

Diogo Vieira Mazon

**AS VEIAS ABERTAS DA FINANCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE
E DA EDUCAÇÃO NO BRASIL: INSTITUIÇÕES,
POLÍTICAS SOCIAIS E DESIGUALDADE NO SÉC. XXI**

Dissertação no âmbito do
Mestrado em Economia, na especialidade em Economia do Crescimento e das
Políticas Estruturais e em Economia Financeira,
apresentado à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para
obtenção do grau de Mestre

Orientado por: Doutora Marta Simões

Fevereiro de 2020

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Marta Simões por todo o empenho, atenção e dedicação não só nesses últimos meses, mas durante todo o Mestrado, pois com sabedoria e paciência conseguiu mostrar o melhor caminho para a realização deste Trabalho.

Aos Professores Doutores Pedro Bação e Helder Sebastião pelas idéias e provocações que me ajudaram em momentos onde a dúvida existia na elaboração deste Trabalho.

Aos meus companheiros diários de biblioteca e café, por todo o incentivo e trocas de idéias inspiradoras e provocativas durante todo o Mestrado

Aos meus pais, avós e irmã por todo o amor ao longo da minha vida e por me ajudarem a ser quem eu sou.

À minha esposa Marianna, não somente por todo o amor, incentivo e dedicação, mas principalmente por ser uma fonte diária de inspiração e exemplo em como me tornar uma pessoa melhor.

Resumo

Este Trabalho de Projeto tem como objetivo efetuar uma análise detalhada sobre o possível impacto da financeirização de políticas sociais, nomeadamente na área da saúde e da educação, sobre a desigualdade no Brasil no século XXI. Nos últimos anos, a literatura econômica tem demonstrado que a financeirização da economia como um todo pode ser considerada como um fator preponderante para o aumento da desigualdade em diversos países do mundo, mas a financeirização dos setores da saúde e da educação ainda não tem sido alvo de interesse particular. Neste estudo, é levada a cabo uma análise econométrica do comportamento da desigualdade no Brasil, destacando o impacto da despesa pública em saúde e educação, por um lado, e o grande incremento da capitalização bolsista das empresas dos setores da saúde e educação no mercado acionário brasileiro, chamado de Índice de Financeirização, por outro. Para tal, foram estimados diversos modelos de regressão linear utilizando o método dos mínimos quadrados ordinários (OLS) considerando séries temporais entre os anos de 2000 e 2018. Os resultados obtidos apontam para uma relação positiva entre a desigualdade de renda (índice de Gini) e a financeirização, em particular da saúde. Contudo, são necessárias séries mais longas para podermos tirar conclusões mais robustas e definitivas sobre o papel da financeirização, até porque a estimação do modelo considerando dummies temporais ao invés dos indicadores de financeirização parece a conduzir a resultados com mais significância estatística.

Palavras-chave: desigualdade, financeirização, políticas sociais, saúde, educação, Brasil

Classificação JEL: F61, F66, I00, H51, H52, H75

Abstract

The main goal of the present study is to make a detailed investigation on the possible impact of financialization of social policies, in particular health and education, on inequality in Brazil on the 21st century. In recent years, the economic literature has shown that the financialization of the economy as a whole can have an important role in the explanation of the recent increase in income inequality in several countries around the world, however the financialization of health and education has still not been the target of particular interest. In this study, an econometric analysis of the behaviour of inequality is carried out, highlighting the impact of public spending on health and education, on the one hand, and the increase in market capitalization of companies in the health and education sectors in the Brazilian stock market, called Financialization Index, on the other hand. To this end, several linear regression models were estimated using Ordinary Least Squares (OLS) method, considering time series between 2000 and 2018. The results show a positive relationship between income inequality (Gini index) and financialization, in particular of health financialization. However, longer time series would be necessary to be able to draw a more robust and definitive conclusion on the role of financialization on inequality, as models using time dummies instead of financialization indicators present results with a better statistical significance than the models with Financialization as explanatory variables.

Keywords: inequality, financialization, social policies, health, education, Brazil

JEL Classification: F61, F66, I00, H51, H52, H75

Índice

1. Introdução	1
2. Desigualdade, Financeirização e Instituições: contextualização e revisão da literatura.....	2
3. Financeirização da saúde e da educação e desigualdade na perspectiva do Brasil: neoliberalismo e políticas sociais	7
4. Impacto da financeirização da saúde e da educação na desigualdade: uma análise exploratória do caso brasileiro no século XXI	16
5. Conclusão	30
Lista de referências bibliográficas.....	31
Anexos.....	34

Índice de Tabelas

Tabela 1: Desigualdade medida pelo índice de Gini e gastos públicos em saúde e educação no Brasil (% do PIB), 2000-18.....	14
Tabela 2 - Resumo das variáveis consideradas	20
Tabela 3 - Estatísticas Descritivas das variáveis consideradas no modelo econométrico	21
Tabela 4 - Resultado dos testes de estacionaridade das séries pelo método ADF	22
Tabela 5 - Resultado dos testes de estacionaridade das séries pelo método KPSS	23
Tabela 6 - Resultados da estimação do modelo econométrico (2000-2013)	26
Tabela 7 - Resultados da estimação do modelo econométrico (2000-2018)	29

Índice de Figuras

Figura 1 - Gastos públicos em saúde e educação e índice de Gini no Brasil (2000-2018)	15
--	----

1. Introdução

A América Latina como um todo e especificamente o Brasil, apresenta um histórico de grande desigualdade de renda e social. Apesar do Brasil ter passado por uma recente evolução positiva em políticas sociais que visaram reduzir a desigualdade, esta ainda encontra-se como uma das mais elevadas do mundo. Dados mais recentes do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para 2018 mostram que o Índice de GINI no Brasil era de 0,5545, numa escala de 0 a 1. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar algumas questões estruturais da desigualdade brasileira, tendo como base inicial o livro de Galeano (1987), *As veias abertas da América Latina*, que relata o impacto negativo da colonização europeia no continente e sua contribuição para a formação da sociedade local, onde as classes mais favorecidas buscam a perpetuação de seus privilégios. Com isso, o presente Trabalho de Projeto procura fazer um enquadramento histórico da formação da sociedade brasileira com questões que a caracterizam no século XXI, onde aparentemente existe uma resistência de parte da sociedade para a inclusão e ascensão das classes menos favorecidas, mesmo com uma recente maior preocupação por parte dos governos com questões sociais.

Além do enquadramento histórico sobre as instituições brasileiras e seus impactos na manutenção de uma elevada desigualdade apesar de recentes esforços para a redução desta, o presente trabalho também descreve como a implantação de políticas neoliberais acabam por minimizar o impacto de políticas de combate à desigualdade no Brasil.

Portanto, o Trabalho de Projeto busca analisar o paradoxo recente no Brasil, descrito por Lavinias (2017), onde, mesmo com um aumento de gastos públicos em programas de redução da desigualdade e universalização de direitos sociais essenciais como saúde e educação durante o século XXI, ocorre um aumento da financeirização dessas políticas, ou seja, uma maior participação de entidades privadas em serviços de saúde e educação visando o lucro financeiro, que pode acabar por reduzir a magnitude da redução da desigualdade esperada pelos gastos públicos em programas sociais.

Como dito por Mazzucatto (2015), Stiglitz (2013) e Piketty (2014), a financeirização da economia como um todo tem um papel importante para o recente aumento da desigualdade no mundo devido à uma alteração no equilíbrio da distribuição de renda entre os detentores do capital e detentores da força de trabalho. No caso específico da saúde e da educação no Brasil, após a introdução de políticas de maior austeridade nos gastos públicos a partir de 2014, é possível observar uma maior evolução da

financeirização desses setores junto à uma maior precarização dos serviços públicos, já que com políticas de austeridade torna-se mais difícil a realização de investimentos em melhorias nos serviços públicos, levando a uma possível maior ineficiência dos gastos governamentais em saúde e educação que acabam por se resumir nos pagamentos de salários e serviços essenciais de manutenção, aumentando ainda mais a diferença entre os serviços prestados via serviços públicos com os privados. Este fato, inclusive, pode ajudar a explicar o recente aumento da desigualdade, tendo em vista que a população mais pobre muitas vezes não dispõe de recursos suficientes para recorrerem à serviços privados e, dessa forma, principalmente no setor da educação, a criar um impacto negativo na formação do capital humano e conseqüentemente no rendimento dessas pessoas, o que vem a levar a um aumento da desigualdade.

Para uma melhor análise da relação entre a financeirização da saúde e da educação no Brasil sobre a desigualdade, na seção 4 é feito estudo empírico com dados entre 2000 e 2018, onde pode-se verificar através de modelos de regressão linear os possíveis impactos das políticas públicas e da financeirização nos setores da saúde e educação sobre o comportamento da desigualdade.

2. Desigualdade, Financeirização e Instituições: contextualização e revisão da literatura

A desigualdade no Brasil é um fato histórico. Os primeiros dados mais robustos sobre a desigualdade no país remetem à década de 20 do século XX e não diferem muito do que pode ser visto hoje. Como mostra Souza (2017), em 1926, os 1% mais ricos da população brasileira detinham por volta de 20% de toda a riqueza produzida, enquanto os 0,01% mais ricos possuíam por volta de 5% da riqueza total. Como veremos nas próximas seções, apesar de uma mudança estrutural grande na economia brasileira e ter passado por períodos de grande crescimento econômico, atualmente, esses valores relativos à desigualdade não diferem muito. Além disso, as causas e conseqüências da desigualdade são diversas e a literatura sobre o tema é bastante extensa. Esse Trabalho foca nas questões históricas que explicam a desigualdade brasileira, principalmente na formação das instituições que colaboram para a manutenção da desigualdade e como que a financeirização da saúde e da educação podem ser o reflexo dessas mesmas instituições.

Colonização e Instituições

Segundo Galeano (1987), a desigualdade na América Latina tem sua origem na forma como o continente foi colonizado, com o intuito principalmente de servir como fonte de riquezas para os países colonizadores, criando assim uma grande lacuna entre as classes sociais privilegiadas e o resto da população. Galeano também afirma que o processo extrativista foi o catalisador para o crescimento da corrupção no continente, bem como o favorecimento de pequenos segmentos da sociedade. Especificamente para o caso brasileiro, o mesmo autor relata em toda a sua obra como a exploração dos recursos naturais de maneira descontrolada e não sustentável, e com o uso de mão-de-obra escrava oriunda do continente africano, primeiro de cana de açúcar, e depois metais preciosos, principalmente ouro, provocou, desde o século XIX, um misto de crescimento econômico que beneficiou uma parcela muito pequena da população (os donos da terra e do capital) com desigualdade social. Essa visão é também defendida por outros autores, como Acemoglu e Robinson (2013), que ainda inserem a questão da escravidão como propulsores das economias dos países colonizadores em detrimento das nações colonizadas.

Para dar continuidade no argumento de como o histórico da formação de uma sociedade moderna pode ser um campo fértil para a persistência e até mesmo incremento da desigualdade, Acemoglu, Johnson e Robinson (2005) afirmam que as diferenças nas instituições são fundamentais para as diferenças no desenvolvimento econômico entre países. Acemoglu e Robinson (2013) concluem que instituições são o principal indicador de sucesso ou fracasso de uma sociedade, dado serem bastante persistentes, ou seja, difíceis de serem modificadas, principalmente pela falta de interesse da classe dominante que encontra-se no poder e não vê incentivos para a alteração dessa situação.

Sendo assim, é preciso ter noção como as instituições brasileiras contribuíram para que o país se tornasse o que é atualmente e como as instituições são colaborativas para a persistente desigualdade no Brasil. Ainda mais, a formação das instituições nas colônias européias aconteceram caso a caso de acordo com o interesse em cada uma das colônias. Para isso, Acemoglu, Johnson e Robinson (2005) concluem que “*européus estavam dispostos a introduzir ou manter instituições que facilitassem a extração de recursos em áreas que eles julgaram que se beneficiariam da atividade extrativa.*”(p.25). Deaton (2015) segue essa mesma linha de raciocínio e afirma que a colonização não só prejudicou os países quando esta ocorreu, mas em muitos casos

selou o destino desses países com instituições políticas e econômicas que os condenaram para contínuos séculos de pobreza e desigualdade. De forma simplificada, Stiglitz (2012) conclui que o poder estava na origem das desigualdades (p.90).

Acemoglu e Robinson (2013) afirmam ainda que uma das principais razões históricas para a existência da desigualdade atual é que muitos países não se beneficiaram da forma devida da revolução tecnológica dos últimos dois séculos, dentre eles os da América Latina. Uma das principais justificativas para o fato anterior está na existência e persistência das instituições extrativas desde o período colonial, que foram criadas com o único objetivo de serem fonte de transferência de riquezas para os países europeus, contribuindo assim para a continuidade da desigualdade e pobreza na América Latina, apesar do crescimento econômico registrado. Mesmo com o fim do período colonial, com as independências das colônias, nos séculos XIX e XX, a desigualdade não se mostrou diferente na América Latina pois as instituições continuaram moldadas de uma forma a extrair a riquezas em benefício de uma pequena elite. No caso brasileiro, com a produção extrativa em latifúndios do café no Sudeste brasileiro, do cacau no Nordeste e da borracha na região Norte, dentre outros exemplos, a desigualdade de renda entre capital e trabalho continuou. Com a revolução industrial no século XIX, os países que acumularam muito capital explorando as antigas colônias puderam continuar se beneficiando da ação extrativa em antigas colônias, aliados a uma pequena elite local que nada mais eram do que representantes dos países industrializados. Com isso, continuou a grande diferença de rendimento desses poucos para a massa trabalhadora e este é mais um ponto histórico que pode explicar para a grande desigualdade ainda observada no Brasil.

Acemoglu e Robinson (2013) ainda mostram, contudo, que a partir de 1970, apesar do governo ser controlado por uma ditadura militar, o Brasil passou a ter maior destaque no cenário global, com alguma modernização de suas instituições (p.546):

“A ascensão do Brasil, desde a década de 70, não foi forjada por economistas de instituições internacionais que tenham explicado aos decisores políticos brasileiros o que deviam fazer para conceber políticas melhores ou evitar falhas do mercado. Não foi conseguida à custa de ajuda externa. Não foi uma consequência natural da modernização. Foi antes uma consequência do fato de diversos grupos de pessoas terem construído corajosamente instituições inclusivas. Com o decorrer do tempo essas instituições levaram a mais instituições econômicas inclusivas.”

Milanovic (2016) também relata a evolução do comportamento da desigualdade no Brasil, ao afirmar que esta apresentou um ritmo de crescimento significativo na década de 50 do último século, estabilizou em altos níveis na década de 70, sendo um dos dois países mais desiguais do mundo junto com a África do Sul, e a partir fim da década de 90 começou a ser observada uma redução gradual desta, intensificada no início do novo milênio devido à disseminação da educação, aumento real do salário mínimo e programas de transferências de renda.

Contudo, um contraponto sobre a evolução histórica da desigualdade brasileira é feito por Williamson (2015) ao comentar que a desigualdade no Brasil no século XIX era muito menor do que a observada no século XXI (Gini estimado de 0,433 em 1872 contra 0,588 em 2002) (p.6). Entretanto, há a necessidade de ser feita uma crítica a esses dados. A escravidão no Brasil só foi proibida em 1888 e por isso boa parte da força de trabalho não tinha renda sendo, dessa maneira, excluída de quaisquer análises sobre desigualdade de renda.

Mesmo com a existência de instituições mais inclusivas, o poder econômico e também político continuou concentrado nas mãos de uma pequena elite, que não tem como objetivo grandes mudanças estruturais, já que são aqueles que se encontram no topo da distribuição da renda no Brasil e, por isso, o impacto da evolução das instituições na desigualdade foi menor do que o seu potencial, mantendo o Brasil entre os países mais desiguais do mundo.

Desigualdade contemporânea no Brasil

A questão da evolução da desigualdade brasileira nas últimas décadas é abordada por Williamson (2013) que diz que “...o Brasil, o gigante econômico da América Latina era o país com o terceiro maior índice de desigualdade, ..., e que existiam dois setores sociais lado a lado – um que gozava de emprego estável e acesso regular aos serviços públicos, e uma grande massa de desempregados crônicos, que viviam praticamente sem segurança social proporcionada pelo Estado e com dificuldades de acesso a serviços de saúde e educação.” (p.590).

Após a redemocratização brasileira, com a Constituição Federal de 1988, aumentou a preocupação com a desigualdade no país e programas sociais como a universalização de acesso à saúde pública gratuita, o Sistema Único de Saúde (SUS) foram implementados, bem como programas de transferência de renda, como o mundialmente reconhecido bem sucedido Bolsa Família. A evolução do combate da desigualdade no Brasil é

resumida por Stiglitz (2013) (p.63-64) ao afirmar que o Brasil já teve um dos níveis mais altos de desigualdade do mundo, mas a partir da década de 90 percebeu-se que esta situação apresentava um elevado risco no que diz respeito à questões de divisão social e política e a nível de crescimento econômico de longo prazo e algo precisava ser feito. O autor continua ao relatar que o que se viu foi um aumento das despesas na educação, inclusive para os pobres durante o mandato do Presidente. Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e que durante o mandato do Presidente Luiz Inácio “Lula” da Silva verificaram-se despesas sociais para redução de pobreza e fome.

Financeirização da saúde e educação no Brasil

Um dos aspectos que são considerados na explicação da dinâmica recente da desigualdade no Brasil e que vai ser explorado nesse Trabalho é a financeirização da economia. Com foco específico na questão da financeirização de políticas sociais no Brasil, Lavinias (2017) descreve como a crescente influência neoliberal, mesmo em um país com histórico recente de combate à desigualdade através de políticas públicas, teve impacto na oferta de políticas sociais pelo estado e dessa forma evitou uma maior redução na desigualdade. A mesma autora, em outro artigo, Lavinias, (2015), após análise de valores e características dos programas sociais de transferência de renda no Brasil, conclui que ocorreram mudanças radicais na condução de políticas sociais devido à financeirização da economia, já que esse programas muitas vezes ficaram atrelados à condições que, por exemplo, obrigavam os beneficiários a receber os pagamentos de programas sociais em contas bancárias, com custos de manutenção e, dessa forma, acabam por em última instância a beneficiar o setor financeiro da economia, principalmente em casos de programas de transferências de renda que visam reduzir a pobreza. No caso específico da saúde, “*a tendência à privatização da oferta de serviços de saúde sinaliza o paradoxo entre a letra da Constituição e a realidade de um setor asfixiado pelo subfinanciamento*” (p.9). Ou seja, mesmo após a Constituição de 1988, onde foi estabelecida a universalização de serviços gratuitos de saúde, observa-se desde então que a oferta privada de serviços de saúde tem um peso grande na economia brasileira, como será mostrado com maiores detalhes no estudo empírico da seção 4.

Apesar da universalização da educação pública e gratuita não estar explicitamente colocada na Constituição brasileira, essa também sempre possuiu um grande peso na formação de crianças e jovens no Brasil. Entretanto, da mesma maneira que o serviço de saúde, observa-se uma recente redução dos gastos públicos em educação e um aumento

da participação da iniciativa privada na mesma. Como Lavinias, Araujo e Bruno (2017) concluem, “*a dominância financeira regula a oferta de serviços de assistência à saúde no SUS e no setor complementar; formata a expansão da oferta na educação, em particular no ensino superior.*” (p.22)

Cada vez mais surgem estudos sobre os impactos negativos da financeirização da economia e em particular de políticas sociais sobre a desigualdade global e também específicas para diferentes países. Contudo, literatura sobre os lados positivos da financeirização sobre a desigualdade de renda, no sentido de uma redução da mesma, até o momento, segundo é nosso conhecimento, não existe.

3. Financeirização da saúde e da educação e desigualdade na perspectiva do Brasil: neoliberalismo e políticas sociais

O Brasil passou por um período de crescimento econômico e inclusão social bastante importante entre 2000 e 2013, mesmo com a crise financeira que afetou a economia mundial a partir de 2007. O PIB real brasileiro teve uma média de crescimento de 3,59% entre 2000 e 2013 segundo o IBGE, puxado por um incremento nos preços das *commodities* no mercado mundial e um aumento de gastos públicos em infra-estruturas e políticas sociais. Dessa forma, como será visto de forma mais detalhada ainda nessa secção, pode ser observado uma importante redução da desigualdade contemporânea (2000-2013).

Entretanto, nos últimos anos, desde cerca de 2014, essa tendência de crescimento econômico e redução da desigualdade deixou de ser observada e uma mudança de condução de políticas públicas mostrou-se dominante, com uma influência muito maior de políticas neoliberais que constroem os gastos públicos e podem acabar por resultar em um aumento da desigualdade.

Desigualdade e liberalismo econômico no século XXI

A questão da desigualdade no século XXI, suas causas e implicações na qualidade de vida das pessoas tem sido frequentemente discutida e é uma preocupação em diversos autores. Stiglitz (2013) usa o caso norte-americano para mostrar que, após a crise financeira de 2007-08, a desigualdade cresceu de maneira significativa, principalmente com o grande aumento da participação dos que se encontram no topo da pirâmide da distribuição da riqueza, e que as políticas de austeridade de gastos públicos em

programas sociais contribuiu para o aumento da desigualdade. De acordo com Stiglitz (2013), um grande catalisador da crise da última década que provocou aumento da desigualdade nos Estados Unidos e outros países industrializados foi a financeirização da economia, incentivada pelo discurso neoliberal. Para corroborar com o argumento, Mazzucato (2018) conclui que a financeirização da economia real serviu para aumentar a desigualdade através da crescente utilização de mecanismos de compensação financeira como bônus e distribuição de ações e outros títulos de capital aos mais ricos, privilegiando dessa maneira os atores envolvidos na geração de capital financeiro, no lugar dos que se ocupam com o capital produtivo, o que levou ao aumento das divisões sociais na distribuição de riqueza. Em outras palavras, a busca incessante pelo lucro financeiro beneficia os (poucos) acionistas de grandes empresas, aumentando a diferença de renda destes detentores de capital para os que vivem da renda do trabalho. Esta questão é também debatida por Piketty (2014), ao explicar que a busca pelo lucro financeiro em todos os setores da economia faz com que diferença na renda oriunda da remuneração do capital em comparação com a renda da remuneração do trabalho cause grande desigualdade, já que os primeiros no geral detêm uma participação muito maior em toda a riqueza gerada. Assim sendo, no Brasil também observou-se o movimento de incremento de políticas neoliberais a partir de 2014 que será detalhado ainda nesta seção 3

Impacto da financeirização na desigualdade

Mesmo com a recente preocupação brasileira com a redução da desigualdade, argumenta-se que esta ainda persiste muito elevada e que este fato ocorre por questões estruturais que tem a ver com as instituições históricas que beneficiam uma pequena camada da sociedade, aliadas ao sistema neoliberal dominante que busca o lucro em todos os setores da economia, inclusive na provisão de serviços públicos essenciais.

Na tentativa de se estabelecer uma relação entre a persistência da desigualdade e o aumento da financeirização, alguns conceitos precisam ser estabelecidos. Para isso, utilizado como definição do termo financeirização será o conceito de Epstein (2005) que afirmou que a financeirização: “*significa o aumento da atuação de instituições, mercados e atores financeiros na condução das economias domésticas e internacionais*” (p.3). Em outras palavras, a financeirização é o domínio do capital financeiro sobre o capital produtivo. Ou melhor, o aumento da influência econômica e política de um pequeno grupo dominante, no caso, os detentores do capital financeiro

que acabam por assumir um papel dominante nas escolhas econômicas de uma sociedade.

De uma forma mais direta, Bruno e Caffé (2015) relatam que a financeirização é definida como “*a vigência de um ambiente macroeconômico onde as alocações financeiras de capital tornam-se predominantes, desestimulando as alocações diretamente produtivas.*” (p. 1041). Os mesmos autores complementam a definição e concluem que a financeirização é “*...a generalização da dominância monetária à escala das estruturas institucionais do Estado e do modo da regulação da economia*”(p.1047). Além disso, os mesmo autores ainda afirmam que a financeirização reduz a eficiência dos gastos públicos e a capacidade de poupança e investimento do estado.

Palley (2013) aborda o tema da crescente influência do sistema financeiro em todos os setores da economia e não somente nas políticas sociais, mostrando o domínio da financeirização na condução de políticas econômicas e sociais influenciadas pela linha de pensamento neoliberal. O mesmo autor afirma que “*a financeirização contribui para o aumento da desigualdade de renda e estagnação dos salários.*” (p.17) Na mesma linha, Hyde, et al. (2017) mostram que a financeirização da economia afeta negativamente a distribuição de renda no longo prazo, contribuindo para o aumento da desigualdade, a partir de análise de três diferentes indicadores de financeirização (expansão do crédito, crises financeiras, e empregos nos setores financeiros, de seguros e imobiliário) em 18 democracias capitalistas ente os anos de 1981 e 2011, concluindo que os três aspectos analisados da financeirização aumentaram a desigualdade de renda não somente por criar desequilíbrios nos mercados de trabalho e de capital, mas também por reduzir políticas de redistribuição, resultando numa menor participação da massa salarial na geração de rendimentos na economia, e em paralelo um aumento da participação dos detentores do capital .

Outro estudo sobre o impacto da financeirização na desigualdade de renda de Arnum & Naples (2013) mostra, a partir de uma regressão entre o índice de Gini nos EUA e a participação do setor da economia conhecido pela sigla FIRE (*Finance, Insurance and Real Estate*) no percentual total do PIB americano, que o aumento da desigualdade nos últimos 40 anos nos EUA teve como um dos fatores explicativos a financeirização da economia, correspondente ao aumento do peso do setor FIRE no PIB. Assim, os autores concluem que qualquer análise sobre a desigualdade contemporânea deve levar em consideração a financeirização, já que esta alterou a dinâmica de distribuição de rendas oriundas do trabalho e do capital.

Consequências do neoliberalismo e da financeirização nos serviços públicos

A questão da importância de serviços básicos como saúde e educação na teoria econômica está relacionada com o papel desses dois serviços no desenvolvimento do capital humano das sociedades, essencial para o aumento de renda agregada e, por isso, do crescimento econômico de países, como largamente discutido e aprofundado nos modelos exógenos e posteriormente endógenos de crescimento econômico, como o modelo aumentado de Solow (MRW 1992). Resumidamente, tanto Lucas (1988) quanto Mankiw, Romer e Weil (1992) mostram que gastos que visam aumentar o nível de escolaridade aumentam a componente de capital humano da função de produção agregada e, assim, aumentando o potencial de crescimento econômico já que mais saúde e educação por exemplo, aumentam a produtividade dos trabalhadores e as competências da força de trabalho na produção de conhecimento e difusão tecnológica.

Entretanto, ao longo da história mundial, apesar de reconhecida a importância dos gastos em saúde e educação, sempre houve discussões sobre a origem dos recursos para esses gastos. Em meados do século XX graças principalmente ao modelo bem sucedido do Norte da Europa de Estado de Bem Estar Social, pode-se observar elevados gastos estatais em serviços públicos.

A implementação de políticas neoliberais no mundo teve origem no período entre o final da década de 70 e início da década de 80 do século XX, a partir das eleições de Ronald Reagan nos EUA e Margaret Thatcher no Reino Unido. Conceptualmente, as políticas neoliberais funcionam como um contraponto ao Estado de Bem Estar Social e a preocupação deste em gastos públicos em políticas sociais que buscam beneficiar diretamente a população que possui piores condições de vida. Dessa forma, percebeu-se gradativamente a retórica e a prática de redução do tamanho do Estado e aumento da participação da iniciativa privada nas economias, mesmo em políticas sociais e políticas públicas em geral.

Segundo Epstein (2015), o neoliberalismo pode ser considerado como a expressão ideológica do poder do setor financeiro e, ainda mais, a forma como este setor controla as economias. No caso das políticas públicas, especificamente nos setores da saúde e educação, as medidas neoliberais e a financeirização trouxeram algumas consequências. Além da observação de discursos midiáticos que criticam a eficiência e eficácia de quaisquer tipos de gastos públicos, pode ser observada a implantação de políticas que passam, na prática, a combater o investimento por parte do Estado.

No Brasil, por exemplo, o impacto mais claro desse tipo de política que tem como base a austeridade dos governos, após a derrubada do governo de esquerda que tinha uma maior preocupação com políticas sociais, é a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 55 aprovada em 2017, que congela por 20 anos os gastos federais em saúde e educação, somente reajustados com base no índice oficial de inflação, com possibilidade de revisão/reversão somente 10 anos depois, ou seja, em 2027, evidenciando assim, como ressaltado por Bruno e Caffé (2018), uma “...*estratégia de redução da oferta pública e universal de serviços fundamentais à população para criar e ampliar nichos de mercado de interesse do setor bancário-financeiro privado, lançada sob o argumento de que seus objetivos visam o equilíbrio das contas públicas e da geração de superávits primários.*”(p.1038).

A PEC 95, também conhecida como PEC do teto dos gastos, dessa maneira, provocará uma redução nos gastos per capita (considerando crescimento da população) e percentual do PIB (com a previsão de que a economia brasileira crescerá acima da inflação nos próximos anos). Como esta medida é recente, ainda não é muito discutido o seu impacto no dia-a-dia dos indivíduos, principalmente os mais pobres, e nos índices de desigualdade. Entretanto, o estudo empírico da próxima seção busca medir como a redução de gastos na saúde e na educação impacta na desigualdade. Ao se reduzir a oferta de serviços oferecidos pelo Estado, como saúde e educação, aumenta a demanda por serviços privados, já que os indivíduos necessitam de saúde e educação. Dessa forma, a procura por serviços privados podem provocar aumento ainda maior da rentabilidade das empresas desse setor e, conseqüentemente um aumento de renda proveniente do capital para os acionistas dessas empresas e, dessa forma, agravando o desequilíbrio na distribuição de renda entre os detentores de capital e da força de trabalho. Assim, conseqüentemente, aumentam as chances de crescimento da desigualdade de renda, já que existe tendência de aumentar a concentração de renda no topo da distribuição, tendo em vista que o fornecimento de serviços de saúde e educação por agentes privados que visam o lucro tem como consequência uma transferência de renda dos que pagam pelos serviços para aqueles que oferecem, no caso, empresários detentores de capital que possuem recursos para investir em infraestruturas que possam oferecer saúde e educação para a população, ou seja, transferência de renda entre os detentores do trabalho para os detentores do capital. Além disso, perde-se o caráter universal de acesso à saúde e educação, bem como a possível precarização desses, já que provavelmente não terão recursos suficientes para manutenção de serviços de

qualidade, já que o congelamento de gastos dificultaria novos investimentos que proporcionassem melhorias tecnológicas que acompanhassem o avanço dos setores de saúde e educação, melhor absorvidos no setor privado.

Ademais, existe uma tendência para que esse congelamento de gastos tenha um impacto negativo no crescimento econômico brasileiro, pois como definido por Andrade, Duarte e Simões (2018), “*de uma perspectiva de crescimento econômico, duas importantes dimensões do Estado de Bem Estar Social são as despesas públicas em educação e saúde, no sentido que estas levam a uma acumulação de capital humano, que possui um papel central em modelos de crescimento econômico...*” (p.112). Além disso, em períodos de crise, uma política fiscal contracionista com redução de gastos públicos tende a provocar, em um primeiro momento, uma maior contração da economia, tendo em vista que a redução de gastos públicos normalmente causa redução no produto agregado, provocando queda na arrecadação fiscal levando, nessa lógica, a uma nova carga de corte de gastos caso o modelo de austeridade se mantenha.

Gastos públicos em saúde e educação e evolução da desigualdade no Brasil

Com o intuito de efetuar uma análise mais ampla e detalhada da importância da universalização de políticas sociais para o desenvolvimento individual que culmina na redução de desigualdades e em última instância no desenvolvimento de uma sociedade, Sen (1999) parte do pressuposto que os indivíduos devem ter liberdade de escolhas e decisões que provocariam seu desenvolvimento pessoal e, conseqüentemente, de uma sociedade. Contudo, para o alcance desse desenvolvimento com base na liberdade, é necessário que uma série de eventos ocorram, como por exemplo o acesso universal a serviços públicos. Para mostrar a importância do acesso universal a serviços públicos e como a dificuldade a esse acesso, no Brasil, atrapalha o desenvolvimento econômico, Sen (1999), ressalta que em países onde a “*educação elementar, assistência básica à saúde, além da conclusão de reformas agrárias eficazes no início do processo, a ampla participação econômica foi mais fácil de obter em países do Leste e Sudeste Asiático de um modo que não foi possível, digamos, no Brasil, Índia ou Paquistão, onde a criação de oportunidades sociais tem sido muito mais lenta, tornando-se assim uma barreira para o desenvolvimento.*” (p.62). Sen (1999) ainda continua, ao afirmar que “*o processo conduzido pelo custeio público não espera até que ocorram elevações monumentais nos níveis per capita da renda real; funciona dando-se prioridade à provisão de serviços*

sociais (particularmente serviços de saúde e educação básica) que reduzem a mortalidade e melhoram a qualidade de vida” (pp.63-64), e, dessa forma, possui o ponto de vista que a oferta universal de serviços públicos tem o potencial de criar condições favoráveis para o aumento da renda dos indivíduos, criando assim uma forte causalidade entre políticas sociais e geração de renda, aumentando o que o autor chama de potencialidade humana, levando a melhor qualidade de vida dos indivíduos e, por fim, ao desenvolvimento social e econômico e redução da desigualdade. Tendo em vista as questões de restrições orçamentárias das economias e o discurso de austeridade fiscal, que Sen (1999) chama de prudência fiscal, o autor comenta que mesmo em países pobres o custeio público de serviços sociais pode ser feito, pois o custo desses é menor se comparado com países mais ricos.

Na análise da importância dos gastos públicos em saúde e educação para o crescimento econômico, Andrade, Simões e Duarte (2013), após estudo empírico com dados em painel de 126 países para um período máximo entre 1960-2011, mostram que as despesas públicas em saúde e educação são “determinantes do bem-estar em todas as economias mundiais.” (p.27)

Dessa maneira, com a intenção de demonstrar o papel importante dos gastos públicos em saúde e educação na economia brasileira é importante analisar os dados acerca da evolução desses gastos para o Brasil. A disponibilização anual dos dados relativos aos gastos públicos com saúde e educação no Brasil começou em 2000; portanto, para efeito de padronização das informações, salvo contrario, as análises serão feitas desde o início do século XXI até 2018. Ao analisar o histórico de gastos públicos do Brasil nas últimas décadas, percebe-se que os gastos com saúde e educação no Brasil apresentaram uma tendência positiva, como mostram dados compilados pelo Banco Mundial, demonstrada de forma detalhada na Tabela 1, abaixo, em percentuais do Produto Interno Bruto (PIB), que entre 2000 e 2018 apresentou um crescimento médio de 2,43%.

Com a aprovação da PEC 95, já explicada na subsecção acima, os gastos públicos passaram a ter seus valores congelados. Dessa forma, como as informações disponíveis vão até ao ano de 2016, para 2017 e 2018 foi calculado o rácio sobre os valores nominais de gastos públicos com saúde e educação em 2016 sobre o PIB de 2017 e 2018 para chegar-se aos percentuais desses anos. Percebe-se, como pode ser visto na Tabela 1, que os gastos públicos na saúde e na educação passaram de 7,38% do PIB em 2000 para 10,01% em 2016. Já os gastos públicos com educação, em percentuais do

PIB, passaram de 3,95% em 2000 para 6,05% em 2016, também com base em informações divulgadas pelo Banco Mundial (ver Tabela 1).

Tabela 1: Desigualdade medida pelo índice de Gini e gastos públicos em saúde e educação no Brasil (% do PIB), 2000-18

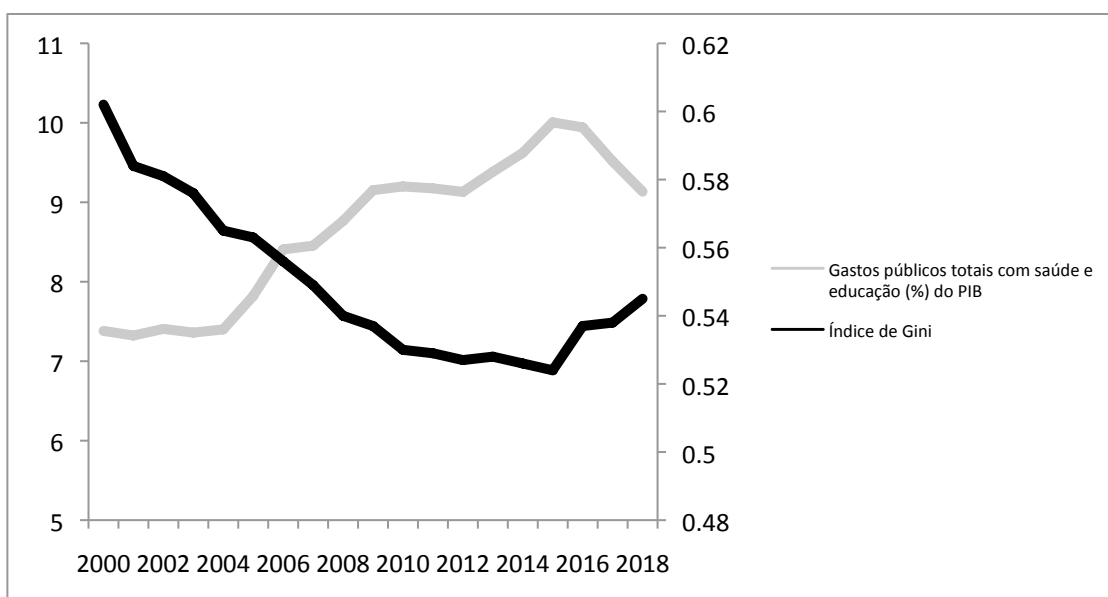
Anos	Índice de			
	Gini	Saúde	Educação	TOTAL
2000	0,602	3,43	3,95	7,38
2001	0,584	3,48	3,84	7,32
2002	0,581	3,66	3,75	7,41
2003	0,576	3,50	3,86	7,36
2004	0,565	3,43	3,97	7,40
2005	0,563	3,34	4,48	7,82
2006	0,556	3,54	4,87	8,41
2007	0,549	3,48	4,97	8,45
2008	0,540	3,50	5,27	8,77
2009	0,537	3,69	5,46	9,15
2010	0,530	3,55	5,65	9,20
2011	0,529	3,44	5,74	9,18
2012	0,527	3,28	5,86	9,13
2013	0,528	3,54	5,84	9,38
2014	0,526	3,67	5,95	9,62
2015	0,524	3,76	6,24	10,01
2016	0,537	3,89	6,05	9,94
2017	0,538	3,73	5,79	9,52
2018	0,545	3,57	5,56	9,13

Fonte: IBGE e Banco Mundial

Como pode ser visto na Figura 1, que mostra a evolução dos gastos públicos em saúde e educação em percentuais do PIB real (real?) e a evolução do Índice de Gini, parece existir uma relação inversa entre aumento de gastos públicos com saúde e educação e desigualdade, medida pelo Índice de Gini da distribuição da renda no Brasil. O cálculo do coeficiente de correlação entre as informações sobre gastos públicos em saúde e educação e o Índice de Gini ajudam corroborar a percepção de relação inversa, já que o respectivo valor é de -0,9149. Essa conclusão vai em linha com o estudo de Huber, Gunderson e Stephens (2019), que, a partir de dados de 15 países desenvolvidos entre 1960 ou 1985 (dependendo da disponibilidade de informações) até 2017, concluíram que um nível elevado de gastos públicos em educação reduzem consistentemente a desigualdade de renda, enquanto maior nível de gastos privados com educação provoca aumento de desigualdade de renda. Um estudo similar de Costa e Gartner (2017) mostra que, especificamente para o caso brasileiro, no período entre 1995-2012, o aumento de gastos públicos em saúde e educação tem impactos parecidos

sobre a redução da desigualdade de renda. No caso da saúde, os autores concluem que as unidades da federação que investiram mais recursos em saúde conseguiram uma maior redução da desigualdade. Contudo, o efeito de maiores gastos públicos em educação sobre a desigualdade de renda foi não linear, segundo os autores. Isso pode dever-se ao tipo de investimento em educação efetuado recentemente no Brasil, onde foi priorizado o investimento em educação terciária, com abertura de inúmeras universidades, em detrimento da educação primária, de ensino básico e fundamental.

Figura 1: Gastos públicos em saúde e educação e índice de Gini no Brasil (2000-2018)



Fonte: autor, elaborado com dados do IBGE e Banco Mundial

Para dar robustez à análise da maior importância do investimento estatal em saúde e educação em contraponto com o investimento privado, alguns estudos buscaram mensurar e comparar o impacto de ambos os tipos de origens de recursos na saúde e educação. Por exemplo, Beraldo, Montolio e Turati (2009) mostram que o investimento público nos serviços essenciais tem uma maior influência no crescimento dos países, se comparado com o investimento privado, após analisar dados em 19 países da Organização para a Cooperação do Desenvolvimento Econômico (OCDE) entre 1971 e 1998.

Assim sendo, os argumentos tanto teóricos quanto empíricos em diversos períodos e diferentes países mostram que pode existir uma relação de causalidade importante entre o aumento dos gastos públicos em saúde e educação e a redução da desigualdade.

Como já dito anteriormente, as instituições brasileiras foram e ainda são moldadas para que uma pequena elite se mantenha no controle das decisões políticas. Mesmo com governos mais progressistas, a influência desta elite sempre esteve presente e ditou o debate econômico no país, pois mesmo com aumento de gastos públicos em políticas sociais que beneficiaram os mais pobres, pode ser observada uma continuidade em programas de transferência de renda para os mais ricos através de programas de isenção fiscal, perdão de dívidas de grandes empresas com o Estado e outros tipos de incentivos não produtivos, mostrando que a política fiscal brasileira teria espaço para beneficiar ainda mais quem realmente necessita e, por isso, os indicadores de desigualdade não reduziram tanto quanto se esperava, e como visto na Tabela 1, a desigualdade acabou por aumentar nos últimos anos. Uma das possíveis explicações para o aumento recente da desigualdade cai sobre a financeirização da saúde e da educação e, dessa forma esse possível impacto será objeto de estudo detalhado na próxima seção, onde tentamos perceber, através de uma análise econométrica, se existe uma relação direta entre a persistência da desigualdade brasileira e a financeirização da saúde e da educação.

4. Impacto da financeirização da saúde e da educação na desigualdade: uma análise exploratória do caso brasileiro no século XXI

Nessa seção será feita uma análise econométrica exploratória do possível impacto da financeirização da saúde e da educação no Brasil sobre a desigualdade de renda, entre os anos 2000 e 2018. O período escolhido resulta de limitações na disponibilidade de dados antes do período em análise já que antes de 2000 existem intervalos de 5 e até 10 anos sem disponibilização de dados, o que acabaria por enfraquecer demasiadamente a análise. Serão assim utilizadas séries temporais com o objetivo de criar um modelo que possa ajudar a melhor perceber a relação acima descrita.

Modelo econométrico

A análise empírica da relação entre o fenômeno da financeirização dos setores da saúde e da educação e a desigualdade de renda para o caso brasileiro teve como ponto de partida a equação (1):

$$Desig_t = \alpha + \beta_1 Desig_{t-1} + \beta_2 IF_t + \theta'X_t + \varepsilon_t \quad (1)$$

onde a variável dependente, $Desig_t$, é a desigualdade de renda, e a variável explicativa de interesse, IF , corresponde à financeirização dos setores da saúde ou educação, alternativamente. O modelo inclui ainda a variável dependente desfasada, $Desig_{t-1}$, e um vetor X de variáveis de controlo, consideradas importantes na explicação da desigualdade. α é a constante, os estimadores β_i representam o resultado da regressão linear e ε_t o termo de erro.

A variável dependente é a desigualdade de renda medida pelo índice de Gini, com dados fornecidos pelo IBGE, tendo em vista que, como afirma Hyde (2017), o índice de Gini capta todas as faixas de distribuição de renda, diferente de outros indicadores, como por exemplo os rácios de rendimento, que acabam por comparar determinadas faixas de distribuição da renda, mas não englobam toda a renda disponível em uma economia. Como a desigualdade é um indicador que apresenta persistência, ou seja, as mudanças de valores de um ano para o outro costumam ser pequenas, inclui-se também como variável explicativa a variável dependente desfasada ($Desig_{t-1}$).

No caso específico da saúde e educação, não foram encontrados na literatura maneiras diretas de medição da financeirização desses setores. Contudo, de acordo com Svirydzenka (2016) a financeirização pode ser medida de duas maneiras; o rácio entre o crédito privado e o PIB, e o rácio entre a capitalização de mercado e o PIB. Já Hyde (2017) conclui que a maneira ideal de medir a financeirização de uma economia é através do número de empregados dos setores financeiro, de seguros e imobiliário, além da expansão do crédito privado. Para complementar, Krippner (2011) afirma que o número de empregados nesses três setores colabora para a financeirização das empresas não financeiras, já que há um aumento de oferta de produtos financeiros que visam o gerenciamento de dívidas e aumento de lucros das empresas não financeiras. Uma outra variável importante na literatura quando se discute a financeirização está relacionada com crises financeiras, que Reinhart e Rogoff (2011) chamam de quebra do mercado de ações e seus efeitos ao longo do tempo. Lavinas, Araujo e Bruno (2017) usam para cálculo do nível de financeirização de uma economia a diferença entre os agregados monetários M4 e M1, mostrando dessa forma o estoque financeiro não monetário de uma economia. Similarmente, Bruno e Caffé (2015) definem uma taxa macroeconômica de financeirização como a razão entre os estoques financeiros e o estoque total de ativos (reais e financeiros). A habitação é a política social que possui maior literatura relacionada ao problema da financeirização. Segundo Aalbers (2016) a maneira de se

medir a financeirização do setor habitacional é o rácio entre o valor das hipotecas em uma economia e o PIB.

Como afirmam Mazzucato (2018) e Dunhaupt (2014), a financeirização passa pelo processo de valorização excessiva do valor que as companhias geram para o acionista tendo em vista a capitalização de mercado das empresas, ao invés do valor que estas empresas acabam por gerar para a sociedade como um todo em termos de bem estar. Dessa forma, para medir a financeirização dos setores de saúde e educação no Brasil foram construídos dois indicadores, o Índice de Financeirização da Saúde (IFs_t) e o Índice de Financeirização da Educação (IFe_t). Para a elaboração desses índices, foram coletadas informações anuais de 2000 a 2018, para estarem padronizadas à variável dependente do modelo, acerca da capitalização de mercado das empresas privadas de saúde e educação, cujo lista das empresas pode ser encontrada no Anexo 1, listadas na Bolsa de Valores de São Paulo (Bovespa), que é o mercado onde as ações das companhias abertas brasileiras são negociadas, em reais, em valores nominais. A partir dos valores de capitalização de mercado de cada uma das empresas de saúde e educação do último pregão na Bovespa de cada ano da série, fez-se o somatório total da capitalização de mercado destas empresas dos setores de saúde e educação negociadas na Bolsa. A capitalização de mercado anual desses setores da economia, em termos reais, (com a ressalva que entre 2000 e 2002 não haviam ações de empresas de saúde negociadas na Bovespa) e, por isso nesses anos o Índice de Financeirização da Saúde foi considerado com valor zero, foi então comparada com o PIB brasileiro, em termos reais. Dessa forma podemos chegar aos IFs_t e IFe_t , para mensuração da financeirização dos setores da saúde e educação no Brasil, apresentados de forma mais explícita nas equações (2) e (3), abaixo, onde dividimos o somatório do valor bolsista das empresas dos setores da saúde e educação, individualmente, em um determinado ano, pelo PIB total do país nesse mesmo ano.

$$IFe_t = \frac{\Sigma \text{capitalização setorial de mercado}_t}{PIB_t} \quad (2)$$

$$IFs_t = \frac{\Sigma \text{capitalização setorial de mercado}_t}{PIB_t} \quad (3)$$

Como já analisado neste trabalho, a literatura indica que a financeirização da economia implica em aumento da desigualdade de distribuição de renda. Especificamente no caso da financeirização da saúde e da educação ainda não existem estudos empíricos, principalmente para o caso do Brasil, que ajudam a comprovar essa

relação mas, ainda assim espera-se que a financeirização da saúde e da educação medidas pelo índices descritos acima tenha um impacto positivo na desigualdade, isto é, quanto maior a financeirização em cada um dos setores analisados, maior a desigualdade na distribuição da renda, já que, ente outros motivos, provoca um maior desequilíbrio na distribuição da renda entre os detentores de capital e os detentores de força de trabalho.

Além disso, para uma análise mais robusta da relação entre financeirização e desigualdade, o modelo empírico inclui ainda algumas variáveis consideradas importantes na explicação da desigualdade em estudos anteriores e, como já visto na secção anterior, existe uma aparente relação inversa entre a desigualdade e gastos públicos em saúde e educação, que são assim incluídos no vetor X - Investimento Público em Saúde (IP_s) e Investimento Público em Educação (IP_e). Face às limitações na disponibilidade de dados, as restantes variáveis de controlo devem ser seleccionadas com parcimónia. Como mostram Simões, Duarte e Andrade (2015), a redução nos gastos públicos tende a afetar negativamente a desigualdade, ou seja, podem aumentá-la. Da mesma maneira, Niehues (2010) conclui que quanto maior o orçamento governamental para questões sociais, como saúde e educação, menor é a desigualdade de renda. Por outro lado, para o caso específico brasileiro, muitos teóricos afirmam que o investimento público no Brasil não colabora para uma melhora na distribuição de renda. Segundo Medeiros e Souza (2013), a forma como os gastos públicos de maneira geral são efetuados, no Brasil, não contribuem para redução da desigualdade de renda, visto que estes são oriundos de instituições que foram criadas para a manutenção de privilégios de uma elite dominante, como visto nas secções 1 e 2 deste trabalho. Contudo essa questão é mais teórica do que empírica e, dessa forma o que é de se esperar é que maiores gastos públicos em saúde e educação tendem a reduzir a desigualdade.

A próxima variável a ser considerada é o crescimento econômico (ΔPIB_t), visto que, segundo Hyde (2017), é importante captar informações relacionadas aos ciclos econômicos e “*se a prosperidade econômica beneficia à todos, o crescimento deve reduzir a desigualdade de renda*” (p.8). Dessa forma espera-se uma redução da desigualdade com aumento do PIB.

A última variável de controle a ser incorporada no modelo é a taxa de desemprego (Un_t). Segundo Volscho e Kelly, (2012), o aumento em taxas de desemprego pode aumentar a desigualdade de renda, tendo em vista que em geral, em momentos de crise

econômica e aumento das taxas de desemprego, este tem um impacto muito maior na parte de baixo da distribuição de renda se comparado com aqueles que estão no topo desta. Para a taxa de desemprego, foi utilizada a taxa divulgada pelo IBGE, que leva em consideração o percentual da população economicamente ativa acima de 14 anos de idade sem emprego. Economicamente, em séries temporais curtas como a do presente trabalho, não convém incluir simultaneamente a taxa de desemprego e o crescimento econômico como variáveis de controle, tendo em vista que ambas variáveis costumam apresentar uma forte correlação negativa, isto é, redução no crescimento econômico tende a aumentar o desemprego. Aumento no desemprego impacta o crescimento econômico e vice-versa. A tabela 2 abaixo resume cada uma das variáveis utilizadas no estudo empírico enquanto a tabela 3 contém as estatísticas descritivas das variáveis usadas no modelo econométrico.

Tabela 2: Resumo das variáveis consideradas

Variável	Descrição	Detalhamento	Fonte
Desig_t	Desigualdade de renda	desigualdade de renda medida pelo Índice de Gini	IBGE
IFs_t	Índice de Financeirização da Saúde	rácio entre capitalização setorial bolsista e PIB	elaboração do autor
IFe_t	Índice de Financeirização da Educação	rácio entre capitalização setorial bolsista e PIB	elaboração do autor
IPs_t	Investimentos Públicos em Saúde	gastos totais dos governos locais, regionais e nacional com saúde (correntes, investimentos e transferências) em percentual do PIB. Incluirecursos financiados por fontes internacionais para os governos	Banco Mundial
IPe_t	Investimentos Públicos em Educação	gastos totais dos governos locais, regionais e nacional com educação (correntes, investimentos e transferências) em percentual do PIB. Incluirecursos financiados por fontes internacionais para os governos	Banco Mundial
ΔPIB_t	Crescimento do PIB	variação percentual anual do PIB, medido a preços constantes de 2010, em reais	IBGE
Un_t	Desemprego	taxa percentual de desocupação de pessoas de 14 anos ou mais	IBGE

Fonte: elaboração própria

Tabela 3: Estatísticas descritivas das variáveis consideradas no modelo econométrico

Variáveis	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio-Padrão
Desig_t	0,5493	0,5400	0,5240	0,6020	0,0231
IFs_t	0,0246	0,0014	0,0000	0,1076	0,0400
IFe_t	0,0021	0,0018	0,0000	0,0073	0,0023
IPs_t	3,5509	3,5357	3,2755	3,8923	0,1519
IPe_t	5,1115	5,4636	3,7504	6,2411	0,8689
ΔPIB_t	2,4314	3,0048	3,5458	7,5282	2,9193
Un_t	9,0146	8,6390	6,6700	12,8270	1,8139

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Gretl

Como a estimação empírica é feita em séries temporais, é necessário testar se essas variáveis são estacionárias ou não já que, de acordo com Adkins (2014), em uma regressão de séries temporais os dados precisam ser estacionários para que os procedimentos econométricos possuam as devidas propriedades estatísticas. Para isso, em cada uma das variáveis foram aplicados o teste de estacionaridade ADF (Augmented Dickey-Fuller), onde a hipótese nula do teste é a existência de raiz unitária, ou seja, as autocorrelações de uma série tem valor 1, o que indica que a série é não estacionária. Tendo em vista que o objetivo em regressões com séries temporais é que estas apresentem estacionaridade, isto é, que possuam média, variância e covariância constantes, após análise de existência ou não de estacionaridade nas variáveis, calculou-se também as primeiras e as segundas diferenças das séries que mostraram-se não estacionárias. As primeiras diferenças das séries são a subtração dos valores em níveis das variáveis em t e $t-1$, enquanto as segundas diferenças mostram as diferenças dos valores das primeiras diferenças. Os resultados dos testes que consideram tanto a constante quanto a tendência das séries que podem ser verificados na tabela 4 abaixo mostram que, utilizando ordem de integração 1 em cada uma das variáveis algumas séries são estacionárias quando calculamos as primeiras diferenças e outras apenas nas segundas diferenças.

Tabela 4: Resultado dos testes de estacionaridade das séries pelo método ADF

Variáveis	Coefficiente	Estatística do teste	Valor-p	Resultado
Desig_t	-0,242	1,7792	1	NÃO ESTACIONÁRIA
dif. Desig_t	0,055	-5,9957	0,0009	ESTACIONÁRIA
IFs_t	0,151	-1,4327	0,8144	NÃO ESTACIONÁRIA
dif. IFs_t	0	-3,3517	0,0916	NÃO ESTACIONÁRIA
2º dif. IFs_t	0,029	-6,2841	0	ESTACIONÁRIA
IFe_t	-0,082	-3,7671	0,0438	NÃO ESTACIONÁRIA
dif. IFe_t	0,122	-6,1335	0	ESTACIONÁRIA
IPs_t	0,166	-2,9632	0,1427	NÃO ESTACIONÁRIA
dif. IPs_t	-0,015	-3,6454	0,0559	NÃO ESTACIONÁRIA
2º dif. IPs_t	-0,017	-6,1371	0	ESTACIONÁRIA
IPe_t	-0,16	-0,4778	0,9846	NÃO ESTACIONÁRIA
dif. IPe_t	-0,161	-2,4894	0,328	NÃO ESTACIONÁRIA
2º dif. IPe_t	-0,033	-4,3532	0,0025	ESTACIONÁRIA
ΔPIB_t	-0,007	-3,2235	0,1111	NÃO ESTACIONÁRIA
dif. ΔPIB_t	-0,044	-4,3895	0,0003	ESTACIONÁRIA
Un_t	0,152	-0,5004	0,9729	NÃO ESTACIONÁRIA
dif. Un_t	0,009	-0,9183	0,1028	NÃO ESTACIONÁRIA
2º dif. Un_t	-0,108	-5,1598	0	ESTACIONÁRIA

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Gretl

Observa-se então que algumas variáveis, de acordo com o teste ADF só são estacionarias quando são calculadas as segundas diferenças destas. Contudo, como as séries são de pequena dimensão, o teste ADF pode não ser conclusivo e para isso também foi aplicado o teste KPSS (Kwiatkowski, Philips, Smith e Shin), para também analisar a existência ou não de estacionaridade nas séries temporais. Nesse teste específico a hipótese nula é de que a série testada não apresenta raiz unitária, ou seja, a

série é estacionária enquanto a hipótese alternativa é de que a série tem raiz unitária, sendo não estacionária. Na tabela 5 abaixo encontram-se os resultados dos testes de estacionaridade das variáveis pelo método do KPSS, com um nível de integração, incluindo uma componente de tendência na análise. Os resultados dos testes KPSS mostram que todas as séries são estacionárias.

Tabela 5: Resultado dos testes de estacionaridade das séries pelo método KPSS

Variáveis	Estatística do teste	Valor-p	Resultado
Desig_t	0,254132	<0,01	ESTACIONÁRIA AO NÍVEL DE 1%
IFs_t	0,160972	0,042	ESTACIONÁRIA AO NÍVEL DE 5%
IFe_t	0,134487	0,08	ESTACIONÁRIA AO NÍVEL DE 10%
IPs_t	0,370287	0,094	ESTACIONÁRIA AO NÍVEL DE 10%
IPe_t	0,913152	<0,01	ESTACIONÁRIA AO NÍVEL DE 1%
APIB_t	0,137787	0,074	ESTACIONÁRIA AO NÍVEL DE 10%
Un_t	0,197705	0,015	ESTACIONÁRIA AO NÍVEL DE 5%

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Gretl

Dado que o tamanho das séries temporais é pequeno, os testes de estacionaridade acabam por ser inconclusivos e desta maneira, como os resultados dos testes KPSS demonstraram estacionaridade de todas as variáveis, em níveis, enquanto os resultados do testes ADF só mostraram estacionaridade nas séries após calcularmos as primeiras ou segundas diferenças das variáveis, resolveu-se efetuar as regressões utilizando os dados em nível, ou seja, decidiu-se por não utilizar as diferenças das séries.

Para determinação de qual seria o melhor modelo de regressão linear a ser utilizado ficou a dúvida se um modelo Tobit seria propício para a análise, tendo em vista que a variável dependente do modelo (desigualdade medida pelo índice de Gini) é truncada entre os valores 0 e 1. Contudo, o modelo Tobit é de maior utilizada quando os valores da variável são muito próximos dos extremos (0 ou 1), o que não é o caso. Além disso, não foi encontrada na literatura nenhum estudo de regressão para o índice de Gini que utilizasse o modelo Tobit. Sendo assim a decisão foi de efetuar uma regressão pelo método dos Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) ou OLS – *Ordinary Least Squares*, em Inglês.

Resultados

Em virtude da já mencionada questão da reduzida dimensão das séries temporais em análise, o impacto da inserção das variáveis de controle foi devidamente analisado no momento da escolha do melhor modelo a ser utilizado. Foi assim feita uma análise gráfica (todos os gráficos podem ser encontrados no Anexo II) do comportamento das séries ao longo do período da amostra (2000-2018) e percebeu-se que a desigualdade medida pelo Índice de Gini apresenta uma tendência de queda bastante relevante até 2015, mas a partir desse ano existe uma reversão, ou seja, a desigualdade começa a subir. Em paralelo, os índices de financeirização da saúde e da educação mostram um comportamento sempre ascendente, mas a partir do ano de 2014 esse aumento foi bastante mais acentuado.

Com o objetivo de perceber melhor o comportamento da variável dependente e a sua relação com as variáveis explicativas de interesse, em um primeiro momento reduziu-se o período das séries temporais para 2000-2013, exatamente um ano antes do início da mudança de tendência nas variáveis explicativas de interesse, os índices de financeirização, e também na variável dependente. Em resumo, a estratégia de análise econométrica utilizada é a seguinte: definir um modelo empírico para explicação do comportamento da desigualdade no período em que esta mostra um comportamento claramente descendente, 2000-2013, onde o papel da financeirização terá sido pouco relevante dado o seu comportamento estável, para depois acrescentar a financeirização ao modelo estendendo-o até 2018 de forma a incluir os anos em que esta mostra um crescimento mais acentuado sendo assim mais plausível que tenha contribuído para a alteração do comportamento do índice de Gini (aumento) nos anos mais recentes. Se a introdução da financeirização como variável independente melhorar a capacidade explicativa do modelo, com o sinal esperado, negativo, poder-se-á então concluir que aquela pode realmente ter um papel importante na explicação do comportamento da desigualdade no caso brasileiro.

Para o modelo relativo ao período 2000-2013, as variáveis explicativas foram selecionadas após a análise dos gráficos (ver Anexo II) com a evolução respectiva. Foi possível concluir que algumas delas não parecem ser boas candidatas para a explicação da tendência decrescente da variável dependente dada a aparente ausência de correlação, positiva ou negativa. Em particular, o Investimento Público em Saúde ($IP_{s,t}$) e o crescimento do PIB (ΔPIB_t) que oscilam constantemente ao longo do período, enquanto o índice de Gini decresce. Já as variáveis Investimento Público em Educação ($IP_{e,t}$) e

taxa de desemprego (Un_t) aparentam poder ter alguma capacidade explicativa do comportamento da desigualdade, no primeiro caso porque aumenta de forma constante ao longo do período e a segunda porque diminui na maior parte dos anos, podendo assim ser responsáveis, de acordo com a literatura e como explicado anteriormente, pela redução da desigualdade. Face a isto, estimou-se um modelo empírico considerando sempre a variável dependente desfasada e diferentes combinações com as variáveis explicativas selecionadas através da análise gráfica das séries. Os resultados destas estimações são apresentados na tabela 6, abaixo. Todos os sinais dos coeficientes mostraram-se adequados com o que era esperado: a constante e a desigualdade desfasada com sinais positivos, pois como já visto a desigualdade para um ano tem uma correlação positiva muito forte com a desigualdade dos anos anteriores; os investimentos públicos em saúde e educação com coeficientes negativos, já que esses gastos públicos em saúde e educação comprovadamente reduzem a desigualdade e o desemprego com sinal positivo, isto é, o desemprego provoca um aumento na desigualdade.

Como se pode verificar, tendo por base o critério de informação BIC, o modelo com maior capacidade explicativa do comportamento da desigualdade é o modelo que considera como variáveis explicativas a desigualdade desfasada de um período e o gasto público em educação dado que apresenta o menor valor BIC. Esse resultado encontra respaldo na literatura tendo em vista que gastos públicos em educação tendem a ser um importante catalisador do desenvolvimento de um país, pois é o componente de maior magnitude no capital humano essencial não só para o crescimento econômico mas principalmente da redução da desigualdade de renda tendo em vista a relação direta entre escolaridade e aumento dos salários, que tende a ter um impacto muito mais elevado nos mais pobres, onde um ano adicional de estudos causa um importante incremento na renda. Segundo a OCDE(2015), no caso brasileiro, para o período entre 2000 e 2014, os gastos públicos em educação foram um mecanismo muito mais eficiente do que qualquer outro mecanismo de distribuição de renda e gastos na área de saúde na redução da desigualdade. Dessa forma os gastos públicos em educação, se comparado com gastos públicos na saúde, acabam por ser uma melhor variável de controle.

Tabela 6: Resultados da estimação do modelo econométrico (2000-2013)

Variável dependente: Desigualdade medida pelo Índice de Gini (Desig_t)			
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
<i>Variáveis Explicativas</i>			
Constante	0,0068*** (0,1023)	0,0035*** (0,1004)	0,0060*** (0,0370)
Desig _{t-1}	0,0179** (0,1432)	0,0152** (0,1441)	0*** (0,0926)
<i>Variáveis de Controle</i>			
IPe _t	0,0434** (0,0047)	0,0104** (0,0042)	
Un _t	0,3125 (0,0020)		0,0762* (0,0041)
Observações	13	13	13
R - quadrado	0,9857	0,9839	0,977
Critério de Schwarz	-109,4935	-110,5022	-105,8428

Notas: Os dados entre parênteses representam os erros padrão. ***, ** e * indicam que os coeficientes estimados são estatisticamente significativos aos níveis de 1%, 5% e 10%, respectivamente.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Gretl.

O próximo passo a ser dado na análise empírica é a inclusão dos anos 2014-2018 na amostra. Recordemos que na análise anterior para o período 2000-2013 não se consideraram as variáveis explicativas Índices de Financeirização da Saúde e da Educação (IF_s) e (IF_e). Assim, para tentar perceber se essas variáveis influenciam no comportamento da desigualdade, foram incluídas na análise no período amostral completo (2000-2018). Como após 2013 a desigualdade passa a aumentar, em simultâneo com o crescimento acentuado da financeirização, pretende-se analisar se essas variáveis melhoram a capacidade do modelo para explicar o comportamento da desigualdade brasileira constituindo evidência mais robusta de que a financeirização pode estar realmente a contribuir para o aumento da desigualdade. A tabela 7 contém os resultados da estimação do modelo empírico considerando o período completo, 2000-

2018, tendo em conta o modelo anteriormente selecionado como o mais adequado para o período 2000-2013 e acrescentando depois as variáveis relativas à financeirização, alternativamente. Com relação à essas variáveis, os sinais dos coeficientes também foram como esperados, positivos. Uma maior financeirização aumenta a desigualdade.

Como se pode constatar e tendo em conta novamente o critério BIC, o melhor modelo é aquele que considera como variáveis explicativas a desigualdade desfasada de um período, a despesa pública em educação, tal como para o modelo relativo ao período 2000-2013, mas agora também a financeirização da saúde. Tendo em vista os resultados encontrados percebe-se claramente a relação positiva entre a despesa pública e a redução da desigualdade no Brasil. Contudo é possível também observar que uma maior financeirização da saúde acaba por explicar o comportamento da desigualdade no Brasil, como esperado pela revisão teórica realizada nas secções anteriores. Isso pode ser explicado pela emergência e imediatismo que está relacionada à problemas de saúde. No limite, caso exista a necessidade em escolher gastos com saúde ou educação, muitas famílias acabam por escolher gastos com saúde, principalmente nos casos mais graves com algum risco de morte. O senso de urgência para questões relacionadas à saúde em comparação com a educação, dessa maneira, tem um poder explicativo importante na relação entre a financeirização desta e o aumento da desigualdade, especialmente em situações como a atual no Brasil, com os gastos públicos em saúde congelados e que, para terem alguma qualidade no serviço de saúde acabam por se verem obrigadas à recorrerem aos serviços privados, já que como já dito anteriormente, as políticas de austeridade aliadas à financeirização tendem a reduzir a qualidade dos serviços públicos. Além disso, alternativamente, para o caso da educação, mesmo que muitas vezes não recomendada, sempre pode existir a figura do ensino doméstico, que apesar de não ser tão eficaz quanto o ensino nas escolas ainda é uma alternativa em casos de falta de oportunidades ligadas à não disponibilidade de vagas em escolas.

Apesar dos resultados anteriores irem de encontro às expectativas, indicando que a maior financeirização, e em particular do setor da saúde, pode ter sido responsável pela alteração do comportamento da desigualdade levando a um aumento desta, levou-se ainda a cabo uma análise da robustez destes resultados à introdução, em alternativa à financeirização, de dummies temporais como proxies de todas as outras possíveis explicações para a alteração do comportamento da desigualdade. Sendo assim, continuando na análise dos resultados e na tentativa de dar maior robustez às explicações, consideraram-se quatro dummies diferentes relacionadas aos períodos

2014-2018, 2015-2018, 2016-2018 e 2017-2018, atribuindo-se valores 0 para todas a série, excetuando os anos correspondentes de cada uma das dummies, onde foram atribuídos valores 1, dado que as alterações mais importantes para a explicação da alteração do comportamento da desigualdade podem ter ocorrido apenas após um determinado ano a partir de 2014. Por exemplo, a primeira dummy (2014-2018), foram atribuídos valores 0 para os anos de 2000 a 2013 e valores 1 para os anos entre 2014 e 2018. Os resultados destas estimações encontram-se também na tabela 7. Como se pode constatar, o modelo que apresenta maior capacidade explicativa, de entre os modelos para o período completo 2000-2018 com financeirização ou com dummies temporais, aquele com menor valor para o critério BIC é o modelo que considera a dummy 2016-18. Este resultado indica assim que não é claro que o aumento da financeirização da saúde seja o responsável pela alteração recente do comportamento da desigualdade no Brasil.

Uma última nota de cautela ainda: dado o número reduzido de observações, todas as conclusões anteriores têm evidentemente uma natureza fortemente especulativa. Conclusões mais robustas apenas serão possíveis à medida que a disponibilidade de dados aumentar de forma adequada.

Os resultados das regressões resumidas na Tabela 9 mostram que, sem considerar a inserção das variáveis dummies, o modelo que apresenta melhores resultados com significância estatística ao nível de 1% e Critério de Schwarz mais baixo é o modelo 6, onde além da constante as variáveis explicativas são a desigualdade defasada de um período ($Desig_{t-1}$) e o Índice de Financeirização da Saúde (IFs_t), além da variável de controle já determinada como a que melhor explica os resultados das regressões, Investimentos Públicos em Educação (IPE_t).

Foi considerado o Critério de Informação Bayesiano de Schwarz (BIC) na análise comparativa entre os modelos pois, segundo Schwarz (1978), o critério BIC é um melhor estimador de resultados de máxima verossimilhança de modelos se comparados com outros critérios como por exemplo o Akaike (AIC) em casos de séries temporais de pequena dimensão. E para o Critério BIC, quanto menor o valor deste, melhor é considerado o modelo.

Entretanto, devemos também levar em consideração os modelos onde são inseridas dummies para períodos onde o comportamento das séries temporais é mais errático. , Ao analisar o resultado destes (Modelos 8, 9, 10 e 11), percebe-se que os Modelos 9 e 10 apresentam resultados estatisticamente significativos ao nível de 1%, sendo que o

modelo 9, que apresenta uma dummy para o período 2016-2018 também mostra um resultado para o Critério de Schwarz ainda menor do que o modelo 6 anteriormente dito que era o melhor modelo.

Tabela 7: Resultados da estimação do modelo econométrico (2000-2018)

	<i>Variável dependente: Desigualdade medida pelo Índice de Gini (Desig_t)</i>							
	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8	Modelo 9	Modelo 10	Modelo 11
<i>Variáveis Explicativas</i>								
Constante	0,0429** (0,1548)	0,0217** (0,1454)	0,0010*** (0,1065)	0,0011*** (0,1072)	0,0036*** (0,1251)	0,0008*** (0,1077)	0,0015*** (0,0958)	0,0195** (0,1431)
Desig _{t-1}	0,0554* (0,2236)	0,0572* (0,2091)	0,0441** (0,1531)	0,0536* (0,1544)	0,0761* (0,1797)	0,0621* (0,1548)	0,0085*** (0,1383)	0,0630* (0,2066)
IFs _t			0,0006*** (0,02447)	0,0027*** (0,03540)				
IFe _t		0,0923* (0,746616)		0,3735 (0,779168)				
<i>Variáveis de Controle</i>								
IPE _t	0,1355 (0,0063)	0,0460** (0,0062)	0,0026*** (0,0045)	0,0040*** (0,0045)	0,0099*** (0,0053)	0,0027*** (0,0045)	0,0060*** (0,0039)	0,0636* (0,0058)
Dummy 2014-2018					0,0063*** (0,0025)			
Dummy 2015-2018						0,0007*** (0,0022)		
Dummy 2016-2018							0,0002*** (0,0020)	
Dummy 2017-2018								0,0709* (0,0035)
Observações	18	18	18	18	18	18	18	18
R-quadrado	0,9463	0,9564	0,9773	0,9787	0,969	0,9772	0,9809	0,9578
Critério de Schwarz	-135,0016	-135,8854	-147,6446	-145,8937	-142,0343	-147,5179	-150,7235	-136,4557

Notas: Os dados entre parênteses representam os erros padrão. ***, ** e * indicam que os coeficientes estimados são estatisticamente significativos aos níveis de 1%, 5% e 10%, respectivamente.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Gretl.

A partir dos resultados encontrados na tabela 7, podemos concluir que a desigualdade defasada, além da constante, nos modelos testados para o caso brasileiro, é o principal fator explicativo da desigualdade mas que ao considerarmos o comportamento da financeirização da saúde no Brasil, esta também mostra-se bastante relevante para explicar a desigualdade brasileira no século XXI. A mesma conclusão, contudo, não pode ser feita para a financeirização da educação, já que este indicador não apresentou qualquer relação estatística com a desigualdade nos modelos testados. Entretanto, volta-se a repetir que devido ao curto tamanho da amostra essas conclusões não são definitivas, como mostraram os modelos com dummies.

5. Conclusão

A desigualdade de renda no Brasil, após algumas décadas de redução, desde 2014 tem apresentado um comportamento ascendente. A crise econômica aliada à políticas de austeridade acabaram por reduzir os gastos públicos em saúde e educação e, em paralelo criou-se espaço para um aumento significativo da financeirização desses setores. Este trabalho, através de análises econométricas, indica que uma das possíveis causas do recente aumento da desigualdade no Brasil é financeirização da saúde, enquanto não foi possível perceber uma relação direta entre a desigualdade e a financeirização da educação.

Contudo, tendo em vista as limitações de dados, tornando as séries temporais utilizadas nas regressões curtas para uma análise mais conclusiva, não é possível, ainda, afirmar que existe uma relação direta e importante entre o aumento da financeirização de políticas sociais e o aumento da desigualdade. Entretanto, caso haja uma maior disponibilidade de dados não somente para o caso do Brasil, mas também para outros países, existe a possibilidade concreta de analisar de forma mais profunda os impactos do fenômeno da financeirização na distribuição de renda.

Mesmo levando em consideração a limitação dos dados parece importante sinalizar que, tanto pela questão teórica quanto pela observação empírica, a financeirização de serviços sociais como saúde e educação tende a ter um impacto positivo na desigualdade. Dessa forma, se o combate à desigualdade ainda for algo a ser combatido, como defendido neste Trabalho, os governantes e todos os setores responsáveis pela adoção de políticas públicas devem estar atentos para que a financeirização não somente da saúde e da educação analisada neste Trabalho, mas de outros setores como, por

exemplo a habitação, não seja mais um fator que contribua para a perpetuação da influência de uma pequena elite institucional em detrimento da maior parte da população. Para isso, além da retomada dos investimentos públicos na saúde e educação parece ser essencial um aumento da qualidade dos serviços prestados pelo setor público para que a população tenha o direito de escolher entre instituições públicas ou privadas sem terem perda na qualidade dos serviços, principalmente, em um primeiro momento, na educação, tendo como base os resultados das regressões deste Trabalho.

Lista de referências bibliográficas

Aalbers, M. B. (2016). *The Financialization of Housing*. Routledge Studies in the Modern World Economy, London and New York. doi: 10.4324/9781315668666

Acemoglu, D., Johnson, S., & Robinson, J. A. (2005). Chapter 6: Institutions as a Fundamental Cause of Long-Run Growth. *Handbook of Economic Growth*, 385–472. doi: 10.1016/s1574-0684(05)01006-3

Acemoglu, D. e Robinson, J.A. (2013). *Porque Falham as Nações: as origens do poder, da prosperidade e da pobreza*. Lisboa: Temas e Debates

Adkins, L.C. (2014) *Using GRETL for Principles of Econometrics*. 4th Edition

Andrade, J. A. S., Simões, M. C. N., Duarte A. P. S. (2013). Despesa pública em educação e saúde e crescimento económico: um contributo para o debate sobre as funções sociais do Estado. *Estudos do Século XX*, 13, 181-206.

Arnum, B. M. V., & Naples, M. I. (2013). Financialization and Income Inequality in the United States, 1967-2010. *American Journal of Economics and Sociology*, 72(5), 1158-1182. doi: 10.1111/ajes.12036

Beraldo, S., Montolio, D., & Turati, G. (2009). Healthy, educated and wealthy: A primer on the impact of public and private welfare expenditures on economic growth. *The Journal of Socio-Economics*, 38(6), 946–956. doi:10.1016/j.socec.2009.06.013

Bruno, M., & Caffé, R. (2015). Indicadores macroeconômicos de financeirização: metodologia de construção e aplicação ao caso do Brasil. *População, Espaço e Sustentabilidade: Contribuições Para o Desenvolvimento Do Brasil*, 35–61. doi: 10.21579/isbn.9788524043192_cap2

Deaton, A. (2015) *The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality*. Princeton and Oxford: Princeton University Press

- Epstein, G.A., ed. (2005). *Financialization and the World Economy*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Galeano, E.(1987). *As veias abertas da América Latina*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Huber, E., Gunderson, J., & Stephens, J.D. (2019). Private education and inequality in the knowledge economy, *Policy and Society*, Volume 38, DOI: 10.1080/14494035.2019.1636603
- Hyde, A., Vachon, T., & Wallace, M. (2017). Financialization, Income Inequality, and Redistribution in 18 Affluent Democracies, 1981–2011. *Social Currents*, 5(2), 193–211. doi:10.1177/2329496517704874
- Lavinas, L. (2007). Gasto social no Brasil: programas de transferência de renda versus investimento social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6), 1463–1476. doi: 10.1590/s1413-81232007000600009
- Lavinas, L. (2017). *The takeover of social policy by financialization: The Brazilian paradox*. New York, NY: Nature America.
- Lavinas, L. (2018). *The Collateralization of Social Policy under Financialized Capitalism*. *Development and Change*, 49(2), 502–517. doi:10.1111/dech.12370
- Lavinas, L., Araujo, E. e Bruno, M., (2017) Brasil: vanguarda da financeirização entre os emergentes? Uma análise exploratória. *Instituto de Economia - UFRJ Texto para Discussao 032/2017* Rio de Janeiro
- Lucas, R. E. (1988). On the mechanics of economic development. *Journal of Monetary Economics*, 22(1), 3–42. doi:10.1016/0304-3932(88)90168-7
- Mankiw, N. G., Romer, D., & Weil, D. N. (1992). A Contribution to the Empirics of Economic Growth. *The Quarterly Journal of Economics*, 107(2), 407–437. doi:10.2307/2118477
- Mazzucato, M. (2018). *The Value of Everything: Making and Taking in the Global Economy*. London: Penguin Books.
- Medeiros, M. e Souza, P. (2013). Gastos Públicos, Tributos e Desigualdade de Renda. *Textos para Discussao 1844, IPEA*. www.ipea.gov.br
- Milanović, B. (2016). *Global inequality: a new approach for the age of globalization*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Niehues, J. (2010). Social Spending Generosity and Income Inequality: A Dynamic Panel Approach. *SSRN Electronic Journal*. doi: 10.2139/ssrn.1724733
- OCDE (2015). Brazil Policy Brief. *OECD Better Policies Series*. November 2015 www.oecd.org/brazil

- Palley, T. I. (2015). *Financialization The Economics of Finance Capital Domination*. Gordonsville: Palgrave Macmillan.
- Piketty, T. (2014). *O Capital no século XXI*. Lisboa: Temas e Debates
- Schwarz, G. (1978) Estimating the Dimension of a Model. *Ann. Statist.* 6 , n.º. 2, 461--464. doi:10.1214/aos/1176344136. <https://projecteuclid.org/euclid.aos/1176344136>
- Sen, A. K. (1999). *Desenvolvimento como liberdade*. Oxford: Oxford University Press.
- Simões, M. C. N., Duarte A. P. S., Andrade, J. A. S. (2015). Social Spending, Inequality and Growth in Times of Austerity: Insights from Portugal. *Estudos do GEMF 2015-16*.
- Stiglitz, J. E. (2013). *O preço da desigualdade*. London: Penguin Books.
- Svirydzenka, K. (2016). Introducing a New Broad-based Index of Financial Development. *IMF Working Papers*, 16(05), 1. doi: 10.5089/9781513583709.001
- Volscho, T. W., & Kelly, N. J. (2012). The Rise of the Super-Rich. *American Sociological Review*, 77(5), 679–699. doi: 10.1177/0003122412458508
- Williamson, E. (2012) *Historia da América Latina*. Lisboa: Edições 70, LDA.
- Williamson, J. (2015). Latin American Inequality: Colonial Origins, Commodity Booms, or a Missed 20th Century Leveling? *National Bureau of Economic Research*. Working Paper 20915. doi: 10.3386/w20915

Anexos

Tabela A.1 – Lista das empresas dos setores da saúde e da educação listadas na BOVESPA

Saúde

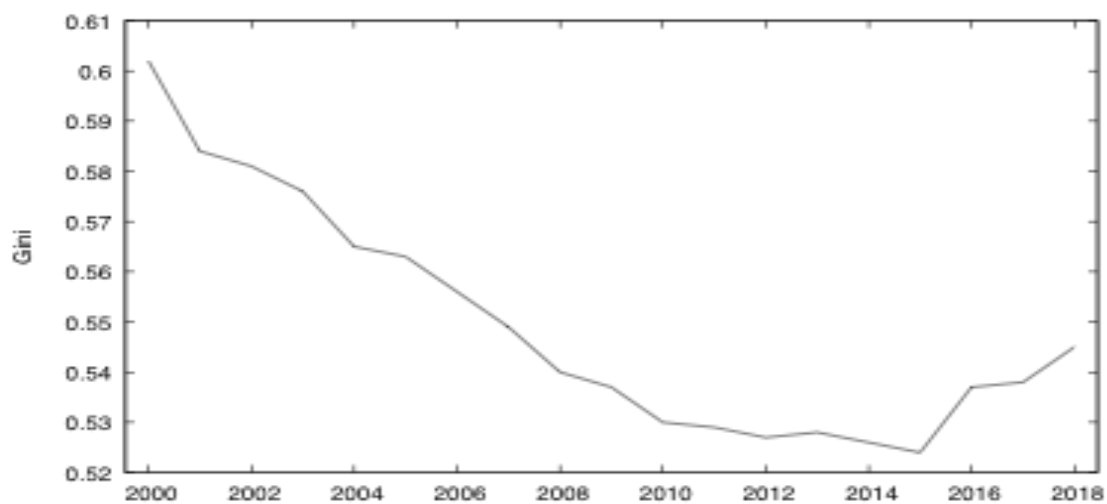
CENTRO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS ON
ADVD.DIG.HLTH. MDCNA. PREVENTIVA ON
BIOMM ON
DIAGNOSTICOS DA AMERICA ON
FLEURY ON
NODM.INTMDCA.PARTP. ON
HAPVIDA PARTP.E INVMS.ON
HYPERMARCAS ON
ODONTOPREV ON
OURO FINO SAUDE PARTICIPACOES ON
INSTITUTO HERMES PARDINI ON

Educação

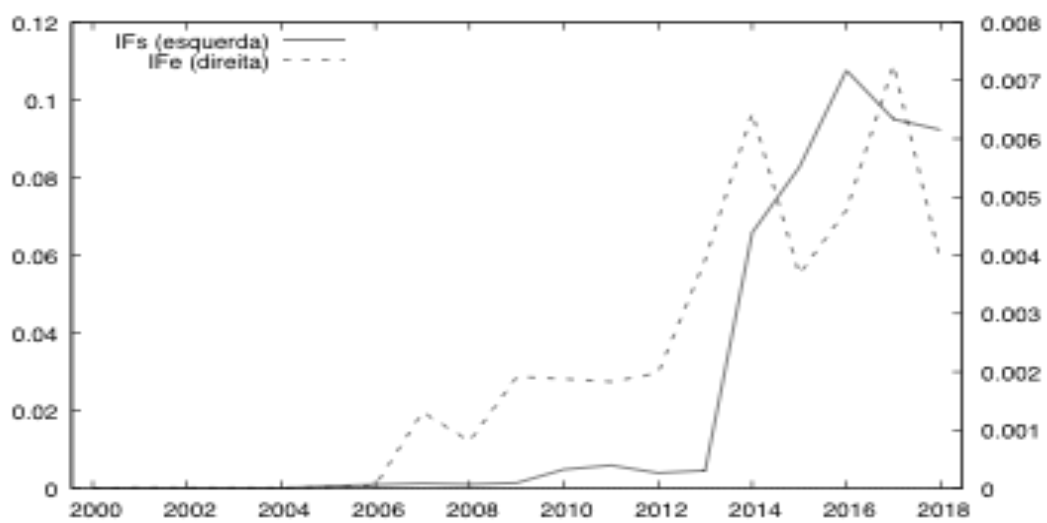
GAEC EDUCACAO ON
BAHEMA ON
ESTACIO PARTICIPACOES ON
COGNA EDUCACAO ON
SER EDUCACIONAL ON

Figura A.1 – Evolução das séries em análise 2000-2018

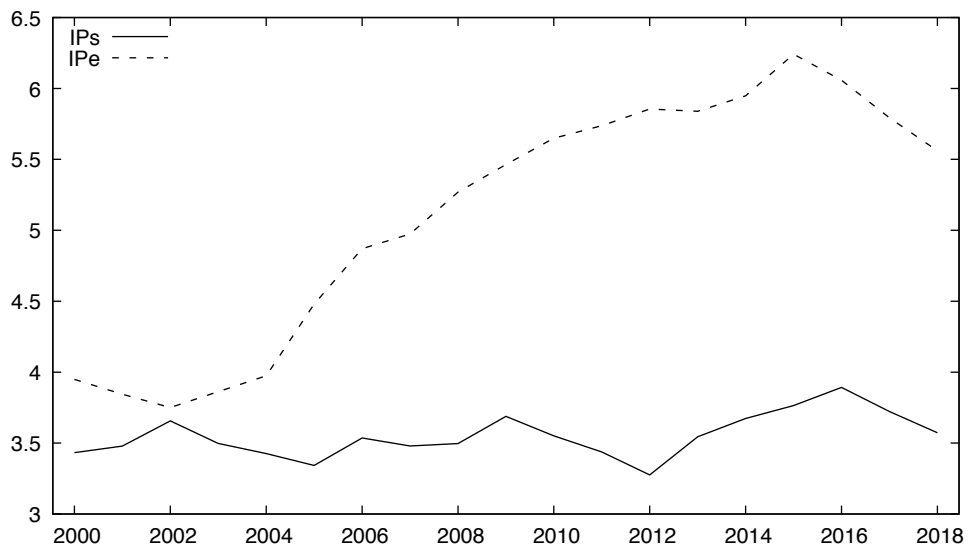
a) Desigualdade – índice de Gini (desig)



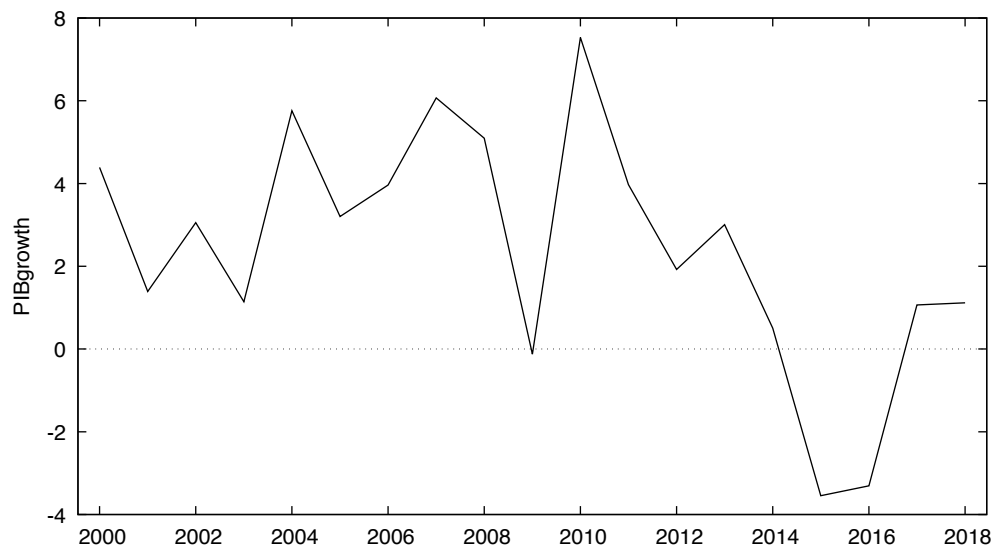
b) Financeirização da saúde (Ifs) e da educação (Ife)



c) Investimentos públicos na saúde (Ips) e na educação (Ipe)



d) taxa de crescimento do PIB (Δ PIB)



e) taxa de desemprego

