdo con declaraciones de los propios actores del mercado financiero en artículos publicados por la prensa; (2) la alta tasa básica de interés (Selic) durante un período prolongado debido al hecho de que los fondos de pensión son los dueños mayoritarios de los títulos de la deuda pública (24,5% del total) (gráfico 4).

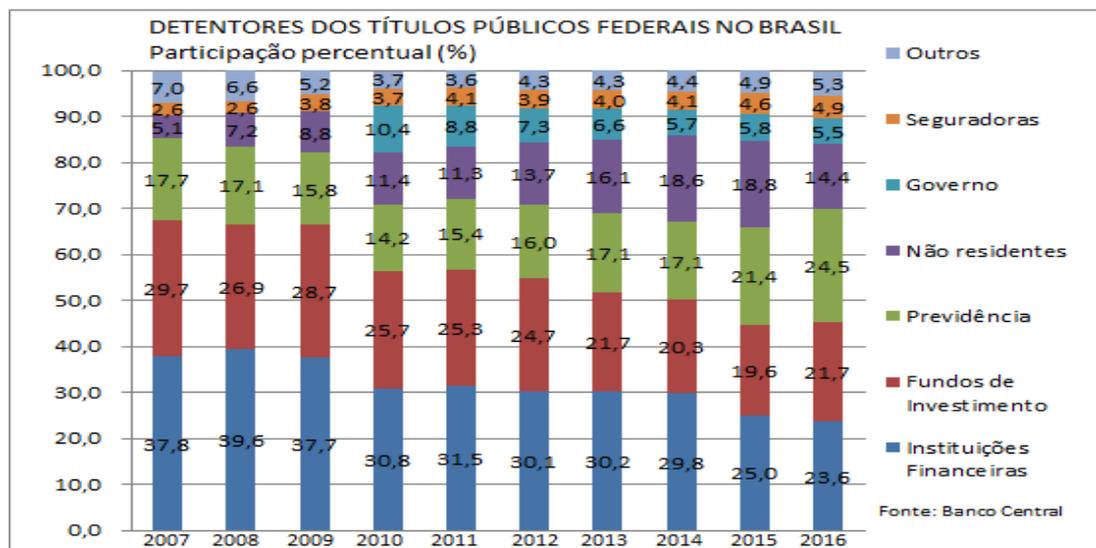
Gráfico 3:



Fonte: ANBIMA.

Como ilustra el gráfico 4, los fondos de jubilación que representaban el 17,7% del total de los títulos públicos en 2007, aumentaron al 24,5% en 2016, un crecimiento del 38%. Este desempeño está directamente asociado a la necesidad de contar con la mejor rentabilidad para los fondos. Para este fin, sus administradores logran influenciar la política económica del Banco Central de Brasil y del Tesoro. Todo esto significa defender de forma simultánea una reforma previsional antidemocrática y excluyente y un banco central (supuestamente) independiente.

Gráfico 4:



Fonte: Banco Central.

De acuerdo con una reciente encuesta, 9 de cada 10 brasileños dependen de la jubilación pública (DATAFOLHA, 2017). Para que los fondos privados de pensión conquisten nuevos mercados, las reglas del sistema de previsión social brasileño deben volverse más excluyentes y poco atractivas para los trabajadores de ingresos medianos y altos que tienen capacidad de ahorro. Serían estratégicas para el objetivo de aumentar la captación de los fondos las medidas como el aumento de la edad y del tiempo de aporte para la obtención de la jubilación, pero sobre todo la reducción del tope de los beneficios

del sistema público (y, por lo tanto, la reducción de la tasa de reposición). Esta es la base del activismo del mercado financiero a favor de la nueva reforma del sistema jubilatorio.

El debate sobre la necesidad de una nueva ronda de reformas previsionales surgió durante el primer gobierno de Dilma Rousseff. La Presidenta sancionó la Ley n° 12.618 del 30/04/2012 y creó la Fundación de Previsión Complementaria del Empleado Público Nacional (FUNPRESP, por las siglas en portugués) una entidad de previsión privada en régimen de capitalización para los empleados públicos¹⁶.

Las reformas regresivas avanzaron y se aprobó una Ley 13.134, del 16/06/2015 que redujo el monto y la cantidad de prestaciones del seguro por desempleo; redujo el valor del bono salarial; modificó la licencia por enfermedad principalmente en lo que concierne a la pericia médica y redujo drásticamente la duración del beneficio de pensión por muerte y del seguro por desempleo del pescador.

Entretanto, miembros del gobierno de Dilma propusieron en el debate sobre el ajuste fiscal, la necesidad de crear un nuevo régimen con un tope anual para el gasto público nacional. Al margen de esto, se llevaron a cabo varias rondas de privatizaciones en el sector de infraestructura (aeroportuaria, portuaria, ferroviaria, vial y energética) y se pusieron en marcha otros mecanismos que señalaron un giro neoliberal por parte del gobierno del Partido de los Trabajadores.

Cabe afirmar que el gobierno de la Presidenta Rousseff fue capturado paulatinamente por el mismo discurso de austeridad fiscal de Europa, utilizado como instrumento ideológico para dismantelar al Estado de Bienestar Social. Esta actitud representó la rendición a la dominación neoliberal, a las privatizaciones y al modelo rentista. De forma paralela en el frente económico, la ola de prosperidad brasileña comenzó a agotarse. De acuerdo con autores como Gentil & Herman (2015) se plantea una crisis en el nivel de crecimiento: baja de las tasas de expansión de la actividad económica (2,1% promedio anual entre 2011 y 2014, comparado a las tasas promedio de 4,6% durante el período del Presidente Lula), desaceleración de la inversión privada y del consumo familiar, aumento de la inflación y del déficit público. Se reduce el ritmo de expansión del gasto social con una retracción acentuada del efecto multiplicador generado sobre el consumo familiar y, en consecuencia, con una menor demanda agregada (Gentil & Araujo 2015).

La Presidenta Dilma no revirtió la desaceleración de la economía al inicio de su segundo mandato, sino que por el contrario, condujo al país a un estricto ajuste fiscal centrado básicamente en el recorte del gasto social. Como consecuencia, la política social considerada emblemática de los gobiernos del Partido de los Trabajadores, pierde su lugar de mecanismo económico de lucha contra la pobreza, cimiento de la demanda agregada y del crecimiento. El resurgimiento de viejos dilemas asociados al fin del ciclo de expansión de los precios de las *commodities*, respaldan más aun el movimiento hacia políticas neoliberales, recesivas e inflacionarias. Este es el contexto de metamorfosis de

¹⁶ Con la vigencia de FUNPRESP, la Nación le pagará al empleado una jubilación con tope equivalente al tope del INSS. El empleado aporta el 11% a la Nación con la incidencia del 22% sobre el valor del tope del INSS.

un gobierno de centroizquierda que incubó la sustitución traumática de la Presidenta Rousseff por el Presidente Michel Temer.

IV. EL AVANCE DE LAS POLÍTICAS NEOLIBERAIS EN EL GOBIERNO DE MICHEL TEMER (mayo de 2016)

La agenda del gobierno nacional comienza a seguir un modelo profundamente conservador a nivel de la política macroeconómica a partir de mayo del 2016. Esta actitud conlleva grandes cambios en la gestión de la política social de Brasil que representan enormes retrocesos.

Cuando el Presidente Temer asume el cargo de presidente, implementa una reforma administrativa de los ministerios, cierra el Ministerio de Previsión Social y lo reparte entre el Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Economía. Se incorpora el Ministerio de Ciencia y Tecnología al Ministerio de Comunicaciones, con la consiguiente reducción de su importancia estratégica y relevancia (para la protección social y el desarrollo tecnológico).

Esto fue sólo el comienzo. En poco tiempo, se desencadenó una secuencia de ataques a los derechos sociales. En diciembre del 2016 se sanciona la "Propuesta de enmienda constitucional, PEC para el Tope de Gastos", nombre de la Enmienda Constitucional n° 95/2016 que instaura un nuevo régimen fiscal que limita el crecimiento anual de los gastos públicos del gobierno nacional de la siguiente manera: los gastos primarios del 2017 deben ser iguales al valor del gasto del ejercicio 2016 ajustado por el 7,2% y para los ejercicios posteriores, al valor del gasto del ejercicio inmediatamente anterior ajustado por la variación del IPCA (Índice Nacional de Precios al Consumidor Amplio).

El objetivo de la medida es la contención de gastos primarios, aunque no modifica los gastos financieros determinados por tasas de interés muy altas. Hasta el 2016, (antes del tope) de acuerdo con la Constitución, la Nación tenía la obligación de invertir en salud, como mínimo, el mismo valor que se había gastado el año anterior adicionado al porcentaje de variación del PIB. Los Estados de la Nación debían invertir el 12% de su recaudación fiscal y los municipios el 15%. En el segmento educación, el gobierno nacional debería gastar el 18% de la recaudación y en las demás áreas el 25%. No obstante, a partir del 2017 y de conformidad con el nuevo régimen fiscal vigente a nivel nacional durante los próximos 20 ejercicios financieros, la Nación no tiene la obligación de garantizar la asignación de porcentajes mínimos de su recaudación a la salud y a la educación, empeorando de esta forma la subfinanciación crónica que el SUS enfrenta hace tantos años.

A continuación, un nuevo golpe contra los derechos sociales de la mano de la "Ley de Tercerización" nombre de la Ley n° 13.429 del 31/03/2017 sobre el trabajo temporario y las empresas de prestación de servicios a terceros. De acuerdo con el nuevo marco regulatorio de esta ley, las empresas pueden tercerizar o subcontratar todas las actividades. Antes, sólo se podían subcontratar las actividades no relacionadas directamente a la actividad final de la empresa. La medida aumenta la precarización laboral dado que los salarios son inferiores (segundo el DIEESE, 30% menos comparados a la contratación directa) y sus sindicatos carecen de fuerza (la mano de obra

subcontratada es representada por diferentes categorías y debilita a los sindicatos más fuertes responsables por negociar los pisos salariales más altos).

Posteriormente, para continuar al desmantelamiento de la legislación de amparo al trabajador brasileño, el gobierno de Michel Temer llevó a cabo una Reforma Laboral que anula derechos constitucionales que la sociedad sólo hubiera imaginado perder en un gobierno autoritario que llegara al poder por un golpe de Estado. Las principales pérdidas fueron: la reducción salarial por despido colectivo y la recontractación por tercerización o acuerdo individual; prevalencia de lo acordado sobre la legislación laboral; división de las vacaciones en hasta tres períodos a elegir por la empresa; reglamentación del teletrabajo por tarea y no por jornada; no se computa como hora trabajada al tiempo de viaje del trabajador a la empresa; jornada de trabajo de hasta 12 horas por 36 de descanso permitidas y se cancela la equiparación salarial para las mismas funciones en la misma empresa.

Todos los ataques mencionados fueron aprobados por un Congreso Nacional con mayoría de miembros bajo investigación por acusación de delitos de corrupción, lavado de dinero, asociación ilícita, obstrucción a la justicia y demás delitos por prácticas políticas ilegales. Se llevó a cabo una demolición, sin resistencia, de los logros democráticos consagrados en la Constitución Nacional de 1988, ante una sociedad desmovilizada y desalentada.

En lo referente a la Previsión Social, el Presidente Temer concede favores a empresas y parlamentares como el pago de deudas en cuotas y el perdón de multas e intereses para evasores de impuestos previsionales, dentro del marco del Programa de Recuperación Fiscal (PRT). Los Estados y Municipalidades también gozan de los beneficios del perdón de sus deudas, así como los productores rurales persona física y jurídica. Esta moratoria fiscal concedida a las empresas le costará a la Previsión Social pérdidas que superan el monto de R\$ 58 millardos (Ministerio de Economía, comunicado de prensa).

El objetivo del ajuste fiscal que se logra a partir de la pérdida de derechos sociales es, más que finanzas saludables, abrir el camino para el avance de la medicina y la educación privadas, así como de los fondos privados de jubilación, o sea, es la defensa de los intereses de los grandes bancos y fondos de inversión.

Se realizaron una serie de recortes muy significativos en programas sociales. El Programa Mi Casa Mi Vida tuvo una reducción del 53% en los seis primeros meses del 2017, con tan solo R\$ 1,4 millardos, comparado a R\$ 2,9 millardos durante el mismo período del año 2016 (Tesoro Nacional). Se excluyeron casi 543 mil familias afiliadas al Bolsa Familia entre junio y julio del 2017. El fin del Programa Farmacia Popular, que atendía a casi nueve millones de personas, también ingresa a la lista de iniciativas canceladas.

En conclusión, el Presidente Michel Temer logró aprobar, en comisión especial de la Cámara de Diputados, su propuesta de Reforma Previsional (Propuesta de enmienda constitucional, PEC 287/2016), tras un sinfín de maniobras políticas para garantizar el resultado que buscaba. Sin embargo, como consecuencia del desgaste provocado por dos juicios en la Cámara de Diputados, por acusaciones al Presidente por delitos durante el

ejercicio del cargo que redujeron su fuerza política y por la cercanía de las elecciones del 2018, no se aprobó la Reforma Previsional.

Los principales cambios de la reforma Temer proponen edad mínima jubilatoria de 65 años para hombres y de 62 años para mujeres, además de la exigencia de 25 años de tiempo de aportes, lo que significa que el 79% de la población no puede acceder al derecho de la jubilación. La propuesta también anula la jubilación diferenciada concedida a mujeres, profesores, personas con discapacidades y trabajadores rurales. Anula la jubilación por tiempo de aporte y exige 40 años de aportes para cobrar la prestación integral. Cancela la acumulación de prestaciones (jubilación + pensión o dos jubilaciones). Aumenta la edad mínima del adulto mayor que cobra BPC de 65 a 68 años de edad gradualmente al 2020, que provocará un aumento rápido de la pobreza.

Cabe destacar que el presidente Temer no solo atacó los derechos sociales. Su intervención cuenta también con una dimensión desnacionalizante y desindustrializante. Desde que asumió el poder, desmanteló la empresa petrolera estatal más importante de Brasil, Petrobras, y favorece la desnacionalización de la industria petrolífera, ya que, además de vender partes importantes de la empresa al capital extranjero, Petrobras ya no cuenta con la prerrogativa de operar la producción de los bloques de exploración del petróleo. En el caso del sector eléctrico brasileño, el gobierno es dueño de la empresa Electrobras, y el sector vive el mismo proceso cuyo objetivo es vender el 63% de la estatal al capital extranjero. Las áreas de infraestructura (14 aeropuertos y 15 terminales portuarias), energética (11 lotes de líneas de transmisión) y saneamiento también atraviesan un proceso acelerado de privatización, del cual ni la Casa de la Moneda podrá huir. Por último, el gobierno paralizó al principal banco de fomento, el BNDES (Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social), con la reducción drástica de los recursos para el préstamo y con el establecimiento de la Tasa a Largo Plazo (TLP), que substituye la Tasa de Interés a Largo Plazo (TJLP, por las siglas en portugués) para las operaciones de financiación del Banco. La nueva tasa es igual a las tasas de mercado, o sea que encarecerá la financiación a largo plazo para la industria. De esta forma, el banco pierde su importante valor estratégico.

V. CONCLUSIÓN

El presente artículo es un intento de evaluación de la política social en Brasil tomando en cuenta algunos hechos característicos del período 2003-2015, cuando el país se encontraba bajo el mando de los gobiernos del Presidente Lula y de la Presidente Dilma Rousseff, del Partido de los Trabajadores, y del período 2016-2017, cuando el conservador Presidente Michel Temer asume la conducción del país tras el juicio político que sufrió el gobierno anterior.

Si se evalúan los primeros quince años a partir del año 2000 se observa que, a pesar de los incuestionables avances en el ámbito social (reducción de la pobreza, aumento del nivel de empleo, crecimiento salarial y del nivel de formalización de la mano de obra), es contradictorio verificar el aumento de la subordinación a los intereses del capital financiero alimentado, por un lado, por altísimas tasas de interés; y, por el otro, por un proceso de privatización en los sectores de salud y previsión social, que avanzó paulatinamente socavando la eficiencia de la política social y reduciendo el espacio relativo de intervención estatal a favor de empresas privadas y de fondos de inversión,

particularmente los que invierten en acciones de empresas y en fondos de jubilación.

Recientemente, es decir a partir de mayo de 2016, con el naufragio político de la estrategia de los últimos años, la agenda del gobierno de Michel Temer asume un profundo conservadurismo en el campo de la política macroeconómica, con el objetivo de defender los intereses de los grandes bancos y fondos de inversión, profundizar el proceso de privatización de los servicios públicos y achicar el sistema de protección social. El resultado es recesión, deterioro de las cuentas públicas e incapacidad del Estado brasileño para implementar políticas de desarrollo.

La recesión, las reformas del sistema laboral y previsional y las privatizaciones (en el sector petrolero, de la empresa estatal de energía y de la infraestructura) serán responsables por anular gran parte de los avances logrados a favor de los más pobres en la última década. Sin embargo, dichos avances se plasmaron bajo la forma de un distributivismo sin reformas estructurales, y por lo tanto, fueron cambios de alcance limitado. El segmento de la población más pobre que aumentó su capacidad de consumo y mejoró socialmente, enfrentará grandes dificultades ahora, con el desempleo, salarios menores y el endeudamiento familiar. Todo esto aumentará la desigualdad social que nos llevará a los niveles anteriores al 2000. Estos movimientos son retrocesos comunes en países que no logran promover las transformaciones estructurales necesarias y que no avanzan en la construcción de la ciudadanía.

Referencias

DIRECCION NACIONAL IMPOSITIVA DE BRASIL (2017). Gastos Tributários. Previsões PLOAS. <https://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal>

MINISTERIO DE SALUD (2017). Declaración del Ministro Ricardo Barros a la prensa, en 15/05/2017. <http://www.ccfb.con.br/noticias/atualidades-de-las-camaras/noticia/n/sector-privado-responde-por-55-dos-gastos-en-saude-no-brasil/>

BANCO CENTRAL. Relatório Anual da Dívida Pública, volumes varios.

BRUNO, Miguel; DIAWARA, Hawa; ARAÚJO, Eliane; RUBENS, Mário (2011). Finance-Led Growth Regime no Brasil: estatuto teórico, evidências empíricas e consequências macroeconômicas. Revista de Economia Política, vol. 31, nº 5 (125), pp. 730-750, Edición especial.

CALIXTRE, André & VAZ, Fábio (2015). PNAD 2014 – breves análises. Brasília, Ipea, Nota Técnica nº 22, diciembre.

CEBES. 2014. “Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em Defesa do Direito Universal à Saúde – saúde é direito e não negócio.” Versión 1.2 Agosto de 2014, Rio de Janeiro. Accessed at <http://cebes.org.br/site/wp->

content/uploads/2014/09/Manifesto_Cebes_Sa%C3%BAde_%C3%A9_derecho_y_n%C3%A3o_neg%C3%B3cio.pdf.

GILIOLI, Renato e GOMES, Ana Valeska (2016). Educação básica e superior públicas: custo e perfil discente. Câmara dos Deputados, Consultoria Legislativa da Área XV – Educação, Cultura e Desporto. Estudo, diciembre.

GENTIL, Denise (2017). Ajuste fiscal, privatização e desmantelamento da proteção social no Brasil: a opção conservadora do governo Dilma Rousseff (2011-2015). Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política. Vol. 46, Junio.

GENTIL, Denise e HERMANN, Jennifer (2017). A Política Fiscal do Primeiro Governo Dilma Rousseff: ortodoxia e retrocesso. Revista Economia e Sociedade, Instituto de Economia - Unicamp (forthcoming).

GOBETTI, Sérgio; ORAIR, Rodrigo (2017). Resultado primário e contabilidade criativa: reconstruindo as estatísticas fiscais “acima da linha” do governo geral. Ipea, Texto para Discussão nº 2288, abril.

GOBIERNO DE BRASIL (2017). Beneficiários recebem R\$ 2,4 bilhões del Bolsa Família. Disponible en: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-y-justicia/2017/03/beneficiarios-recebem-r-2-4-bilhoes-del-bolsa-familia>. Publicado el 21/03/2017.

_____ (2014). União, estados y municípios têm papéis diferentes na gestão del SUS. Disponível en: <http://www.brasil.gov.br/gobierno/2014/10/el-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-de-la-saude-publica>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES EDUCATIVAS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística de la Educación Superior, 2015. Brasilia: Inep, 2016. Disponible en:< <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acceso en 13/10/2017.

KPMG y ABVCAP (2016). Consolidación de Datos de la Industria de Private Equity y Venture Capital de Brasil. Disponible en: www.abvcap.con.br/Download/Estudos/3484.pdf.

LAVINAS, Lena. 2017. *The Take-over of Social Policy by Financialization. The Brazilian paradox*. New York: Palgrave Macmillan.

LAVINAS, Lena.; BRUNO, Miguel; ARAÚJO, Eliane. (2017). Brasil: vanguarda da financeirização entre os emergentes? Uma análise exploratória. Memeo.

LAVINAS, Lena; SIMÕES, André (2015). “Social Policy and Structural Heterogeneity in Latin America: the Turning Point of the 21st Century”. In: Fritz, Barbara and Lavinas, Lena (eds.). *A Moment of Equality of Latin America? Challenges for Redistribution*. Burlington: Ashgate.

LAVINAS, Lena; GENTIL, Denise; COBO, Bárbara (2015). The controversial Brazilian welfare regime. In: ‘New Directions in Social Policy: Alternatives from and for the Global South’. UNRISD. (forthcoming)

OREIRO, José Luis & D’AGOSTINI, Luciano (2017). Macroeconomic policy regimes,

real exchange rate overvaluation, and performance of the Brazilian economy (2003–2015), *Journal of Post Keynesian Economics*, 40:1, 27-42.

REBOUÇAS, Lúcia (2016). Fundos de Investimento miram o ensino superior privado. *Revista Ensino Superior*, 29 de noviembre. <http://www.revistaeducacao.com.br/foco-no-ensino-superior/>

SCHEFFER, Mário. (2017). Planos de saúde devem R\$2 bilhões ao SUS. In: <http://averdade.org.br/2017/06/planos-de-saude-devem-r-2-bilhoes-ao-sus/>

SOUZA, Verena (2016). Como os fundos de *private equity* agregam valor à Saúde? Disponível em: <http://saudebusiness.com/noticias/como-os-fundos-de-private-equity-agregam-valor-saude/>

TESORO NACIONAL (2016). *Gasto Social del Gobierno Central 2002 a 2015*. Brasília.

VALLE, Patrícia y BRONZATTO, Thiago (2014). Fundos que compram y vendem empresas brasileiras têm lucro. *Revista Exame*, noviembre. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/revista-exame/bons-de-compra-y-de-lucro/>

WAGNER, Gastão. (2013) <http://plataformapoliticasocial.com.br/desafios-y-oportunidades-del-desenvolvimento-brasileiro-aspectos-sociais/> Mesa 9: Desafios da Seguridade Social (1): Salud. Presentación de G. Wagner.