

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM STRICTO SENSU - MESTRADO PROFISSIONAL
EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

JÚLIO BARROS DE MESQUITA TENÓRIO

**ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: CAPACIDADES DE BEM-ESTAR NA
AMÉRICA LATINA**

Volta Redonda, RJ

Fevereiro de 2022

JÚLIO BARROS DE MESQUITA TENÓRIO

**ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: CAPACIDADES DE BEM-ESTAR NA
AMÉRICA LATINA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal Fluminense (UFF), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientadora:

Prof^a Dr^a Soraia Marcelino Vieira

Coorientador:

Prof^o Dr^o Arnaldo Provasi Lanzara

Volta Redonda, RJ

Fevereiro de 2022

Ficha catalográfica automática - SDC/BAVR
Gerada com informações fornecidas pelo autor

T289e Tenório, Júlio Barros de Mesquita
Estado de bem-estar social : Capacidades de bem-estar na América Latina / Júlio Barros de Mesquita Tenório ; Soraia Marcelino Vieira, orientadora ; Arnaldo Provasi Lanzara, coorientador. Volta Redonda, 2022.
188 f.

Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2022.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/PGPPD.2022.mp.14284579762>

1. Estado de bem-estar. 2. Estado providência. 3. Bem-estar social. 4. Seguro social. 5. Produção intelectual. I. Vieira, Soraia Marcelino, orientadora. II. Lanzara, Arnaldo Provasi, coorientador. III. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Sociais. IV. Título.

CDD -

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÚLIO BARROS DE MESQUITA TENÓRIO

**ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: CAPACIDADES DE BEM-ESTAR NA
AMÉRICA LATINA**

Dissertação de Mestrado aprovada pela Banca
Examinadora do Mestrado Profissional em
Administração Pública da Universidade
Federal Fluminense – UFF.

Volta Redonda, 14 de fevereiro de 2022.

Prof^a Dr^a Soraia Marcelino Vieira (Orientadora)
Universidade Federal Fluminense

Prof^o Dr^o Arnaldo Provasi Lanzara (Coorientador)
Universidade Federal Fluminense

Prof^o Dr^o Thiago Rodrigues Silame
Universidade Federal de Alfenas

Prof^o Dr^o Eduardo Rodrigues Gomes
Universidade Federal Fluminense

A Eva, Ricardo e Jonas

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao PROFIAP, pois provavelmente não teria cursado um mestrado se não fossem as condições de ingresso e de organização das aulas. Tais condições permitiram uma maior flexibilidade para aqueles que não dispõem de tempo de dedicação integral.

Agradeço duplamente à UFF, por ter tido a oportunidade de cursar o Bacharelado em Administração Pública e o Mestrado Profissional em Administração Pública. Agora, ao me lembrar das primeiras aulas presenciais, das aulas virtuais e do processo de escrita da dissertação, não posso me esquecer dos professores e de todos os profissionais que ajudam a manter essa instituição funcionando, mesmo em cenários tão caóticos como os vivenciados durante a pandemia.

Que fique registrado meus agradecimentos à minha orientadora, Profa. Dra. Soraia Marcelino Vieira, cuja cooperação foi crucial para que essa dissertação acontecesse, estando sempre disponível, mesmo com uma filha recém-nascida, sendo, acima de tudo, uma profissional comprometida com a ciência.

Agradeço ao meu coorientador, Prof. Dr. Arnaldo Provasi Lanzara, especialmente, pelos comentários na revisão do meu trabalho, expondo vulnerabilidades e vieses que não havia percebido antes e necessitavam de aperfeiçoamento, além de contribuir com sugestões bibliográficas que se tornaram as bases teóricas e empíricas dessa dissertação.

Não posso deixar de mencionar as contribuições de muitos colegas nas aulas presenciais e online, que proporcionaram uma boa experiência durante o curso de mestrado.

“A ciência está longe de ser um instrumento perfeito de conhecimento. É apenas o melhor que temos. Nesse aspecto, como em muitos outros, ela se parece com a democracia. A ciência, por si mesma, não pode defender linhas de ação humana, mas certamente pode iluminar as possíveis consequências de linhas de ação alternativas”

Carl Sagan

RESUMO

O Estado de Bem-Estar é um fenômeno histórico moderno introduzido por Estados-nações do século XIX. É uma consequência das transformações jurídicas, políticas e econômicas proporcionadas pela combinação de ideais liberais, conservadores e socialistas no século XVIII para assegurar condições socioeconômicas sustentáveis à manutenção da produção capitalista e necessárias aos projetos de desenvolvimento do próprio Estado. Dadas as diferentes trajetórias político-econômicas de seu desenvolvimento no mundo capitalista, observa-se que os Estados de Bem-Estar não são arranjos exclusivos de países capitalistas avançados, desenvolvidos e industrializados, mas também de países em desenvolvimento, sobretudo, países latino-americanos caracterizados por altos índices de informalidade e desigualdade. Ao priorizar o papel do Estado, o objetivo desse trabalho é verificar o impacto das capacidades estatais relacionadas à qualidade burocrática e ao alcance territorial das instituições estatais no arranjo dos regimes de bem-estar de 17 países latino-americanos, considerando 34 indicadores organizados em 6 dimensões de bem-estar das quais 5 são sugeridas pela literatura especializada e uma, capilaridade burocrática, proposta nesse trabalho. A fim de alcançar tal objetivo, optou-se por uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, aplicando a análise de conglomerados para mapear países com sistemas de proteção social similares e, a partir da análise e interpretação dos resultados, identificar e descrever uma nova tipologia para os regimes de bem-estar da América Latina.

Palavras-chave: Estados de Bem-Estar, Regimes de Bem-Estar, Capacidades Estatais, Poder Infraestrutural, América Latina, Análise de Conglomerados.

ABSTRACT

The Welfare State is a modern historical phenomenon introduced by Nation-states in the 19th century. It is a consequence of the legal, political and economic transformations provided by the combination of liberal, conservative and socialist ideals in the 18th century to ensure sustainable socioeconomic conditions for the maintenance of capitalism production and necessary for the development projects of the State itself. Given the different political-economic trajectories of their development in the capitalism world, it is observed that these social protection systems are not arrangements exclusive to advanced, developed and industrialized capitalist countries, but also to developing countries, especially Latin American countries characterized by high rates of informality and inequality. By prioritizing the role of the State, the objective of this work is to verify the impact of state capacities related to the bureaucratic quality and to the territorial reach of state institutions in the arrangement of welfare regimes in 17 Latin American countries, considering 34 indicators organized into 6 dimensions of well-being, in which 5 are suggested by the specialized literature and one, bureaucratic capillarity, is proposed in this work. In order to achieve this objective, a descriptive research with quantitative and qualitative approach was chosen, applying cluster analysis to map countries with similar social protection systems and, based on the analysis and interpretation of the results, identify and describe a new typology for Latin American welfare regimes.

Keywords: Welfare States, Welfare Regimes, State Capabilities, Infrastructural Power, Latin America, Cluster Analysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: “Círculo virtuoso” da solidariedade.....	38
Figura 2: Articulação funcional do Estado de Bem-Estar.....	72
Figura 3: Estágios da Análise de Agrupamento.....	84
Figura 4: Dendrograma gerado pelo procedimento Ward de associação com padronização <i>z-score</i>	99
Figura 5: Dendrogramas do método centroide com padronização <i>z-score</i> (à esquerda) e com variáveis normalizadas (à direita).....	142
Figura 6: Dendrogramas do método Ward com padronização <i>z-score</i> (à esquerda) e com variáveis normalizadas (à direita).....	143
Figura 7: Coeficientes de <i>silhouette</i> por matizes para 17 países da América Latina.....	146

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de Crescimento Anual Total do Produto Interno Bruto (PIB) a Preços Constantes (USD) na América Latina e no Caribe (33 países).....	61
Gráfico 2: Taxa de Desemprego na América Latina e no Caribe (26 países).....	62
Gráfico 3: Informalidade na América Latina (17 países), segundo média simples do percentual da população urbana total ocupada	63
Gráfico 4: Evolução dos coeficientes de aglomeração acumulados em função dos estágios de associação.....	100
Gráfico 5: Aderência interna dos países aos conglomerados em função dos coeficientes de <i>silhouette</i> (%)......	144
Gráfico 6: Coeficientes de <i>Silhouette</i> por Conglomerados e Índice de <i>Silhouette</i>	145

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Tipologias de Estados de Bem-estar, características e dimensões.....	44
Quadro 2: Mundos ideais típicos do capitalismo de bem-estar: mapeando regimes de bem-estar típicos ideais (no sentido weberiano).....	48
Quadro 3: Programas de transferências condicionadas em operação na América Latina e Caribe.....	60
Quadro 4: Panorama dos estudos sobre regimes de bem-estar na América latina.....	64
Quadro 5: Realização e disponibilização de informações dos censos de 17 países latino-americanos.....	77
Quadro 6: Apresentação das capacidades estatais escolhidas para integrar a Capilaridade Burocrática.....	83
Quadro 7: Síntese dos procedimentos metodológicos aplicados na análise de agrupamentos.....	90
Quadro 8: Capacidade de Desmercantilização, indicadores, referência, fonte, período e significância.....	91
Quadro 9: Capacidade de Mercantilização, indicadores, referência, fonte, período e significância.....	92
Quadro 10: Capacidade de Desclientelização, indicadores, referência, fonte, período e significância.....	93
Quadro 11: Capacidade de Desfamiliarização, indicadores, referência, fonte, período e significância.....	94
Quadro 12: Performance da Sociedade, indicadores, referência, fonte, período e significância.....	95
Quadro 13: Capilaridade Burocrática, indicadores, referência, fonte, período e significância.....	96
Quadro 14: Seleção inicial dos indicadores de bem-estar.....	168

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Década de ouro para os pobres na América-Latina, 2000-2010.....	59
Tabela 2: Estágios do processo de aglomeração segundo combinação de pares de países e coeficientes de aglomeração.....	100
Tabela 3: Matriz de distâncias.....	102
Tabela 4: Média aritmética e desvio padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Desmercantilização.....	104
Tabela 5: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias do gasto total em saúde e gasto social pelo governo central (% PIB) através do teste Bonferroni.....	107
Tabela 6: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Mercantilização.....	109
Tabela 7: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias do setor informal, população rural e PIB por habitante através do teste Bonferroni.....	112
Tabela 8: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Desclientelização.....	115
Tabela 9: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias do percentual de crianças em trabalho infantil e da prevalência da escravidão moderna através do teste Bonferroni.....	118
Tabela 10: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Desfamiliarização.....	120
Tabela 11: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias da participação das mulheres com vínculo conjugal na PEA e da população entre 0 e 14 anos através do teste Bonferroni...	123
Tabela 12: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à dimensão Performance da Sociedade.....	125
Tabela 13: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias da prevalência de subnutrição, mortalidade materna, alfabetização da população com mais de 65 anos e população em extrema pobreza através do teste Bonferroni.....	129
Tabela 14: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de informação e Capacidade fiscal.....	132
Tabela 15: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de implementação territorial, Capacidade simbólica, Capacidade de autonomia e efetividade	134
Tabela 16: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias da estatalidade e da capacidade de direção através do teste Bonferroni.....	138

Tabela 17: Resultados do Teste Shapiro-Wilks e do Coeficiente de Assimetria.....	172
Tabela 18: Resultados da Correlação de Pearson para os 54 indicadores.....	174
Tabela 19: Resultados da Correlação de Pearson para os 34 indicadores selecionados.....	175
Tabela 20: Resultados do Teste da ANOVA Unidirecional (ANOVA <i>One-way</i>).....	176
Tabela 21: Resultados do Teste Levene de homogeneidade de variâncias.....	178

LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA - Análise de Variância
BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
BM - Banco Mundial
BTI - Bertelsmann Transformation Index
CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CODS - Centro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para a América Latina
COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*
CUS – Cobertura Universal de Saúde
DIGESTYC - Direção Geral de Estatísticas e Censos
FAO - Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHME - Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde
INDEC - Instituto Nacional De Estatística e Censos
INE - Instituto Nacional de Estatística
INEC - Instituto Nacional de Estatística e Censos
INEGI - Instituto Nacional de Estatística, Geografia e Informática
INIDE - Instituto Nacional de Informação de Desenvolvimento
ISI - Industrialização por Substituição de Importações
OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONE - Oficina Nacional de Estatística
ONG – Organização Não Governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PEA - População Economicamente Ativa
PIB – Produto Interno Bruto
PNB – Produto Nacional Bruto
PTRC - Programa de Transferência de Renda Condicionada
QCA - *Qualitative Comparative Analysis*
SEN - Sistema Estatístico Nacional
TNH - Teoria das Necessidades Humanas

UNSDG – *United Nations Sustainable Development Group*

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
1.1 O BEM-ESTAR SOCIAL COMO UMA CAPACIDADE PARA SUPRIR AS NECESSIDADES HUMANAS	24
1.2 CIDADANIA INTEGRADA À EXPANSÃO DA MERCANTILIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DOS MUNDOS CAPITALISTAS DE BEM-ESTAR	31
1.3 ESTADO DE BEM-ESTAR EM ESTUDOS COMPARATIVOS: REGIMES DE BEM- ESTAR	40
1.4 REALIDADES DIVERSAS NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: TRAJETÓRIAS DO ESTADO DE BEM-ESTAR E SEUS REGIMES NA AMÉRICA LATINA.....	52
1.5 CAPACIDADES ESTATAIS: QUALIDADE BUROCRÁTICA E PODER INFRAESTRUTURAL	69
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	79
2.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA METODOLÓGICA.....	79
2.2 DELIMITAÇÃO DO OBJETO.....	81
2.3 APRESENTAÇÃO DAS DIMENSÕES DE BEM-ESTAR.....	81
2.4 PROCEDIMENTOS DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS (<i>CLUSTER</i>).....	84
2.5 APRESENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS SELECIONADAS:.....	91
3 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS: PADRÕES E IMPACTOS DAS CAPACIDADES DE BEM-ESTAR NA AMÉRICA- LATINA.....	99
3.1 PROBLEMATIZAÇÃO E DETERMINAÇÃO DO NÚMERO DE AGRUPAMENTOS.	99
3.2 CAPACIDADE DE DESMERCANTILIZAÇÃO: DESIGUALDADE, INVESTIMENTO SOCIAL E ESTRATIFICAÇÃO DAS COBERTURAS DE BEM-ESTAR.....	104
3.3 CAPACIDADE DE MERCANTILIZAÇÃO: O CRESCIMENTO ECONÔMICO E O MERCADO DE TRABALHO INSCRITOS EM ZONAS DE INFORMALIDADE	109
3.4 CAPACIDADE DE DESCLIENTELIZAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA ENTRE DEPENDÊNCIAS E PRÁTICAS HEDIONDAS	115
3.5 CAPACIDADE DE DESFAMILIARIZAÇÃO: FAMILIARIZAÇÃO NOS AGRUPAMENTOS	120

3.6 PERFORMANCE DA SOCIEDADE: O DESEMPENHO DO BEM-ESTAR.....	125
3.7 CAPILARIDADE BUROCRÁTICA: INFRAESTRUTURAS BUROCRÁTICO-ADMINISTRATIVAS NOS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL	131
3.9 UMA NOVA PROPOSTA TIPOLOGICA PARA OS ESTADOS DE BEM-ESTAR NA AMÉRICA LATINA.....	146
CONSIDERAÇÕES FINAIS: RESPOSTA À PERGUNTA DE PESQUISA, ALCANCE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS.....	149
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
ANEXO I.....	168
ANEXO II.....	172
ANEXO III.....	174
ANEXO IV	175
ANEXO V	176
ANEXO VI	178
ANEXO VII - PRODUTO TÉCNICO: <i>POLICY BRIEF</i>.....	181

INTRODUÇÃO

Apesar de possuir raízes históricas no século XIX, haja vista as reformas de Bismarck, o Estado de Bem-estar se expandiu e se consolidou após a Segunda Guerra Mundial, sendo o seu auge nas décadas de 1960 e 1970 (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 31).

Em meados de 1970, as estruturas do pacto de bem-estar estabelecidas no pós-guerra, articuladas com base no equilíbrio entre demandas por direitos sociais e manutenção da produção capitalista, foram influenciadas por diversos acontecimentos, entre eles, crises econômicas, globalização e introdução de novas tecnologias. Tais eventos modificaram os arranjos de proteção social anteriores cujo pilar era a provisão estatal, proporcionando maior participação do mercado no seguro social (AMOROSO, 1996, p. 45; ESPING-ANDERSEN, 1990).

Desde então, antes e após os seus anos dourados, já se falava, e ainda se fala, em crise¹ e extinção do Estado de Bem-estar. Assim, sempre houve e ainda há diversas críticas² que põem em dúvida, por exemplo, a sustentabilidade do modelo macroeconômico keynesiano³, relembrando os efeitos deletérios dos choques do petróleo na década de 1970 cujo desdobramento levou muitas economias para a recessão (KERSTENETZKY, 2012).

Contudo, apesar das crises no arranjo público-privado do seguro social e do debate perpétuo sobre a organização da economia, o Estado de Bem-estar segue sendo uma instituição irreversível nos países capitalistas e, paralelamente, objeto de constantes reformas para manutenção e reprodução do próprio sistema econômico de produção capitalista. (THERBORN, ROEBROEK, 1986, p. 319).

Quando se fala de proteção social, há uma miríade de perspectivas teóricas que vão discutir e interpretar as possíveis causas e consequências dos arranjos do seguro social. Discutem-se os meios de intervenção necessários à manutenção de padrões básicos de bem-estar e como alcançá-los através de políticas públicas e políticas sociais cuja articulação depende de um conjunto de agentes (estado, mercado, famílias e organizações da sociedade

¹ Kerstenetzky (2012) problematiza a discussão sobre existência da crise, argumentando que houve uma mudança e não uma crise ou fim do Estado de Bem-estar. Esping-Andersen (1999, p. 4) argumenta que, se existe uma crise real, ela não é apenas do estado, mas também da interação entre aqueles que integram os regimes de bem-estar, ou seja, mercado de trabalho, famílias e estado.

² Rothstein (2010, p. 444) destaca algumas críticas contemporâneas ao Estado de bem-estar como a promoção de uma cultura de dependência, a permissividade com intrusões de burocratas na vida privada, prejuízos ao crescimento econômico, estigmatização da população pobre e expulsão do voluntarismo da sociedade civil.

³ Jespersen (1996) ressalta o debate entre Hayek e Keynes na orientação da economia do Estado de Bem-estar.

civil) com diversos interesses que influenciam, impulsionam e modulam os sistemas de proteção social (ESPING-ANDERSEN, 1990; HILL, 2005; SOUZA, 2007; KERSTENETZKY, 2012; ANTÍA, 2018).

Dentro dessa perspectiva, essa pesquisa visa abordar o campo da proteção social através da temática dos Estados de Bem-estar e dos regimes de bem-estar no mundo capitalista. De forma sucinta, pois o tema é de definição problemática na literatura⁴, pode-se tentar compreender os Estados de Bem-estar como sistemas em que instituições estatais e redes de proteção social são responsáveis pela manutenção e garantia de padrões básicos de bem-estar para a população.

Por meio de contribuições comparativas que enfatizaram as origens históricas, sociológicas e econômicas do Estado de Bem-estar, foi possível verificar características similares no desenvolvimento de sistemas de proteção social para alguns grupos de países. Desse modo, quando alguns países apresentam sistemas de proteção social “parecidos”, é possível dizer que esses configuram regimes de bem-estar. Tais regimes são em síntese arranjos resultantes de interações entre tradicionais agentes macroeconômicos (Estado, mercado e família) e organizações da sociedade civil (partidos políticos, sindicatos, corporações e organizações voluntárias) na produção e distribuição dos bens e serviços sociais (ESPING-ANDERSEN, 1990; HILL, 2005; KERSTENETZKY, 2012; RUDRA, 2007).

Uma vertente dos estudos comparativos sobre os Estados de Bem-estar, calcada na abordagem histórico-institucional da política econômica, passou a destacar modos diferentes de organizar arranjos de proteção, ressaltando as regras contributivas e de acesso ao seguro social, a institucionalização dos direitos sociais e os níveis de cobertura dos serviços de bem-estar, podendo-se dizer que a principal contribuição nesse sentido foi o trabalho de Esping-Andersen (1990).

Tal abordagem distingue-se de estudos alicerçados nas explicações da Teoria da Convergência⁵ em que apenas países ricos e industrializados estão predestinados a desenvolver

⁴ Greve (1996) e Lessa (2013) pontuam que não há consenso entre os autores e nenhuma definição foi universalmente aceita. Kerstenetzky (2012, p. 3) salienta que o Estado de Bem-estar não difere de outros objetos das ciências sociais, pois trata-se de “objeto impreciso, empírico e abstrato, fático e idealizado, íntegro e múltiplo na experiência histórica, o Estado de Bem-estar sucumbe a considerações práticas”.

⁵ Para Wilensky (2002, p. 3), “*Convergence theory is the idea that as rich countries got richer, they developed similar economic, political, and social structures and to some extent common values and beliefs*”. Contudo, apesar de Wilensky (2002, p. 212) defender a convergência dos programas de saúde nos países ricos e, com menos ênfase, na forma de financiamento desses programas, o autor admite que, ao se elevar o número de países na análise da participação dos gastos sociais no Produto Nacional Bruto (PNB) entre 1950 e 1980, há convergências e divergências no desenvolvimento dos Estados de Bem-estar, com países como Japão, Estados Unidos e Suíça tendo investimentos retardatários (crescimento médio dos países de 4,9% do PNB em 1950 para 13,87% em 1980)

o Estado de Bem-estar social, pois valida que trajetórias institucionais diferentes, não exclusivamente dependentes do desenvolvimento econômico-industrial, também norteiam sua construção (SKOCPOL, AMENTA, 1986; BALDWIN, 1992; RUDRA, 2007).

Essa abordagem provocou muitos estudos comparativos ainda nos países desenvolvidos e industrializados da Europa, identificando agrupamentos de países com regimes de bem-estar semelhantes analisados por diferentes tipologias e variáveis (ARTS E GELISSEN, 2002).

Em menor escala, estudos comparativos também foram empreendidos nas regiões em desenvolvimento (África, América Latina, Sudeste Asiático), não obstante se acreditasse em uma possível convergência num único regime de bem-estar ou numa extrema divergência de regimes entre os países. Porém, os resultados demonstraram que também para países em desenvolvimento a perspectiva de diferença sistemática entre os sistemas de proteção social é válida, encontrando-se estruturas institucionais particulares entre os regimes de bem-estar (RUDRA, 2007).

Contudo, os estudos comparativos de países desenvolvidos e os de países localizados em regiões ainda em desenvolvimento parecem carecer de um exame mais detalhista sobre a influência das capacidades estatais nos regimes de bem-estar, especificamente, considerando o nível de profissionalização das agências estatais (*qualidade burocrática*) e o alcance territorial na implementação das políticas públicas segundo as diretrizes do Estado (*poder infraestrutural*). É possível que as capacidades estatais tenham influência na modulação dos sistemas de proteção social latino-americanos e sejam tão importantes quanto as frequentes variáveis econômicas nos estudos comparativos.

Portanto, a pergunta que norteia essa investigação é: qual o impacto da intervenção das capacidades estatais nos regimes de bem-estar da América Latina, tendo em vista uma configuração de indicadores capazes de demonstrar tanto a qualidade burocrática quanto o poder infraestrutural?

O objetivo geral dessa pesquisa é realizar um mapeamento dos regimes de bem-estar na América Latina, considerando 17 países da região, sendo esses países analisados a partir de indicadores que tendem a demonstrar 6 capacidades de bem-estar. Nesse sentido, buscaram-se 5 dimensões analíticas já utilizadas em estudos anteriores: Desmercantilização⁶ (ESPING-ANDERSEN, 1990), Mercantilização (FRANZONI, 2007), Desclientelização (GOUGH, 2004;

e, noutro viés, Suécia, Dinamarca e Holanda com os maiores investimentos (crescimento médio de 9,24% em 1950 para 32,4% em 1980).

⁶ Para Zimmermann e Silva (2009, p. 346) a melhor tradução do termo “decommodification”, dimensão analítica no trabalho de Esping-Andersen, é desmercantilização e não demercadorização, dada a origem do termo “Dekommodifizierung” vir diretamente das obras de Karl Marx.

CANTU, 2015), Desfamiliarização (ESPING-ANDERSEN, 1999) e Performance da Sociedade (FRANZONI, 2007). A sexta dimensão, Capilaridade Burocrática, é proposta por esse trabalho para investigar a influência de algumas capacidades estatais nos regimes bem-estar.

Os 17 países considerados no estudo foram: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Para alcançar o objetivo geral, essa pesquisa perseguiu os seguintes objetivos específicos:

1. Apresentar o conceito de bem-estar inserido na literatura sobre proteção social;
2. Descrever o processo de formação dos Estados de Bem-estar;
3. Apresentar a abordagem dos regimes de bem-estar e alguns estudos tipológicos;
4. Discutir o campo de pesquisa para países em desenvolvimento, apresentando algumas tipologias desenvolvidas em estudos sobre os regimes de bem-estar latino-americanos;
5. Descrever as capacidades de bem-estar propostas para essa pesquisa e apresentar seus respectivos indicadores;
6. Verificar a influência da Capilaridade Burocrática nos regimes de bem-estar resultantes da análise de conglomerados; e
7. Propor uma tipologia para analisar os regimes de bem-estar da América Latina.

De maneira sintética, podem-se estabelecer algumas justificativas para esse trabalho. Primeiro, a América Latina possui problemas estruturais como os altos índices de pobreza e a elevada informalidade. Nesse cenário, os papéis do mercado e do Estado parecem subsidiários, cabendo majoritariamente à rede de apoio familiar, comunitária e até mesmo internacional a manutenção de esquemas solidários de proteção.

Essa realidade distancia os regimes latino-americanos dos regimes de países europeus industrializados, já que esses últimos, apesar da recorrente importância familiar na provisão de bem-estar, contam com um mercado de trabalho predominantemente formal capaz de absorver e remunerar mais adequadamente os trabalhadores.

Segundo, soma-se a esse cenário o fato de as instituições latino-americanas serem ainda relativamente frágeis, já que se fez presente na região uma histórica flutuação entre regimes democráticos e autoritários, sendo a única exceção a Costa Rica, que se mantém ininterruptamente democrática desde 1949 conforme Segura-Ubierno (2007, p. 39) ou desde 1953 segundo Smith (2005, p. 40).

Além da sombra autoritária pairar em alguns países como a Venezuela, estão presentes “delinquências democráticas” na região, minando as Instituições Republicanas do Estado de Direito a partir de ataques frequentes ao sistema judiciário, penitenciário, policial e eleitoral (WHITEHEAD, 2021, p. 78). Polga-Hecimovich e Sánchez (2021) verificaram a recorrência de problemas estruturais na região, uma espécie de “volatilidade do seu passado”, visto que promessas de reformas e estabilidade, favorecidas no período de crescimento econômico entre 2000 e 2010, têm sido frustradas⁷.

Terceiro, fraturas históricas remanescentes do período colonial entrelaçadas ao desenvolvimento das instituições põem os países latino-americanos em uma posição diferente de países da Europa. Esses últimos estiveram diretamente envolvidos em revoluções (Revolução Francesa, Revoluções Industriais e Revoluções de 1848) e guerras (Primeira e Segunda Guerra Mundial) cujos resultados “afinaram” as disputas entre correntes liberais, conservadoras e socialistas no tom da expansão dos direitos sociais, proporcionando um avanço histórico relativamente mais cadenciado e pactuado de seus sistemas de proteção social (ESPING-ANDERSEN, 1990; MARSHALL, 1992; POLANYI, 2001; HARVEY, 2008; RAPPORT, 2009).

Na América Latina, o compasso parece mais rápido. No século XX, de economias exportadoras de base majoritariamente agrária e mineral foi-se para um projeto endógeno de industrialização impulsionado pelo Estado Produtivista. Em meados dos anos oitenta, o receituário neoliberal passa a ressaltar o papel do mercado nos arranjos de seguro social, advogando por uma atuação subsidiária do Estado (HUBER, 1996; SEGURA-UBIERGO, 2007).

Na primeira década do século XXI, uma onda neodesenvolvimentista ou “Pós-neoliberal” se alastrou na região, reinserindo o Estado como articulador principal no desenvolvimento econômico e social. Depois, governos conservadores, crises políticas e retração econômica passaram a modular os sistemas de proteção social. Atualmente, as patologias crônicas da região são catalisadas pelos efeitos da pandemia (GRUGEL, RIGGIROZZI, 2012; LOBATO, 2016; CEPAL, 2021a).

Por fim, investigar se o Estado reúne capacidades (condições fiscais, pessoal qualificado, agências imparciais, alcance territorial das políticas e instituições legitimadas) é

⁷ Polga-hecimovich e Sánchez (2021, p. 5) relatam a explosão de protestos, a partir de 2019, na Bolívia contra o presidente Evo Morales diante das alegações de fraude eleitoral e, no Chile, diante do frágil arranjo de proteção social e baixo valor das pensões; em 2020, no Peru, para remover o presidente interino Manuel Merino e, em 2021, na Colômbia, após uma proposta impopular de reforma fiscal.

imprescindível não apenas nesse período de pandemia, já que a América Latina está inserida em um ambiente de muitas dificuldades, haja vista o declínio desde 2014 das economias latino-americanas se comparadas às economias de países mais avançados (RIOSECO, ARAYA, 2020, p. 15), a mobilidade social descendente (entre 2019 e 2020, estima-se que 28 milhões de pessoas ingressaram no estrato de baixa renda com mais pessoas próximas da pobreza e extrema pobreza) (CEPAL, 2021a, p. 75) e o avanço da precarização do trabalho (CEPAL, 2021a, p. 92).

Nessa conjuntura, caso o Estado e suas agências não sejam capazes de combater o declínio socioeconômico através de políticas públicas, ou melhor, instrumentos de intervenção estatal ou protagonismo estatal (SECCHI, 2013, p. 2-3), o risco não é apenas o retrocesso aos anos oitenta e noventa de altos índices de desigualdade e pobreza, o risco pode ser a diluição absoluta das estruturas sociais culminando em países com Estados “Fracassados”⁸.

Com a finalidade de responder à pergunta proposta e de atingir os objetivos elencados, a dissertação está estruturada em três capítulos, além da introdução e das considerações finais. O Capítulo 1 trata da fundamentação teórica em que é apresentado e discutido o conceito de Bem-Estar Social, pontuando a adequabilidade do tema para países em desenvolvimento a partir da dinâmica entre funcionamentos e capacidades (SEN, 1999) e apresentando a Teoria das Necessidades Humanas como um paradigma para trabalhos comparativos (DOYAL, GOUGH, 1991).

Depois, destacam-se alguns marcos precursores da proteção social durante os séculos XVIII e XIX, a origem do Estado de Bem-estar na Alemanha no século XIX e a sua expansão e consolidação após a Segunda Guerra Mundial, conhecida por Era de Ouro, além do período de crise ou transformação do Estado de Bem-estar a partir de meados de 1970.

Em seguida, introduz-se a abordagem dos regimes de bem-estar utilizada em estudos comparativos, destacando as categorias analíticas e as tipologias desenvolvidas por Esping-Andersen (1990), além de outras pesquisas comparativas realizadas posteriormente para países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Após essa apresentação da abordagem dos regimes e das tipologias, retoma-se o foco regional dessa pesquisa, a América Latina, descrevendo-se o desenvolvimento dos sistemas de proteção social

⁸ Segundo Nay (2013, p. 326-327), o rótulo foi criado por governos ocidentais para designar países em desenvolvimento que enfrentam grave instabilidade política e econômica, conflito, violência e extrema pobreza, além de outras ameaças ao desenvolvimento e segurança. Goldstone (2008, p. 295) os descreve como Estados desprovidos de efetividade (equilíbrio macroeconômico, exercício da função legislativa, poder de polícia e provisão de serviços sociais) e legitimidade (concordância mínima entre elites e povo sobre as ações do Estado).

na região e, depois, discutindo-se alguns regimes de bem-estar e estudos tipológicos frequentemente referenciados pela literatura. Ao término do Capítulo 1, o conceito de capacidades estatais é apresentado, destacando algumas variáveis preponderantes que compõem a dimensão analítica da Capilaridade Burocrática.

O Capítulo 2 apresenta e descreve os procedimentos metodológicos. Depois de delimitar os 17 países selecionados com base na disponibilidade de indicadores, definiram-se 6 capacidades de bem-estar para a análise dos sistemas de proteção social: Capacidade de Desmercantilização, Capacidade de Mercantilização, Capacidade de Desclientelização, Capacidade de Desfamiliarização, Performance da Sociedade e Capilaridade Burocrática, essa última dimensão é organizada através de algumas capacidades estatais sugeridas pela literatura. Em seguida, são detalhadas as etapas e procedimentos da Análise de Conglomerados, apresentando, ao final, os indicadores selecionados para as 6 capacidades de bem-estar.

No Capítulo 3, os agrupamentos de países são identificados, analisados e interpretados. O primeiro objetivo desse capítulo é identificar o número de conglomerados. Após a identificação de 4 conglomerados, esses passam a ser analisados para cada uma das 6 capacidades de bem-estar através da média aritmética e desvio-padrão dos indicadores escolhidos, intercalando a análise dessas métricas com fontes documentais e referenciais teóricos.

Após a análise de cada capacidade de bem-estar, aplicou-se o teste *post-hoc* de Bonferroni em algumas variáveis para verificar se a diferença das medias entre os conglomerados era significativa, auxiliando, dessa forma, a interpretação das capacidades de bem-estar. Testou-se a robustez dos conglomerados por meio de outro método de aglomeração (método centroide) e outro método de padronização das variáveis (normalização das variáveis), além de medir a qualidade interna dos conglomerados pelo Índice *Silhouette*.

Ao final do Capítulo 3, com base na interpretação e discussão das variáveis associadas às capacidades de bem-estar para os conglomerados identificados, propuseram-se 4 tipos ideais de regimes de bem-estar: regime de capacidades articuladas, regime de capacidades desarticuladas, regime de capacidades truncadas e regime de capacidades insuficientes.

Nas Considerações Finais, buscou-se verificar se os objetivos propostos foram alcançados, retomando sucintamente alguns resultados da pesquisa. Ademais, identificaram-se algumas limitações bibliográficas, teóricas e metodológicas, sugerindo novas pesquisas para preencher essas lacunas e estimulando trabalhos futuros sobre o tema.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 O BEM-ESTAR SOCIAL COMO UMA CAPACIDADE PARA SUPRIR AS NECESSIDADES HUMANAS

O que é bem-estar? Tentar responder tal pergunta envolveria profundas discussões sobre filosofia, ética e outros campos. Tratar o tema sem ser normativo é extremamente difícil, para não dizer impossível, já que suas concepções são dependentes de referenciais e pressupostos socioeconômicos, culturais e ideológicos (GOUGH, 2004).

Alguns questionamentos já demonstram a problemática do tema: onde o bem-estar está sendo considerado? É o bem-estar da espécie humana, das famílias, de indivíduos, da sociedade ou de biomas e ecossistemas⁹? De que forma esse bem-estar está sendo investigado? A partir de pressupostos “universais” ou através das percepções subjetivas de indivíduos com base em suas experiências e expectativas? Quais os significados para bem-estar? O bem-estar de comunidades indígenas isoladas é o mesmo para o de cidadãos residentes em metrópoles industrializadas?

Portanto, essas poucas questões já expõem algumas das diversas perspectivas e significados para o bem-estar, demonstrando a impossibilidade de tratá-lo de maneira exaustiva nessa pesquisa. Assim, similarmente à Kerstenetzky (2012), delimitou-se o conceito de bem-estar abordado nesse trabalho como o bem-estar social, uma forma de bem-estar que considera apenas as condições de vida dos indivíduos dentro de sistemas sociais, envolvendo a participação de múltiplos agentes que atuam na provisão do bem-estar (estado, mercado, famílias e comunidades).

A ideia de bem-estar social está relacionada ao conceito de proteção social que, para Cecchini (2019), é um conceito em constante evolução e uma política social fundamental na realização plena de direitos econômicos, sociais e culturais de toda a população. Cecchini (2019, p. 15) apresenta a seguinte definição para proteção social:

⁹ Há uma nova frente de estudos que parece menos antropocêntrica e mais preocupada com as consequências universais da ação humana no planeta Terra, pontuando que o bem-estar social também é influenciado pelo impacto das ações humanas em outras espécies, biomas e ecossistemas. Por exemplo, diante dos impactos da mudança climática (aquecimento global), zonas pesqueiras deixarão de existir, prejudicando populações que dependem do setor para sobreviver. Assim, Gough e Meadowcroft (2011) discutem a necessidade de maior participação dos Estados de bem-estar na construção e fomento de estruturas econômicas de baixo carbono.

En particular, la protección social es una política fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966. En estos instrumentos normativos se reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para las personas y las familias, así como al disfrute del mayor bienestar físico y mental y a la educación (CECCHINI, 2019, p.15).

Logo, a proteção social pode ser concebida como uma política que materializa direitos essenciais na garantia de níveis básicos de bem-estar, promovendo, dessa forma, sociedades mais justas e inclusivas ao amenizar riscos universais intrínsecos ao ciclo de vida (doenças e velhice) e riscos estruturais na sociedade (desigualdade econômica, pobreza e desemprego) (CECCHINI, 2019).

De modo complementar, ao problematizar o binômio riscos e respostas aos riscos, Franzoni (2007) propõe que o bem-estar social seja uma forma de capacidade, uma maneira de prevenir e combater riscos sociais. Assim, desde que algumas capacidades sejam construídas, fomentadas e fornecidas, sendo o próprio bem-estar social associado a uma forma de capacidade, os indivíduos serão aptos a lidar ou até superar os riscos sociais.

Nesse viés, os meios de elencar e medir tais riscos aos quais os indivíduos estão sujeitos assim como as capacidades que eles possuem para enfrentá-los levantam algumas questões: quais critérios devem-se combinar para medir as capacidades das pessoas frente aos riscos? Quais características demográficas são mais adequadas para a análise de bem-estar: idade, renda, raça, escolaridade e área geográfica? Medidas macroeconômicas como PIB *per capita*, gastos sociais, receitas tributárias, investimento e consumo das famílias são suficientes para indicar níveis de bem-estar? Medidas como taxa de reposição de aposentadorias, mortalidade infantil, população em extrema pobreza, participação política, cobertura de vacinas e número de matrículas no ensino primário são mais adequadas que as anteriores? As medidas de bem-estar utilizadas para países industrializados com mercado de trabalho predominantemente formal podem também ser utilizadas em países ainda em processo de desenvolvimento com elevados índices de pobreza e informalidade?

São diversas as possibilidades, sendo as elencadas acima apenas uma pequena amostra do quão complexa pode ser a escolha. Para estabelecer parâmetros razoáveis de seleção das métricas de bem-estar, muitos esforços foram empreendidos, havendo literaturas sobre bem-estar objetivo, bem-estar subjetivo, qualidade de vida, matrizes de bem-estar nos campos da psicologia, ecologia, sociologia, biologia, ciência política, administração e economia (GOUGH *et al.*, 2007).

No que tange aos países em desenvolvimento, foco desse estudo comparativo, há certo receio em abordar a questão do bem-estar. Tal percepção tem certa margem de razão, pois o tema, de fato, parece um item de luxo praticamente inalcançável para países geralmente carentes de instituições estáveis e legitimadas com baixa participação do mercado de trabalho formal, características essas majoritariamente presentes nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (GOUGH *et al.*, 2007).

Porém, apesar de reconhecer os impactos das condições precárias de subsistência em crianças, mulheres e homens de países ainda em desenvolvimento, dizer que tais pessoas não experimentam nenhuma forma de bem-estar seria irrazoável, porque restringiria tal conceito às condições econômico-financeiras em que o bem-estar seria consequência exclusiva da inserção no mercado de trabalho e dos padrões de remuneração obtidos nele, não havendo espaço para outras relações na sociedade. Isso não parece ser o caso, já que tais pessoas buscam suprir suas necessidades de bem-estar também através de laços comunitários e familiares, além de o desenvolvimento econômico não ser um elemento determinante para a existência de um Estado de Bem-estar (GOUGH *et al.*, 2007; WOOD, 2004).

Por óbvio, seria ingênuo pressupor que laços comunitários e familiares sejam suficientes na garantia do bem-estar nos países em desenvolvimento, pois as formas de seguro familiar e comunitária estão sujeitas às relações clientelistas. Esses pactos informais de seguridade com o objetivo de suprir algumas necessidades através de relações hierárquicas, assimétricas e instáveis estão sujeitos a diversas inseguranças, havendo abusos e formas de exploração que mitigam o bem-estar social (trabalho infantil, casamentos forçados, escravidão) (WOOD, 2004).

É preciso, portanto, atentar-se para dois equívocos reiterados na literatura de bem-estar: (1) a abordagem de que as necessidades são uma categoria única ao invés de ser distinguida em modos instrumentais, descritivos e normativos; e (2) de que o bem-estar é único, ou apenas subjetivo, ou apenas objetivo, ou uma interseção entre objetivo e subjetivo, ao invés de tentar distinguir entre diversos níveis e categorias de bem-estar (GASPER, 2007, p. 48-49). Com relação ao equívoco (2), deve-se estabelecer uma definição para as expressões bem-estar objetivo e subjetivo, pois essas categorias são constantes em estudos comparativos de bem-estar:

This normative concept of wellbeing includes a major branch known as 'objective wellbeing', in contrast to so-called 'subjective wellbeing'. OWB centrally considers externally assessed and approved, and thereby normatively endorsed, non-feeling features of a person's life, for example matters such as mobility and (low) morbidity.

SWB centrally refers to feelings and/or judgements of the person whose wellbeing is estimated (GASPER, 2007, p. 59)

Conforme Gasper (2007), o bem-estar objetivo é uma avaliação concreta e normativa da satisfação de necessidades de bem-estar, exemplo, número de óbitos por COVID-19 numa cidade, número de pessoas vacinadas ou número de pessoas com menos de duas refeições por dia. Noutro viés, o bem-estar subjetivo é um julgamento do indivíduo sobre o bem-estar, muitas vezes compreendendo o bem-estar a partir de seu cotidiano e adequando suas expectativas aos padrões de vida exibidos na sociedade, exemplo, nível de felicidade e satisfação com os serviços de bem-estar.

Parece, portanto, que o bem-estar é relativo, dependendo de como se avalia e do que se avalia. Essa divisão permite compreender o bem-estar a partir de uma dimensão concreta (objetiva) – expectativa de vida, fome e doença – e uma dimensão abstrata (subjetiva) – felicidade, pertencimento e significado.

Contribuindo para essa análise, Sen (1999) contestou os modelos econômicos tradicionais que associavam a utilidade (felicidade, preenchimento de desejos, satisfação) aos recursos (controle sobre bens, renda e riqueza) no alcance do bem-estar. Ele defendeu que os recursos são majoritariamente meios de se alcançar o bem-estar, não possuindo fins em si mesmos nem sendo os únicos meios, pois as necessidades variam com o contexto, havendo diferentes padrões de privação.

Assim, as utilidades não são capazes de superar os ajustes realizados pelos indivíduos quando esses enfrentam a realidade, de modo que os desprovidos, necessitados e vulneráveis se veem constantemente obrigados a reduzir ou ajustar suas expectativas diante das dificuldades do dia a dia (DOYAL, GOUGH, 1991, p. 23; GOUGH, 2004, p. 16).

Por conseguinte, embora Sen (1999) não despreze o componente subjetivo do bem-estar, percebe-se que o bem-estar subjetivo, em termos de grau de utilidade e posse de recursos, não é uma fonte confiável para as noções de bem-estar objetivo, pois possui uma qualidade volúvel diante das circunstâncias concretas. Assim, no lugar de utilidade e posse de recursos, Sen (1999) propõe um modelo que ressalta duas novas dimensões: funcionamentos e capacidades.

Para Sen (1999, p. 6-7), os funcionamentos são as aptidões já conquistadas ou adquiridas pelos indivíduos, exemplo, conhecer um idioma para se comunicar. São essas aptidões que permitem com que as pessoas projetem o seu bem-estar, são mecanismos instrumentais no alcance de uma qualidade de vida, embora, apenas por si, tais aptidões não estão necessariamente correlacionadas ao aumento de bem-estar.

Logo, ainda é preciso visualizar as alternativas e oportunidades fornecidas para que os funcionamentos sejam maximizados e, para isso, desenvolve-se o conceito das capacidades. Assim, Sen (1999) propõe que as capacidades são as opções disponíveis e acessíveis para que as pessoas exerçam seus funcionamentos (aptidões). Se não houver um ambiente que potencialize o aprimoramento e uso dos funcionamentos, não haverá espaço para o desenvolvimento do bem-estar, logo é imprescindível a associação entre funcionamentos e capacidades (SEN, 1999).

Para Gough (2004), a privação de oportunidades e opções é explícita nos países em desenvolvimento que são marcados por poucas, senão excludentes, alternativas de bem-estar, sendo a maioria da população refém de condições precárias e abusivas, além do fato de que, quando tais alternativas estão presentes, elas costumam ser limitadas e distribuídas de maneira desigual.

Ao se estruturarem nos conceitos de funcionamentos e capacidades introduzidos por Sen (1999), Doyal e Gough (1991) propõem um modelo teórico sobre as necessidades básicas humanas, concretizado pela Teoria das Necessidades Humanas (TNH), na medida em que conciliam aspectos subjetivos e objetivos do que é considerado bem-estar humano:

[...]developing a theory of the human condition which is both linked to our 'nature' while not being determined by it and so recognises the importance of subjective well-being for the individual without regarding it as determining right and wrong or who has a right to what (DOYAL, GOUGH, 1991, p. 44-45).

De modo semelhante a Sen (1999), Gough *et al.* (2007, p. 5) defendem que o conceito de bem-estar precisa considerar tanto as circunstâncias objetivas do indivíduo, o mundo concreto, quanto as suas próprias avaliações subjetivas da realidade, argumentando que o conceito de bem-estar é necessariamente relacional e dinâmico: “*States of wellbeing/illbeing are continually produced in the interplay within the social, political, economic and cultural processes of human social being*”.

Assim, o bem-estar é produto das interfaces humano-sociais, humano-políticas, humano-econômicas e humano-culturais. Nessas interfaces, as pessoas buscam a satisfação de dois objetivos: *necessidades* e *desejos*. As *necessidades* são universais ou potencialmente universais para todas os indivíduos, já os *desejos* não são em si necessários, sendo reflexos de ambientes culturais. O centro teórico da TNH decorre da importância universal das necessidades que, se não satisfeitas, implicam algum tipo de *dano grave* que nas palavras dos autores:

We define serious harm as fundamental disablement in the pursuit of one's vision of the good. It is not the same as subjective feelings like anxiety or unhappiness. Another way of describing such harm is as an impediment to successful social participation. Whatever the time, place and cultural group we grow up and live in, we act in it to some extent. We argue that we build a self-conception of our own capabilities through interacting with and learning from others. It follows that participation in some form of life without serious arbitrary limitations is a fundamental goal of all peoples (GOUGH, 2004, p. 17).

Em síntese, os autores defendem a TNH com base nas consequências de alguma manifestação de *dano grave* e ensejam que tal dano será apenas grave quando impedir a participação de qualquer indivíduo em alguma forma de vida, seja ela social, política, econômica ou cultural. Assim, a TNH pressupõe a defesa de um núcleo fundamental de necessidades básicas para coibir a manifestação desse dano através de dois grupos conceituais: *necessidades* e *capacidades* (GOUGH, 2004, p. 17-18).

No *grupo de necessidades*, apresentam-se as necessidades básicas (saúde física e autonomia), condições universais para a participação na vida e conceitualmente bastante próximas do que Sen (1999) chamou de funcionamentos. No entanto, essas necessidades básicas se satisfazem de forma variada. Logo, para preencher os modos de satisfação das necessidades básicas, a TNH propõe necessidades intermediárias¹⁰ (dieta nutricional e serviços de água potável adequados, habitações seguras, ambiente de trabalho não prejudicial, assistência de saúde adequada, segurança na infância, relações primárias significativas¹¹, segurança física e econômica, serviços de apoio à maternidade, métodos contraceptivos adequados e educação básica) que contribuem para o aperfeiçoamento das necessidades básicas (DOYAL, GOUGH, 1991, p. 151-170).

O segundo grupo que integra a TNH é o das capacidades que se subdivide em autonomia de agência, participação crítica e autonomia crítica. A autonomia de agência é a capacidade de tomar decisões fundamentadas em informações claras e, através delas, ser capaz de agir de forma consciente sobre o que deve ser feito e como deve ser feito (GOUGH, 2004, p. 17). Com relação à participação crítica e autonomia crítica:

Critical participation – the capacity to situate the form of life one grows up in, to criticise it and, if necessary, to act to change it. This more dynamic type of participation requires a second-order level of critical autonomy. Without critical

¹⁰ Doyal e Gough (1991, p. 157) aplicam o que Sen chama de “satisfier characteristic” para desenvolver a ideia de “universal satisfier characteristic”, nas palavras dos autores: “those properties of good, services, activities and relationships which enhance physical health and human autonomy in all cultures”.

¹¹ Doyal e Gough (1991, p. 207) definem como “a network of individual reinforcers who provide an educative and emotionally secure environment”.

autonomy, human societies would change little, if at all, simply reproducing themselves from generation to generation (GOUGH 2004, p. 18).

Dessa forma, o grupo das capacidades reflete o nível em os indivíduos atuam na sociedade, criando e discutindo valores, tomando decisões esclarecidas e criticando as regras e os modos de vida já pactuados. Portanto, entendemos que é no campo das capacidades que o bem-estar social se concretiza plenamente, pois os funcionamentos não são suficientes para o desenvolvimento da identidade e personalidade do indivíduo. Para que o indivíduo possa usufruir de um bem-estar real, ele precisa ser capaz de participar como agente crítico do mundo social.

Sem o intuito de realizar uma investigação e discussão exaustiva do bem-estar, considera-se importante essa breve descrição das abordagens subjetivas e objetivas, funcionamentos e capacidades e da TNH na compreensão multifacetada do bem-estar social. Percepções subjetivas e objetivas são válidas, mas é preciso traçar um piso referencial para o bem-estar, e, por isso, há a necessidade de um paradigma teórico como a TNH, caso contrário, corre-se o risco de cair em relativismos¹² culturais comprometedores.

Tratar da dinâmica entre funcionamentos e capacidades¹³ de Sen (1999) é fundamental, pois aceitar a abordagem de que o bem-estar é mera consequência da propriedade ou posse de bens, sem considerar as relações desses bens (meios) com as possibilidades disponíveis para aperfeiçoamento e expansão de condições de bem-estar, pode ser um discurso simplista e reducionista sobre as realidades de países em desenvolvimento em que as populações lidam com a supressão de expectativas em sociedades desiguais e excludentes.

De forma complementar, se não existisse um referencial geral para as necessidades humanas, as pesquisas comparativas entre sistemas de proteção social estariam comprometidas ou até impossibilitadas:

In light of national differences between welfare provision and differing levels of benefits within nations, some criterion is required to distinguish good and bad welfare systems, to enable the one to be defended and the other to be reformed. Again, it seems

¹² Wood (2004, p. 76) destaca, na região Kohistan do Paquistão, a prática cultural de manter mulheres reclusas dentro de casa que, por serem privadas do banho de sol, desenvolvem graves complicações consequentes da insuficiência de vitamina D, chegando aos 20 anos de idade, após várias gestações, com diversos ossos quebrados. Sakeah *et al.* (2019, p. 2) apresenta que a mutilação genital feminina ainda é uma prática profundamente enraizada nas sociedades africanas, manifestando-se em 28 países do continente.

¹³ O investimento em educação nas dimensões individual e coletiva é uma das formas mais importantes de construir capacidades de bem-estar em uma sociedade competitiva, que requer uma mão de obra cada vez mais qualificada, proporcionando maiores salários e mais qualidade de vida (HURRELMANN *et al.*, 2015). O conceito de capacidades relacionado à oferta de oportunidades para o desenvolvimento de bem-estar é visível, por exemplo, em Fontes (2013) que apresenta a intervenção urbana como uma forma de revitalizar espaços públicos marginalizados ou abandonados, criando zonas de “amabilidade urbana” e aumentando o bem-estar da comunidade local.

that only a coherent concept of objective need can do this work (DOYAL, GOUGH, 1991, p. 22).

Portanto, um referencial de comparação como a TNH faz-se imprescindível, visto que, quando se estudam os regimes de bem-estar, busca-se realizar uma comparação entre diversos arranjos de produção de bem-estar, graus de atendimento a determinadas demandas e instrumentos de prevenção e enfrentamento das incertezas estruturais do sistema econômico (desemprego, inflação, redução dos salários e perda da renda) e dos riscos sociais (doenças, acidentes, incapacidades temporárias ou permanentes e cuidados com a terceira idade) (DOYAL, GOUGH, 1991; KERSTENETZKY, 2012; FRANZONI, 2007; PRIBBLE, 2011).

1.2 CIDADANIA INTEGRADA À EXPANSÃO DA MERCANTILIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DOS MUNDOS CAPITALISTAS DE BEM-ESTAR

A literatura especializada indica com frequência a tradição da Lei dos Pobres (*Poor Law*) no Reino Unido, iniciada em 1338 e voltada para a escassez do trabalho, como um dos principais precedentes históricos do Estado de Bem-estar (ESPING-ANDERSEN, 1990; MARSHALL, 1992; GREEVE, 2006).

Mas, antes de explorar alguns marcos precursores, é preciso compreender o que vem a ser o Estado de Bem-estar? Para Esping-Andersen (1990, p. 18), a definição comum seria descrevendo um Estado responsável pela manutenção de padrões básicos de bem-estar para os cidadãos. Acolhendo inicialmente essa definição, depara-se com o binômio: bem-estar e cidadania.

De maneira breve, a articulação entre o conceito de bem-estar social e a satisfação de necessidades básicas já foi apresentada através da discussão dos funcionamentos e capacidades e da Teoria das Necessidades Humanas. Portanto, resta agora estabelecer uma diretriz para o conceito de cidadania, que é elemento nuclear dentro do bem-estar social.

Nesse ponto, é preciso apresentar as contribuições de Marshall (1992). Segundo o autor, a cidadania é o resultado de um lento processo histórico-econômico cujo desenvolvimento dependeu da interrelação de três conquistas jurídicas da sociedade contemporânea: direitos civis, direitos políticos e direitos sociais. Os direitos civis estão associados às liberdades individuais como a liberdade de expressão, o direito de propriedade e o direito à justiça, sendo basilares na evolução de uma sociedade de mercado. Os direitos políticos refletem as condições

de participação dos cidadãos nos processos eleitorais como candidato e eleitor. Por fim, os direitos sociais:

[...] by the social element i mean the whole range from the right to a modicum of economic welfare and security to the right to share to the full in the social heritage and to live the life of a civilised being according to the standards prevailing in the society (MARSHALL, 1992, p. 8).

Assim, o direito social é aquele que garante ao indivíduo acesso às condições econômico-sociais necessárias para uma vida digna na sociedade. Marshall (1992) frisa sua análise histórica a partir da experiência da Inglaterra, argumentando que esses três direitos estavam anteriormente combinados, visto que as instituições eram amalgamadas e os direitos dependiam da classe associada aos indivíduos. Isso era a realidade do período feudal em que não existia ainda o *status* de cidadania, mas sim o *status* de classe predeterminado pelo nascimento, posto que o princípio da igualdade ainda não havia superado o princípio da desigualdade (MARSHALL, 1992, p. 9-17).

Esse entrave no desenvolvimento da cidadania vai sendo superado no decorrer de processos histórico-econômicos, especialmente, a partir do século XVIII, quando o direito civil começa a adquirir formação própria. Nesse período, o *status* da servidão feudal é substituído pelo *status* da liberdade, para garantir o avanço do liberalismo econômico, abrindo veredas para um *status* inicial de cidadania. Frisa-se inicial, pois a conquista de direitos no século XIX não foi completa e homogênea, os direitos políticos ainda não eram tão “universais” quanto os direitos civis¹⁴, aqueles estavam condicionados à capacidade econômica, sendo apenas estendidos para todos os homens do Reino Unido em 1918 e, no caso das mulheres¹⁵, o sufrágio só foi aprovado em 1928 (MARSHALL, 1992, p. 9-17; KORPI, 2000, p. 136).

Paralelamente à evolução do tripé jurídico (civil, político e social) na formação do *status* de cidadania social, o pensamento liberal também promoveu transformações em toda estrutura social durante os séculos XVIII e XIX. Nesse ponto, Polanyi (2001) critica o intenso processo de mercantilização dos recursos e atividades da sociedade aprofundado pelo movimento *laissez-faire* e materializado no princípio de autorregulação do mercado:

¹⁴ Mais precisamente, os direitos civis em 1832 na Inglaterra eram quase universais, embora já houvesse certas garantias como o Habeas Corpus e a censura à imprensa estivesse abolida (MARSHALL, 1992, p. 10), “*the most importante exception is the right to strike, but the conditions which made this right vital for the workman and acceptable to political man are not yet fully come into being*” (MARSHALL, 1992, p. 50).

¹⁵ No caso dos direitos políticos, alguns países demoraram muito para incorporar o voto feminino, sendo, na Europa, os mais retardatários França, Itália, Bélgica, Suíça e Portugal, que só tiveram direitos políticos universais respectivamente em 1944, 1945, 1948, 1971 e 1976 (SIAROFF, 1994, p. 98; KORPI, 2000, p. 136).

Self-regulation implies that all production is for sale on the Market and that all incomes derive from such sales. Accordingly, there are markets for all elements of industry, not only for goods (always including services) but also for labor, land, and money, their prices being called respectively commodity prices, wages, rent, and interest (POLANYI, 2001, p. 71).

A crença de que os recursos seriam distribuídos de modo eficiente com base na capacidade autorreguladora do mercado demonstrou-se infundada, posto que suas consequências não só ameaçaram a soberania nacional, mas também descortinaram inconsistências no próprio princípio da autorregulação, tornando emergente mecanismos de interferência estatal para conter o processo autofágico que se alastrava na sociedade (POLANYI, 2001).

Logo, não demorou muito para que bancos centrais e outras instituições reguladoras atuassem na manutenção de uma economia-financeira relativamente sustentável, expondo, dessa forma, as contradições do movimento *laissez-faire*, enquanto o processo de mercantilização já transformava radicalmente os meios de proteção social ao mercantilizar o trabalho¹⁶, a terra e o dinheiro (POLANYI, 2001, p. 75).

Cabe considerar que, antes da predominância de uma economia de mercado capitalista nos estados e do conseqüente processo de mercantilização impulsionado pelo pensamento liberal, vigoravam mecanismos pré-capitalistas cooperativos os quais, embora ainda precários e imperfeitos, forneciam meios de sobrevivência à população. Antes, os sistemas de proteção social se resumiam a redes familiares e comunitárias. Segundo Marshall (1992, p. 14), “*the original source of social rights was membership of local communities and functional associations*”, portanto, havia uma dependência das corporações de ofício, guildas e hansas, formas locais e regionais de garantir os meios de subsistência.

Entretanto, o avanço da mercantilização do trabalho e da terra deixou a população completamente refém do mercado, expropriando recursos que antes eram compreendidos comunitariamente nas instâncias locais. Agora, as pessoas são mãos de obra sujeitas às flutuações do salário e aos aluguéis da terra, reféns das leis do mercado, como a oferta e a demanda, e submetidas ao nível de preços (POLANYI, 2001).

¹⁶ Para Polanyi (2001), a mercantilização é incoerente, pois tratar trabalho, terra e dinheiro como mercadorias é pura ficção. O trabalho é uma atividade inerente à vida humana, ele não pode ser estocado e vendido como se fosse fruto de um processo produtivo e propriedade de um terceiro. A mesma coisa ocorre com a terra que “*is only another name for nature, which is not produced by man*”, e o dinheiro é um meio de troca, uma forma de realizar transações de maneira mais eficiente que o escambo, posto em circulação para sustentar as finanças estatais e bancárias (POLANYI, 2001, p. 75).

Tal cenário de mercantilização tornou emergente medidas que garantissem condições mínimas de subsistência. Para isso, já havia as Leis dos Pobres Elisabetanas entre 1536 e 1601 (*Elizabethan Act for the Relief of the Poor*) que consistiam em um sistema nacional administrado por paróquias, além de medidas de regulação salarial e o Estatuto dos Artífices¹⁷ (*Statute of Artificers*). Embora as tentativas de regulação salarial tenham fracassado, já que infringiam o princípio liberal do livre contrato e o princípio da competitividade econômica, a Lei dos Pobres Elisabetanas manteve um patamar de direitos sociais mínimo, distinguindo os pobres entre merecedores e não merecedores, ou seja, entre aqueles que merecem o auxílio e aqueles que são culpados por sua pobreza (MARSHALL, 1992, p. 14; POLANYI, 2001, p. 90-92; KUHNLE, SANDER, 2010 apud KERSTENETZKY, 2012, p. 7).

Entre 1795 e 1834, durante o período mais ativo da Revolução Industrial, surgiu um baluarte na proteção social inglesa, *Sppenhamland Law*, que desde 1795 reduziu a mercantilização dos trabalhadores das áreas rurais, sendo um marco sólido ainda para padrões modernos de direitos sociais (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 36):

Under Elizabethan Law the poor were forced to work at whatever wages they could get and only those who could obtain no work were entitled to relief; relief in aid of wages was neither intended nor given. Under the Speenhamland Law a man was relieved even if he was in employment, as long as his wages amounted to less than the family income granted to him by the scale (POLANYI, 2001, p. 83).

Porém, compreendia-se que medidas como *Sppenhamland law* fomentavam a pobreza e estavam imersas no paternalismo da velha ordem feudal, gerando dependências dos trabalhadores ao sistema de abonos salariais e, conseqüentemente, inibindo o avanço da mercantilização (POLANYI, 2001, p. 144).

Assim, por meio da reforma da Lei dos Pobres de 1834 (*Poor Law Amendment Act of 1834*), esquemas de seguro social anteriores (*Sppenhamland law* e *Statute of Artificers*) foram reformulados ou abandonados, sendo uma dessas mudanças direcionar os auxílios apenas aos pobres merecedores, tidos como incapazes de participar no sistema de produção. Essa reforma não só retirou o *status* de cidadania da população coberta pelos auxílios, mas também ampliou o seu estigma social, ao conceder benefícios mínimos em condições de elegibilidade muito restritivas, já que os menores salários correntes obtidos pelo mercado da época eram preferíveis

¹⁷ O Estatuto dos Artífices surgiu em 1563 e foi substituído pela reforma da Lei dos Pobres de 1834. Ele possuía três pilares: garantia de oferta de trabalho, 7 anos de aprendizagem e avaliação anual de salários por oficiais do governo, cobrindo tanto trabalhadores rurais quanto artesãos em distritos rurais e cidades. Apesar de sucessivas transformações, durante dois séculos e meio, pode-se considerar que foi esse estatuto que traçou as bases de uma organização nacional do trabalho fundamentadas no paternalismo e na regulação (POLANYI, 2001, p. 90-91).

aos benefícios ofertados pela Lei dos Pobres de 1834 (ESPING-ANDERSEN, 1990; MARSHALL, 1992; POLANYI, 2001).

Percebe-se que várias formas de proteção social criadas a partir do século XVIII orbitavam o pensamento econômico liberal, sendo convergentes ou divergentes às diretrizes de mercantilização.

Em suma, a estrutura capitalista se expandiu em uma dinâmica de contenções e rupturas. De um lado, havia tentativas de conter o avanço da mercantilização (*Sppenhamland Law*), enquanto do outro articulavam-se ferramentas de transformação ou adequação da sociedade à nova realidade econômica e ideológica (*Poor Law Amendment Act of 1834*). Quando o pensamento econômico liberal substituiu o pensamento absolutista, fez-se necessário um processo de reconhecimento da condição de cidadão alcançado progressivamente pela conquista de direitos civis, políticos e sociais, culminando no estabelecimento de uma cidadania social. Destacando o caso da Inglaterra, nota-se que a conquista da cidadania não foi harmônica em relação ao pensamento liberal e impulsionou novos arranjos sociais (ESPING-ANDERSEN, 1990; MARSHALL, 1992; POLANYI, 2001).

Esse processo incremental de combinação de direitos e esquemas de seguro social nos estados que estavam sendo transformados pelo avanço concomitante da industrialização e do pensamento liberal é reconhecido como uma possível trajetória para o estabelecimento dos Estados de Bem-estar europeus. Segundo Esping-Andersen (1990), foi um caminho histórico-dependente (*path-dependent*) para o seu desenvolvimento, manifestado de distintas formas, especialmente quando se verificam as diversas repostas institucionais de cada país aos problemas sociais (DAVIS, 2004; DRAIBE, 2006; KAUFMANN, 2013, p. 25).

Muitos fatores contribuíram para o desenvolvimento do Estado de Bem-estar. Kerstenetzky (2012, p. 13) apresenta algumas variáveis explicativas como industrialização, nível de desenvolvimento econômico, recursos de poder, mobilização de classes, conjuntos variados de instituições e o regime democrático de governo, de modo que as diversas possibilidades explicativas dificultam um reducionismo causal¹⁸.

¹⁸ Algumas causas são confrontadas quando se observam os registros históricos, já que os Estados de Bem-estar se desenvolveram primeiro em países menos democráticos, menos industrializados e menos desenvolvidos (Alemanha sob Bismarck, Áustria sob Von Taafé e França sob Napoleão III) antes de se manifestarem em países mais democráticos, industrializados e desenvolvidos (Inglaterra e Estados Unidos). Ao focar na democracia, Ditch (1973 apud Esping-Andersen, 1990, p. 15-16) justifica essa aparente contradição argumentando que países com as democracias mais antigas eram países essencialmente rurais governados por pequenos proprietários cujos interesses eram abaixar os impostos, reduzindo, conseqüentemente, a capacidade fiscal do Estado de investir em proteção social. Noutro viés, países com regimes autoritários possuem maior facilidade de impor medidas impopulares como maiores cargas tributárias, sendo essa uma das causas da origem do Estado de Bem-estar em regimes autoritários (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 6-16; KERSTENETZKY, 2012, p. 14).

Segura-Ubiergo (2007, p. 31) sintetiza três teorias para explicar o seu desenvolvimento em países industrializados avançados: (1) teorias que enfatizam a industrialização e desenvolvimento econômico; (2) teorias que enfatizam a relação entre expansão do Estado de Bem-estar e abertura econômica; e (3) teorias que enfatizam a mobilização das classes trabalhadoras, organizações sindicais e representação dos trabalhadores por partidos socialistas.

O que é discutido contemporaneamente como Estado de Bem-Estar tem seu marco pioneiro na Alemanha cuja industrialização e formação do Estado-nacional ocorreram tardiamente em relação a outros países europeus (KERSTENETZKY, 2012).

Tal pioneirismo alemão foi produto das reformas autoritárias realizadas por Bismarck em 1883 responsáveis pela introdução de programas de seguridade social com associação compulsória. Esses esquemas compulsórios de seguridade permitiam a reivindicação de ganhos normais quando esses fossem interrompidos por razões além do controle dos trabalhadores (KORPI, PALME, 1998, p. 668).

As reformas bismarckianas não tinham como objetivo único a proteção social, elas atuaram também na divisão do proletariado, ao estratificar os benefícios recebidos pelos trabalhadores segundo o *status* da categoria ocupacional. Isso evitou ou dificultou o projeto revolucionário socialista, garantindo a lealdade de algumas corporações ao Estado para a manutenção do país recém-unificado, contando, especialmente, com o apoio de servidores públicos. As reformas também proporcionaram condições necessárias ao projeto de industrialização¹⁹ nacional da Alemanha (ESPING-ANDERSEN, 1990; GREEVE, 2006, p. 18; KERSTENETZKY, 2012).

Apesar da origem autoritária, Therborn e Roebroek (1986, p. 319) condicionam o Estado de Bem-estar social à democracia ao afirmar que “*the welfare state is an irreversible major institution of advanced capitalist countries, as long as democracy prevails*”. Seguindo a mesma vertente de Therborn e Roebroek (1986) e compreendendo que a democracia não é uma panaceia²⁰, defende-se que não é possível a existência de Estados de Bem-estar contemporâneos quando a população é súdita ou cliente do Estado, parafraseando aqui Hunter e Sugiyama (2014).

¹⁹ Kerstenetzky (2011, p.134) destaca que, para facilitar a industrialização da Alemanha, Bismarck usou a política social para satisfazer necessidades dos trabalhadores industriais e minar o apoio ao movimento socialista na Prússia, pois como os trabalhadores passaram a ter benefícios estratificados segundo a natureza corporativa, o ideal de homogeneização dos benefícios foi prejudicado e a unificação dos trabalhadores, enfraquecida.

²⁰ Goldstone (2008) demonstra que, se houver um escalonamento de conflito social de natureza étnica ou religiosa e o Estado não dispor de meios efetivos de controle (equilíbrio macroeconômico, exercício da função legislativa e de polícia, e provisão de serviços sociais), mesmo em regimes democráticos tais conflitos podem transformar o país em um Estado fracassado.

No caso da América Latina, políticas intervencionistas engendradas por estados autoritários também foram responsáveis pelo avanço de esquemas de seguridade social e até de direitos sociais (SEGURA-UBIERGO, 2007), mas isso não pode servir de subterfúgio para defender Estados de Bem-estar autoritários.

Assim, endossa-se a defesa de um Estado de Bem-estar fundado, conforme Boschi e Gaitán (2008, p. 311), na “defesa irrestrita da democracia como regime político”, em que os sistemas de proteção social são capazes de prevenir e enfrentar riscos sociais dentro das garantias e direitos do cidadão sem prejuízo à participação de qualquer grupo, especialmente, de setores marginalizados na sociedade.

Em síntese, a expansão e consolidação do Estado de Bem-estar estão associadas ao curso de alguns eventos no século XX. A Grande Depressão de 1930 e os efeitos combinados de duas guerras mundiais favoreceram o consenso político-econômico keynesiano. Paralelamente, a derrota de movimentos operários radicais facilitou a implementação de formas de controle do trabalho que viabilizaram a expansão do regime de acumulação fordista²¹ na Europa a partir de 1950. Destacam-se também as competições entre partidos políticos e sistemas econômicos no mundo dividido pela Guerra Fria ou, especificamente, da Europa dividida pela Cortina de Ferro. Essas transformações contribuíram para os altos níveis de emprego, tributação e investimentos no pós-guerra que culminaram na Era de Ouro²² do Estado de Bem-estar (HARVEY, 2008, p. 124-126; GOUGH, MEADOWCROFT, 2011, p. 492).

Soma-se ao processo de expansão e disseminação dos Estados de Bem-estar no pós-guerra o papel dos novos partidos social-democratas alavancados pelo fracasso de movimentos operários radicais. Desse modo, em um cenário de conformação com o processo eleitoral e esperança na possibilidade de vitória nas urnas, os partidos social-democratas convencidos, principalmente, pela crença de possuir a maioria nas urnas, foram abandonando os projetos revolucionários de ruptura com a ordem capitalista e aderindo a um processo mais reformista

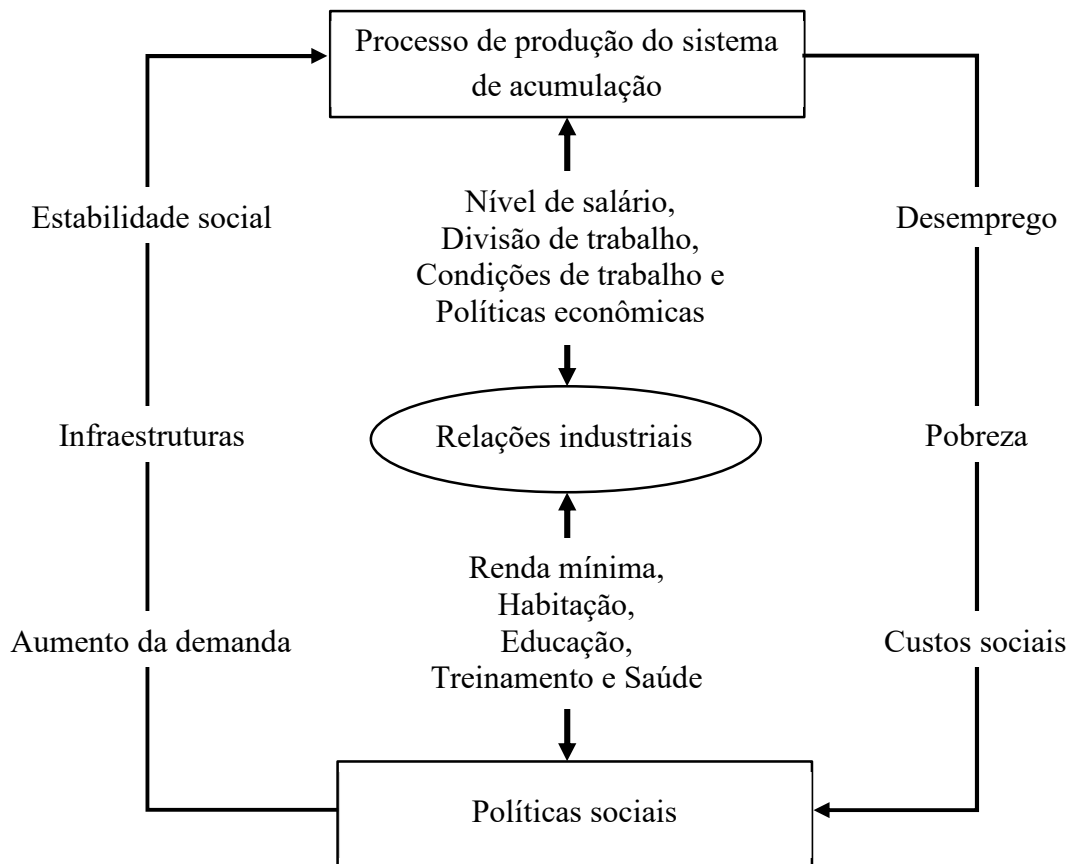
²¹ Harvey (2008) propõe duas fases para a transformação político-econômica do capitalismo no século XX. Primeiro, o regime de acumulação rígida (fordista) que, entre o pós-guerra e meados de 1970, caracterizou-se pela ascensão da participação do setor industrial no crescimento econômico e expansão internacionalista do mercado, proporcionados por arranjos produtivos de alto controle do trabalho e instituições de proteção social pactuadas entre sindicatos, Estado e empresas dos países de capitalismo avançado. Depois, o regime de acumulação flexível (pós-fordista) caracterizado pela ascensão do setor de serviços na economia, relativização dos compromissos do Estado com a proteção social e flexibilização de processos e direitos do trabalho.

²² Therborn e Roebroek (1986) ressaltam que, antes da Era de Ouro, houve um aumento do gasto público de 16 pontos percentuais, entre 1913 e 1949, na Suécia, Alemanha, Itália, França, Bélgica, Dinamarca, Noruega, Suíça e no Reino Unido. O auge do Estado de bem-estar, Era de Ouro (*Golden Age*), entre 1950 e 1970, além de ser o período de maior avanço nos gastos sociais, com alto investimento na educação pública e nos serviços de assistência social, foi também o momento em que as forças armadas, instituições burocráticas e serviços públicos de comunicação e transporte se tornaram instâncias de transferências de renda para as famílias.

de construção de diques e contensões para as dificuldades distributivas inerentes à ordem capitalista (PRZEWORSKI, 1988; HARVEY, 2008, p. 125).

Frisa-se que, após a Segunda Guerra Mundial, a consolidação dos Estados de Bem-estar dependeu de alianças políticas das novas classes médias, cabendo à social-democracia tornar compatível os anseios da classe trabalhadora e da burguesia profissional de colarinho-branco (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 31).

Figura 1: “Círculo virtuoso” da solidariedade



Fonte: Amoroso (1996), p. 47, tradução do autor.

A Figura 1 retrata o “círculo virtuoso”²³ que Esping-Andersen (1990, p. 187; 1999, p. 6) chamou de Capitalismo de Bem-estar do Pós-Guerra (*Post-War Welfare Capitalism*). Esse modelo se sustentou na capacidade de harmonizar a propriedade privada com a democracia, através de um pacto produtivista articulado nos compromissos assumidos entre Estado, capital

²³ Harvey (2008, p.132) relativiza a Era de Ouro ao pontuar que “nem todos os setores eram atingidos pelos benefícios do fordismo”, pois, enquanto trabalhadores majoritariamente brancos, homens e fortemente sindicalizados de produção de massa eram favorecidos por políticas salariais e altos investimentos, havia um “resto” insatisfeito. Esping-Andersen (1999, p. 1-10) enfatiza que entre 1950 e 1960 a maioria dos países estavam distantes de uma cobertura universal, sendo o auge do período apenas na década de 1960 quando políticas de investimento público vieram após o crescimento inflacionário da década de 1950.

corporativo e organizações sindicais, norteando os Estados de Bem-estar até meados da década de 1970 (AMOROSO, 1996, p. 46-47).

Fulcrado na expansão do regime de acumulação fordista e nas políticas keynesianas de planificação, o controle dos ciclos econômicos e a manutenção do pleno emprego dependiam do crescimento da produção, manutenção dos lucros e consumo de massa. Para isso, os governos custeavam investimentos públicos – setor de transporte e outros aparelhos públicos – através de políticas fiscais e monetárias, além de políticas sociais de compensação de perdas salariais com investimentos em seguridade social, assistência médica, habitação, educação e treinamento profissional. Essa estrutura tinha como principais objetivos manter o crescimento econômico, o bem-estar social e o crescimento demográfico (AMOROSO, 1996, p. 46-47; HARVEY, 2008).

Contudo, desde sua expansão após a Segunda Guerra Mundial, os arranjos de bem-estar apresentavam problemas frequentes. Na década de 1950, crescentes inflações prejudicavam o crescimento econômico e partidos de direita criticavam os possíveis efeitos negativos do avanço do setor público no mercado; nos anos 60, dificuldades de partidos de esquerda em combater desigualdades persistentes eram apontadas e, na década de 1970, o projeto de pleno emprego vê-se comprometido diante de dois choques do petróleo, do colapso do Sistema Bretton Woods, da queda na margem de lucro das indústrias e da estagnação do comércio internacional (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 179; 1999, p. 2-3; KERSTENETZKY, 2012, p. 62-63).

Para que os estados pudessem manter seus compromissos com as políticas sociais, seria necessário aumentar a carga tributária, contudo a capacidade de extrair receita estava restringida, pois nem a classe trabalhadora nem as empresas concordavam com o aumento de tributos. Enquanto os trabalhadores utilizam o não aumento da tributação como uma barganha em prol da manutenção dos padrões salariais, as empresas, por razões de competitividade, também não desejavam a elevação dos tributos (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 179-188).

A incapacidade de compensar gastos sociais através de receitas tributárias fez com que os governos recorressem a uma política monetária para manter a economia estável, especificamente, a impressão de mais moeda cuja consequência foi a onda inflacionária que liquidaria com o período de expansão da proteção social no pós-guerra (HARVEY, 2008, p. 136).

Imerso em problemas político-econômicos e pressionado pelos avanços tecnológicos em uma conjuntura de globalização²⁴, o pacto-social do pós-guerra teve de reestruturar seus

²⁴ Amoroso (1996, p. 52) destaca os efeitos da internalização na forma de uma globalização triádica que atua “*concentrating economic growth in the richest areas, in the richest markets and for the richest consumers*”.

compromissos sociais em meados de 1970. Esse momento costuma ser pontuado como o período de crise ou transformação dos Estados de Bem-Estar em uma Sociedade Pós-Industrial, marcada pela flexibilização dos regimes e contratos de trabalho, crescimento do setor de serviços, criação de novos trabalhos e obsolescência de outros, enfraquecimento dos sindicatos e redução dos trabalhos no setor industrial (ESPING-ANDERSEN, 1999; AMOROSO, 1996, p. 52; HARVEY, 2008, p. 120-140).

1.3 ESTADO DE BEM-ESTAR EM ESTUDOS COMPARATIVOS: REGIMES DE BEM-ESTAR

Apesar do fenômeno dos Estados de Bem-estar ser verificável historicamente na Alemanha do século XIX, Kerstenetzky (2012, p. 1) apresenta que o termo “Estado de Bem-estar” (a autora faz referência à tradução da expressão *welfare state*) foi cunhado só em 1930 pelo historiador e cientista político britânico Sir Alfred Zimmern. Segundo Greve (1996, p. 1), de maneira semelhante às dificuldades explicativas sobre as variáveis causais do seu desenvolvimento, também não há uma definição universalmente aceita para o Estado de Bem-estar. Entretanto, talvez uma das definições mais abrangentes seja a de Briggs (1961):

A "welfare state" is a state in which organized power is deliberately used (through politics and administration) in an effort to modify the play of market forces in at least three directions— first, by guaranteeing individuals and families a minimum income irrespective of the market value of their work or their property ; second, by narrowing the extent of insecurity by enabling individuals and families to meet certain "social contingencies" (for example, sickness, old age and unemployment) which lead otherwise to individual and family crises; and third, by ensuring that all citizens without distinction of status or class are offered the best standards available in relation to a certain agreed range of social services (BRIGGS, 1961, p. 228).

Esping-Andersen (1994, p. 1, 1999, p. 102) não nega que a abertura econômica tenha restringido a autonomia dos países na criação de suas próprias políticas econômicas, mas questiona o impacto da globalização na alteração da capacidade de harmonizar igualdade e pleno emprego nos Estados de bem-estar, pois a integração econômica não é um fenômeno de todo recente, o fato anômalo foi o período de protecionismo após a Primeira Guerra Mundial e a Grande Depressão de 1930, além disso “*the spurt in globalization over the past few decades has hardly altered the trade dependency of those small, open economies (like the Benelux or Nordic countries)*”. No caso dos países latino-americanos, Segura-Ubiergo (2007, p. 36) demonstra que países com um histórico de abertura econômica apresentam baixo desempenho em seus sistemas de proteção social, com exceção da Costa Rica; já países que historicamente tiveram economias mais fechadas e optaram pela trajetória de industrialização por substituição de importações têm melhores sistemas de proteção social.

Conforme Lessa (2013, p. 1), ao tratar sobre os Estados de Bem-Estar, existem diversas maneiras de estudá-lo. Alguns autores focam nos efeitos democráticos, nas variações de desenhos institucionais e nas escolhas políticas (HAGGARD, KAUFMAN, 2008). Segura-Ubierno (2007) destaca de maneira bastante completa as abordagens de como o assunto tem sido estudado contemporaneamente e, entre eles, constam os estudos tipológicos de bem-estar:

Researchers have focused on the economic and demographic transformations related to the expansion of welfare effort; on the effects of state structure; on the importance of policy legacies; on how the distribution of power among political parties and interest associations generates different “types” of welfare states; on the connection among economic openness, domestic vulnerability, and the establishment of social safety nets; on the relationships among deindustrialization, technological change, and welfare state expansion; and on the impact of aging on the sustainability of the welfare state (SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 2).

Dentre as formas de estudá-lo, a abordagem tipológica é também conhecida por regimes de bem-estar que são, para Kerstenetzky (2012, p. 93), “[...]o vetor resultante de diferentes percursos históricos, institucionalidades, economias políticas, objetivos e resultados alcançados.” As pesquisas sobre regimes de bem-estar foram impulsionadas pelas contribuições de Titmuss em *Essays on “The Welfare State”* e Wilensky e Lebeaux com *Industrial Society and Social Welfare: The Impact of Industrialization on the Supply and Organization of Social Welfare Services in the United States*, ambos trabalhos de 1958 (REISMAN, 2001, p. 2; WILENSKY, 2002, p. 864).

Herdeiro dessas contribuições empíricas e teóricas, o trabalho de Esping-Andersen (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, foi um marco referencial na literatura contemporânea, visto que, através de uma abordagem histórico-institucional, divergiu da escola funcionalista que considerava apenas uma ou outra tendência, geralmente, enfatizando apenas os montantes do gasto social no desenvolvimento dos Estados de Bem-estar para as nações industrializadas (BALDWIN, 1992; FILGUEIRA, 1998, p. 79; ARTS, GELISSEN, 2002).

Outro elemento que se destaca em Esping-Andersen (1990) é a sua apresentação teórico-empírica capaz de articular os efeitos da mercantilização nas estruturas de proteção social com base nas contribuições de Polanyi (2001) e Marshall (1992). Dessa forma, Esping-Andersen (1990) realizou um estudo comparativo dos Estados de Bem-estar pelo método de tipos ideais de Marx Weber para 18 países da OCDE, comparando os Estados de Bem-estar através de 3 dimensões analíticas:

- I. Desmercantilização: analisa o enfraquecimento ou amortecimento do nexo financeiro no seguro social, avaliando se os direitos institucionalizados são

capazes de sustentar padrões de vida socialmente aceitos independentemente da participação dos indivíduos no mercado de trabalho (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 37, 1999, p. 43);

- II. Estratificação Social: são as condições de acesso aos benefícios e a influência desses critérios de acesso na distribuição dos recursos de bem-estar, criando estratos no sistema proteção social que podem estigmatizar ou privilegiar alguns grupos sociais (ESPING-ANDERSEN, 1990);
- III. Nível de participação pública ou privada na provisão de bem-estar: trata-se de como o Estado e o mercado atuam no fornecimento de bens e serviços de bem-estar dentro do sistema de proteção social, essa categoria complementa a Desmercantilização (ESPING-ANDERSEN, 1990).

Além dessas três dimensões analíticas, Esping-Andersen organiza de forma sistemática o Estado de Bem-estar, pontuando como as relações entre estado, mercado e famílias atuam nos regimes de bem-estar, sendo esses influenciados pelos legados político-econômicos cujo amadurecimento ocorre entre as décadas de 1970 e 1980. Ao final, o autor identifica três regimes de bem-estar: o regime social-democrata; o regime conservador; e o regime liberal (ESPING-ANDERSEN, 1990, 1999, p.74; ARTS, GELISSEN, 2002; ASPALTER, 2017).

O regime social-democrata compreende países²⁵ predominantemente escandinavos e os países arquetípicos desse regime são a Suécia e a Noruega. As principais características são a universalização e o elevado padrão dos bens e serviços de proteção social capazes, inclusive, de agradar as exigências da classe média, apresentando, portanto, baixa estratificação social. Tal regime é marcado pela fusão entre o bem-estar e o trabalho, estando intrinsecamente comprometido com o pleno emprego, de sorte que o direito ao trabalho tenha a mesma relevância que o direito a uma renda de seguro social. A associação entre pleno emprego e bem-estar é fundamental à manutenção financeira do regime social-democrata (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 27-28).

²⁵ Estabelecer uma associação de todos os 18 países da OCDE aos três regimes no trabalho de Esping-Andersen (1990) é algo problemático, porque os países se associam a tipologias diferentes dependendo da dimensão analítica ressaltada na análise. Isso ocorre no índice de Desmercantilização (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 52) e no índice de Estratificação social (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 75) em que alguns países mudam de regime e outros nem se aderem fortemente a algum: Áustria e Bélgica seriam do regime social-democrata no índice de Desmercantilização e passam a ser do regime conservador no índice de Estratificação social, já Nova Zelândia, Irlanda e Reino Unido não estariam associados fortemente a nenhum regime de bem-estar. Essas lacunas são exploradas em vários estudos posteriores, Ragin (1994, p. 335), por exemplo, identifica um conglomerado de países (Alemanha, Irlanda, Japão, Nova Zelândia e Reino Unido) que não se enquadra bem a nenhuma tipologia de Esping-Andersen (1990). Tais inconsistências no trabalho de Esping-Andersen (1990) proporcionaram novas construções tipológicas em Castles e Mitchell (1993), Leibfried (1993), Ferrera (1996), Bonoli (1997) e Korpi e Palme (1998).

O regime conservador (corporativista) tem como países arquetípicos a França, a Alemanha e a Itália. Nesse regime, o acesso aos benefícios está vinculado à participação no mercado de trabalho. A distribuição dos bens e serviços de proteção social é organizada hierarquicamente em níveis, priorizando a preservação de diferenças de *status* de algumas categorias profissionais. Como consequência, é o regime mais estratificado com serviços e bens de proteção social diferenciados entre segmentos do mercado de trabalho (público e privado) (ESPING-ANDERSEN, 1990).

No regime liberal, são exemplos arquetípicos os Estados Unidos, o Canadá e a Austrália. Esse é o regime mais influenciado pela tradição residual da Lei dos Pobres. Os regimes liberais são aqueles com a maior participação de organizações privadas nos arranjos de proteção social em que a participação estatal assume um papel subsidiário e minimalista orientada por testes de meios que condicionam o acesso aos benefícios (ESPING-ANDERSEN, 1990).

Posteriormente, como resultado de críticas feministas ressaltando a necessidade de incluir a desigualdade de gênero²⁶ nos estudos comparativos, Esping-Andersen (1999, p. 51) vai desenvolver a dimensão de “Desfamiliarização” refletindo sobre como as políticas sociais e até o mercado garantem a participação das mulheres no mercado, mercantilizando-as ou permitindo seu afastamento temporário sem o risco da perda do trabalho (exemplo, licença maternidade). Numa perspectiva ampla, Lister (1994, p. 37 apud SAXONBERG, 2013, p. 3-4) apresenta o conceito de desfamiliarização como “*the degree to which individuals can uphold a socially acceptable standard of living independently of family relationships, either through paid work or social security provision*”.

O modelo de Esping-Anderson (1990) promoveu uma avalanche de estudos comparativos para países da OCDE. Segundo a revisão bibliográfica de Arts e Gelissen (2002), muitos trabalhos posteriores testaram a robustez dos regimes de bem-estar de Esping-Andersen (1990), aplicando as mesmas dimensões analíticas ou sugerindo novas, o resultando desse esforço foram outras tipologias. O Quadro 1 resalta as tipologias de regimes de bem-estar e dimensões analíticas utilizadas por autores posteriores no mapeamento dos Estados de Bem-estar europeus.

²⁶ Para Siaroff (1994, p. 82) e Lewis (1997, p. 160-162), após a Segunda Guerra Mundial, mesmo com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, a elevação da taxa de natalidade extraconjugal e do número de divórcios, uma vasta tradição de trabalhos tipológicos eram ainda cegos para o gênero – Therborn e Roebroek (1986); Esping-Andersen (1990); Leibfried (1993); Castles e Mitchell (1993) – inserindo dimensões analíticas apenas de classe social. Sainsbury (1994, p. 1) resalta que essas análises supostamente de gênero neutro têm apenas homens como referência, negligenciando que os direitos das mulheres costumam ser “*rights derived via their husband*”. Desconsiderar as distinções salientes de gênero é omitir a histórica defasagem da emancipação política da mulher com relação aos homens, ignorar os obstáculos ainda existentes a sua inclusão justa no mercado de trabalho e pressupor uma divisão igualitária da renda familiar (SIAROFF, 1994; LEWIS, 1997, KORPI, 2000).

Quadro 1: Tipologias de Estados de Bem-estar, características e dimensões.

Autores	Tipos de Estados de Bem-estar e suas características	Indicadores/Dimensões
Esping-Andersen (1990)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liberal: baixo nível de desmercantilização; benefícios de seguro social providos de forma residual com testes de meios; participação elevada do mercado na provisão de bem-estar. 2. Conservador: nível moderado de desmercantilização; benefícios sociais dependentes principalmente das contribuições anteriores e do <i>status</i> da categoria profissional. 3. Social-democrata: alto nível de desmercantilização; benefícios universais com elevada qualidade e alto grau de igualdade no acesso aos benefícios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desmercantilização • Estratificação
Leibfried (1993)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anglo-saxão (Residual): direito à transferência de renda; Estado de Bem-estar como compensador de último recurso e estrito fiscalizador do trabalho no mercado. 2. Bismarck (Institucional): direito à seguridade social; Estado de Bem-estar social como compensador de primeiro recurso e empregador de último recurso. 3. Escandinavo (Moderno): direito ao trabalho para todos; universalismo dos benefícios; Estado de Bem-estar como empregador de primeiro recurso e compensador de último recurso. 4. Latin rim (Rudimentar) : direito ao trabalho e bem-estar como aspiração proclamada; Estado de Bem-estar como uma promessa semi-institucionalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza, seguro social e política de pobreza
Castles e Mitchell (1993)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liberal: baixo gasto social e nenhuma adoção de instrumentos equalizadores na política social. 2. Conservador: altos gastos sociais, mas pouca adoção de instrumentos equalizadores na política social. 3. Hegemonia de Partidos Não-Direita: alto gasto social e uso de instrumentos altamente equalizadores na política social. 4. Radical (Antípodas): Alcance da igualdade de renda antes dos impostos e antes das transferências de renda (adoção de instrumentos equalizadores na política social), mas pouco gasto social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Despesas de bem-estar • Igualdade de benefícios • Impostos
Siaroff (1994)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liberal Protestante: bem-estar familiar mínimo, mas situação de gênero relativamente igualitária no mercado de trabalho; os benefícios da família são pagos à mãe, porém são bastante inadequados. 2. Cristão-democrata Avançado: sem fortes incentivos para as mulheres trabalharem, mas fortes incentivos para ficarem em casa. 3. Social-democrata Protestante: verdadeira escolha de trabalho e bem-estar para as mulheres; os benefícios familiares são altos e sempre pagos à mãe; importância do protestantismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação para o bem-estar da família • Desejo de trabalho feminino • Extensão dos benefícios familiares pagos às mulheres

	4. Mobilização Feminina Tardia: ausência do protestantismo; as prestações familiares são geralmente pagas ao pai; o sufrágio feminino universal é relativamente recente.	
Ferrera (1996)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anglo-saxão: cobertura razoavelmente alta do Estado de Bem-estar social; assistência social com teste de meios; sistema misto de financiamento; estrutura organizacional altamente integrada e inteiramente gerida por uma administração pública. 2. Bismarck: forte vínculo entre a posição de trabalho (e/ou situação familiar) e os direitos sociais; benefícios proporcionais à renda com financiamento por meio de contribuições; benefícios de assistência social razoavelmente substanciais; esquemas de seguro influenciados principalmente por sindicatos e organizações de empregadores. 3. Escandinavo: a proteção social é um direito de cidadania com cobertura universal e benefícios fixos relativamente generosos para vários riscos sociais; financiamento principalmente através de receitas fiscais; forte integração organizacional. 4. Mediterrâneo: sistema fragmentado de garantias de renda vinculadas ao posto de trabalho; benefícios generosos sem rede articulada de proteção social mínima; a saúde como direito da cidadania; particularismo e clientelismo no pagamento de benefícios e financiamento; financiamento por meio de contribuições e receitas fiscais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regras de acesso (elegibilidade) • Fórmulas de benefícios • Regulamentos de financiamento • Arranjos organizacional-gerenciais
Bonoli (1997)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Britânico: baixo percentual de gastos sociais financiados por meio de contribuições (Modelo Beveridge); baixo gasto social como porcentagem do PIB. 2. Continental: elevada porcentagem da despesa social financiada através de contribuições (Modelo Bismarck); alta gasto social como porcentagem do PIB. 3. Nórdico: baixo percentual de despesas sociais financiadas por meio de contribuições (Modelo Beveridge); gastos sociais elevados como porcentagem do PIB. 4. Sul da Europa (Mediterrâneo): alta porcentagem de gastos sociais financiados por meio de contribuições (Modelo Bismarck); baixo gasto social como porcentagem do PIB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Bismarck e Beveridge; • Total de gastos do Estado de Bem-estar.
Korpi e Palme (1998)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segurança Básica: direitos baseados na cidadania ou dependentes de contribuições; aplicação do princípio do benefício de taxa fixa de baixo teto. 2. Corporativista: direitos dependentes da categoria ocupacional e na participação da força de trabalho; aplicação do princípio de benefício proporcional aos rendimentos. 3. Abrangente: direito baseado na cidadania e participação na força de trabalho; uso do princípio 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de direito • Princípio do benefício • Governança do programa de seguro social

	<p>de benefício de taxa fixa proporcional aos rendimentos.</p> <p>4. Focalizado: elegibilidade aos benefícios com base na necessidade comprovada; uso do princípio de benefício mínimo.</p> <p>5. Estado Voluntário Subsidiado: elegibilidade aos benefícios com base na associação ou contribuições; aplicação do princípio de taxa fixa de baixo teto ou proporcional aos salários.</p>	
--	---	--

Fonte: Arts e Gelissen (2002), p. 143-144, tradução do autor.

Apesar desses autores seguirem a abordagem tipo-ideal de Esping-Andersen (1990), centrados geralmente na capacidade desmercantilizadora e no “Quanto” e “Como” se executa o gasto social, há o desenvolvimento de novas tipologias para os regimes de bem-estar de países da OCDE.

Leibfried (1993), Ferrera (1996) e Bonoli (1997) defendem, por exemplo, a existência de um regime específico para países do sul da Europa na região do Mediterrâneo – Portugal, Espanha, Itália e Grécia. A provisão de bem-estar nesse regime é caracterizada por baixos gastos sociais em relação ao PIB, mas com elevados gastos sociais financiados por receitas contributivas. Tal regime aproxima-se mais do sistema de seguridade contributiva (modelo Bismarck) do que do sistema de proteção contra a pobreza articulado através de taxas fixas com baixo teto dos benefícios (modelo Beveridge²⁷) (BONOLI, 1997, p. 361).

Ferrera (1996, p. 18-20) refuta a denominação rudimentar apresentada por Leibfried (1993) para o regime mediterrâneo, ponderando que algumas categorias ocupacionais possuem elevados benefícios, inclusive, com as maiores taxas de reposição da aposentadoria na Europa (na Grécia, os valores superam até o salário líquido). Porém, o direito ao seguro social é derivado essencialmente da capacidade contributiva nesse regime, sendo os benefícios não contributivos precários destacando-se os menores pisos para aposentadorias por idade.

Leibfried (1993, p. 126-129) também discute o efeito desmercantilizador da renda básica²⁸ em suas tipologias. Enquanto no regime escandinavo (social-democrata) há um forte

²⁷ Bonoli (1997) constrói a sua tipologia a partir de dois modelos de política social: o modelo Bismarckiano caracterizado pela manutenção da renda dos trabalhadores com benefícios vinculados à capacidade contributiva da categoria ocupacional e o modelo Beveridgiano focalizado na prevenção da pobreza através de transferências fixas de renda para cidadãos ou residentes de longa-duração do país (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 48).

²⁸ Renda básica é uma renda incondicional universal para todas as pessoas. É a garantia de uma renda mínima paga aos indivíduos sem considerar patamares de renda já incorporados anteriormente ao patrimônio do indivíduo, sem recorrer ao histórico de experiência profissional ou fazer juízos sobre a disposição do indivíduo para o trabalho e sem necessariamente estar associado à satisfação de necessidades básicas (VAN PARIJS, 1992, p. 3-4). Conforme Panitch (2011, p. 936), a proposição de uma renda básica não foi isenta de críticas, já que os liberais se posicionam em defesa do estruturalismo cooperativo da sociedade em que apenas os indivíduos que participam do empreendimento social ou que têm interesse em participar devem ser beneficiados. Ademais, a Desmercantilização esperada da renda básica depende de sua capacidade de desmercantilizar necessidades básicas (saúde, educação,

apelo ao empreguismo com pouco espaço para a renda básica em uma “sociedade do trabalho”, no regime institucional (conservador) privilegia-se o forte crescimento econômico, substituindo o pleno emprego pela seguridade social, com subsídios à saída e até a não entrada no mercado de trabalho, podendo a renda básica ser utilizada nessa estratégia.

No regime residual (liberal), a entrada no mercado de trabalho é forçada pelos critérios de elegibilidade e baixos benefícios do sistema de proteção social, de modo que o debate da renda básica, como instrumento capaz de proporcionar uma saída da sociedade do trabalho, esteja desconectado das realidades do arranjo residualista. A renda básica é de difícil avaliação no regime rudimentar, pois, apesar da frequente promessa de se implantar uma proteção de cobertura universal, a seguridade para todos ainda não deixou de ser uma aspiração distante dos países desse regime, forçando-se a entrada no mercado de trabalho de forma similar ao regime residual só que em uma estrutura diferente em que predomina uma economia de subsistência com um forte viés agrícola (LEIBFRIED, 1993, p. 126-128).

Castles e Mitchell (1993) e Korpi e Palme (1998) defendem a existência de um regime mais especializado do espectro liberal, os Antípodas. Castles e Mitchell (1993) argumentam que Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido compreendem um regime radical em função da igualdade de distribuição dos benefícios entre os recipientes (CASTLES, MITCHELL, 1993, p. 10), talvez por possuírem uma tradição sindicalista maior que a do regime liberal, tendendo a apresentar uma maior igualdade na distribuição dos benefícios.

Korpi e Palme (1998, p. 674-675) defendem um regime focalizado apenas para a Austrália com políticas mais residuais do que o regime de segurança básica (típico representante da tipologia liberal nos regimes de bem-estar), apresentando um maior desempenho no combate à pobreza que o regime de segurança básica, apesar de possuir índices semelhantes de desigualdade.

Dentro da corrente feminista que crítica a ausência de pesquisas destacando as desigualdades de gênero, Siaroff (1994, p. 93) justifica uma tipologia de bem-estar “sensível ao gênero”, pois “*family welfare*” is not quite the same as “*female welfare*” or “*maternal welfare*”, in that one further distinction must be noted: the actual recipient of the benefits”. Dessa forma, seu trabalho visa avaliar a participação dos benefícios focalizados nas mulheres (licença maternidade) dentro da política de bem-estar familiar, além das desigualdades no mercado de trabalho e na participação política, particularmente, considerando as trajetórias democráticas de matrizes protestante, católica ou mista.

alimentação, segurança etc), não sendo apenas a fonte de renda o objeto único que deve ser desmercantilizado (PANITCH, 2011, p. 944).

O modelo de Esping-Andersen (1990) também impulsionou estudos comparativos em outras regiões além da OCDE que incorporaram o método de tipos ideais. Ao agregar o que vem sendo discutido na literatura em busca de uma síntese que abrangesse os possíveis regimes de bem-estar no mundo, Aspalter (2017) elenca 10 mundos ideais do Capitalismo de Bem-estar, conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Mundos ideais típicos do capitalismo de bem-estar: mapeando regimes de bem-estar típicos ideais (no sentido weberiano).

Regimes de bem-estar (tipos ideais)	Principal ideologia de bem-estar
1. Regime de Bem-Estar Social-Democrata na Escandinávia	Com base em ideias inicialmente social-liberais e, mais tarde, social-democratas de seguro social universal e serviços sociais universais. Com ênfase especial dada ao emprego para mulheres no setor público (empregos de "economia branda"), os serviços sociais são fornecidos principalmente pelo Estado e de forma paralela, recentemente, também por sistemas de assistência social que utilizam testes de meios. Há mais serviços sociais do que em qualquer outro regime de bem-estar ideal-típico (a proporção entre serviços e benefícios sociais é de cerca de 50:50).
2. Regime de Bem-estar Democrata Cristão na Maior Parte da Europa Continental	Com base nos princípios democráticos cristãos de subsidiariedade e solidariedade (desenvolvidos pelos ensinamentos sociais católicos na década de 1850, pelo bispo de Maiz, Freiherr Wilhelm von Ketteler) e mais tarde no apoio social-democrata à extensão do Estado de Bem-estar. Os sistemas de proteção são, principalmente, de seguro social bismarckiano. Os serviços sociais são fornecidos por organizações não governamentais (ONGs), especialmente, por organizações religiosas, em conjunto com sistemas de assistência social que utilizam testes de meios.
3. Regime de Bem-estar Neoliberal nos Países Anglo-Saxões	Foco predominante em serviços e assistência social orientados por testes de meios, com cobertura limitada e por sistemas de seguro social mistos (bismarckiano ou beveridgeano). Os serviços sociais são fornecidos principalmente por ONGs (especialmente por organizações religiosas) e, em geral, com ênfase em políticas sociais estigmatizantes de baixos benefícios e rigorosas condições de elegibilidade.
4. Regime Conservador Pró-Bem-Estar no Leste Da Ásia	A maioria dos partidos conservadores (ou partidos comunistas que buscam uma política conservadora real) com relutância cedem e investem pesadamente em saúde, educação e sistemas de previdência social baseados na participação da força de trabalho (seguro social no Norte e mais sistemas de fundo previdenciário no Sul). Os sistemas universais e a universalização dos sistemas existentes estão aumentando, os serviços sociais são prestados principalmente por ONGs (na maioria, mas não em todos os casos, por organizações religiosas) e financiados, na maioria dos casos e em grande parte, pelo governo.

5. Regime Conservador Anti-Bem-Estar na América Latina	Uma combinação de ideias da democracia cristã e neoliberais, resultando em uma nova forma de modelo de bem-estar que é essencialmente conservadora, mas de natureza anti-bem-estar. Os sistemas de seguro social (majoritariamente bismarckianos) são usados para apoiar as classes alta e média alta e para protegê-las das redistribuições. Há muitas privatizações de instituições de seguridade social, preponderando, em grande parte, sistemas privados de previdência, pensões e seguros de saúde. Em paralelo com um conjunto não combinado de programas de bem-estar individual em toda a linha, há, especialmente, sistemas de transferência condicional de renda acessíveis por testes de meios (os "ruins" programas de transferências condicionadas). Os serviços sociais são fornecidos principalmente por ONGs (especialmente, organizações religiosas) e há proporções extremamente altas do índice de Gini em termos de renda e distribuição de patrimônio/riqueza.
6. Regime de Bem-Estar Rudimentar Ligeiramente Universal no Sul da Ásia	Existe ligeiro eco de ideias socialistas sendo transformadas nos primeiros programas nacionais de bem-estar social universal (alimentos, medicamentos, programas de emprego e educação). A provisão de seguridade social é muito limitada para um grupo muito pequeno da população e, em paralelo, há um conjunto não combinado de programas individuais de bem-estar em todos os níveis. Um papel importante é desempenhado pelas ONGs na prestação de serviços e benefícios de bem-estar social. Há elevado grau de fragmentação da assistência social e dos programas de bem-estar.
7. Regime Ultra Rudimentar na Maior Parte da África (Especialmente nas Ex-Colônias Não Britânicas)	Sistemas de seguro social extremamente rudimentares, majoritariamente, de orientação bismarckiana para uma pequena parte da população e, em paralelo, articulado com um conjunto não combinado de programas de bem-estar individual em toda a linha para restante da população. Elevado grau de fragmentação da assistência social e dos programas de bem-estar. Em geral, caracterizado pelas proporções mais altas do índice de Gini no mundo em termos de distribuição de renda familiar e distribuição de patrimônio/riqueza.
8. Regime de Exclusão nos Estados do Golfo Exportadores de Petróleo, Somados a Israel	Fornecimento principalmente gratuito de serviços sociais em sistemas de seguro social majoritariamente bismarckianos para apenas uma parte da população com integração da população-alvo principal no sistema do Estado de Bem-estar e integração marginal ou inexistente das partes socialmente excluídas da sociedade (representando a maior parte da população na maioria dos casos). Como resultado, altos níveis de desigualdade em termos de renda e distribuição de bens/riqueza entre todas as pessoas (residentes) que vivem ou trabalham no país.
9. Regime Rudimentar Seletivo no Norte/Centro da Ásia e no Extremo Oriente da Europa	Forte eco de ideias socialistas combinadas com sistemas de seguro social, grande taxa de propriedade de casa própria, atenção especial a campos de política social específicos, como bem-estar infantil e familiar (políticas familiares pré-natais) e bem-estar para a população idosa (especialmente através de pensões) na Federação Russa de cuidados de saúde e no Cazaquistão. Um papel relativamente limitado das ONGs na prestação de serviços sociais.
10. Regime Comunista/Socialista Universal em Cuba	Provisão gratuita e universal de prestação pública do serviço social, taxa de propriedade de casa própria próxima a 100%, resultados de desenvolvimento social relativamente altos (taxas de mortalidade infantil e mortalidade de menores de 5 anos muito baixas, mais baixas do que a dos EUA). Os níveis mais baixos de desigualdade em termos de distribuição de renda, como distribuição de ativos/riqueza, no mundo.

Fonte: Aspalter (2017), p. 20-23, tradução do autor.

O esforço de Aspalter (2017) no mapeamento dos regimes no mundo tem problemas. Primeiro, alguns regimes não se enquadram perfeitamente no típico mundo capitalista de bem-estar como o Regime Comunista ou Socialista Universal em Cuba ou o Regime Rudimentar Seletivo no Norte ou Centro da Ásia e no Extremo Oriente da Europa.

Depois, parece que Aspalter (2017) prioriza mais em sua análise as regras de acesso e a cobertura dos bens e serviços sociais, sendo omissos sobre o impacto das estruturas democráticas nos sistemas de proteção, fator que consideramos essencial para o aperfeiçoamento do Estado de Bem-estar, pois tende a viabilizar maior participação crítica do cidadão, uma forma de capacidade necessária para a construção de arranjos de bem-estar cada vez mais inclusivos e distantes de vertentes autoritárias ou paternalistas.

Voltando-se para Esping-Andersen (1990), sabe-se que, mesmo influenciando diversos estudos tipológicos no mundo, seu trabalho não foi imune às críticas. Boje (1996, p. 19) pontua que o autor associa o conceito de cidadania social à posição ocupada pelo indivíduo no mercado de trabalho, diferenciando as regras de acesso e a cobertura dos direitos sociais, elementos moduladores dos seus três regimes de bem-estar, a partir dos requisitos de elegibilidade e benefícios atrelados a participação no mercado (auxílio desemprego, aposentadoria, auxílio-doença). Assim, seu modelo fica limitado aos sistemas de produção que se estruturam no trabalho formal, dificultando a análise da informalidade ou do trabalho não remunerado.

Bonoli (1997, p. 354) protesta que não houve uma discriminação satisfatória de aspectos mais substantivos do seguro social, fato que fez Esping-Andersen (1990, p. 87) combinar a Holanda e a Dinamarca no regime social-democrata sem observar que, na Holanda, prevalece o sistema contributivo, mais próximo, portanto, do regime conservador, enquanto, na Dinamarca, prepondera a provisão estatal financiada por recursos fiscais, típica do regime universalista escandinavo.

Sistematizando várias críticas, Huo *et al.* (2008, p. 7-8) defende que existe uma conexão entre o desenvolvimento humano e o trabalho, sendo os produtos dessa dinâmica também elementos importantes da proteção social, expondo, nesse sentido, as limitações do conceito de Desmercantilização. Segundo o autor, tal conceito carece de uma compreensão maior da importância do desenvolvimento humano associada ao investimento em habilidades, técnicas e competências, pois a criação de alguns ativos necessários para a superação de riscos sociais no longo-prazo se dá por meio de bens inerentes à participação no trabalho.

Uma crítica frequente à abordagem tipológica é a sua instabilidade diante de outros critérios analíticos, variáveis e período considerado. Assim, com relação ao método tipológico, enquanto se contribui para uma exploração mais complexa dos componentes do Estado de Bem-

estar, elucidando interconexões, diferenças e similaridades entre os possíveis sistemas de proteção social, até o momento não há uma classificação tipológica estável e universalmente aceita (KAUFMANN, 2013, p. 27).

Baldwin (1996) pontua que estudos tipológicos estão predestinados à obsolescência e condenados pelos próprios fatores considerados em sua elaboração, pois as tipologias são antes de tudo produtos de teorias e recortes específicos a serviço dos interesses de seus criadores. Conseqüentemente, o regime social-democrata e a sua suposta superioridade como regime de bem-estar são bastante limitados para a explicação de outros regimes e não poderiam servir de modelo para realidades diversas de outros países: *“If to be a welfare state a nation must be like Sweden, that is one in which the state is called on to solve all social problems, then only Sweden and a few others are or will become welfare states”* (BALDWIN, 1996, p. 42).

Aspalter (2017, p. 18-19) problematiza os estudos tipológicos comparando as vantagens e desvantagens das metodologias empregadas em sua construção e dividindo-as em duas categorias: o métodos tipológicos reais, que focam nas instituições de bem-estar de forma mais detalhista, priorizando mais as diferenças do que as similaridades entre os países, e os métodos tipológicos ideais, que enfatizam um retrato geral de um determinado grupo de países, priorizando a média das características sociais e os modos institucionais predominantes para realizar comparações mais abrangentes.

Por fim, esse subtópico trouxe uma incursão geral sobre a formação do Estado de Bem-estar e suas possíveis causas. Percebeu-se que a conquista e expansão de direitos (civis, políticos e sociais) é um dos principais pilares dessa instituição. Outra coluna de sua constituição foram os projetos de desenvolvimento nacional acordados entre a elite e a cúpula estatal, haja vista as reformas de Bismarck na Alemanha.

Esse subtópico trouxe também a abordagem comparativa que investiga as similitudes e diferenças entre sistemas de proteção social de vários países. Para isso, destacaram-se os regimes e as categorias analíticas apresentadas por Esping-Andersen (1990) e, dentro dessa corrente tipológica ideal, elencaram-se outros estudos comparativos para países da OCDE.

Falta, portanto, mencionar as trajetórias latino-americanas, suas fases e categorias analíticas mais oportunas e prevalentes em seus arranjos de bem-estar social, além de alguns estudos tipológicos na região. Essa será a orientação do próximo subtópico.

1.4 REALIDADES DIVERSAS NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: TRAJETÓRIAS DO ESTADO DE BEM-ESTAR E SEUS REGIMES NA AMÉRICA LATINA

O Estado de Bem-estar já foi visto como produto exclusivo de países desenvolvidos, às vezes apenas de países europeus, e, de forma mais restrita ainda, como um produto único da social-democracia europeia. Atualmente, tais perspectivas não são consenso, havendo estudos comparativos que defendem a possibilidade de instauração desses sistemas de proteção social em países e regiões que se desenvolveram tardiamente (DRAIBE, 2006, p. 8).

O núcleo da defesa de que ocorre uma diferença sistemática entre os regimes de bem-estar nesses países tem por base as distintas trajetórias do seguro social e sua influência na sedimentação de padrões institucionais que molduraram a relação entre arranjos de bem-estar diante e riscos sociais, contrastando, assim, perspectivas teóricas que defendem a diversidade absoluta (um regime específico por país) ou a convergência absoluta (um único regime para todos os países em desenvolvimento) (RUDRA, 2007).

Porém, é preciso compreender os regimes de bem-estar nos países em desenvolvimento como regimes em transição que se encontram entre as estruturas do campesinato e as estruturas de uma sociedade urbano-industrial de mercado (WOOD, 2004; BARBA, 2007, p. 201).

Nesse viés, apesar de recepcionar a abordagem de regime de Esping-Andersen (1990), Gough (2004) ressalta o papel de outras dinâmicas que atuam nos sistemas de proteção, tais como os laços de dependência comunitária e as estratégias clientelistas nas relações sociais, problematizando a inserção de características como a alta participação no mercado formal e a estabilidade institucional dos países de capitalismo avançado nas realidades de países em desenvolvimento.

No caso da aplicação da abordagem de Esping-Andersen (1990) em países em desenvolvimento, mesmo Gough (2004) ponderando que tal modelo não poderia ser aplicado integralmente em regiões com realidades tão diversas da OCDE, caso da África e América Latina, que ainda não detêm uma participação considerável do mercado de trabalho formal e possuem problemas nas capacidades estatais necessárias à provisão serviços essenciais para a proteção social, ele conclui que o modelo apresenta algumas vantagens:

First, the welfare regime approach is precisely concerned with the broader ‘welfare mix’: the interactions of public sector, private sector and households in producing livelihoods and distributing welfare – a dominant theme in the development literature. Second, it focuses not only on institutions but outcomes – the real states of well-being or ill-being of groups of people. Third, it is a ‘political economy’ approach which

embeds welfare institutions in the ‘deep structures’ of social reproduction: it forces researchers to analyse social policy not merely in technical but in power terms, and this has much to offer. Fourth, it enables one to identify clusters of countries with welfare features in common; it holds out the promise of distinguishing between groups of developing countries according to their trajectory or paths of development (GOUGH, 2004, p. 26).

Fundamentado nessas considerações sobre os regimes de bem-estar para países em desenvolvimento, Gough (2004, p. 33) apresenta três regimes de bem-estar: os regimes de Estado de Bem-estar para os países desenvolvidos, típicos dos países da OCDE tal como os três regimes identificados por Esping-Andersen (1990), os regimes de segurança informal e os regimes de insegurança.

Esses dois últimos regimes reservam-se aos países em desenvolvimento, sendo o regime de segurança informal proeminente na América Latina e caracterizado pela clientelização²⁹ das relações de produção de bem-estar, isto é, as interações entre famílias, mercado e estado costumam estar sob o jugo de laços de fidelidade instáveis e informais (GOUGH, 2004; WOOD, 2004; BARRIENTOS, 2004).

Os regimes de insegurança são típicos em países de Estados “fracassados” em que prevalecem lacunas no estabelecimento de um núcleo básico de bens e serviços públicos, na capacidade de garantir a segurança da população contra grupos armados e no reconhecimento da legitimidade estatal pela sociedade (CALL, 2011).

Esses são regimes em que até as instâncias informais e clientelistas de provisão de bem-estar são destruídas, visto que os laços comunitários estão constantemente ameaçados por epidemias, desastres naturais e guerras que destroem os mecanismos familiares de produção de bem-estar. Os regimes de insegurança também são predatórios, pois se manifestam em regiões onde grupos externos e poderosos interagem com grupos internos fragilizados, gerando conflito e instabilidade político-econômica para explorar a população local (GOUGH, 2004).

Uma característica marcante dos regimes de segurança informal e de insegurança é a dificuldade em superar o planejamento de curto-prazo, condicionando as expectativas e as ações das pessoas. Em regimes informais, os laços clientelistas e a alta informalidade dificultam perspectivas de longo-prazo, pois a maioria da população não possui capacidades econômico-financeiras para ultrapassar o consumo de sobrevivência, nem a segurança de que os padrões

²⁹ O clientelismo não é uma prática exclusiva dos países latino-americanos. Segundo Ferrera (1996, p. 25), as apropriações sub-reptícias dos recursos de bem-estar são problemas também de países do sul da Europa (Itália, Grécia, Portugal e Espanha) cujas causas derivam da baixa penetração e poder das capacidades estatais: “*On the one hand, they display a low degree of state penetration of welfare institutions - as just illustrated in the case of health care. On the other hand, however, they also display a low degree of state power proper - public institutions in these countries are highly vulnerable to partisan pressures and manipulations*”.

de renda adquiridos irão se manter estáveis, sendo, portanto, obrigada a se concentrar apenas no consumo presente, descartando investimentos no futuro, seja em educação, em previdência, em melhores moradias ou em cultura (WOOD, 2004, p. 64).

Nos regimes de insegurança, até as ações de curto-prazo não podem ser projetadas localmente. Nesse regime, prevalece a fuga pela sobrevivência de famílias continuamente migrantes entre regiões imersas em guerras civis, étnicas e religiosas e destruídas por catástrofes climáticas. Essa realidade é um produto da ausência de infraestruturas minimamente estáveis e confiáveis na prestação de serviços essenciais, ausência de instituições estatais legítimas e de um mercado capaz de absorver e remunerar adequadamente a população (WOOD, 2004).

Dados esses regimes disfuncionais de bem-estar, é justificável a profusão de termos alternativos para designar os regimes de bem-estar, ou até a recusa da aplicação da expressão “bem-estar” para países mais caracterizados pelo mal-estar. Kerstenetzky (2012, p. 2) indica uma multiplicidade de expressões que designam o Estado de Bem-estar, como “[...]sistemas de proteção social, seguridade social, políticas sociais, Estado-providência, bem-estar social, bem-estar público, administração social, serviços sociais”.

Antía (2018, p. 199-200) defende que não é adequado utilizar a expressão “bem-estar” para regimes latino-americanos, sendo melhor chamá-los de Estado Social ou Regimes de Políticas Sociais por causa das distintas realidades regionais, já que apenas alguns países da região tiveram ou têm um Estado de Bem-estar próximo aos apresentados pelos países desenvolvidos. Por sua vez, Gough (2004) elenca também algumas razões às objeções da expressão “bem-estar”:

First, welfare has positive connotations and cannot encompass vulnerability, insecurity, famine and other extreme threats facing many peoples in the South. Second, the pursuit of livelihoods and protection by some peoples frequently involves the ‘adverse incorporation’ or exclusion of other peoples. The search for welfare may be a zero-sum struggle. Third, economic development is critical to improving human well-being in the South and the Northern divide between economic and social policy loses much of its meaning. Fourth, and stemming from this, the very idea of a countervailing welfare discourse, of social policy as a ‘highly autonomous institutional complex’, is invalid when institutions are not clearly differentiated from and ‘contaminate’ each other [...] (GOUGH, 2004, p. 27)

Além das objeções ao termo, é ilusório tratar as realidades da região latino-americana de maneira homogênea, sendo difícil sustentar a existência geral e continuada de Estados de Bem-estar onde, com escassas exceções, não houve universalização de direitos sociais para a população, prevalência duradoura de regimes democráticos ou garantia de todos os direitos civis. As realidades heterogêneas são patentes quando verificadas as discrepâncias nos gastos

sociais, níveis de maturidade institucional, níveis de exclusão social, sistemas de prestação social e sua cobertura populacional, tendências de distribuição de renda e índices de pobreza (BARBA, 2007, p. 199-200).

Contudo, apesar de Gough (2004) reconhecer esses dilemas, ele ainda utiliza a expressão regime de bem-estar, defendendo que o termo “bem-estar” indica uma medida no desenvolvimento do bem-estar, podendo, por sua vez, indicar até um mal-estar. Uma contribuição complementar em defesa da utilização da nomenclatura é de Kerstenetzky (2012), pois a autora argumenta que a relutância recorrente em aceitar a expressão está associada ao fato de muitos condicionarem sua utilização a uma imagem de máxima proteção social, quando, em realidade, o bem-estar parece mais próximo de um intervalo com valores altos e baixos a depender da dimensão analítica e critérios aplicados.

Nesse trabalho, além das diretrizes de Gough (2004) e Kerstenetzky (2012), seguimos particularmente as contribuições de Sen (1999) e entendemos ser aplicável a expressão “bem-estar” para os sistemas da América Latina, pois compreendemos a ideia de bem-estar como uma capacidade que pode ser desenvolvida e fomentada a partir dos funcionamentos disponíveis, sem, no entanto, menosprezar os problemas estruturais e as características históricas do desenvolvimento do seguro social na região.

Na América-Latina, os sistemas de proteção social foram desenvolvidos também de maneira incremental, assim como na Europa. A maioria dos novos governos absorveram as instituições de proteção social oriundas do período colonial e mantiveram a elevada estratificação nos esquemas de proteção social, herança das estruturas coloniais de diferença de *status* (SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 26).

Segundo Barrientos (2004), os regimes de bem-estar latino-americanos são liberais-informais, sustentando essa nomenclatura a partir da análise de dois períodos históricos³⁰ da região. O primeiro período compreende os pioneiros programas de seguridade social (Chile e Uruguai foram os primeiros a desenvolver o Estado de bem-estar no continente) iniciados entre 1920 e 1930, com expansão gradual das políticas sociais e seu auge em 1970, tendo seu declínio a partir de 1980 (MESA-LAGO, 2004, p. 175, 2008, p. 4).

³⁰ A análise de Barrientos (2004) destaca o período de Industrialização por Substituição de Importações (ISI) na construção e consolidação de sistemas de proteção social. Dada a importância dessa fase, Filgueira (1998, p. 74) afirma que “*el período en donde puede detectarse cierto desarrollo de la ciudadanía social fue uno de sustitución de importaciones y no de apertura al mercado mundial e inserción exportadora*”. Contudo, Segura-Ubiergo (2007, p. 36) e Pribble (2011, p. 202) verificam que nem sempre a industrialização foi fator preponderante na configuração do bem-estar, sendo a estabilidade democrática às vezes decisiva, como constatado no caso excepcional da Costa Rica, que experimentou uma industrialização limitada e só veio a adotar o ISI em 1960 quando as bases de seu sistema de bem-estar já estavam fundadas.

No primeiro período, a política e economia nacional estavam orientadas por um projeto industrializador articulado estrategicamente pelo modelo de desenvolvimento econômico conhecido como Industrialização por Substituição de Importações (ISI) o qual foi adotado após o impacto da Grande Depressão de 1930 nas economias da região (BARRIENTOS, 2004; SEGURA-UBIERGO, 2007).

Na América Latina, um dos desdobramentos da Grande Depressão de 1930 foi a necessidade de desenvolver políticas que estimulassem a industrialização e o mercado interno, com os estados assumindo papéis mais ativos no controle dos territórios, população e mercados (ROSEMBLATT, 2013, p. 151).

Assim, o ISI foi um modelo de desenvolvimento econômico que, apoiado pelas divisas da exportação de produtos primários, privilegiou a produção doméstica, especialmente de manufaturas, protegendo os produtos nacionais da competição externa através de subsídios, tarifas, cotas, taxas cambiais e outras medidas protecionistas. Esse modelo impulsionou a industrialização e o crescimento econômico dos países e proporcionou a expansão da classe trabalhadora (BARRIENTOS, 2004, p. 129; SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 36).

Em paralelo, aumentou o papel do Estado na economia, pois, conforme Filgueira (1998, p. 77), *“el Estado cumplió el rol de absorber mano de obra excedente y de proveer el capital para obras básicas de infraestructura económica y social”*.

Dado que o modelo ISI dependia da coesão de interesses internos, estabeleceram-se acordos entre empresários, governos, classe média e organizações sindicais na manutenção de sistemas de proteção social para algumas categorias de trabalhadores urbanos. Esse arranjo político foi facilitado, pois, operando em mercados protegidos, os empregadores não precisavam absorver os custos de contribuição, repassando-os aos consumidores. Em 1980, comparando a outras regiões em desenvolvimento, os países latino-americanos possuíam sistemas de proteção social mais antigos e, para alguns países, arranjos institucionais até bem desenvolvidos³¹. Além disso, havia uma aspiração universal na provisão pública de saúde e educação (HUBER, 1996, p. 144; BARRIENTOS, 2004, p. 129; SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 36).

³¹ Holland e Schneider (2017, p. 990) chamam esses Estados de Bem-estar de “truncados”, pois só um pequeno grupo recebeu benefícios substanciais. Barba (2007, p. 202) elenca que as instituições de seguridade social eram regressivas, não democráticas e desiguais nas distribuição, cobertura e qualidade dos benefícios, visto que o processo expansivo de direitos e cidadania social contemplava poucos, especialmente, categorias ocupacionais que atuavam no projeto de industrialização e, conforme Huber (1996, p. 144), mais bem organizadas que os autônomos, desempregados e trabalhadores do setor rural. Mesa-Lago (2008, p. 9) elenca que, nos países pioneiros, os grupos mais organizados e poderosos garantiam benefícios mais generosos, enfatizando os fundos de previdência e o sistema de saúde dos militares.

Nesse período, a América Latina não foi excluída das tensões geopolíticas da Guerra Fria. Com a Carta de Punta del Este de 1961, os Estados Unidos passam a atuar como fiadores de projetos reformistas latino-americanos, favorecendo golpes de Estado na região para suplantar qualquer tentativa política dissidente dos interesses norte-americanos (ALABARCE, 2015, p. 32).

O aumento da expectativa de vida, a alavancagem de custos com cuidados da saúde, os retornos baixos nos investimentos e a evasão de contribuições fez com que os países pioneiros no seguro social enfrentassem tensões financeiras antes das crises dos anos oitenta (HUBER, 1996, p. 144-145).

O segundo período vai ser fruto das crises econômicas que irromperam a partir de 1982 e perduraram até meados de 1990. Recomendações neoliberais sintetizadas no Consenso de Washington em prol da privatização de bens e serviços públicos, desregulamentação do mercado financeiro, flexibilização do mercado de trabalho e dos sistemas de pensões começam a dismantelar as já “truncadas” políticas sociais, havendo estagnação na cobertura de programas de previdência social, contração do gasto social e diluição de legislações de proteção ao trabalho (BARRIENTOS, 2004; BARBA, 2007).

Consequentemente, os setores médios da população, além dos já historicamente excluídos, passaram a ficar desprotegidos, as multinacionais lucraram com a privatização e novos segmentos privados na prestação de serviços sociais foram disponibilizados para somente aqueles que pudessem pagar (RIESCO, 2009, p. 27).

O modelo de desenvolvimento econômico é alterado, de modo que o ISI é substituído por um modelo estratégico de crescimento voltado para a exportação. Além disso, há a deslocalização dos Estados de Bem-estar, originariamente articulados nacionalmente, para arranjos transnacionais, visto que os sistemas de proteção social passam a ser conduzidos segundo diretrizes de agências internacionais como o Banco Mundial (BM) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (BARRIENTOS, 2004; BARBA, 2007).

No primeiro período (1920-1980), alguns países latino-americanos estavam mais próximos do regime conservador-corporativista de Esping-Andersen (1990), mas ainda com diferenças salientes, dada a pequena classe industrial e a maioria da população no mercado informal refém de doações de familiares, amigos e organizações não governamentais (BARRIENTOS, 2004).

Entretanto, nos anos oitenta, com o receituário neoliberal, o mercado foi colocado como princípio articulador das políticas sociais, aproximando mais os sistemas de proteção do residualismo liberal e distanciando os arranjos da aspiração universalista de bem-estar. Dessa

maneira, a política social passa a ser tratada como instrumento restrito à garantia de mínimos existenciais aos mais pobres e vulneráveis, decorrendo disso a prerrogativa por políticas focalizadas no lugar de políticas universalistas (BARBA, 2007).

As mudanças estruturais dos sistemas de proteção social na América Latina são bem resumidas por Filgueira (1998, p. 76):

Sistemas de políticas sociales centralizados, sectorializados, com aspiración de universalidad, y administrados estatalmente están dando lugar a modelos de políticas sociales descentralizados, integrales, focalizados y con delegación de en el sector privado (FILGUEIRA, 1998, p. 76)

Entre 1980 e 1990, a pobreza passou de 40,5% para 48,4% e a extrema pobreza de 18,6% para 22,6% (GAITÁN, 2018, p. 74). Após a transição democrática entre 1980 e 1990, o paradigma neoliberal que transformou as políticas sociais em nichos de mercado não tardou a ser questionado no final dos anos noventa, tendo em conta as baixas taxas de crescimento do PIB, o aumento do desemprego, a alavancagem da pobreza e até severas crises econômicas e de legitimidade do sistema político em alguns países (Venezuela em 1998 e a Argentina em 2001).

Toda essa configuração impulsionou demandas por maiores gastos públicos e governança democrática, propiciando espaço para eleições de governos comprometidos com políticas anticíclicas e programas de investimento econômico nacional, retomando políticas de intervenção estatal na economia latino-americana numa agenda conhecida por neodesenvolvimentista ou “pós-neoliberal” (BOSCHI, GAITÁN, 2008; GRUGEL, RIGGIROZZI, 2012, p. 3; GAITÁN, 2018).

Apesar de haver uma redução moderada da pobreza a partir de 1990 associada à queda significativa da inflação na maioria dos países (GAITÁN, 2018, p. 74-75), os anos 2000 foram uma das melhores décadas para os pobres na região, conforme Tabela 1.

Nesse período, uma onda de reformas institucionais incorporou setores historicamente marginalizados da previdência social contributiva e o crescimento econômico foi alavancado pelo *boom* das *commodities*, na esteira, principalmente, do desenvolvimento econômico da China e da Índia. A conjuntura permitiu aos governos latino-americanos o financiamento de Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTRC) através de tributos indiretos (impostos sobre o consumo e sobre exportação), facilitando também o aumento do gasto social, particularmente, em saúde e educação em quase todos os países (BOSCHI, GAITÁN, 2008; GRUGEL, RIGGIROZZI, 2012; HOLLAND, SCHNEIDER, 2017).

Nesse contexto de crescimento, criaram-se empregos, Gráfico 2, e reduziu-se a informalidade³², Gráfico 3. A melhoria social também se deve às políticas de aumento nominal e real do salário-mínimo, permitindo maior participação do consumo interno (GAITÁN, 2018, p. 76).

Tabela 1: Década de ouro para os pobres na América Latina, 2000-2010.

País	Mudança no Coeficiente Gini	Mudança na Taxa de Pobreza	% de Mudança nas Despesas Sociais em % do PIB	% de Mudança nas Despesas com Saúde em % do PIB	% de Mudança nas Despesas com Educação em % do PIB
Argentina	-6.6(51.1-44.5)	-6.5(10.4-4.0)	6.4(21.4-27.8)	-0.8(5.0-4.2)	0.0(4.6-4.6)
Bolívia	-16.7(63.0-46.3)	-25.7(37.6-12.0)	0.8(11.5-12.4)	-0.1(3.7-3.6)	2.1(5.5-7.6)
Brasil	-5.9(59.0-53.1)	-12.0(20.2-8.2)	5.5(21.2-26.6)	1.3(2.9-4.2)	1.8(4.0-5.8)
Chile	-4.4(55.2-50.8)	-3.6(5.5-1.9)	-0.2(15-14.8)	0.7(2.6-3.3)	0.5(3.7-4.2)
Colômbia	-3.2(58.7-55.5)	-18.0(31.7-13.7)	3.6(10.2-13.8)	0.3(4.7-5.0)	1.3(3.5-4.8)
Costa Rica	0.7(47.4-48.1)	-8.0(10.9-2.9)	5.3(17.3-22.6)	1.5(5.6-7.1)	2.5(4.4-6.9)
República Dominicana	-4.8(52.0-47.2)	-1.1(11.0-9.9)	1.2(6.1-7.3)	-0.2(2.2-1.9)	1.8(1.9-3.7)
Equador	-7.1(56.4-49.3)	-26.8(37.3-10.6)	5.3(2.9-8.1)	1.3(1.1-2.4)	2.9(1.2-4.1)
El Salvador	-8.3(52.9-44.5)	-9.2(22.3-13-1)	1.3(12.0-13.4)	0.7(3.6-4.3)	1.0(2.5-3.5)
Guatemala	-2.5(54.8-52.4)	4.6(25.2-29.8)	0.9(7.0-7.9)	0.6(2.1-2.7)	1.2(1.6-2.8)
Honduras	-2.0(55.4-53.4)	-12.3(38.6-26.3)	4.2(7.8-12.0)	0.6(3.6-4.2)	(-5.9)
México	-4.7(51.9-47.2)	-10.6(15.1-4.5)	4.4(8.6-13.0)	0.7(2.4-3.1)	1.1(4.1-5.2)
Panamá	-5.8(57.7-51.8)	-11.1(20.4-9.3)	-2.1(10.0-7.9)	0.4(5.3-5.7)	-1.7(5.0-3.3)
Paraguai	-2.8(54.6-51.8)	-5.8(17.2-11.4)	4.3(8.9-13.3)	-0.1(3.2-3.1)	-0.8(4.6-3.8)
Peru	-6.0(50.9-44.9)	-16.0(24.1-8.0)	0.8(8.6-9.4)	0.1(2.7-2.8)	-0.5(3.3-2.80)
Uruguai	0.9(44.4-45.3)	-0.9(2.1-1.2)	3.5(20.7-24.2)	-0.7(6.1-5.4)	2.0(2.4-4.4)
América Latina	-5.0(54.1-49.1)	-10.2(20.6-10.4)	2.8(11.6-14.4)	0.4(3.5-3.9)	1.1(3.5-4.6)

Fonte: Dados do BM e CEPAL compilados por Holland e Schneider (2017, p. 989, tradução do autor).

Os PTRC passaram por diversas transformações no nível de seus benefícios, elegibilidade e escopo, sendo substituídos ou até cancelados ao longo dos anos. No México, o Progressa de 1997 virou Oportunidades em 2001 e, atualmente, Prospera. o Bolsa Escola no Brasil foi incorporado pelo Bolsa Família, maior programa de transferência de renda no mundo (FISZBEIN, SCHADY, 2009; HUNTER, SUGIYAMA, 2014; AZARTE, 2018).

Na Nicarágua, em 2007, a Rede de Proteção Social foi suspensa e substituída pelos programas Fome Zero e Juros Zero que não se alinham aos objetivos dos PTRC, pois estão voltados para a melhoria das condições de acesso ao mercado e não à promoção independente de direitos sociais (ANCOCHEA, FRANZONI, 2018, p. 188). Além desses, outros diversos PTRC difundiram-se por toda a América Latina visando, no curto prazo, minimizar a pobreza

³² Holland e Schneider (2017, p. 995) demonstram que essa redução não foi tão significativa, visto que, em 2011, a participação da informalidade no mercado de trabalho ainda era muito alta com Brasil (45%), México (47%), Argentina (40%), Costa Rica (39%) Chile (32%) e Uruguai (35%), e maiores valores na Guatemala (69%) e Bolívia (68%).

das famílias através do aumento de renda para consumo e, no longo prazo, reduzir o ciclo intergeracional da pobreza com investimento em capital humano (NAGELS, 2018). No Quadro 3, apresentam-se todos os PTRC vigentes na região, com a exceção de Nicarágua.

Quadro 3: Programas de transferências condicionadas em operação na América Latina e Caribe.

Países	Nome do programa	Ano de início
Argentina	<i>Asignación Universal por Hijo para Protección Social</i>	2009
	<i>Programa de Ciudadanía Porteña</i>	2005
Bolívia	<i>Bono Juancito Pinto</i>	2006
	<i>Bono Madre Niño-Niña Juana Azurduy</i>	2009
Belize	<i>Building Opportunities for Our Social Transformation</i>	2011
Brasil	Programa Bolsa Família	2003
	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	1996
Chile	<i>Subsistema de Seguridades y Oportunidades (Ingreso Ético Familiar)</i>	2012
	<i>Subsidio Único Familiar</i>	1981
Colômbia	<i>Más Familias en Acción</i>	2001
	<i>Red Unidos</i>	2007
Costa Rica	<i>Avancemos</i>	2006
	<i>Creemos</i>	2019
Equador	<i>Bono de Desarrollo Humano</i>	2003
	<i>Desnutrición Cero</i>	2011
El Salvador	<i>Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias en El Salvador</i>	2005
Guatemala	<i>Bono Social (Ex Mi Bono Seguro)</i>	2012
	<i>Programa Bolsa Social (Ex Mi Bolsa Segura)</i>	2012
	<i>Programa VIDA</i>	2017
Haiti	<i>Ti Manman Cheri tou nef</i>	2012
Honduras	<i>Bono Vida Mejor</i>	2010
Jamaica	<i>Programme of Advancement through Health and Education</i>	2001
México	<i>Becas para el Bienestar Benito Juárez</i>	2019
	<i>Prospera (programa de inclusão social) (2014-2019)</i>	2014
Nicarágua*	<i>Red de Protección Social (2005-2006)</i>	(2005-2006)
	<i>Sistema de Atención a Crisis (2005-2006)</i>	(2005-2006)
Panamá	<i>Bonos Familiares para la Compra de Alimentos</i>	2005
	<i>Red de Oportunidades</i>	2006
	<i>Programa de Asistencia Social Educativa Universal (PASE-U)</i>	2020
Paraguai	<i>Abrazo</i>	2005
	<i>Tekoporã</i>	2005
Peru	<i>Juntos</i>	2005
República Dominicana	<i>Progresando con Solidaridad</i>	2012
Trindade e Tobago	<i>Targeted Conditional Cash Transfer Program</i>	2005
Uruguai	<i>Asignaciones Familiares – Plan de Equidad</i>	2008
	<i>Tarjeta Uruguay Social</i>	2006

*Único país que descontinuou completamente seus PTRC

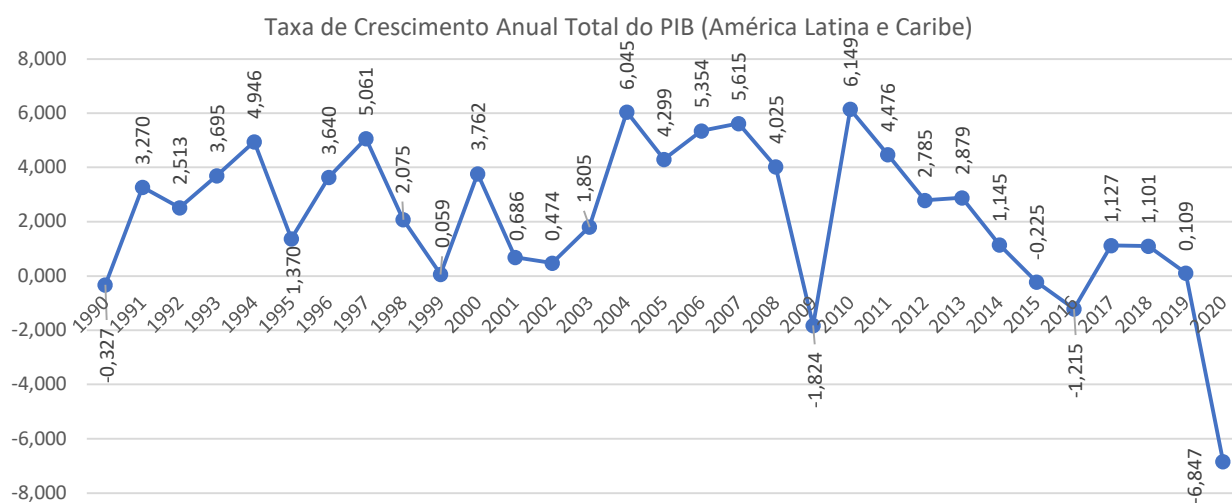
Fonte: realizado pelo autor a partir dos dados do CEPAL (2021c) e do modelo de Cecchine e Atuesta (2017).

O avanço dos PTRC representa, embora haja heterogeneidades entre os programas, uma reorientação dos objetivos das políticas sociais, afastando-as do viés disciplinador da sociedade para inserção no mercado de trabalho e aproximando-as de uma proteção cuja finalidade reside na inclusão econômica e social (GRUGEL, RIGGIROZZI, 2017, p. 3).

Contudo, há críticas, pois são políticas, como Holland e Schneider (2017, p. 991) denominam, de “fácil” redistribuição (*easy redistribution*) com baixo impacto nos orçamentos, não sendo necessárias grandes reformas (reformas estruturais) em sua manutenção e têm apelo político ao facilitar coalizões de interesse, já que, além de abranger diversos espectros ideológicos, combinam a alta cobertura dos programas com seu baixo custo e perpetuam a indução comportamental do discurso de “pobres merecedores” (HOLLAND, SCHNEIDER, 2017, p. 992-993).

O impacto da Grande Recessão de 2008³³ no crescimento do comércio mundial somado à desaceleração das economias latino-americanas em 2010 e coincidindo com o fim do *boom* das *commodities* (ver Gráfico 1) trouxe desafios para o estabelecimento de uma coalização ou consenso político-econômico em prol de mais reformas. Ademais, os entraves à expansão e melhoria de capacidades burocráticas dificultaram um segundo passo na proteção social: as reformas distributivas “difíceis” (habitação, seguro-desemprego, pensões e serviços públicos de alta qualidade) (HOLLAND, SCHNEIDER, 2017, p. 996).

Gráfico 1: Taxa de Crescimento Anual Total do Produto Interno Bruto (PIB) a Preços Constantes (USD) na América Latina e no Caribe (33 países).

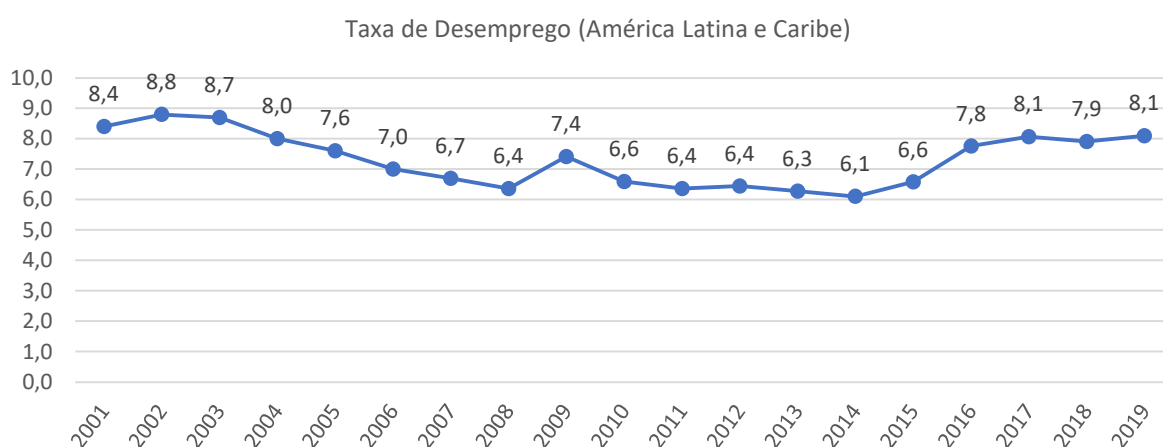


³³ As taxas de crescimento do comércio mundial sofreram elevadas quedas. Entre 1990 e 2007, o crescimento tinha taxas anuais de 6,2% e, entre 2012 e 2019, taxas anuais de 2,9% (CEPAL, 2021f, p. 14).

Fonte: CEPAL (2021a). Países incluídos: Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia, Suriname, Trindade e Tobago, Uruguai e Venezuela.

As dificuldades de expansão da proteção social ainda se robusteceram com o aumento do desemprego, conforme o Gráfico 2, pois crises internas associadas à desaceleração econômica mundial têm afetado ainda mais as economias da América Latina desde 2014 (RIOSECO, ARAYA, 2020, p. 9).

Gráfico 2: Taxa de Desemprego na América Latina e no Caribe (26 países).



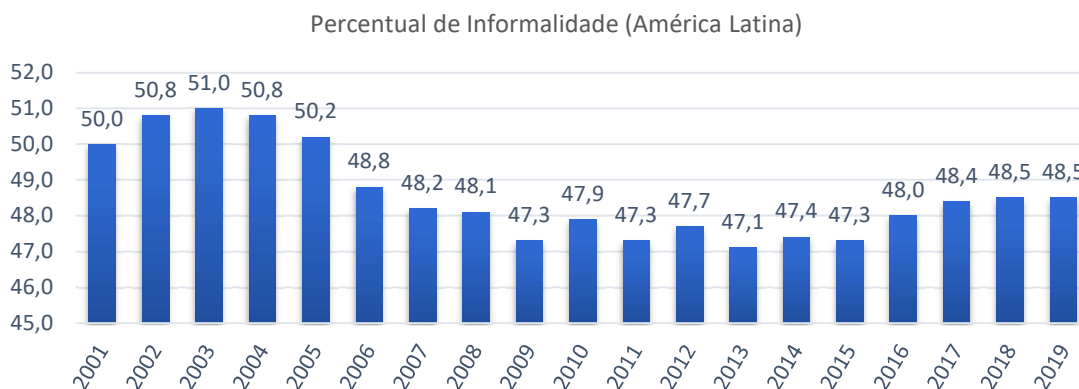
Fonte: CEPAL (2021a). Países incluídos: Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname, Trindade e Tobago, Uruguai e Venezuela.

A dificuldade em realizar reformas redistributivas “difíceis” impediu a superação da pobreza e vulnerabilidade na região, problemas que persistem por diversos motivos, dentre eles: (1) serviços públicos precários empurram aqueles com maiores recursos para o financiamento privado do bem-estar, enfraquecendo coalizações políticas favoráveis a melhorias nos serviços públicos (HOLLAND, SCHNEIDER, 2017, p. 995); (2) há uma incapacidade de ampliação do setor formal com altos salários nos regimes de produção (GAITÁN, 2018, p. 80); (3) ausência de reformas tributárias de caráter progressivo, preponderando desigualdade e regressividade nos sistemas tributários (GAITÁN, 2018, p. 81-82).

Desse modo, embora as reformas dos anos 2000 sejam um ponto de inflexão dos avanços neoliberais, o setor privado ainda assume grande importância na saúde e educação, constatando-se persistentes desigualdades na cobertura e qualidade dos serviços de bem-estar latino-americanos. No quadro geral, o regime liberal-informal parece ser o mais adequado para

a região, pois o grau de universalização ainda é parcial e a informalidade, conforme o Gráfico 3, ainda é elevada, gerando estratificações dos benefícios do seguro social (CANTU, 2015).

Gráfico 3: Informalidade na América Latina (17 países), segundo média simples do percentual da população urbana total ocupada.



Fonte: CEPAL (2021a). Países incluídos: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Antía (2018, p. 223-224), abrangendo as transformações até os anos 2000, apresenta três fases para a proteção social latino-americana: (1) Fase de Industrialização por Substituição de Importações em que o Estado cobre de modo estratificado, principalmente, as categorias ocupacionais consideradas relevantes ao projeto econômico ; (2) Fase Neoliberal, introduzida por significativas mudanças entre 1980 e 1990 no arranjo do seguro social, sendo cobertos apenas trabalhadores formais estratificados de acordo com as categorias ocupacionais ou segundo níveis de transferência financeira ao sistema privado; e (3) Fase de Expansão Segmentada, integrando-se ao seguro social tanto trabalhadores formais quanto informais, aqueles estratificados pelas corporações e mercado, e esses por uma proteção de menor qualidade.

Lobato (2016, p. 88) apresenta um quarto período ainda em curso e marcado pelo avanço de governos conservadores em crises político-econômicas. O Quadro 4 contém algumas das principais contribuições no desenvolvimento de tipologias de regimes de bem-estar para a América Latina.

Quadro 4: Panorama dos estudos sobre regimes de bem-estar na América latina.

Autores	Dimensões	Regimes de bem-estar			
Mesa-Lago (1994, 2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Início de programas de seguridade social (pensão e doença) • Nível de desenvolvimento do bem-estar (11 indicadores) 	Pioneiros Uruguai, Argentina, Chile, Cuba, Brasil e Costa Rica	Intermediários Panama, México, Peru, Colômbia, Bolívia, Equador e Venezuela	Tardios Paraguai, República Dominicana, El Salvador, Nicarágua, Honduras e Haiti	
Filgueira (1998)	<ul style="list-style-type: none"> • Desmercantilização • Estratificação • Informalidade 	Universalismo estratificado Uruguai, Argentina e Chile	Regimes duais Brasil e México	Regimes excludentes República Dominicana, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicarágua, Bolívia e Equador	
Segura-Ubiergo (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do Esforço de Bem-estar (1970-2000): Gasto social, Avaliação da participação do orçamento e Cobertura populacional das políticas de saúde e previdência. • Condicionantes históricos do Estado de Bem-estar (1920-1970): Desenvolvimento econômico; Abertura econômica; Democracia (anos democráticos pré-globalização); Força dos movimentos trabalhistas de esquerda. 	Alto esforço de bem-estar Uruguai, Argentina, Chile, Costa Rica e Brasil		Baixo esforço de bem-estar México, Venezuela, Bolívia, Equador, Paraguai, El Salvador, Peru, República Dominicana, Guatemala	
Franzoni (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Desmercantilização • Mercantilização • Familiarização • Desempenho no manejo de riscos 	Estatal-produtivista Chile e Argentina	Estatal-protecionista Brasil, México, Costa Rica, Uruguai, Panamá	Familiarista Peru, Equador, Colômbia, Venezuela, Guatemala, El Salvador, República Dominicana	Altamente familiarista Paraguai, Bolívia, Honduras, Nicarágua

Pribble (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Desmercantilização • Industrialização 	Incorporação-industrial mobilizadora Argentina, Chile, Costa Rica e Uruguai	Incorporação-industrial corporativista Brasil, México e Panamá	Incorporação-agrária interrompida Peru, Colômbia, Equador e Paraguai	Agrário de exclusão República Dominicana, El Salvador, Guatemala e Nicarágua
Cruz-Martinez (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto social: Gasto social % PIB; Gasto social % do gasto público; gasto social <i>per capita</i>. • Cobertura dos programas de bem-estar: % população coberta pelos gastos sociais; % dos trabalhadores com direito à aposentadoria; número de leitos no hospital para cada 10.000 habitantes. • Desempenho das instituições de bem-estar: % da população com pelo menos 1 ano de ensino pós-secundário; a improbabilidade de uma criança menor de 5 anos falecer. 	Alto desenvolvimento do Estado de Bem-estar Porto Rico, Argentina, Uruguai e Chile	Intermediário desenvolvimento do Estado de Bem-estar Costa Rica, Brasil, Panamá, Venezuela e México	Baixo desenvolvimento do Estado de Bem-estar Colômbia, Equador, Peru, República Dominicana, El Salvador, Paraguai, Bolívia e Guatemala	
Cantu (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Papel do Estado (volume de gasto e cobertura) • Papel do mercado (participação no trabalho e no provimento de serviços sociais) • Papel das famílias (familiarização, clientelização e internacionalização) • Performance social • Características dos riscos sociais 	Liberal-moderado Argentina, Brasil, Costa Rica e Uruguai	Liberal-radical Chile e México	Excludente-familiarista Bolívia, Colômbia, Equador, Guatemala, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela	Excludente-migratório El Salvador, Honduras e Nicarágua

	<ul style="list-style-type: none"> • Características e performance econômica; • Trajetória política 				
--	---	--	--	--	--

Fonte: realizado pelo autor.

Estudos iniciais sobre os regimes de bem-estar na América Latina começaram com Mesa-Lago³⁴ (1994, 2004, 2008) o qual enfatizou o aspecto temporal da implantação dos sistemas de seguridade social antes das reformas de 1980. Os países pioneiros introduziram esquemas de seguro social entre 1920 e 1930 cuja cobertura dos programas contributivos variava entre 70 e 80% da população até 1980, figurando com os maiores índices de proteção social na região, além de contar com programas de assistência social não contributivos (MESA-LAGO, 2004, p. 186).

A Costa Rica é um país dissonante dentro do grupo pioneiro, porque, cronologicamente, deveria integrar o grupo intermediário, mas, devido à expansão na cobertura de seus programas sociais entre 1960 e 1970, foi inserida posteriormente no grupo pioneiro (MESA-LAGO, 2008, p. 23). Esse desenvolvimento no seguro social foi tanto que, em 1980, 85% da população costarriquenha já tinha assistência à saúde, 53% dos trabalhadores estavam cobertos por pensões contributivas e a maioria dos pobres já contavam com pensões não contributivas (MESA-LAGO, 2004, p. 186).

Os países no regime intermediário introduziram seus sistemas de seguridade entre 1940 e 1950, o sistema de pensão do México cobria 44% de seus trabalhadores enquanto, no Peru e na Colômbia, essa cobertura era de 33%. Nos tardios, a implementação dos sistemas foi entre 1960 e 1970, tal regime contempla os países menos desenvolvidos da região, a cobertura de assistência à saúde em El Salvador era de 23% e, na Nicarágua, de 14% (MESA-LAGO, 2004, p. 187).

Em seguida, Filgueira (1998) realiza o mapeamento dos regimes latino-americanos em três tipologias com ênfase em alguns aspectos (cobertura estatal, informalidade e estratificação social), absorvendo as contribuições críticas de Esping-Andersen (1990) com relação às

³⁴ Mesa-Lago (2008) apresenta uma análise bastante detalhista dos sistemas de seguridade social antes e pós-reformas com ênfase nos sistemas de saúde e previdenciários da região, discutindo suas dimensões públicas e privadas, custos, níveis de benefícios, fontes de financiamento e sustentabilidade.

alocações do gasto social além de suas dimensões analíticas (Desmercantilização e Estratificação) e retomando a abordagem histórico-cronológica de Mesa-Lago (1994, 2008).

O regime universalismo estratificado é o de maior cobertura dos direitos sociais e menor informalidade no mercado trabalho, embora ainda haja elevada estratificação no seguro social. No regime dual, a estratificação e a informalidade são amplificadas em regiões rurais, havendo uma heterogeneidade territorial na cobertura dos benefícios. O regime excludente é caracterizado pela exclusão social, posto que a maioria da população vive em condições precárias em razão também, mas não somente, de dificuldades estruturais das instâncias administrativas na implementação de políticas públicas (FILGUEIRA, 1998).

Segura-Ubierno (2007), ao invés de traçar uma abordagem tipológica ideal de regimes de bem-estar, propõe primeiro uma investigação sobre a existência de Estados de Bem-estar na região e, caso existam, quais seriam suas trajetórias históricas com enfoque no período compreendido entre 1920 e 1970, desconsiderando, portanto, a fase de maior integração econômica (globalização) e democratização intensificadas a partir de 1980.

Nesse intuito, divide a sua pesquisa em duas etapas: Avaliação do Esforço de Bem-Estar e, já com os grupos estabelecidos, Análise dos Condicionantes Históricos. Ao fim, ele conclui que países com baixo esforço de bem-estar não podem ser considerados Estados de Bem-estar (SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 30).

Para os países com alto esforço de bem-estar, Segura-Ubierno (2007, p. 49-50) chega a duas conclusões: primeiro, existem quatro possíveis trajetórias explicativas para o desenvolvimento de Estados de Bem-estar na América Latina; segundo a “*democracy is not a necessary precondition to develop a welfare state*”.

As quatro trajetórias identificadas são: (1) fraca tradição democrática combinada com fortes movimentos trabalhistas de esquerda em um desenvolvimento econômico de baixa abertura comercial (Argentina); (2) tradição democrática associada a fracos movimentos trabalhistas de esquerda em um desenvolvimento econômico de baixa abertura comercial (Brasil); (3) tradição democrática combinada com fortes movimentos trabalhistas de esquerda e desenvolvimento econômico de baixa abertura comercial (Chile e Uruguai); e (4) tradição democrática combinada com fortes movimentos trabalhistas de esquerda em uma economia aberta com baixo desenvolvimento econômico (Costa Rica) (SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 49-50).

O trabalho de Franzoni (2007) é precursor da aplicação de técnicas estatísticas de análise de conglomerados nos estudos dos regimes de bem-estar latino-americanos, ressaltando também a divisão sexual do trabalho ao integrar a dimensão analítica da familiarização. No

regime estatal-produtivista, o estado utiliza a política social para a formação de capital humano, atuando funcionalmente na criação de capacidades produtivas para as organizações privadas (FRANZONI, 2007, p. 24).

Já, no regime estatal-protecionista, a política social é voltada para a cobertura de categorias ocupacionais, especialmente, do setor formal e dependente da capacidade contributiva dos trabalhadores. Nesse regime, o Estado intervém diretamente na prestação de alguns serviços (seguridade social e combate à pobreza) que no regime estatal-produtivista (FRANZONI, 2007, p. 24-27).

Tanto o regime familiarista quanto o regime altamente familiarista guardam como característica a dependência de arranjos familiares e comunitários na manutenção da fonte de renda para o bem-estar, dado que o mercado não consegue incorporar a população economicamente ativa e o estado não consegue prover serviços sociais com efetividade (FRANZONI, 2007, p. 25).

Enfatizando a dimensão desmercantilização e o impacto da industrialização por substituição de importações, Pribble (2011) constrói suas tipologias destacando a maneira com que os sistemas de proteção previnem e enfrentam os riscos sociais, considerando a incorporação política³⁵ e testando a hipótese da trajetória industrial e fragmentação étnica na construção dos regimes de bem-estar.

Cruz-Martinez (2014), seguindo as contribuições de Segura-Ubiergo, propõe uma categoria intermediária para alguns países da América Latina através do desenvolvimento de um índice derivado da análise fatorial de 8 indicadores. Já Cantu (2015) conduz esforços para compreender o mapa estrutural dos regimes de proteção social após as reformas neoliberais iniciadas em 1980 à luz das transformações da década de 2000 no panorama latino-americano.

Essa relação de estudos comparativos não pretendeu ser exaustiva, embora tenha se esforçado em apresentar o maior número possível de tipologias. Com base em tais trabalhos, percebe-se uma certa evolução nas categorias analíticas, já que houve mudanças político-econômicas na região. Filgueira (1998), por exemplo, escreve durante o período ainda de maturação das reformas neoliberais enquanto Cantu (2015) busca avaliar os impactos do período neodesenvolvimentista dos anos 2000 após as reformas neoliberais.

Uma hipótese reiteradamente testada nos estudos é a influência do período de industrialização por substituição de importações no desenvolvimento do seguro social. Segura-

³⁵ Para Pribble (2011, p. 194), a incorporação política está além do simples direito ao voto, pois se trata da participação institucionalizada, influência e capacidade de agência de setores marginalizados da sociedade tais como trabalhadores informais e camponeses na arena política.

Ubiergo (2007) e Pribble (2011) testam essa hipótese e constataam que os primeiros países a se industrializar também foram os primeiros a desenvolver sistemas de proteção social, pois a industrialização necessitava do consenso entre diversos grupos de interesse, especialmente, das corporações associadas ao projeto de industrialização nacional.

No entanto, ambos estudos verificaram que o avanço da proteção social na Costa Rica não estava interligado à industrialização nem ao desenvolvimento econômico, mas sim a combinação de uma tradição democrática com fortes movimentos trabalhistas e partidos políticos de esquerda (SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 5).

Contudo, percebe-se que os estudos comparativos ainda não trouxeram aspectos mais aprofundados da capacidade estatal em suas análises, apresentando esse conceito de forma implícita nas variáveis (por exemplo, a avaliação da capacidade fiscal através da participação das receitas tributárias no PIB). Essa lacuna é perceptível, especialmente, em Segura-Ubiergo (2007) que, ao traçar as 4 trajetórias possíveis para o desenvolvimento do Estado de Bem-estar, omite o impacto das instituições estatais, deixando de mencionar o papel das estruturas estatais e suas capacidades na condução das instituições do seguro social.

Além disso, nota-se geralmente que as variáveis escolhidas para as análises são mais representativas do mercado, das organizações da sociedade civil e do regime de governo do que do Estado em si, havendo frequentemente pouco espaço para variáveis mais detalhistas e focadas na qualidade e alcance das agências estatais dentro dos sistemas de proteção social. Dessa forma, o próximo tópico busca explorar as capacidades estatais e associá-las ao Estado de Bem-estar.

1.5 CAPACIDADES ESTATAIS: QUALIDADE BUROCRÁTICA E PODER INFRAESTRUTURAL

Dentro da política econômica do Estado de Bem-estar, a abordagem estruturalista e sistêmica defende que existem diferentes formas de intervenção do Estado nas relações sociais (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 13). Nesse viés, apesar das diversas contribuições já mencionadas, a literatura parece carecer da formulação de uma dimensão mais específica capaz de medir o papel estatal dentro dos regimes de bem-estar.

Apresenta-se essa hipótese tendo como referência o fato de que estudos anteriores tenham utilizado indicadores abrangentes do papel estatal e mais associados ao seu desempenho macroeconômico (crescimento econômico, dívida pública, inflação, desemprego, consumo das famílias). Outra tendência dos estudos é analisar o desempenho estatal nos esquemas de proteção social pelos gastos sociais, dentro do PIB ou orçamento público, além da cobertura populacional dos programas sociais (SEGURA-UBIERGO, 2007; FRANZONI, 2007; PRIBBLE, 2010; CANTU, 2015).

Ademais, os trabalhos costumam introduzir a dimensão estatal a partir de termos funcionalistas não associados diretamente ao aparelho burocrático estatal. A variável “Papel do Estado” de Cantu (2015, p. 53) enfatiza “O que” o Estado faz, deixando num segundo plano a questão de “Como” ele faz, embora tal abordagem seja natural por se tratar de um estudo mais quantitativo. É recorrente também a inserção estatal em dimensões correlacionadas a outros fatores, como a “Dimensão de Desmercantilização”, em (FRANZONI, 2007, p. 14), cujo objetivo é verificar a cobertura e qualidade dos benefícios sociais ofertados independentemente de uma contraprestação do indivíduo ou participação no mercado de trabalho (ESPING-ANDERSEN, 1990).

Embora alguns estudos comparativos tenham inserido variáveis de sondagem no desenho institucional frisando a dinâmica político-social (regime de governo, intensidade de movimentos trabalhistas e sindicais, reformas estruturais) (SEGURA-UBIERGO, 2007; CANTU, 2015), o que se viu de mais próximo a uma dimensão descritiva da estrutura estatal foi a participação dos agentes públicos na PEA que, para Franzoni (2007, p. 18), está relacionada à capacidade de Desmercantilização.

Talvez, de forma aproximada, possa-se dizer que a cobertura de imunizações e a participação pública nos esquemas de previdência sejam reflexos de uma maior capacidade estatal, mas não se encontraram estudos comparativos com indicadores voltados para a coordenação, monitoramento e alcance das organizações burocráticas do Estado.

Agora, por que uma incursão tipológica mais detalhista da atuação estatal é importante na compreensão do Estado de Bem-estar? Numa perspectiva histórica, há uma alta probabilidade de o desenvolvimento socioeconômico ser um produto de relações codependentes³⁶ entre Estado e Sociedade Civil, além disso, a própria origem Bismarckiana do

³⁶ Tanto o avanço quanto o desenvolvimento de tecnologias econômicas (cunhagem de moedas e criação de padrões para pesos e medidas), comunicativas (telegrafia), de mobilidade (ferrovias e navios) e militares (aprimoramentos bélicos e organização de funções militares: cavalaria, artilharia e infantaria) são produtos do desenvolvimento geral da humanidade, sem ser necessariamente uma consequência da dinâmica Estado-Sociedade, contudo o Estado teve papel significativo nos primeiros estágios de alfabetização na Mesopotâmia

Estado de Bem-estar social está atrelada ao fortalecimento de uma elite burocrática capaz de racionalizar administrativamente políticas que garantissem a ordem Constitucional e a estabilidade social (MANN, 1985; RUVACALBA, 2006, p. 111).

Algumas transformações relativamente recentes também demonstraram que mudanças institucionais são capazes de provocar radicais evoluções econômicas e sociais, alterando sociedades que antes eram predominantemente rurais e pobres, haja vista Coreia do Sul e Malásia (GOLDSTONE, 2008, p. 287).

Sabe-se, por exemplo, que o desenvolvimento na Coreia do Sul foi o resultado de laços entre o Estado e um conglomerado de empresas nacionais (*chaebols*) cuja estruturação se deve à combinação de uma tradição burocrática sobrevivente à Guerra da Coreia com um projeto estatal de indução empresarial. Esse entrelaçamento entre Estado e setores empresariais na Coreia do Sul possibilitou a criação e o aperfeiçoamento de capacidades privadas necessárias para inserção e competição no mercado internacional (EVANS, 1995, p. 51-54).

Noutro viés, apesar do passado colonial e das constantes influências externas, a realidade no Haiti, Ruanda, Afeganistão e República do Congo é também consequência do fracasso de suas instituições estatais. Nesses países, a incapacidade do Estado garantir bem-estar para sua população, conservando legitimidade entre povo e elites (reduzindo o escalonamento de conflitos étnicos ou religiosos), mantendo algum grau de efetividade através da manutenção de certas condições (estabilidade econômica, contenção de grupos predatórios e relativa ausência de crises) e provendo serviços essenciais (administração da justiça, polícia, fornecimento de água potável e educação básica), significou o fracasso e a fragilidade até das redes informais de proteção social (SOIFER, HAU, 2008; GOLDSTONE, 2008; WOOD, 2004).

Conforme Boschi e Gaitán (2008, p. 305-318), o Estado tem sido o personagem chave no desenvolvimento econômico, inclusive, o responsável por fazer com que o crescimento econômico possa ser transformado em desenvolvimento social, alcançando todos os estratos sociais.

Assim, o Estado é o ator central no desenvolvimento e crescimento de um país, não havendo chances de desenvolvimento sem um Estado forte. Frisa-se que esse Estado forte é distinto do Estado autoritário produtivista característico do período ISI e do Estado subserviente, não prescindindo do regime democrático e não sendo séquito dos receituários do mundo capitalista avançado. Em suma, o Estado forte é um articulador de suas próprias políticas

assim como em outras civilizações, demonstrando-se relevante no aperfeiçoamento de capacidades que impulsionaram avanços na sociedade (MANN, 1984, p. 191-194).

de desenvolvimento sem se desconectar completamente das estruturas necessárias para o crescimento condicionadas pela lógica competitiva da globalização (BOSCHI, GAITÁN, 2008).

Para Amoroso (1996, p. 48-49), ao mesmo tempo em que o Estado é central (Figura 2), ele também é resultado de uma coordenação com setores econômicos e sociais, não sendo possível a existência do Estado de Bem-estar sem a existência simultânea de uma política de mercado de trabalho, uma política de saúde, uma política social, uma política educacional, uma política de renda e uma política fiscal e financeira. Se aprofundadas e aperfeiçoadas, tais políticas podem ser vistas como fatores-cruciais para um projeto desenvolvimentista, conforme argumenta Boschi e Gaitán (2008, p. 316):

Entre esses fatores, incluem-se estabilidade macroeconômica, a capacidade de gerar um sistema próprio de inovação, funcional para os interesses nacionais, a existência de sistemas de financiamento da produção e o emprego, modelos inclusivos de políticas sociais e sistemas de trabalho formais, a capacidade de regular os mercados, a existência de núcleos de ajuste entre o estado e o setor privado (BOSCHI, GAITÁN, 2008, p. 316).

Figura 2: Articulação funcional do Estado de Bem-estar.



Fonte: Amoroso (1996), p. 47, tradução do autor.

Assim, proporcionar uma análise mais aprofundada das capacidades estatais significa tentar conhecer melhor como o Estado executa seus programas de governo, se ele o faz com ênfase no curto-prazo ou longo prazo, pensando no desenvolvimento humano de toda a

população ou apenas em algumas “elites” e pontuando quais são as competências e níveis de autonomia de suas organizações administrativas.

Essa busca tipológica também é justificada quando o Estado, apesar de ator central no desenvolvimento social, passa a atuar de forma reguladora, como articulador de arranjos público-privados dependentes do monitoramento e controle de estruturas burocráticas para a adequada provisão de serviços sociais, especialmente, se as diretrizes centrais do Estado precisam ser desempenhadas pelas diversas agências distribuídas territorialmente em níveis administrativos. Além disso, cabe salientar que, quando as estruturas burocráticas falham na regulamentação do mercado, as redes de bem-estar dependentes de um desempenho positivo do mercado também falham (DIETRICH, BERNHARD, 2016).

Historicamente, é comum apresentar a capacidade estatal como uma consequência da capacidade tributária para financiar bens públicos e realizar transferências, porém foram os prêmios de saque das guerras um dos fatores principais que pressionaram os governos a elevar suas cargas tributárias, dando origem a novas instituições especializadas no registro e recolhimento de tributos para o Estado (BESLEY, PERSSON, 2008, 2009).

Essa abordagem belicista de que as guerras externas estão associadas ao desenvolvimento de aparelhos estatais mais capacitados, quando aplicada às realidades latino-americanas, pode induzir a uma hipótese de que a baixa frequência de conflitos entre países na América Latina esteja correlacionada de modo causal às fracas capacidades estatais da região. No entanto, embora tal teoria tenha sua validade histórica para o desenvolvimento das capacidades estatais nos Estados Unidos e países europeus, percebe-se que, com dados a partir de 1960, essa teoria não tem mais base empírica (CÁRDENAS, 2010, p. 3).

Noutro viés, as guerras civis de fato têm alta correlação com as baixas capacidades estatais no mundo e na região latino-americana, estando associadas aos baixos níveis de capacidade fiscal (CÁRDENAS, 2010, p. 3; BESLEY, PERSSON, 2008).

Em síntese, tentar definir as capacidades estatais é uma tarefa complexa, porque elas permeiam atributos, arranjos, instituições e sistemas utilizados que excedem sua influência nos esforços de guerra externa ou na contenção de conflitos civis. As capacidades estatais atuam também na provisão de bens e serviços, no fomento à setores específicos, na manutenção de regimes políticos, na proteção de sistemas de governo, na qualificação de agentes estatais e na proteção de garantias e direitos dos cidadãos (SKOCPOL, 1985). Entretanto, apesar da abrangência do tema, Call (2010, p. 306) propõe a seguinte definição:

I define state capacity as the degree that state institutions are able to provide or regulate the minimal provision of core public goods. ‘Capacity’ does not refer to the capacity of state institutions alone, but to the capacity of the state to ensure that core functions — viz. the functions of providing security, rule of law, public finance management, and minimal public goods such as primary education and primary healthcare — are delivered. This concept of capacity does not exclude non-state or private actors from providing services, so long as they are regulated by the state (CALL, C. T., 2010, p. 306)

Com foco maior no Estado, Hendrix (2010, p. 273) apresenta três definições de capacidade estatal: capacidade militar, capacidade burocrático-administrativa e a qualidade e coerência das instituições políticas. Dessas três, o autor destaca que a capacidade burocrático-administrativa teve maior relevância em seu modelo. Tal capacidade é caracterizada pela profissionalização dos agentes empregados pelo Estado e, conforme Hendrix (2010, p. 275) “*must be capable of developing and disseminating information and be shielded from parochial influence in recruitment and advancement*”, além de estar relacionada ao aumento das receitas fiscais.

Ao tratar da capacidade burocrático-administrativa, Fukuyama (2013) busca relacionar a qualidade de governo ao nível de autonomia da burocracia que, para o autor, é uma das questões mais centrais, complexas e paradoxais³⁷ no desenvolvimento de métricas adequadas da qualidade de governo (FUKUYAMA, 2013, p. 359).

Corroborando com Fukuyama (2013), Subirats (2006, p. 113) trata o nível de autonomia burocrática como o grau de discricionariedade na implementação de políticas públicas, defendendo que a discricionariedade é elemento problemático na função pública, pois enquanto a excessiva rigidez comprometeria a escolha de opções mais adequadas no momento de implementação das políticas, elevados níveis de discricionariedade podem subverter totalmente o objetivo planejado inicialmente para a ação administrativa.

Assim, se houver assimetria de informação entre a cúpula central que delinea estratégias, planos e objetivos para a política e aqueles que irão implementá-la ou se o ambiente de implementação for instável, há a possibilidade de a política pública implementada estar desviada do que foi planejado (SUBIRATS, 2006, p. 114).

Logo, a discricionariedade pode aprofundar ou solucionar os problemas de aderência da política segundo as diretrizes do Estado através de três desdobramentos: (1) configurando maior margem de liberdade ao funcionário público no exercício de suas funções; (2) potencializando

³⁷ Para Fukuyama (2013, p. 352), “The idea of bureaucratic autonomy—the notion that bureaucrats themselves can shape goals and define tasks independently of the wishes of the principals—is not possible under the Weberian definition”.

arbitrariedades e personalismos; (3) flexibilizando a aplicação local de regulamentos emanados pelas administrações centrais (SUBIRATS, 2006, p. 114).

Desse modo, é preciso ponderar sobre a liberdade concedida ao funcionário público, avaliando-se os níveis de competências associados aos graus de discricionariedade. Nesse viés, Fukuyama (2013, p. 360) recomenda que o grau de autonomia burocrática deve variar em função do grau de competência, de modo que, quanto menores as habilidades e competências dos agentes públicos, menor também deve ser o grau de regras discricionárias, explicando, com isso, por que agências multilaterais de desenvolvimento têm recomendado arcabouços normativos mais rígidos para países mais pobres (FUKUYAMA, 2013, p. 360).

No que tange aos paternalismos e arbitrariedades da atuação de agentes públicos, Rothstein e Teorell (2008, p. 170-171) argumentam que a qualidade do governo não é resultado derivado da ausência de corrupção, mas sim da institucionalização do princípio da imparcialidade, pedra angular da qualidade de governo e diretriz legitimadora da atuação de magistrados, políticos e outros agentes na condução de seus ofícios na esfera pública.

Para Rothstein e Teorell (2008, p. 170-171), a corrupção ocorreria somente quando os agentes públicos rompessem primeiro com princípio de imparcialidade durante o exercício da função pública. Consequentemente, a corrupção seria uma perversão da discricionariedade concedida pelo Poder Público e a ruptura com o princípio da imparcialidade.

O impacto da discricionariedade nas administrações locais cujo resultado pode ser o desvio de finalidade dos objetivos planejados para as políticas públicas iniciais é compreendido não apenas pela competência, autonomia e imparcialidade dos agentes públicos, mas também pela aderência às normas e diretrizes centrais da política. Segundo Soifer e Vom Hau (2008, p. 220), existem três dimensões das capacidades estatais que são usadas para medir a força do Estado: *“the relative autonomy of the state from societal actors, the professionalization (or “Weberianess”) of its bureaucracy, reach or power”*

Logo, além da autonomia estatal e profissionalização de um corpo técnico, o Estado precisa exercer controle para garantir a implementação de políticas territorialmente (controles, por exemplo, necessários para o recolhimento de tributos, execução legal, aplicação de recursos e até realização de censos demográficos) (SOIFER, VOM HAU, 2008, p. 220). Tais controles compõem os sistemas de controle interno e externo integrados à organização burocrática (SUBIRATS, 2006, p. 114), e, quando institucionalizados democraticamente e fiscalizadores

da própria conduta, compõem o que O'Donnell (1998, p. 40) chama de *accountability horizontal*³⁸.

Assim, o Poder Infraestrutural é uma forma de avaliar quanto poder o Estado realmente possui (MANN, 2008, p. 355). Mann (1984) chega a essa perspectiva ao analisar a evolução histórica³⁹ do poder estatal associada aos distintos regimes de governo, e, numa linha teórica que critica o reducionismo estatal à arena de grupos econômicos e ideológicos ou à arena de forças militares usadas domesticamente e internacionalmente, defende que o Estado também possui um papel ativo através de seu Poder Infraestrutural (MANN, 1984, p. 186). Segundo Mann (1984, p. 189), o Poder Infraestrutural do Estado pode ser concebido como “[...] *the capacity of state to actually penetrate civil society, and to implement logistically political decisions, throughout the realm*”.

Atualmente, os países latino-americanos compartilham algumas semelhanças no desenho institucional, pois há, nas cúpulas do Estado, agências executivas e ministérios com certo grau de capacitação profissional e uma relativa estabilidade e autonomia. Porém, as administrações locais costumam carecer dessas características, comprometendo a aderência às políticas planejadas centralmente. Desse modo, as dificuldades de controle e de implementação territorial das políticas definidas pela cúpula do Estado têm sido a diferença mais marcante entre os países da região (SOIFER, 2015, p. 2).

Com relação aos estudos que abordaram as capacidades estatais, Brieba (2018) realiza um estudo comparativo entre 1960 e 2013 dos sistemas de saúde da Argentina e Chile, concluindo que capacidades específicas como a qualidade burocrática e o poder infraestrutural são cruciais para se compreender o desempenho dos serviços de saúde nesses países.

Em outro trabalho, Evans (1995) analisa como alguns estados (Brasil, Índia e Coreia do Sul) estruturaram os arranjos capacitivos de fomento às tecnologias de informação (TI), promovendo o desenvolvimento industrial de empresas nesse setor, tendo como objetivo

³⁸ Conforme O'Donnell (1998, p. 40), são “agências estatais que têm o direito e o poder legal e que estão de fato dispostas e capacitadas para realizar ações que vão desde a supervisão de rotinas a sanções legais ou até o impeachment contra ações ou emissões de outros agentes ou agências do Estado que possam ser qualificadas como delituosas”.

³⁹ Desde o século XIX, o amadurecimento das sociedades industriais, a institucionalização dos conflitos de classe (partidos e movimentos trabalhistas) e a demanda por cidadania social alavancaram a capacidade infraestrutural do Estado. Nas democracias, enquanto o poder despótico da elite estatal (políticos e burocratas) foi suprimido por pressões da elite econômica, militar e ideológica, o poder de coordenação infraestrutural inevitavelmente se expandiu pelo território nacional para assegurar, inclusive, o regime de produção capitalista o qual necessita de organizações cujo fornecimento não se dá diretamente pela sociedade civil (instâncias de administração da justiça capazes de garantir direitos de propriedade e manter litígios sobre controle; organizações militares capazes de proteger o povo ou as elites da expropriação de recursos; regulamentações legais mais complexas para as transações de mercado) (MANN, 1984, 2008).

principal verificar de que forma as relações entre Estado e sociedade podem interferir no desenvolvimento econômico.

Apesar dessas contribuições para o conceito das capacidades estatais, a literatura sobre os regimes de bem-estar parece ser omissa a tais aspectos que, amiúde, costumam ser secundários, ausentes ou sobrepostos, principalmente, nas contribuições latino-americanas já mencionadas.

Ressalta-se que essa possível ausência seja justificável. Conforme ONU (2016) e UNSDG (2020), existem muitas dificuldades na disponibilização de dados para países em desenvolvimento. Concernente aos países latino-americanos, há uma heterogeneidade na capacidade das agências estatísticas nacionais, já que alguns países apresentam sistemas permanentes e profissionalizados e outros possuem sistemas fracos (DARGENT et al., 2018).

Conforme Mann (1984, p. 194) as estatísticas⁴⁰ foram originalmente desenvolvidas pelos Estados antes de serem apropriadas por outras organizações da sociedade civil, estando tais métricas na base da construção das capacidades estatais. No Quadro 5, observam-se as agências estatísticas nacionais dos 17 países selecionados para essa pesquisa assim como a periodicidade dos censos de população e disponibilização de suas informações nos sites oficiais.

Quadro 5: Realização e disponibilização de informações dos censos de 17 países latino-americanos.

Países	Agências Nacionais de Estatística	Data dos últimos 3 censos	Disponibilização dos censos nos sites oficiais	Fonte
Argentina	Instituto Nacional de Estatística e Censos (INDEC)	1991, 2001 e 2010	1991, 2001 e 2010	INDEC (2021)
Bolívia	Instituto Nacional de Estatística (INE)	1992, 2001 e 2012	2001 e 2012	INE (2021a)
Brasil	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	1991, 2000 e 2010	1991, 2000 e 2010	IBGE (2021)
Chile	Instituto Nacional de Estadísticas (INE)	1992, 2002 e 2017	1992, 2002 e 2017	INE (2021b)
Colômbia	Sistema Estadístico Nacional (SEN)	1993, 2005 e 2018	1993, 2005 e 2018	SEN (2021)
Costa Rica	Instituto Nacional de Estadísticas e Censos (INEC)	1984, 2000 e 2011	2000 e 2011	INEC (2021a)
Equador	Instituto Nacional de Estadísticas e Censos (INEC)	1990, 2001 e 2010	1990, 2001 e 2010	INEC (2021b)

⁴⁰ Mann (1984, p. 194) “*In our time we have instances such ‘statistics’: originally things which appertain to the state, later method of systematic information-gathering for any power nation, especially large capitalist corporations*”

El Salvador	Direção Geral de Estatísticas e Censos (DIGESTYC)	1971, 1992 e 2007	2007	DIGESTYC (2021)
Guatemala	Instituto Nacional de Estadística (INE)	1994 ^a , 2002 e 2018	2002 e 2018	INE (2021c)
Honduras	Instituto Nacional de Estadística (INE)	1988, 2001 e 2013	1988, 2001 e 2013	INE (2021d)
México	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)	2000, 2010 e 2020	2000, 2010 e 2020	INEGI
Nicarágua	Instituto Nacional de Información de Desenvolvimento (INIDE)	1971 ^a , 1995 e 2005	1995 e 2005	INIDE
Panamá	Instituto Nacional de Estadística e Censo (INEC)	1990, 2000 e 2010	1990, 2000 e 2010	INEC (2021c)
Paraguai	Instituto Nacional de Estadística (INE)	1992 ^a , 2002 ^a e 2012	2012	INE (2021e)
Peru	Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)	2005, 2007 e 2017	2005, 2007 e 2017	INEI
República Dominicana	Oficina Nacional de Estadística (ONE)	1993, 2002 e 2010	1993, 2002 e 2010	ONE
Uruguai	Instituto Nacional de Estadística (INE)	1996, 2004 e 2011	1996, 2004 e 2010	INE (2021f)

a – Dados provenientes do IHME (2021)

Fonte: realizado pelo autor.

Apesar dos 17 países selecionados para essa pesquisa disponibilizarem dados de pelo menos um censo em suas plataformas virtuais, verificou-se, durante a coleta, certa volatilidade na qualidade, periodicidade e abrangência das informações fornecidas, inclusive, havendo a omissão de alguns censos passados nas plataformas oficiais das agências da Guatemala, Nicarágua e Paraguai.

Ainda expondo as dificuldades na obtenção de dados, Rudra (2007, p. 386) pontua problemas relacionados à escassez de dados e à falta de credibilidade nas informações. Há críticas também para alguns indicadores recentes. Fukuyama (2013, p. 348), por exemplo, critica algumas métricas desenvolvidas pelo Banco Mundial como o “*Worldwide Governance Indicators*”, alegando que 4 dos 6 indicadores não estabelecem uma relação clara com as categorias Weberianas.

Hendrix (2010) pondera sobre as diversas limitações na utilização de indicadores de capacidade estatal, expondo que os trabalhos costumam utilizar o PIB *per capita*, o montante de investimento estrangeiro, o perfil de exportação e a receita tributária em porcentagem do PIB como indicadores de capacidades estatais.

Quanto ao desenvolvimento de métricas capazes de medir a qualidade burocrática nos países, um exemplo pioneiro das dificuldades enfrentadas foi o trabalho de Evans e Rauch (1999). Para determinar o que os autores chamaram de “*Weberianness Scale*”, os dados foram coletados de vários países por questionários, enfatizando apenas duas categorias do tipo organizacional Weberiano: o acesso meritocrático aos cargos e a estrutura de carreira, sendo o objetivo do trabalho verificar a correlação entre a qualidade burocrática e o desenvolvimento econômico dos países.

Em posterior trabalho de Rauch e Evans (2000, p. 50), dessa vez preocupados em medir o desempenho burocrático de países em desenvolvimento a partir do que os autores chamaram de “*Weberian state hypothesis*” que, conforme Evans (1992, 1995 apud RAUCH, EVANS, 2000, p. 50), “*argues that replacement of a patronage system for state officials by a professional state bureaucracy is a necessary (though not sufficient) condition for a state to be ‘developmental’*”. Nesse trabalho os autores recorreram à coleta de dados por questionários, mas consideraram três categorias do tipo organizacional Weberiano: salários competitivos, promoção interna com estabilidade na carreira e recrutamento meritocrático.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA METODOLÓGICA

Em razão de seus objetivos, essa pesquisa é aplicada e descritiva (GIL, 2002; PRODANOV, DE FREITAS, 2013). É aplicada, pois objetiva trazer contribuições específicas para a temática dos regimes de bem-estar, e descritiva por focar no mapeamento de particularidades da configuração desses regimes na América Latina, sustentando-se tanto nas contribuições teóricas e empíricas de Esping-Andersen (1990, 1999) quanto nas contribuições teóricas e empíricas para os países em desenvolvimento e para a própria região latino-americana

proporcionadas pelos trabalhos de Mesa-Lago (1994, 2008), Filgueira (1998), Barrientos (2004), Gough (2004), Rudra (2007), Segura-Ubierno (2007), Barba (2007), Franzoni (2007), Pribble (2011) e Cantu (2015).

Ressalta-se que a pesquisa descritiva observa, ordena e analisa dados, porém sem manipulá-los, procurando verificar as frequências de uma observação, assim como suas características, causas, relações e associações com outros fatos ou variáveis (GIL, 2002; PRODANOV, DE FREITAS, 2013).

Para resolver o problema proposto nessa pesquisa: **qual o impacto da intervenção das capacidades estatais nos regimes de bem-estar da América Latina, tendo em vista uma configuração de indicadores capazes de demonstrar tanto a qualidade burocrática quanto o poder infraestrutural?** Sugere-se, inicialmente, uma possível solução através da inserção de indicadores representativos de duas capacidades estatais específicas: a qualidade burocrática e o poder infraestrutural (GIL, 2002; PRODANOV, DE FREITAS, 2013).

A sustentação empírica desse trabalho foi articulada através de referências bibliográficas e documentais provenientes de anuários estatísticos e bancos de dados. Quanto à abordagem e ao processamento, empreendeu-se a abordagem mista (qualitativa e quantitativa) realizada através de procedimentos estatísticos, comparativos e tipológicos (LAKATOS, MARCONI, 2017).

Embora a abordagem quantitativa seja predominante nas pesquisas comparativas dos Estados de Bem-estar (BOJE, 1996, p. 14), com base no objetivo geral desse trabalho e no número de países selecionados, preferiu-se uma metodologia mista. Tal escolha metodológica se deve à natureza desse estudo comparativo sistemático sobre os arranjos de seguro social que combina enfoques históricos e institucionais na análise dos sistemas de bem-estar da América Latina para caracterizar as tipologias (HILL, 2005, p. 94).

Nesse viés, destacam-se duas razões para justificar a abordagem mista. Primeiro, um trabalho apenas quantitativo não seria adequado para se realizar de modo coerente comparações históricas, que tendem a ser bastante flexíveis quando o número de países na análise é elevado, tornando árdua a comparação frente aos dados estatísticos e sujeitando-a a um grau de arbitrariedade pelo autor (KAUFMANN, 2013, p. 24).

Depois, um trabalho apenas qualitativo não seria suficiente para estabelecer relações mais generalistas, características de estudos com tipologias ideais, pois tenderia mais a enfatizar as particularidades do que as semelhanças entre as instituições provedoras de bem-estar (HILL, 2005, p. 91-95; KAUFMANN, 2013, p. 25-26).

Com relação à técnica estatística escolhida, embora não seja possível a partir da análise de conglomerados estabelecer relações generalistas⁴¹, pois trata-se de uma análise inerente ao recorte dos dados em um determinado período, escolheu-se a técnica de análise de conglomerados por se adequar mais aos objetivos dessa pesquisa, permitindo uma análise quantitativa e qualitativa para um conjunto abrangente de variáveis.

O primeiro impacto dessa opção metodológica é o enfraquecimento na capacidade de se estabelecer relações mais generalistas entre os regimes de bem-estar, sendo, para isso, necessária talvez uma orientação metodológica que combine séries temporais, regressões multivariadas e análise por *Qualitative Comparative Analysis*⁴² (QCA) a partir de um conjunto menor de variáveis.

2.2 DELIMITAÇÃO DO OBJETO

Essa pesquisa tem como objeto os Estados de Bem-estar de 17 países latino-americanos: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai.

2.3 APRESENTAÇÃO DAS DIMENSÕES DE BEM-ESTAR

Utilizaram-se 6 dimensões de bem-estar que representam categorias analíticas para a interpretação dos sistemas de proteção social dos 17 países. Dentre as 6 dimensões, 5 são frequentes na literatura especializada (Capacidade de Desmercantilização, Capacidade de Mercantilização, Capacidade de Desclientelização, Capacidade de Desfamiliarização e

⁴¹ Para Hair *et al.* (2009, p. 431) e Everitt *et al.* (2011, p. 127), o estabelecimento de relações generalistas a partir de variáveis selecionadas é um aspecto crítico de qualquer técnica estatística, contudo, mesmo otimizando os agrupamentos gerados a partir de procedimentos recomendados, a técnica de análise de *clusters* é mais dependente das variáveis, métodos e métricas selecionadas do que em outras técnicas multivariadas. Hair *et al.* (2009, p. 478) destaca como principais críticas à técnica “(1) seu caráter descritivo, não-teórico, não-inferencial; (2) sua capacidade de sempre criar agrupamentos independentemente da existência de qualquer estrutura real nos dados e (3) a falta de generalidade das soluções”.

⁴² Um esforço nesse sentido foi o trabalho de Kangas (1994) que utiliza um modelo híbrido ao mesclar métodos de análise regressiva multivariada, QCA e análise de *cluster*, constatando, em um dos resultados, agrupamentos diferentes e países que mudaram de *clusters* ao realizar uma comparação com ênfase nas características dos esquemas de seguro-saúde nos países da OCDE em 1950 e 1985.

Performance da Sociedade) e uma, Capilaridade Burocrática, é proposta nesse trabalho para descrever a dinâmica de diferentes sistemas de proteção social latino-americanos através das capacidades estatais. Seguem, abaixo, as características conceituais de cada uma das dimensões analíticas.

- I. **Capacidade de Desmercantilização:** reflete a capacidade das políticas sociais enfraquecerem ou amortecerem o impacto donexo financeiro nos sistemas de proteção social, garantindo direitos que possibilitem a sustentação de padrões de vida socialmente aceitos independentemente da participação dos indivíduos no mercado de trabalho (ESPING-ANDERSEN, 1990, p. 37, 1999, p. 43). Pode ser verificada a partir do acesso direto ou indireto aos benefícios de programas estatais (FRANZONI, 2007, p. 10).
- II. **Capacidade de Mercantilização:** representa o nível de inserção do mercado nos sistemas de proteção social, absorvendo e remunerando trabalhadores e participando na provisão de serviços de proteção social. É o acesso ao trabalho remunerado e formal assim como às estruturas e às condições de acesso aos bens e serviços ofertados pela esfera privada (FRANZONI, 2007, p. 11).
- III. **Capacidade de Desclientelização:** representa a relevância de estratégias fulcradas em laços de dependência comunitária, por exemplo, o envio de remessas financeiras para familiares em países de menor desempenho econômico. Essa capacidade também avalia a frequência de práticas hediondas como a exploração do trabalho infantil e a escravidão moderna (GOUGH, 2004; CANTU, 2015).
- IV. **Capacidade de Desfamiliarização:** analisa se o sistema de proteção social fomenta e garante a participação das mulheres na economia, reduzindo as desigualdades de gênero no mercado de trabalho (brecha salarial de gênero) e fornecendo oportunidades e condições para as mulheres constituírem famílias independentes (ORLOFF, 1993).
- V. **Performance da Sociedade:** essa dimensão avalia desempenhos gerais nos sistemas de proteção social (Franzoni, 2007, p. 13), verificando o alcance das necessidades e capacidades da Teoria das Necessidades Humanas (GOUGH, 2004). Examina-se a satisfação de algumas necessidades básicas (alimentação, educação e saúde) e a instauração de capacidades (autonomia de agência, participação crítica e a autonomia crítica) através dos níveis de pobreza e da consolidação de regimes democráticos.

VI. **Capilaridade⁴³ Burocrática:** é o reflexo da qualidade burocrática (HENDRIX, 2010; BRIEBA, 2018) e do poder infraestrutural (MANN, 1984, 2008; SOIFER, VOM HAU, 2008) na condução e penetração territorial das políticas estatais. Assim, a Capilaridade Burocrática avalia a capacidade de implementação das políticas no território nacional através de agências legitimadas e competentes que conduzem suas atividades de modo informado e sob o princípio da imparcialidade, sendo também relativamente autônomas da sociedade civil. O Quadro 6 apresenta as capacidades estatais selecionadas para compor a Capilaridade Burocrática nessa pesquisa:

Quadro 6: Apresentação das capacidades estatais escolhidas para integrar a Capilaridade Burocrática

Capacidades Estatais	Referência	Descrição
Capacidade de informação	Mann (1984); Hendrix (2010); Dargent <i>et al.</i> (2018)	Capacidade de coletar, produzir e distribuir informações
Capacidade fiscal	Besley e Persson (2008, 2009); Hedrix (2010); Cárdenas (2010)	Capacidade da infraestrutura estatal extrair recursos da sociedade para a manutenção, custeio e financiamento dos programas de governo e do aparelho estatal
Capacidade de implementação territorial	Mann (1984, 2008); Soifer e Vom Hau (2008); Soifer (2015)	Capacidade de penetração territorial de políticas nas instâncias administrativas segundo as diretrizes centrais do Estado
Capacidade simbólica	Mann (1984, 2008); Loveman (2005)	Capacidade do Estado ser reconhecido territorialmente, entre povo e elites, como instituição legítima e detentora do monopólio do uso da força.
Capacidade de autonomia e efetividade	Rothstein e Teorell (2008); Goldstone (2008); Call (2010); Fukuyama (2013)	Capacidade do Estado guardar relativa autonomia de elites econômicas, ideológicas e militares durante a execução de suas políticas, de modo que não desvie dos projetos priorizados e aprenda com experiências anteriores.

⁴³ Propõe-se essa dimensão a partir de uma analogia das instâncias burocráticas com os vasos capilares do sistema cardiovascular ou sistema circulatório.

Fonte: realizado pelo autor.

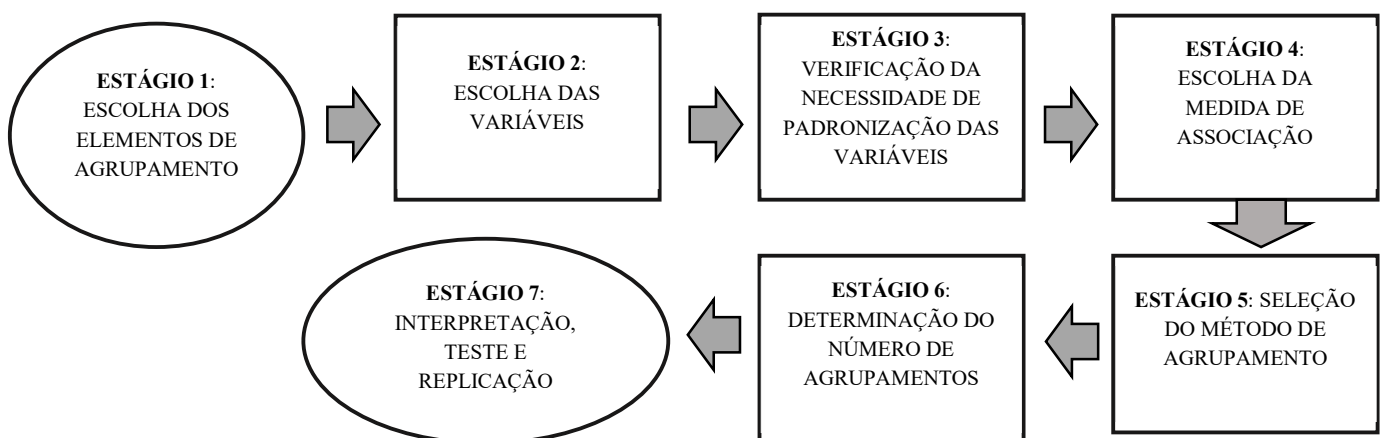
2.4 PROCEDIMENTOS DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS (*CLUSTER*)

A técnica proposta que será utilizada para verificar o mapeamento de países em regimes de bem-estar será a Análise de Agrupamentos ou Conglomerados. Tal ferramenta estatística tem como finalidade dividir os elementos da amostra ou população em grupos similares através das variáveis selecionadas, aglomerando elementos homogêneos em um mesmo agrupamento e distanciando elementos heterogêneos em outros grupos. Dessa forma, são aspectos da análise de agrupamentos a homogeneidade dos elementos, a coesão interna nos grupos e a separação ou isolamento entre grupos (EVERITT *et al.*, 2011, p. 7; MINGOTI, 2013, p. 155).

Há outras técnicas aplicadas na construção de agrupamentos, como a Análise de Componentes Principais (ACP) e a Análise Fatorial, não obstante elas preservem menos a variância original das variáveis por reduzi-las primeiro a componentes ou fatores antes de aplicá-las na formação de agrupamentos (OTOIU *et al.*, 2014, p.580). Além disso, a Análise de *Cluster* também é uma das técnicas mais populares na construção de tipologias (RUDRA, 2007, p. 385)⁴⁴.

O referencial adotado para a condução da análise de *cluster* seguiu os estágios recomendados por Milligan (1996, p. 342-343), conforme a Figura 3 abaixo:

Figura 3: Estágios da Análise de Agrupamento.



⁴⁴ Kangas (1994), Ragin (1994), Gough (2004), Rudra (2007), Franzoni (2007, 2008) e Pribble (2011) aplicaram a técnica para identificar agrupamentos de regimes de bem-estar. Samaha e Gimeno (2020) utilizaram a análise de *cluster* na investigação de possíveis regimes de proteção social e variedade de capitalismo entre os estados brasileiros.

Fonte: realizado pelo autor a partir dos estágios recomendados por Milligan (1996, p. 342-343)

O Estágio 1 contempla os 17 países já delimitados no objeto dessa pesquisa. Por sua vez, o Estágio 2 foi organizado em três fases:

1. Seleção inicial de variáveis;
2. Verificação de normalidade e assimetria; e
3. Avaliação de redundância e colinearidade.

A seleção inicial de variáveis se pautou nos indicadores mais frequentemente utilizados em pesquisas anteriores de acordo com as referências bibliográficas, além de outras variáveis próximas ou associadas às dimensões de bem-estar⁴⁵ incluídas nesse trabalho. A seleção se fundamentou nos seguintes critérios: cobertura total, confiabilidade, oportunidade, adequação estatística, publicidade e periodicidade de aferição (BRASIL, 2018; CODS, 2020).

Dessa forma, selecionaram-se 66 indicadores (ANEXO I) provenientes de agências especializadas e reconhecidas da esfera pública ou privada que disponibilizam informações transparentes, acessíveis gratuitamente, periódicas⁴⁶ e com metodologias verificáveis.

Tais agências foram a Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Centro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para América Latina e Caribe (CODS). A única agência da esfera privada foi a Fundação Bertelsmann Stiftung que disponibiliza periodicamente e gratuitamente dados do índice de Transformação Bertelsmann (BTI)⁴⁷.

⁴⁵ Tais dimensões são recortes ideais das análises tipológicas de bem-estar, algumas bastante frequentes como a Desmercantilização (ESPING-ANDERSEN, 1990), Mercantilização (FRANZONI, 2007) e Desfamiliarização (ESPING-ANDERSEN, 1999). Essas dimensões trazem significados ou ideias que influenciam e norteiam a seleção de seus indicadores representativos.

⁴⁶ Priorizaram-se indicadores com dados compreendidos entre 2015 e 2021, contudo alguns países não disponibilizaram dados nesse intervalo temporal. Nesse cenário, adotou-se, como critério de preenchimento da informação ausente, a coleta do dado referente ao último ano disponível, procedimento também adotado por Franzoni (2007, p. 94).

⁴⁷ O Índice de Transformação Bertelsmann (BTI) é composto por dois índices, o Índice de *Status* e o Índice de Governança. A integração desses índices ocorre através da avaliação de 17 critérios subdivididos em 49 questões que são enviadas para correspondentes de 137 países. O Índice de *Status* é composto pelo Status Democrático e Status Econômico. Aquele compreende 6 critérios (Estatilidade; Participação Política; Estado de Direito; Estabilidade das Instituições Democráticas; Integração Política e Social) este compreende 7 critérios (Nível de Desenvolvimento Econômico; Organização do Mercado e Competição; Estabilidade Fiscal e Monetária; Propriedade Privada; Regime de Bem-estar; Desempenho Econômico e Sustentabilidade). Por sua vez, o Índice

Na Fase 2, verificação de normalidade e assimetria, foram retiradas 12 variáveis que não seguiram uma distribuição normal e estavam acima dos limites de assimetria recomendados⁴⁸.

Esse procedimento se justificou no propósito de aplicar testes paramétricos⁴⁹, após o processo de aglomeração, com a finalidade de avaliar a significância das variáveis dentro dos conglomerados. Assim, optou-se pela aplicação do teste Shapiro-Wilks (HAIR *et al.*, 2009, p. 84) e do Coeficiente de Assimetria (HAIR *et al.*, p. 83) cujos resultados de cálculo constam no Anexo II. Segue abaixo a fórmula adotada para se calcular o coeficiente de assimetria em que N é o tamanho da amostra:

$$Z_{assimetria} = \frac{assimetria}{\sqrt{\frac{6}{N}}}$$

A avaliação de redundância e colinearidade das 54 variáveis remanescentes, fase 3, foi executada com o auxílio da Correlação de Pearson⁵⁰ (ver ANEXO III), procedimento adequado para verificar a correlação entre variáveis contínuas e normalmente distribuídas (FIGUEIREDO, SILVA, 2009).

Nessa fase, foram desconsideradas variáveis redundantes e altamente correlacionadas, visto que análises de *cluster* são muito afetadas pela alta colinearidade e multicolinearidade entre as variáveis (KETCHEN, SHOOK, 1996, p. 444; HAIR *et al.*, 2009, p. 447). Contudo, mantiveram-se algumas variáveis altamente correlacionadas (ver ANEXO IV), pois foram consideradas importantes pelo seu peso teórico e empírico. Após essas três fases do Estágio 2, foram validadas 34 variáveis para a análise de agrupamentos.

de Governança integra 4 critérios: Nível de Dificuldade; Capacidade de Direção; Eficiência dos Recursos; Construção de Consenso e Cooperação Internacional (BERTELSMANN STIFTUNG, 2021).

⁴⁸ Considerou-se o intervalo -1.96 e +1.96 correspondente a um nível de erro de 0.05 proposto por Hair *et al.* (2009, p. 83-84).

⁴⁹ Milligan (1996, p. 347) enseja que, em geral, a análise de *cluster* prescinde de critérios de normalidade para suas variáveis, embora nada impeça metodologicamente a utilização de variáveis normais. Everitt *et al.* (2011, p. 262) vai além e afirma que “testes como a análise de variância são inapropriados na comparação das variáveis entre os *clusters*, uma vez que a técnica de agrupamentos terá maximizado diferenças entre os *clusters* nessas variáveis”. Apesar dessas posições, Gough (2004, p. 38), Lewandowski *et al.* (2014), Azzi *et al.* (2021) e Shubat *et al.* (2016) utilizaram o Teste F da Análise de Variância (ANOVA) em seus estudos para verificar a significância das variáveis dentro do modelo e Franzoni (2007, 2008) também utiliza testes de significância, mas não discorre detalhadamente sobre os critérios.

⁵⁰ Optou-se por essa correlação dado que, segundo Figueiredo e Silva (2009), a Correlação de Pearson é a forma adequada de se verificar a colinearidade bivariada entre variáveis contínuas e normalmente distribuídas, características das variáveis selecionadas para esse trabalho.

No Estágio 3, constatou-se a necessidade de padronização das variáveis⁵¹, já que, apesar de a maior parte estar em formas percentuais, as poucas variáveis em escalas diferentes ocasionaram dispersões e discrepâncias significativas nos agrupamentos. Superada a verificação da necessidade de padronização, resta escolher a maneira de realizá-la. Optou-se pela padronização *z-score*⁵² em que a variável transformada tem média 0 e variância 1. Segue a fórmula de cálculo abaixo, sendo *Z* a variável padronizada, *X* a variável, \bar{X} a média aritmética e *S* o seu desvio-padrão:

$$Z = (X - \bar{X})/S$$

Para a distância de associação dos agrupamentos, Estágio 4, escolheu-se a Distância Euclidiana Quadrada que é recomendada para os métodos de agrupamento Centróide e de Ward (HAIR *et al.*, 2009, p. 442).

No Estágio 5, o método de agrupamento estabelecido foi o de aglomeração hierárquica, pois, nos métodos não-hierárquicos, é preciso predefinir o número de agrupamentos antes da análise. Assim, o procedimento de aglomeração hierárquica visa a realização de um mapeamento dos regimes de bem-estar sem arbitrariamente influenciar a existência ou quantidade de conglomerados na análise.

O procedimento específico de aglomeração hierárquica foi o método de Ward⁵³ que tende a reduzir a variação interna dentro dos agrupamentos, contribuindo para agrupamentos de tamanhos aproximadamente iguais (HAIR *et al.*, 2009), além de possuir alto desempenho para variáveis normalizadas (MILLIGAN, COOPER, 1988, p. 197), reduzindo o impacto de *outliers* (MILLIGAN, 1996, p. 347) e recuperando os “*clusters* verdadeiros” como diz Rudra (2008, p. 385).

Na determinação do número de agrupamentos, Estágio 6, identificaram-se 4 conglomerados. Esse estágio é apresentado com detalhes no Capítulo 3. Inicialmente, visualizaram-se 2, 3 e 4 possibilidades de agrupamentos através da inspeção do dendrograma.

⁵¹ A necessidade de padronização é problemática. Conforme Hair *et al.* (2009, p. 443), a padronização ou normalização das variáveis não é imperativa, cabendo ao pesquisador julgar a sua necessidade, embora, de fato, “variáveis com maior dispersão (ou seja, maiores desvios-padrão) têm maior impacto sobre o valor final de similaridade”. Já Milligan (1996, p. 352) e Everitt *et al.* (2011, p. 261) ponderam que a padronização deve ser realizada com cuidado, pois pode enviesar o modelo, distorcendo e ocultando agrupamentos. Migoti (2013, p. 200) recomenda a padronização quando houver discrepância de variâncias ou de unidades de medida.

⁵² Além da padronização mais comum ser o *z-score* (HAIR *et al.*, 2009, p. 446), Milligan e Cooper (1988, p. 198), através de uma simulação para avaliar o impacto de dados não padronizados e outros 7 tipos de padronização nos *clusters*, incluindo a *z-score*, constataram que a padronização *z-score* é a mais eficaz no Método Ward.

⁵³ O método Ward foi utilizado também nos trabalhos de Rudra (2007), Franzoni (2007, 2008) e Pribble (2011) e Samaha e Gimeno (2020). Contudo, Milligan (1996, p. 343) destaca que “não existe uma teoria unificadora da análise de agrupamentos que tenha sido universalmente aceita”. Portanto, a escolha das variáveis e procedimentos de aglomeração são dependentes das diretrizes teóricas que o pesquisador considera relevantes.

Com a análise das variações percentuais dos coeficientes de aglomeração e a observação da combinação de alguns países no início do processo de agrupamento, métodos recomendados por Ketchen e Shook (1996, p. 446) e HAIR *et al.* (2009, p. 456), preferiu-se interpretar 4 grupos de países.

O Estágio 7, aprofundado no Capítulo 3, foi dividido em três fases:

1. Interpretação e discussão dos agrupamentos;
2. Avaliação da robustez e qualidade dos agrupamentos; e
3. Proposição de uma tipologia para os quatro grupos considerando as 6 dimensões bem-estar discutidas.

Na Fase 1, é realizada a interpretação e discussão dos conglomerados para cada uma das 6 dimensões de bem-estar, discutindo-se as médias aritméticas e os desvios-padrão das variáveis selecionadas para cada agrupamento através de fontes documentais e referências bibliográficas.

Além das métricas de posição (média aritmética) e dispersão (desvio-padrão), aplicou-se, com tolerância de erro ajustada, o teste *post-hoc* de Bonferroni⁵⁴ cujo resultado proporciona comparações mais detalhistas entre as variáveis nos conglomerados. As variáveis utilizadas no teste Bonferroni foram aquelas com nível de significância igual ou inferior a 0,05 da ANOVA Unidirecional (ANOVA *One Way*) e com a hipótese de homoscedasticidade não rejeitada (significância > 0,05) pelo teste de Levene.

Na Fase 2, é avaliada a robustez da análise de agrupamentos pela replicação⁵⁵ dos conglomerados através do método Ward com dados normalizados⁵⁶ e do método Centróide com padronização *z-score* e normalização dos dados. O procedimento de normalização das variáveis segue a fórmula abaixo, sendo *Z* a variável normalizada, *X* a variável coletada, *Min (X)* o seu valor mínimo e *Max (X)* o seu valor máximo:

$$Z = (X - \text{Min}(X)) / (\text{Max}(X) - \text{Min}(X))$$

⁵⁴ Testes *post-hoc* como o de Bonferroni permitem uma análise mais precisa das diferenças entre os grupos. Segundo Hair *et al.* (2009, p. 330), apesar de testes ANOVA e MANOVA permitirem a rejeição da hipótese nula de que as médias das variáveis são todas iguais, “eles não apontam com precisão onde estão as diferenças significativas quando há mais de dois grupos”, contudo, o nível alfa (Erro Tipo I) deve ser ajustado para o número de testes Bonferroni aplicados (HAIR *et al.*, 2006, p. 330). O teste *post-hoc* de Bonferroni já foi utilizado em algumas análises de *cluster* como nos trabalhos de Lewandowski *et al.* (2014) e Azzi *et al.* (2021).

⁵⁵ A robustez do modelo, capacidade de replicar os agrupamentos gerados, é testada por meio da comparação de dendrogramas produzidos a partir das mesmas 34 variáveis, mas intercalando métodos Centróide e Ward com variáveis normalizadas e padronizadas pelo procedimento *z-score*.

⁵⁶ Embora a padronização *z-score* seja muito comum em análises de *cluster* (MINGOTI, 2013, p. 200) e Milligan e Cooper (1988) até a recomendem para o Método Ward, a normalização das variáveis apresenta um desempenho superior em outros métodos de aglomeração e, com relação aos dados não padronizados e às outras padronizações, possui elevada performance na maioria dos cenários de erro livre, perturbação de distância, inclusão de *outliers* e inclusão de variáveis espúrias e ruídos (MILLIGAN, COOPER, 1988).

A avaliação da qualidade interna dos conglomerados foi realizada medindo a coesão interna dos agrupamentos (distâncias *intra-cluster*) e a separação entre os agrupamentos (distâncias *inter-cluster*). Dessa forma, o ideal é que as distâncias entre os países dentro do mesmo conglomerado sejam mínimas (maior homogeneidade entre países agrupados) e as distâncias entre os países no mesmo conglomerado e países em outros sejam máximas (maior heterogeneidade entre conglomerados) (ZHOU, GAO, 2014, p. 228).

Nesse sentido, combinando as distâncias dentro e entre conglomerados, utiliza-se o Coeficiente *Silhouette* que varia entre -1 e 1. A equação abaixo proporciona um esclarecimento maior de como se calcula o coeficiente em que $S(x)$ é o coeficiente *silhouette*, $a(x)$ é a distância média entre os objetos dentro do mesmo conglomerado, $b(x)$ é a distância média entre os objetos dentro de um conglomerado e todos os objetos fora do conglomerado e $\max(a(x), b(x))$ é a máxima distância média verificada ou em $a(x)$ ou em $b(x)$.

$$S(x) = \frac{b(x) - a(x)}{\max(a(x), b(x))}$$

Se $a(x)$ for menor que $b(x)$, o coeficiente *silhouette* será superior a 0. Assim, à medida que o valor do coeficiente se aproxima de 1, elevam-se a homogeneidade entre os objetos agrupados e a heterogeneidade desses objetos em relação a outros externos ao conglomerado, indicando uma “boa associação” dos objetos agrupados. No entanto, se $a(x)$ for maior que $b(x)$, o coeficiente será inferior a 0. Desse modo, quanto mais próximo de -1, menores serão a homogeneidade entre os objetos agrupados e a heterogeneidade desses em relação aos objetos externos ao conglomerado, configurando uma “má associação” do objeto ao grupo. (EVERITT *et al.*, 2011, p. 268; ZHOU, GAO, 2014, p. 228).

Na Fase 3, com base na interpretação e discussão das variáveis nos grupos e na avaliação de robustez e qualidade interna da aglomeração, propõe-se uma nova tipologia capaz de sintetizar as características predominantes nos 4 grupos, enfatizando o impacto da capilaridade burocrática associado aos aspectos das outras 5 capacidades de bem-estar propostas.

Segue abaixo o Quadro 7 que resume os estágios na análise de agrupamentos e a organização dos procedimentos metodológicos:

Quadro 7: Síntese dos procedimentos metodológicos aplicados na análise de agrupamentos.

Estágios da Análise de Agrupamentos	Organização dos Procedimentos Metodológicos	
	Fases	Técnicas Adotadas
Estágio 1 - Escolha dos elementos de agrupamento	Delimitação dos 17 países latino-americanos	
Estágio 2 – Escolha das variáveis	Fase 1 - Seleção inicial de variáveis	Coleta de dados secundários em fontes bibliográficas e organizações especializadas.
	Fase 2 - Verificação de normalidade e assimetria	Teste Shapiro-Wilks e Coeficiente de Assimetria.
	Fase 3 - Avaliação de redundância e colinearidade	Correlação de Pearson.
Estágio 3 – Verificação da necessidade de padronização das variáveis	Padronização <i>z-score</i> das 34 variáveis selecionadas.	
Estágio 4 – Escolha da medida de associação	Distância Euclidiana Quadrada.	
Estágio 5 – Seleção do método de agrupamento	Método Ward.	
Estágio 6 – Determinação do número de agrupamentos	Dendrograma e Coeficientes de Aglomeração.	
Estágio 7 – Interpretação, teste e replicação	Fase 1 - Interpretação e discussão dos agrupamentos	Discussão dos agrupamentos em face da literatura (referências bibliográficas e documentais) com a análise de estatísticas descritivas (média aritmética e desvio-padrão); e comparações múltiplas com auxílio do teste <i>post-hoc</i> de Bonferroni.
	Fase 2 - Avaliação da robustez e qualidade dos agrupamentos	Robustez dos agrupamentos a partir de padronizações diferentes (<i>z-score</i> e normalização) e avaliação da qualidade interna dos conglomerados pelo Coeficiente <i>Sillhouette</i> .
	Fase 3 – Proposição de uma tipologia para os grupos	Apresenta-se e discute-se uma nova tipologia para regimes de bem-estar, enfatizando a capilaridade burocrática associada às outras dimensões analíticas.

Fonte: realizado pelo autor

2.5 APRESENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS SELECIONADAS:

Finalizando o Capítulo 2, seguem abaixo as 34 variáveis selecionadas e distribuídas entre as dimensões analíticas propostas, conforme os Quadros 8, 9, 10, 11, 12 e 13. Esse tópico tem como objetivo apresentar os indicadores organizados em função da dimensão, referência, fonte, período além de comentar algumas variáveis e suas correlações.

Elencam-se também os níveis de significância estatística das variáveis através do teste F da ANOVA e do Teste de Levene (com base na média) cujos resultados decorrem da comparação das médias e variâncias com cada um dos 4 conglomerados, posteriormente, identificados e interpretados no Capítulo 3. As memórias de cálculo da ANOVA e do Teste de Levene constam no Anexo V e Anexo VI.

Quadro 8: Capacidade de Desmercantilização, indicadores, referência, fonte, período e significância (Teste F e Teste Levene).

CAPACIDADE DE DESMERCANTILIZAÇÃO					
Indicadores (n = 6)	Referência	Fonte	Período	p-valor (Teste F)	p-valor (Teste Levene)
Coefficiente Gini	Franzoni (2007); Cantu (2015)	Banco Mundial (2021a)	Último ano disponível (2014-2019)	0.624	0.261
Gasto total (público e privado) em saúde (% PIB)	Rudra (2007)	OMS (2021)	2018	0.006	0.591
Gasto social (proteção do meio ambiente; habitação e serviços comunitários; saúde; atividades recreativas, cultura e religião; educação; proteção social) pelo governo central* (% do PIB)	Franzoni (2007); Cantu (2015)	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2014-2018)	0.001	0.462
População empregada no setor público (% da população)	Franzoni (2007); Cantu (2015)	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2005-2018)	0.012	0.045
Pessoas em domicílios com beneficiários dos PTRC (% da população)	Cecchine e Atuesta (2017)	CEPAL (2021c)	Último ano disponível (2006**-2019)	0.383	0.015
População assalariada*** afiliada ou contribuinte do sistema previdenciário (% dos trabalhadores formais com 15 anos ou mais)	Mesa-Lago (2008)	Panorama social da América Latina 2020, p. 146-147 (CEPAL, 2021a)	Último ano disponível (2014-2019)	0.000	0.039

*Os dados do Peru foram do governo geral.

**Os dados de Nicarágua foram retirados de Cecchine e Atuesta (2017, p. 74).

***Excluem-se empregadores e trabalhadores por conta própria, trabalhadores familiares não remunerados e trabalhadores em cooperativas CEPAL, 2021a, p. 147).

Fonte: realizado pelo autor a partir de Franzoni (2007)

Mesmo buscando minimizar as múltiplas e altas correlações, as variáveis mantidas apresentaram correlações altas e bastante significativas. *População assalariada afiliada ou contribuinte do sistema previdenciário* possui correlação de 0.603 (nível de significância 0.05) com o *gasto total (público e privado) em saúde*, 0.654 (nível de significância 0.01) com o *gasto social pelo governo central* e 0.734 (nível de significância 0.01) com o *percentual de empregados públicos*.

Por outro lado, apesar de considerados fundamentais no desempenho dos regimes de bem-estar da região pela literatura especializada, especialmente, entre o período de 1990 e 2016, na análise pós-reformas (GAITÁN, 2018; NAGELS, 2018), o percentual de pessoas em domicílios com beneficiários dos Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTRC)⁵⁷ não apresentou nenhuma correlação alta e significativa no modelo, ver Anexo IV.

Quadro 9: Capacidade de Mercantilização, indicadores, referência, fonte, período e significância (Teste F e Teste Levene).

CAPACIDADE DE MERCANTILIZAÇÃO					
Indicadores (n = 5)	Referência	Fonte	Período	p-valor (Teste F)	p-valor (Teste Levene)
Gastos privados com saúde (% gastos correntes com a saúde)	Franzoni (2007); Cantu (2015)	OMS (2021)	2018	0.648	0.894
Percentual de trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal)	Mesa-Lago (2008); Cantu (2014)	CEPAL e OIT (2021b) *	Último ano disponível (2012-2019)	0.002	0.566
Percentual da população rural	Franzoni (2007)	Banco Mundial (2021a)	2020	0.000	0.448
PIB por habitante (US\$)	Segura-Ubiergo (2007)	BID (2021)	2018	0.003	0.399
Proporção de trabalhadores, entre 15 e 24 anos, com escolaridade básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)	O autor	OIT (2021b)	Último ano disponível (2017-2020)	0.006	0.049

*Para Nicarágua, utilizou-se o dado de 2012 da taxa de trabalho do setor informal de ambos os sexos para área urbana disponibilizada pela OIT (2021b).

Fonte: realizado pelo autor a partir de Franzoni (2007)

⁵⁷ Conforme o Quadro 3, constatou-se que vários dos 17 países possuem mais de um PTRC. Para evitar a sobreposição de informações e a consequente distorção da variável, considerou-se, nos países com mais de um PTRC, apenas aquele com a maior cobertura, salvo o dado da Nicarágua que foi retirado de Cecchine *et al.* (2017, p. 74). Portanto, os PTRC selecionados por país foram: *Asignación Universal por Hijo para Protección Social* (Argentina), *Bono Juancito Pinto* (Bolívia), Programa Bolsa Família (Brasil), *Subsidio Único Familiar* (Chile), *Más Familias en Acción* (Colômbia), *Crecemos* (Costa Rica), *Bono de Desarrollo Humano* (Equador), *Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias en El Salvador* (El Salvador), *Bono Social* (Guatemala), *Bono Vida Mejor* (Honduras), *Becas para el Bienestar Benito Juárez* (México), *Programa de Asistencia Social Educativa Universal* (Panamá), *Tekoporã* (Paraguai), *Juntos* (Peru), *Progresando con Solidaridad* (República Dominicana), *Asignaciones Familiares – Plan de Equidad* (Uruguay).

Não foi possível obter dados da PEA com ensino terciário para todos os países, então buscou-se avaliar a *Proporção de trabalhadores entre 15 e 24 anos com escolaridade básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)* para verificar a mercantilização dessa população antes do ensino médio, sendo uma maneira de avaliar o comprometimento dos sistemas de proteção social com o desenvolvimento humano.

No que tange às correlações, a dimensão Capacidade de Mercantilização foi uma das que mais apresentou altas correlações com variáveis da mesma dimensão. Apenas a variável *gastos privados com saúde* não teve correlação alta e significativa com outras variáveis, inclusive, a única correlação significativa desse indicador foi de -0.495 (nível de significância 0.05) com o *gasto social pelo governo central* que integra a Capacidade de Desmercantilização.

Destacando as elevadas correlações, o *PIB por habitante* teve correlações altas e significantes com todas as variáveis da mesma dimensão e com muitas das 33 variáveis, foram -0.696 (nível de significância 0.01) com a *População rural*, -0.887 (nível de significância 0.01) com os *trabalhadores urbanos no setor informal* e -0.641 (nível de significância 0.01) com a *Proporção de trabalhadores entre 15 e 24 anos com educação básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)*. A *população rural* teve uma correlação de 0.653 (nível de significância 0.01) com os *trabalhadores urbanos do setor informal* e 0.744 (nível de significância 0.01) com a *Proporção de trabalhadores entre 15 e 24 anos com educação básica (educação primária e inferior secundária)*.

Quadro 10: Capacidade de Desmercantilização, indicadores, referência, fonte, período e significância (Teste F e Teste Levene).

CAPACIDADE DE DESMERCANTILIZAÇÃO					
Indicadores (n = 5)	Referência	Fonte	Período	p-valor (Teste F)	p-valor (Teste Levene)
Taxa de dependência de menores de 15 anos e maiores de 64 anos (% da população em idade ativa)	Franzoni (2007, 2008)	Banco Mundial (2021a)	2019	0.085	0.268
Percentual de famílias que recebem remessas do exterior	Franzoni (2007,2008); Cantu (2015)	BID (2021)	Último ano disponível (2012-2018)	0.016	0.019
Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)	Franzoni (2007)	CODS (2020)	2016	0.000	0.056
Distribuição de renda familiar pelo 2º decil (20% mais pobres) da área urbana	Cantu (2015)	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2014-2019)	0.597	0.036
Prevalência da escravidão moderna (trabalhos forçados, servidão por dívida, casamento forçado, escravidão e práticas semelhantes à escravidão e tráfico de pessoas em número de vítimas por 1000 pessoas)	O autor	CODS (2020)	2018	0.001	0.793

Fonte: realizado pelo autor a partir de Franzoni (2007)

A seleção de indicadores relacionados à Capacidade de Desclientelização, Quadro 10, foi a mais complicada depois da Capilaridade Burocrática. Primeiro, porque suas variáveis não têm sido muito exploradas na literatura que geralmente mescla Desclientelização e Desfamiliarização⁵⁸. Depois, porque, das poucas variáveis escolhidas, muitas reprovaram nos critérios do Estágio 2 da análise de conglomerados.

Assim, essa foi a única dimensão em que foi preciso recorrer à margem de tolerância do Coeficiente de Assimetria, particularmente, para duas variáveis: *Famílias que recebem remessas do exterior* e *Crianças envolvidas em trabalho infantil*. A maior correlação significativa foi de 0.669 (nível de significância 0.01) entre a *Prevalência da escravidão moderna* e as *Famílias que recebem remessas do exterior*. A *Distribuição de renda pelo 2º decil* não teve nenhuma correlação significativa entre as variáveis da dimensão.

Quadro 11: Capacidade de Desfamiliarização, indicadores, referência, fonte, período e significância (Teste F e Teste Levene).

CAPACIDADE DE DESFAMILIARIZAÇÃO					
Indicadores (n = 5)	Referência	Fonte	Período	p-valor (Teste F)	p-valor (Teste Levene)
Participação das mulheres na PEA com vínculo conjugal (% das mulheres, entre 15 e 64 anos, por estado civil casado/ união/ coabitando)	Kilkey e Bradshaw (1999)	OIT (2021b)	Último ano disponível (2014-2019)	0.013	0.809
Brecha salarial de gênero (% da divisão do salário médio das mulheres assalariadas urbanas pelo salário médio dos homens assalariados urbanos)	Siaroff (1994); Cecchine (2019)	CODS (2020)	2014	0.095	0.310
Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)	Franzoni (2007)	CEPAL (2021b)	2019	0.000	0.712
Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)	O autor	BID (2021)	Último ano disponível (2013-2018)	0.004	0.010
Participação das mulheres na PEA	Franzoni (2007); Cecchine (2019)	CEPAL (2021b)	2019	0.020	0.002

Fonte: realizado pelo autor a partir de Franzoni (2007)

Na Capacidade de Desfamiliarização, Quadro 11, apenas dois indicadores tiveram entre si correlações significativas. A *participação das mulheres na PEA* teve uma correlação de 0.751 (nível de significância 0.01) com a *Participação das mulheres na PEA com vínculo conjugal* e

⁵⁸ Dos autores pesquisados, apenas Wood (2004, p. 79) apresenta Desfamiliarização e Desclientelização como dimensões analíticas de enfoque distinto nos regimes de bem-estar. Cantu (2014, p. 53) elenca a dimensão de forma integrada ao “Papel das Famílias”. Já Franzoni (2007), embora se aprofunde no estudo das redes clientelistas, insere os indicadores de trabalho infantil e taxa de dependência na dimensão de Desfamiliarização.

o *Percentual de mulheres em trabalhos autônomos* uma correlação de 0.588 (nível de significância 0.05) com a estimativa da *População menor que 14 anos*. A *Brecha salarial de gênero* não apresentou nenhuma correlação significativa com os 33 indicadores do modelo.

Quadro 12: Performance da Sociedade, indicadores, referência, fonte, período e significância.

PERFORMANCE DA SOCIEDADE					
Indicadores (n = 5)	Referência	Fonte	Período	p-valor (Teste F)	p-valor (Teste Levene)
Prevalência de subnutrição na população (%)	Gaitán (2018)	FAO (2021)	Fornecido como média entre 2018, 2019 e 2020	0.000	0.255
Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos	Brieba (2018)	CEPAL (2021b)	2017	0.001	0.665
Alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (% da população)	Segura-Ubierno (2007)	UNESCO (2021)	Último ano disponível (2014-2018)	0.000	0.836
População em situação de extrema pobreza (% da população abaixo da linha de pobreza)	Gough (2004); Franzoni (2007)	Panorama social da América Latina 2020, p. 85 (CEPAL, 2021a)	Último ano (2014-2019)	0.000	0.455
Status democrático no intervalo (1-10 pontos): democracias em consolidação (>8 até 10), democracias defectivas (<8 até 6), democracias altamente defectivas (<6 até 5), autocracias moderadas (<5 até 4), autocracias de linha-dura (<4).	Merkel e Croissant (2004)	BTI (2021)	Entre 01 de fevereiro de 2017 e 31 de janeiro de 2019	0.000	0.030

Fonte: realizado pelo autor a partir de Franzoni (2007)

No Quadro 12, Performance da Sociedade, todos os indicadores foram significativos na análise de agrupamentos, houve também altas e significativas correlações dentro da dimensão e com variáveis de outras dimensões. A maior correlação foi de -0.892 (nível de significância 0.01) entre a *Prevalência da subnutrição* e a *Alfabetização da população com mais de 65 anos*. A segunda maior, de -0.877 (nível de significância 0.01), entre a *Prevalência da subnutrição* e o *Status democrático*. Apesar de ser comum a utilização da taxa de mortalidade infantil em estudos sociais, preferiu-se a *Razão de mortalidade materna* tendo em vista o baixo impacto de *outliers* nessa variável destacados no Anexo II.

Dado o histórico⁵⁹ de consolidação ainda recente de algumas democracias latino-americanas, do passado autoritário de vários países, além de algumas delinquências democráticas⁶⁰ atuais, optou-se pela inserção da variável *Status democrático* do índice BTI para sondar o desempenho das democracias, avaliando as capacidades de autonomia de agência, participação crítica e autonomia crítica da população.

O *Status democrático* varia entre 1 e 10 pontos, sendo derivado da média de 5 critérios do índice BTI: Estatalidade; Participação política; Estado de direito; Estabilidade institucional e Integração político-social. Para Merkel e Croissant (2004, p. 202), tal variável parece a mais adequada para avaliar democracias “defectivas”, que carecem de estabilidade do Estado de direito (falta segurança jurídica), *accountability* vertical (controle pelo povo) e horizontal (controle paralelo entre instituições e agentes do aparelho estatal) (O'DONNELL, 1998), igualdade de direitos políticos e civis além de um projeto para redução progressiva da desigualdade socioeconômica.

Desse modo, o *Status democrático* subdivide-se em 5 classificações conforme o índice BTI: democracias em consolidação (entre 8 e 10 pontos), democracias defectivas (menor que 8 até 6), democracias altamente defectivas (menor que 6 até 5), autocracias moderadas (menor que 5 até 4), autocracias de linha dura (menor que 4) (CHEESEMAN, 2020, p. 9; DONNER, 2020, p. 5).

Quadro 13: Capilaridade Burocrática, indicadores, referência, fonte, período e significância.

CAPILARIDADE BUROCRÁTICA					
Indicadores (n = 8)	Referência	Fonte	Período	p-valor (Teste F)	p-valor (Teste Levene)
Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) desenvolvido pela OMS	Dmytraczenko e Almeida (2015)	OMS (2021)	Entre 2013-2017	0.073	0.061
Proporção de municípios* com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano	Velandia-González et al. (2015)	OPAS (2021)	2017	0.326	0.034

⁵⁹ Na América Latina, El Salvador, Haiti, Paraguai, Honduras, Nicarágua e Panamá só se tornaram democráticos nas décadas de 1980 e 1990, sem antes nunca terem regimes democráticos. Além disso, a região, entre meados de 1960 e 1980, foi tomada majoritariamente por governos militares que suprimiram direitos, torturaram e mataram, embora haja diferenças na coordenação e intensidade da repressão social entre os países (LOVEMAN, 1998; SMITH, 2005, p. 40; SEGURA-UBIERGO, 2007, p. 38).

⁶⁰ Segundo Whitehead (2021, p. 83), nos dois maiores países da América Latina, Brasil e México, as instituições têm lidado com afrontas e desafios que minam os fundamentos do Estado Democrático de Direito: “*In recent months both President Jair Bolsonaro of Brazil and President Andrés Manuel López Obrador (AMLO) of Mexico have shown open disrespect for the separation of powers and the independence of the judiciary*”.

População completamente vacinada contra COVID-19 ** (% pessoas que receberam todas as doses prescritas pelos protocolos de vacinação)	Mathieu <i>et al.</i> (2021)	CEPAL (2021d)	Até 19 de setembro de 2021	0.004	0.000
Receita tributária direta do governo central (% PIB)	Besley <i>et al.</i> (2009)	CEPAL (2021b)	2016	0.341	0.753
População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana (%)	Santos <i>et al.</i> (2010)	OMS (2021)	2017	0.004	0.015
Capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)	Dargent <i>et al.</i> (2018)	CODS	2017	0.269	0.450
Estatividade (monopólio do uso da força, identidade estatal, não interferência de dogmas religiosos e administração básica pontuadas entre 1 e 10)	Berkman <i>et al.</i> (2008)	BTI (2021)	Entre 01 de fevereiro de 2017 e 31 de janeiro de 2019	0.002	0.426
Capacidade de direção (priorização, implementação e aprendizado pontuados entre 1-10)	Berkman <i>et al.</i> (2008)	BTI (2021)	Entre 01 de fevereiro de 2017 e 31 de janeiro de 2019	0.000	0.776

*Os municípios são definidos como a terceira instância administrativa (a instância nacional como primeira) ou definidos como a instância local, quando se indica outra forma de organização do Estado, caso dos distritos (OPAS, 2020).

**Dados da Nicarágua coletados diretamente do *Our World in Data* (2021).

Fonte: realizado pelo autor

Para a Capilaridade Burocrática, propõe-se que as variáveis selecionadas estejam associadas às 5 capacidades estatais desenvolvidas no referencial teórico e expostas no Quadro 6. Desse modo, as 8 variáveis da Capilaridade Burocrática estão distribuídas entre as 5 capacidades estatais propostas da seguinte forma:

- I. **Capacidade de informação** (*Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) desenvolvido pela OMS*); *Capacidade estatística das agências estatais*);
- II. **Capacidade fiscal** (*Receita tributária direta do governo central*);
- III. **Capacidade de implementação territorial** (*Proporção de municípios com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano; Percentual da população completamente vacinada contra COVID-19; População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana*);
- IV. **Capacidade simbólica** (*Estatividade*); e
- V. **Capacidade de autonomia e efetividade** (*Capacidade de direção*).

Essas duas últimas variáveis, *Estatividade* e *Capacidade de direção*, foram retiradas do Índice *Bertelsmann Transformation* (BTI, 2021) desenvolvido pela Fundação Bertelsmann Stiftung.

A *Estatividade* (*Stateness*) é composta por quatro critérios que têm como objetivo avaliar se o Estado-nação está adequadamente estabelecido com estruturas de poder diferenciadas: 1) o *Monopólio do uso da força* verifica a extensão territorial do monopólio da violência pelo Estado, analisando se há disputa com guerrilhas, facções e grupos ilegítimos pelo uso da força; 2) a *Identidade estatal* verifica a legitimidade do Estado e a aceitação dos critérios de cidadania pelo povo; 3) a *Não interferência de dogmas religiosos* verifica até que ponto a estrutura e os arranjos estatais são fundamentados em normas seculares do Estado de Direito e 4) a *Administração básica* verifica se o aparelho estatal possui territorialmente agências capazes de prover serviços públicos básicos (BERTELSMANN STIFTUNG, 2021).

A *Capacidade de direção* (*steering capability*) tem como objetivo avaliar se o governo realiza efetivamente as reformas propostas e cumpri as prioridades programáticas planejadas através de três critérios: 1) a *Priorização* verifica se o governo é capaz de manter as metas programáticas no longo-prazo; 2) a *Implementação* verifica se o governo realiza as políticas que propõe e 3) o *Aprendizado* verifica se o governo é capaz de aprender com as experiências anteriores, inovar na formulação de políticas públicas e adaptar suas diretrizes tendo em vista o máximo aproveitamento das oportunidades de desenvolvimento (BERTELSMANN STIFTUNG, 2021).

As variáveis selecionadas para a Capilaridade Burocrática apresentaram algumas altas e significativas correlações entre si. A maior correlação foi de 0.822 (nível de significância 0.01) entre a *Estatividade* e a *Capacidade de direção*. A segunda maior foi de 0.763 (nível de significância 0.01) entre a *População completamente vacinada contra COVID-19* e a *Capacidade de direção*. Já as duas variáveis da Capacidade de informação não apresentaram nenhuma correlação alta ou significativa na dimensão.

O *Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS)* desenvolvido pela OMS teve uma única correlação significativa entre os 33 indicadores que foi de -0.578 (nível de significância 0.05) com o *Gasto total (público e privado) em saúde*. A *Capacidade estatística das agências estatais* forneceu algumas correlações altas e significativas com outras variáveis, a maior delas foi de -0.612 (nível de significância 0.01) com a *Prevalência de subnutrição da população*.

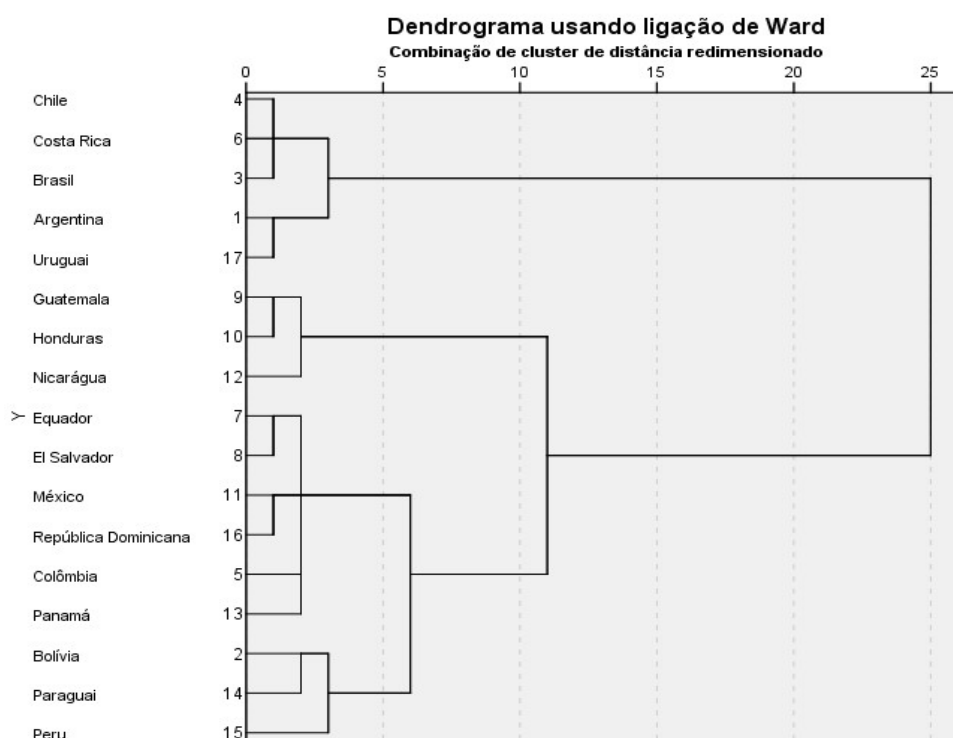
3 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS: PADRÕES E IMPACTOS DAS CAPACIDADES DE BEM-ESTAR NA AMÉRICA-LATINA

3.1 PROBLEMATIZAÇÃO E DETERMINAÇÃO DO NÚMERO DE AGRUPAMENTOS

Processou-se o dendrograma apresentado na Figura 4 conforme os procedimentos de associação e critérios estabelecidos no Capítulo 2. O procedimento de agrupamento produziu 578 associações (17 países x 34 variáveis) e necessitou de 16 estágios de combinação para ser finalizado.

Na Tabela 2, para cada estágio da combinação de agrupamentos, é disposta a evolução dos coeficientes de aglomeração absoluta acumulada e absoluta simples, além da variação percentual dos coeficientes de aglomeração entre os estágios. No Gráfico 4, visualiza-se a evolução dos coeficientes de aglomeração em função dos estágios de associação. A Matriz de Distâncias, Tabela 3, indica o afastamento entre os países após o processamento das 34 variáveis.

Figura 4: Dendrograma gerado pelo procedimento Ward de associação com padronização z-score.



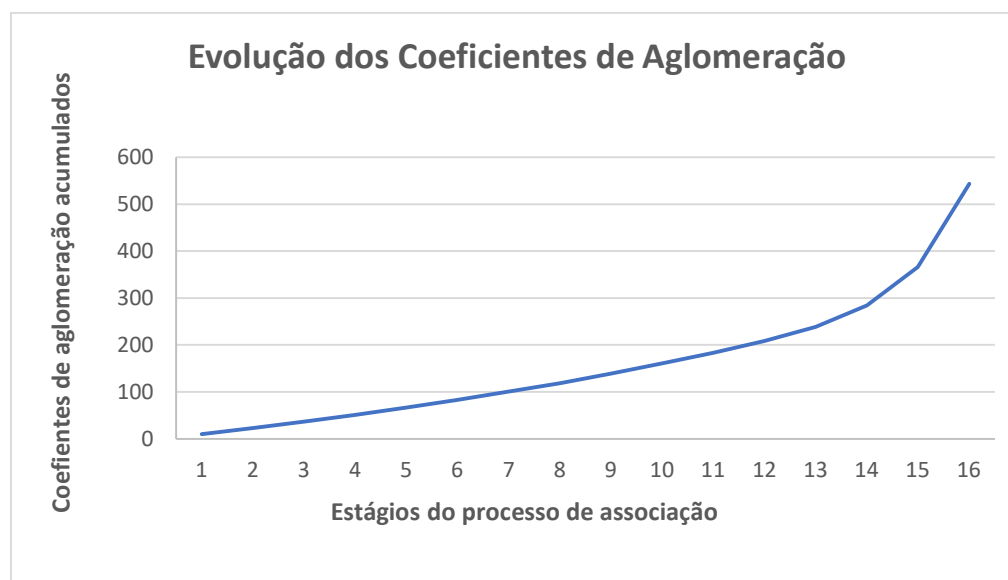
Fonte: realizado pelo autor.

Tabela 2: Estágios do processo de aglomeração segundo combinação de pares de países e coeficientes de aglomeração.

Estágios do processo de associação	Combinação de países (em pares)		Coeficientes (acumulados)
	Agrupamento 1	Agrupamento 2	
1	Chile	Uruguay	0,912
2	Guatemala	Honduras	1,885
3	México	República Dominicana	3,054
4	Colômbia	Equador	4,243
5	Argentina	Chile	5,444
6	Brasil	Costa Rica	6,678
7	Colômbia	Panamá	8,074
8	El Salvador	México	9,613
9	Bolívia	Paraguai	11,184
10	Guatemala	Nicarágua	13,034
11	Colômbia	El Salvador	15,028
12	Argentina	Brasil	17,109
13	Bolívia	Peru	19,382
14	Bolívia	Colômbia	23,183
15	Bolívia	Guatemala	29,854
16	Argentina	Bolívia	44,936

Fonte: realizado pelo autor.

Gráfico 4: Evolução dos coeficientes de aglomeração acumulados em função dos estágios de associação.



Fonte: realizado pelo autor.

É possível identificar, pelo dendrograma da Figura 4 e tendo como linha de corte uma distância euclidiana quadrada não inferior a 5, dois, três ou quatro conglomerados. Apresentar

uma análise considerando apenas dois conglomerados iria aproximar esse estudo do trabalho de Segura-Ubierno (2007), visto que o grupo formado por Chile, Costa Rica, Brasil, Argentina e Uruguai integra os mesmos países destacados pelo autor com alto esforço de bem-estar.

A elevada performance desses países também foi constatada nesse trabalho, especialmente, na fase de análise e interpretação das variáveis nos conglomerados, porém já se percebe tal desempenho a partir do dendrograma, pois é o grupo mais isolado, indicando até um ponto de clivagem entre os sistemas da América Latina.

Contudo, cabe observar que, se analisarem-se apenas dois conglomerados (Grupo 1: Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile e Uruguai; e Grupo 2: 12 países restantes), ficarão negligenciadas distâncias significativas entre subgrupos e países do Grupo 2. Por exemplo: Honduras, Guatemala e Nicarágua compõem um aglomerado relativamente distante de outros.

Ressalta-se também que, com apenas dois conglomerados, seriam omitidas combinações dos primeiros estágios (Guatemala e Honduras; Equador e El Salvador; México e República Dominicana), conforme Tabela 2. Essas combinações iniciais demonstraram que tais países guardam muitas semelhanças entre si, dada a elevada proximidade (Tabela 3), além de serem núcleos que influenciaram a formação de outros conglomerados no processo.

Desse modo, optou-se por analisar mais de dois conglomerados, no entanto ainda resta a escolha entre três ou quatro conglomerados. Percebe-se que os quatro primeiros estágios da aglomeração (Chile e Costa Rica; Guatemala e Honduras; Equador e El Salvador) já estabeleceram os núcleos iniciais de três agrupamentos. A combinação que insere o núcleo do quarto agrupamento ocorre apenas no estágio 9 da Tabela 2. Assim, o problema de optar por três conglomerados reside no fato de que Bolívia, Paraguai e Peru ainda não haviam aderido completamente ao modelo com três conglomerados, especialmente, Peru, último país a se combinar com algum agrupamento.

Outro fator que mina a consideração de apenas três conglomerados são os saltos do coeficiente de aglomeração nos estágios 14, 15 e 16. Esses saltos são perceptíveis pelo Gráfico 4, pois há sucessivas inflexões em sua linha, indicando uma variação repentina no coeficiente de aglomeração a partir do estágio 14. Uma identificação mais detalhada desses saltos é possível através da variação percentual dos coeficientes dispostos na Tabela 2.

Se essas variações tivessem ocorrido imediatamente após a consolidação de três conglomerados e não após a consolidação de um quarto grupo (estágio 13), assumir-se-iam apenas três conglomerados, já que esses saltos significam a combinação de objetos bastante dissimilares no processo de agrupamento (KETCHEN, SCHOOK, 1996, p. 446).

Assim, seguindo as orientações de Ketchen e Schook (1996, p. 446), o ponto de parada do processo de aglomeração foi o estágio anterior aos saltos do coeficiente (Estágio 13). Subtraindo o número inicial de agrupamentos do processo de aglomeração hierárquico (17 países) pelo estágio de parada (estágio 13), chega-se ao número de agrupamentos considerados para esse trabalho (4 conglomerados).

Desse modo, para os 17 países, escolhem-se 4 conglomerados. Grupo 1: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica e Uruguai. Grupo 2: Bolívia, Paraguai e Peru. Grupo 3: Colômbia, Equador, Panamá, México, República Dominicana e El Salvador. Grupo 4: Guatemala, Honduras e Nicarágua.

Tabela 3: Matriz de distâncias.

	Argentina	Bolívia	Brasil	Chile	Colômbia	Costa Rica	Equador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Nicarágua	Panamá	Paraguai	Peru	República Dominicana	Uruguai
Argentina	0,0	86,8	46,4	29,6	69,1	31,9	47,8	67,3	151,1	111,8	57,9	124,8	34,7	70,1	86,2	48,8	30,5
Bolívia	86,8	0,0	105,7	135,7	66,6	114,7	50,2	67,7	89,3	68,4	76,2	67,3	76,9	41,5	57,4	46,1	122,4
Brasil	46,4	105,7	0,0	31,1	34,8	29,3	49,1	75,1	136,5	94,8	48,9	104,6	39,8	73,8	74,5	58,0	58,9
Chile	29,6	135,7	31,1	0,0	67,5	21,1	66,6	80,3	192,0	142,2	64,4	160,7	49,7	100,8	89,8	75,4	21,4
Colômbia	69,1	66,6	34,8	67,5	0,0	43,1	30,1	39,2	95,6	49,8	37,0	59,7	35,8	58,0	44,2	43,0	78,5
Costa Rica	31,9	114,7	29,3	21,1	43,1	0,0	51,6	60,1	149,4	105,9	45,8	122,3	22,3	76,9	73,2	56,0	38,0
Equador	47,8	50,2	49,1	66,6	30,1	51,6	0,0	26,8	61,8	36,6	35,2	43,8	27,8	28,4	50,1	27,9	80,4
El Salvador	67,3	67,7	75,1	80,3	39,2	60,1	26,8	0,0	69,1	34,7	34,4	66,8	42,6	52,8	59,0	29,6	86,0
Guatemala	151,1	89,3	136,5	192,0	95,6	149,4	61,8	69,1	0,0	24,4	67,0	48,0	100,9	56,7	109,2	78,2	219,7
Honduras	111,8	68,4	94,8	142,2	49,8	105,9	36,6	34,7	24,4	0,0	47,5	30,5	65,1	53,4	83,0	48,1	159,2
México	57,9	76,2	48,9	64,4	37,0	45,8	35,2	34,4	67,0	47,5	0,0	82,7	43,5	51,5	47,2	29,3	84,8
Nicarágua	124,8	67,3	104,6	160,7	59,7	122,3	43,8	66,8	48,0	30,5	82,7	0,0	86,0	62,0	77,0	77,5	165,8
Panamá	34,7	76,9	39,8	49,7	35,8	22,3	27,8	42,6	100,9	65,1	43,5	86,0	0,0	49,6	69,4	30,8	57,4
Paraguai	70,1	41,5	73,8	100,8	58,0	76,9	28,4	52,8	56,7	53,4	51,5	62,0	49,6	0,0	53,4	36,9	112,5
Peru	86,2	57,4	74,5	89,8	44,2	73,2	50,1	59,0	109,2	83,0	47,2	77,0	69,4	53,4	0,0	42,8	85,1
República Dominicana	48,8	46,1	58,0	75,4	43,0	56,0	27,9	29,6	78,2	48,1	29,3	77,5	30,8	36,9	42,8	0,0	80,4
Uruguai	30,5	122,4	58,9	21,4	78,5	38,0	80,4	86,0	219,7	159,2	84,8	165,8	57,4	112,5	85,1	80,4	0,0

Fonte: realizado pelo autor.

A Matriz de distâncias já resalta algumas particularidades que serão exploradas nos próximos tópicos. Primeiro, a maior distância (219,7) é entre Guatemala e Uruguai, inclusive,

Uruguai é o país mais distante de todos os países do Grupo 4. Quanto à proximidade, Costa Rica e Chile se destacam como os mais próximos (21,1), seguidos por Uruguai e Chile (21,4) e Costa Rica e Panamá (22,3).

A menor distância entre Costa Rica e Chile é particularmente interessante, pois ambos estão entre aqueles com maior taxa de desenvolvimento na América Latina (FRANZONI, 2007, p. 33), mas as origens e características de seus sistemas de proteção social são divergentes.

Desde 1949, a Costa Rica segue na tradição democrática como uma das economias mais abertas da região e, mesmo após as reformas neoliberais, tem conseguido equilibrar a participação entre Estado e mercado nos arranjos de proteção social. Noutro viés, embora o Chile possua uma tradição democrática (1945-1972) e seja um dos pioneiros na implementação da seguridade social na América Latina, sob o governo autocrático de Pinochet (1973-1989) o sistema chileno foi objeto de radicais reformas neoliberais em 1980, havendo, desde então, maior participação do mercado no arranjo do seguro social (HUBER, 1996, p. 148-149, SEGURA-UBIERGO, 2007; MESA-LAGO, 2004, p. 177).

Apesar das diferenças na participação estatal nos serviços de bem-estar, Costa Rica se destacando com maior atuação do Estado (FRANZONI, 2007, p. 38), a combinação entre Costa Rica e Chile não é uma novidade. Mesa-Lago (1994, 2008) apresenta ambos os países como pioneiros, Segura-Ubierno (2007) classifica os dois como Estados de Bem-estar e Pribble (2011, p. 203) os caracteriza pela alta cobertura nas políticas de prevenção (educação e saúde) e de enfrentamento aos riscos sociais (pensões).

A proximidade entre Uruguai e Chile é reiterada na literatura dos regimes de bem-estar, especialmente, por serem os primeiros a implantar programas de seguridade social (MESA-LAGO, 1994, 2008; FILGUEIRA, 1998; SEGURA-UBIERGO, 2007; PRIBBLE, 2011). Também não é novidade a proximidade entre Costa Rica e Panamá, se bem que não há muitos trabalhos sobre tal dinâmica, encontrando-se apenas os de Franzoni (2007) e Cruz-Martínez (2014).

Franzoni (2007, p. 24) inclui Panamá e Costa Rica no regime estatal-protetionista cuja principal característica é a intervenção do Estado em setores que poderiam ser delegados ao mercado (seguridade social), Cruz-Martínez (2014) verifica que os países apresentam semelhanças na cobertura e desempenho dos programas de bem-estar, embora a performance da Costa Rica seja melhor.

Um aspecto dissidente resultante do processo de aglomeração foi o México não estar associado a nenhum país do Grupo 1. Em todos os trabalhos pesquisados, com exceção de

Mesa-lago (1994, 2008) e Segura-Ubiergo (2007), o México se combina com alguns desses países.

Além disso, constatam-se distâncias bem diferentes entre o México e os países do Grupo 1, estando relativamente próximo da Costa Rica (45,8) e Brasil (48,9) e distante do Uruguai (84,8) e Chile (64,4). Essas aproximações são reiteradas nas contribuições de Filgueira (1998), Franzoni (2007, 2008) e Cruz-Martínez (2014) e as distâncias em Mesa-Lago (1994, 2008), Segura-Ubiergo (2007) e Cruz-Martínez (2014). Uma das causas da não inserção do México no Grupo 1 foi sua maior proximidade da República Dominicana (29,3), vinculando-o ao Grupo 3.

A Matriz de distância evidencia algumas particularidades no Grupo 2. Esse conglomerado foi o último a se consolidar e integra países com pouca proximidade entre si e relativamente distantes de todos os 14 países externos ao conglomerado. Internamente, a menor distância (41,5) é entre Bolívia e Paraguai, contudo o Paraguai está mais próximo do Equador (28,4) e da República Dominicana (36,9), todos integrantes do Grupo 3. Essa proximidade do Paraguai ao Equador já foi considerada por Pribble (2011) e Cantu (2015), e, nas análises de agrupamento de Franzoni (2007, 2008), Paraguai e Bolívia integram um regime de bem-estar diferente de Equador e Peru.

3.2 CAPACIDADE DE DESMERCANTILIZAÇÃO: DESIGUALDADE, INVESTIMENTO SOCIAL E ESTRATIFICAÇÃO DAS COBERTURAS DE BEM-ESTAR

A Tabela 4 permite a avaliação das 6 variáveis da Capacidade de Desmercantilização nos grupos através da média aritmética e desvio-padrão.

Tabela 4: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Desmercantilização.

Grupo	Coefficiente Gini (entre 0 e 1)	Gasto total (público e privado) em saúde (% PIB)	Gasto social pelo governo central (% PIB)	População empregada no setor público (% população)	Pessoas em domicílios com beneficiários dos PTRC (% população)	Afiliação ou contribuição da população assalariada ao sistema previdenciário (% de trabalhadores formais com 15 anos ou mais)

	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio
Grupo 1 (N=5)	0,4572	0,0527	9,02	0,80	15,38	2,45	14,46	2,09	20,61	5,98	78,94	7,51
Grupo 2 (N=3)	0,4293	0,0240	6,06	0,73	10,80	2,07	9,50	0,75	25,06	23,47	44,23	3,05
Grupo 3 (N=6)	0,4548	0,0469	6,88	1,09	9,35	1,63	9,65	4,34	19,69	9,74	60,17	12,67
Grupo 4 (N=3)	0,4757	0,0118	7,11	1,43	8,70	2,14	6,17	0,76	8,29	8,01	34,73	6,15
Todos (N=17)	0,4547	0,0409	7,40	1,46	11,26	3,37	10,42	4,00	18,90	12,03	58,39	18,60

Fonte: realizado pelo autor.

Pelo coeficiente Gini, já se observa o impacto da desigualdade socioeconômica nos conglomerados. O Grupo 2 se destaca com a menor média e, entre os países, Peru apresenta o menor coeficiente (0,415) em 2019 (BANCO MUNDIAL, 2021a). Já os Grupos 1 e 3 possuem médias bem próximas e dispersões similares, aliás, são os mais dispersos com valores extremos nos dois grupos. No Grupo 1, Uruguai (0,397) e Brasil (0,534) representam essa disparidade em 2019, visto que Uruguai teve a menor desigualdade entre os 17 países e Brasil teve a maior.

No Grupo 3, também em 2019, essa disparidade é observada entre El Salvador (0,388) e Colômbia (0,513) (BANCO MUNDIAL, 2021a). Por sua vez, o Grupo 4 teve a maior média para o coeficiente, embora não possua níveis de desigualdade equivalentes ao manifestado no Brasil. Contudo, como o menor coeficiente foi da Nicarágua (0,462) em 2014 e há a menor dispersão entre os conglomerados, o grupo 4 se caracteriza pela homogeneização de elevadas desigualdades nos países.

No gasto total (público e privado) em saúde, com todos os dados para 2018, o Grupo 1 teve a maior média. Isso era esperado, por causa da maior média do Grupo 1 nos gastos sociais. Argentina e Brasil apresentam a maior participação dos gastos da saúde no PIB, respectivamente, 9,62% e 9,51% (OMS, 2021).

Já os grupos 2 e 3 tendem a resultados intermediários, mas o Grupo 2 é menos disperso que o Grupo 3. A maior participação do gasto total no Grupo 3 é de 8,14% no Equador divergindo dos 5,37% no México, segunda menor entre os 17 países e à frente apenas da participação de 5,24% no Peru (OMS, 2021). O Grupo 4 é disperso, variando entre 8,56% da Nicarágua e 5,71% da Guatemala (OMS, 2021).

Avaliando os gastos sociais, o Grupo 1 exibiu o maior investimento social e a maior dispersão, destacando-se os 17,70% no Brasil e 17,20% no Uruguai, o menor valor no grupo

foi da Costa Rica (12,20%), dados de 2018. A proximidade das médias e os desvios entre os conglomerados 2 e 3 os posicionaram como intermediários, apesar de Colômbia (12,60% em 2018) possuir um investimento elevado para a média do Grupo 3, estando também acima da média geral (11,26%). No Grupo 4, além dos menores gastos sociais, figuram também elevadas dispersões, variando com dados de 2018 entre 11,10% da Nicarágua e 7% da Guatemala, menor gasto social entre os 17 países (CEPAL, 2021b).

O contingente de agentes públicos supera a média geral apenas no Grupo 1. Nos grupos 2 e 3, a participação dos agentes públicos é semelhante e relativamente superior no Grupo 3, embora esse também seja o grupo mais disperso. O maior contingente de agentes públicos foi 17,5% na Argentina seguido pelos 15,40% do Panamá, ambos valores de 2018. Cabe destacar que o Panamá está acima da média do Grupo 3 cuja característica, já mencionada, é a elevada dispersão. O Grupo 4 concentra a menor participação dos agentes públicos com 5,5% (dado de 2014) para Guatemala seguida pelos 6% (dado de 2018) de Honduras (CEPAL, 2021b).

Para os Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTRC), o Grupo 2 teve a maior média na cobertura dos PTRC. No entanto, também exhibe a segunda maior dispersão. Tal desvio é consequência da alta cobertura da Bolívia (Enquanto, em 2020, o *Bono Juancito Pinto* cobria 52,14%, o *Tekoporã* do Paraguai e o *Juntos* do Peru cobriam, em 2018, respectivamente, 12,21% e 10,82%) (CEPAL, 2021c).

Depois do *Bono Juancito Pinto*, os PTRC de maior cobertura são o *Progresando con Solidaridad* da República Dominicana com 32,54% em 2018, maior do Grupo 3, e a *Asignación Universal por Hijo para Protección Social* da Argentina com 28,49% em 2020, maior do Grupo 1 (CEPAL, 2021c).

No Grupo 4, há a menor média e o maior desvio, sendo, portanto, o grupo menos homogêneo na cobertura dos PTRC. O *Red de Protección Social* e o *Sistema de Atención a Crisis*, já descontinuados na Nicarágua, cobriam juntos apenas 3,06% entre 2005 e 2006 (CECCHINE, ATUESTA, 2017, p. 74), enquanto, em 2020, o *Bono Social* da Guatemala cobre 4,31% e o *Bono Vida Mejor* de Honduras se isola de Nicarágua e Guatemala cobrindo 17,51% da população em 2017 (CEPAL, 2021c).

Na afiliação ou contribuição de trabalhadores formais, o Grupo 1 se distancia completamente dos outros, destacando as maiores coberturas do sistema previdenciário. Uruguai vem à frente, 88,8% (75,7% para trabalhadores urbanos e 72,9% para trabalhadores rurais) e Brasil com a menor cobertura no grupo, 77,7% (66,2% para trabalhadores urbanos e 38,7% para trabalhadores rurais, dados de 2019 (CEPAL, 2021a, p. 146-147).

Algo peculiar no Grupo 1 é a heterogeneidade territorial na afiliação e contribuição previdenciária, destacando-se o Brasil como o mais desigual na cobertura, visto que, mesmo outros países (não há dados para a cobertura rural da Argentina) exibindo diferenças entre a zona urbana e rural (Chile, 69,5% urbano e 57,2% rural; Costa Rica, 72,1% urbano e 66,1% rural), tal diferença é amplificada no Brasil (CEPAL, 2021a, p. 146-147).

Essa heterogeneidade territorial na cobertura de serviços e direitos sociais é típica dos regimes duais, como diz Filgueira (1998, p. 82), pois enquanto algumas regiões possuem um considerável desenvolvimento do mercado formal com estruturas estabelecidas de segura social, outras são relegadas e marginalizadas (CEPAL, 2021a, p. 146-147).

O Grupo 2 é o mais homogêneo, inclusive, na cobertura urbano-rural, a maior cobertura foi da Bolívia em 2018 com 47,2% (26,1% para trabalhadores urbanos e 6,8% trabalhadores rurais). Noutro viés, o Grupo 3 é o mais heterogêneo, pois Panamá, República Dominicana e Colômbia estão acima da média geral (58,39%). Panamá em 2019 com 74,6% (58,2% para trabalhadores urbanos e 26,6% para trabalhadores rurais), República Dominicana em 2019 com 72,8% (74,1% para trabalhadores urbanos e 65,2% para trabalhadores rurais) e Colômbia em 2018 com 65,3% (43,6% para trabalhadores urbanos e 14,6% para trabalhadores rurais) (CEPAL, 2021a, p. 146-147).

No Grupo 4, Guatemala e Honduras possuem coberturas abaixo da média geral, Guatemala com a menor cobertura entre os 17 países, 28,7% (37,6% para trabalhadores urbanos e 15,8% para trabalhadores rurais) (CEPAL, 2021a, p. 146-147).

Na Tabela 5, aplicou-se o teste de Bonferroni nas variáveis *Gasto total (público e privado) em saúde* e *Gasto social pelo governo central (% PIB)*, que foram significativas (p-valor < 0,05) na ANOVA *One Way* (ANEXO V) e tiveram homogeneidade nas variâncias pelo Teste de Levene (ANEXO VI). O teste Bonferroni teve como objetivo realizar múltiplas comparações entre os grupos e verificar o grau de diferença significativa entre as médias (dado pelo p-valor).

Tabela 5: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias do gasto total em saúde e gasto social pelo governo central (% PIB) através do teste Bonferroni.

Comparações	Gasto total (público e privado) em saúde (% PIB)		Gasto social pelo governo central (% PIB)		
	Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor	
Grupo 1	Grupo 2	2,96	0,010*	4,58	0,056
	Grupo 3	2,15	0,026*	6,03	0,002*

	Grupo 4	1,92	0,143	6,68	0,004*
Grupo 2	Grupo 1	-2,96	0,010*	-4,58	0,056
	Grupo 3	-0,81	1,000	1,45	1,000
	Grupo 4	-1,04	1,000	2,10	1,000
Grupo 3	Grupo 1	-2,15	0,026*	-6,03	0,002*
	Grupo 2	0,81	1,000	-1,45	1,000
	Grupo 4	-0,23	1,000	0,65	1,000
Grupo 4	Grupo 1	-1,92	0,143	-6,68	0,004*
	Grupo 2	1,04	1,000	-2,10	1,000
	Grupo 3	0,23	1,000	-0,65	1,000

*diferença média é significativa no nível 0,05

Fonte: realizado pelo autor.

No gasto total (público e privado), notam-se diferenças significativas entre o Grupo 1 com os grupos 2 e 3, mas não com o Grupo 4, demonstrando que o investimento financeiro total na saúde como percentual do PIB não é significativamente diferente (pelo menos no nível 0,05) entre o Grupo 1 e 4. Então, visto que os gastos totais na saúde não são significativamente diferentes entre os grupos 1 e 4, resta esclarecer se esses sistemas diferem quando se avaliam as esferas desse gasto (gasto público ou privado), cabendo à análise da Capacidade de Mercantilização esclarecer tal questão.

O investimento público na proteção social foi avaliado através da participação do gasto social no PIB. O Grupo 1 é significativamente diferente dos grupos 3 e 4, quase também sendo do Grupo 2 (p-valor 0,056). Portanto, o Grupo 1 é de fato aquele em que o Estado mais investe nos sistemas de proteção social e, provavelmente, se não fosse o gasto social de 12,70% da Bolívia em 2017 (CEPAL, 2021b), o Grupo 1 também seria significante em relação ao Grupo 2.

Na avaliação da capacidade de Desmercantilização, percebe-se que ainda não é possível tratar a Desmercantilização como um projeto avançado nos sistemas de proteção social latino-americanos, já que as heterogeneidades territoriais na cobertura dos benefícios de proteção somada as desigualdades da região minam a universalização efetiva dos direitos sociais.

O Grupo 1 se destaca por ser aquele de maior aspiração desmercantilizadora, com maior investimento estatal na proteção social. A cobertura dos PTRC é elevada e mais homogênea. Há maior participação de trabalhadores no setor público, de modo que a esfera estatal seja um espaço de absorção e remuneração dos trabalhadores. O percentual de trabalhadores formais afiliados ou contribuintes do sistema previdenciário é o maior entre os conglomerados, porém o grupo ainda é marcado por elevadas desigualdades e dualidades que estratificam os benefícios

e excluem parte considerável da população, especialmente, entre as áreas rurais e urbanas, haja vista o Brasil.

No Grupo 2, essa aspiração desmercantilizadora não fica clara, pois, apesar de ser o conglomerado com menor desigualdade e o segundo maior investimento estatal na proteção social, menos de 50% dos trabalhadores formais contribuem ou estão afiliados ao sistema previdenciário, há baixo investimento na rede público-privada de saúde e, com exceção do *Bono juancito Pinto* da Bolívia, os PTRC do Paraguai e Peru não cobrem mais de 13% da população.

Ao contrário do Grupo 2, o Grupo 3 apresenta 60% dos trabalhadores formais aderentes ao sistema previdenciário, sendo a aspiração desmercantilizadora um projeto em construção, contudo essa aspiração não é homogênea, pois há elevadas dispersões nas coberturas dos PTRC e na participação de trabalhadores no setor público.

A Desmercantilização no Grupo 4 não é uma aspiração, é uma ficção. Nesse grupo, menos de 40% dos trabalhadores formais aderiram ao sistema previdenciário, os investimentos estatais na proteção social são menos da metade do investimento do Grupo 1 (em percentuais do PIB) e os PTRC ou não existem ou, quando existem, possuem coberturas majoritariamente baixas e muito dispersas, sendo difícil acreditar que tais políticas sejam capazes de romper com o ciclo intergeracional da pobreza nos países desse conglomerado.

3.3 CAPACIDADE DE MERCANTILIZAÇÃO: O CRESCIMENTO ECONÔMICO E O MERCADO DE TRABALHO INSCRITOS EM ZONAS DE INFORMALIDADE

A Tabela 6 permite a avaliação das 5 variáveis da Capacidade de Mercantilização nos grupos através da média aritmética e desvio-padrão.

Tabela 6: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Mercantilização.

Grupo	Gastos privados com saúde (% gastos correntes com a saúde)	Trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal) (% população)	População rural (% população)	PIB por habitante (US\$)	Proporção de trabalhadores, entre 15 e 24 anos, com escolaridade básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)

	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio
Grupo 1 (N=5)	40,06	13,62	36,20	5,90	11,36	5,58	13.019,63	2.946,18	20,51	8,17
Grupo 2 (N=3)	40,12	14,83	58,07	6,76	29,80	8,06	5.067,01	1.792,58	33,32	14,68
Grupo 3 (N=6)	42,06	10,25	50,88	8,38	24,88	7,67	8.144,94	3.983,71	32,96	3,99
Grupo 4 (N=3)	51,27	14,55	62,60	10,67	43,60	3,97	3.092,99	1.244,74	45,38	2,62
Todos (N=17)	42,75	12,27	49,90	12,34	25,07	12,79	8.143,99	4.659,64	31,55	11,17

Fonte: realizado pelo autor.

Conforme mencionado na análise da Capacidade de Desmercantilização, há uma diferença não significativa entre o Grupo 1 e 4 no gasto total em saúde (público e privado). Supõe-se que a média de gastos privados com saúde esclareça essa questão, já que o Grupo 4 é aquele com a maior mercantilização do sistema de saúde.

Essa elevada mercantilização da saúde combinada com os baixos gastos sociais no Grupo 4, especificamente, para Nicarágua e Guatemala, restringem o acesso aos serviços de saúde (universalidade) e criam diferenças mitigadoras para a qualidade dos serviços e sua equidade (ANCOCHEA, FRANZONI, 2018, p. 177).

Segundo dados de 2018 da OMS (2021), Guatemala exhibe, entre os 17 países, a maior participação privada nas despesas correntes com saúde, 62,31%, seguido pelo Brasil com 58,24%, esse muito acima da média dos países do Grupo 1, superando até o Chile que teve 49,16%. Uruguai foi o menor, 27,02%, acompanhado pelos 27,60% da Costa Rica.

No Grupo 2, a maior despesa privada com saúde foi do Paraguai com 56,18% e a menor da Bolívia, 26,60%. É possível dizer que o Grupo 3 foi o mais homogêneo, dado o seu baixo desvio-padrão, contudo ainda possui grandes diferenças: República Dominicana e México ostentam, respectivamente, os maiores gastos privados com saúde, 54,74% e 49,93% diante dos 28,39% da Colômbia e 35,42% do Panamá (OMS, 2021).

Ao tratar do percentual de trabalhadores informais na área urbana, o Grupo 1 exhibe os menores percentuais, de modo que a maior parte da população está empregada no mercado de trabalho formal, pelo menos da área urbana, pois todos os países apresentaram proporção de trabalhadores informais menor que 50%.

Nesse grupo, destacam-se os 26,80% do Chile em 2017, desempenho que, segundo Franzoni (2007, p. 24), está associado ao regime estatal-produtivista característico do Chile e

Argentina em que as políticas públicas têm como principal finalidade melhorar as condições de inserção no mercado de trabalho formal.

Contudo, com base nos dados dessa pesquisa, verifica-se que o estatal-productivismo se associa mais ao Chile do que à Argentina, já que o maior índice de informalidade no Grupo 1 (41,30%) foi da Argentina seguido pelo Brasil, 41%, ambos acima da média do Grupo 1 com dados de 2019 (CEPAL, 2021b).

Nos grupos 2 e 4 a informalidade supera 50%, e, no Grupo 3, a informalidade é predominante com apenas algumas exceções. No Grupo 2, todos os países tiveram valores acima de 50%, ressaltando os 64% da Bolívia em 2019. O Grupo 3 é majoritariamente acima dos 50%, Equador se sobressai em 2019 com 60,30%, mas há duas exceções: México e Panamá, aquele com 46,20% em 2018 e esse com 36,60% em 2019. Já, no Grupo 4, a informalidade é de proporções extremas, Nicarágua tinha 74,90% dos trabalhadores urbanos na informalidade em 2012 e o menor valor foi de Honduras, 55,90% em 2019 (CEPAL, 2021b).

Na avaliação da população rural com dados de 2020, se não fosse a Costa Rica com 19,23%, o Grupo 1 estaria completamente isolado, pois apenas dois países do Grupo 3 têm populações rurais menores que a Costa Rica (17,46% da República Dominicana e 18,57% da Colômbia). Os países com a menor população rural são Uruguai com 4,48% e Argentina com 7,89% (BANCO MUNDIAL, 2021a), destaca-se que tais países foram os primeiros a se urbanizar devido ao desenvolvimento de uma indústria subsidiária ancorada nas exportações de lã e carne (HUBER, 1996, p. 146).

Os grupos 2 e 3 possuem populações rurais entre 20% e 30%, embora o Grupo 3 possua alguns países menos rurais que todos do Grupo 2, como República Dominicana, Colômbia e México, esse último com 19,27%. No Grupo 2, Peru tem a menor população rural, 21,70% e Paraguai a maior, 37,82%. O Grupo 4 é o mais homogêneo com todos os índices acima de 40%, e a maior população rural na Guatemala, 48,16% (BANCO MUNDIAL, 2021a).

Quando se avalia o desempenho econômico através do PIB por habitante com dados de 2018, o Grupo 1 se sobressai, mas não por completo. Uruguai apresenta a maior capacidade econômica *per capita*, US\$ 16.918,22, mas Brasil aparece em último no grupo com US\$ 8.996,67, sendo superado por dois países do Grupo 3 (Panamá com US\$ 15.388,55 e México com US\$ 9.761,49). No Grupo 2, Peru com US\$ 7053,26 se destaca enquanto Paraguai e Bolívia nem alcançam a média do próprio conglomerado (US\$ 5.067,01) (BID, 2021).

O Grupo 3 é o mais disperso, posto que apenas Panamá e México superam a média geral (US\$ 8.143,99). No Grupo 4, a baixa média e o pequeno desvio poderiam indicar uma homogeneidade, no entanto há extremos no conglomerado, especificamente, entre Nicarágua e

Guatemala, aquela com o menor PIB *per capita* nos 17 países, US\$ 2.137,22, e Guatemala, com o maior no grupo, US\$ 4.500,67 (BID, 2021).

Na avaliação da mercantilização de trabalhadores entre 15 e 24 anos com escolaridade básica, o Grupo 1 exibe a menor média. Chile apresentando, em 2020, o menor valor, 9,90%, enquanto Brasil, Argentina e Costa Rica dispõem valores ao redor da média, entre 18% e 21%, já Uruguai é aquele com a maior mercantilização dessa população no grupo, 32,72%. Os grupos 2 e 3 possuem médias próximas, mas o Grupo 2 tem alto desvio-padrão, de modo que, se não fossem pelos 16,40% do Peru em 2020, a média do Grupo 2 estaria acima dos 33,32%, já que Bolívia e Paraguai superam os 40% (OIT, 2021b).

O Grupo 3 seria o mais homogêneo se não fossem pelos 40,10% de El Salvador em 2019, pois os valores dos outros 5 países estão ao redor da média (32,96%) com República Dominicana possuindo o menor valor, 28,20% em 2019. No Grupo 4, a mercantilização dos jovens entre 15 e 24 anos com escolaridade básica é a maior e mais homogênea, os percentuais de Guatemala e Honduras em 2019 são praticamente iguais, 46,96% naquela e 46,83% nessa, apenas Nicarágua exibe um valor abaixo da média do conglomerado, embora o dado seja de 2014, mas, mesmo assim, não inferior a 40% (OIT, 2021b).

Na Tabela 7, aplicou-se o teste de Bonferroni para avaliar a diferença das médias considerando as três variáveis *Trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal, % população)*, *População rural (% população)* e *PIB por habitante (US\$)*.

Tabela 7: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias do setor informal, população rural e PIB por habitante através do teste Bonferroni.

Comparações	Trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal, % população)		População rural (% população)		PIB por habitante (US\$)		
	Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor	
Grupo 1	Grupo 2	-21,87	0,013*	-18,44	0,014*	7.952,62	0,022*
	Grupo 3	-14,68	0,053	-13,52	0,032*	4.874,70	0,129
	Grupo 4	-26,40	0,003*	-32,24	0,0001*	9.926,65	0,004*
Grupo 2	Grupo 1	21,87	0,013*	18,44	0,014*	-7.952,62	0,022*
	Grupo 3	7,18	1,000	4,92	1,000	-3.077,93	1,000

	Grupo 4	-4,53	1,000	-13,80	0,151	1.974,02	1,000
	Grupo 1	14,68	0,053	13,52	0,032*	-4.874,70	0,129
Grupo 3	Grupo 2	-7,18	1,000	-4,92	1,000	3.077,93	1,000
	Grupo 4	-11,72	0,335	-18,72	0,010*	5.051,95	0,225
	Grupo 1	26,40	0,003*	32,24	0,0001*	-9.926,65	0,004*
Grupo 4	Grupo 2	4,53	1,000	13,80	0,151	-1.974,02	1,000
	Grupo 3	11,72	0,335	18,72	0,010*	-5.051,95	0,225

*diferença entre as médias é significativa no nível 0,05

Fonte: realizado pelo autor.

Para a variável *Trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal, % população)*, o Grupo 1 teve diferenças significativas com o Grupo 2 (p-valor 0,013) e com o Grupo 4 (p-valor 0,003), além de todas essas diferenças serem negativas, ou seja, a incidência da informalidade em trabalhadores urbanos do Grupo 1 é significativamente inferior às incidências nos grupos 2 e 4.

Embora a diferença entre o Grupo 1 e 3 não seja significativa no nível 0,05, ela foi bem próxima disso (p-valor 0,053), pois há uma diferença entre as médias de aproximadamente -14%. As comparações entre as médias dos grupos 2, 3 e 4 não produziram resultados significativos para o nível de informalidade.

Na avaliação das populações rurais, o Grupo 1 foi significativamente diferente de todos os outros, destacando-se como o conglomerado de menor população rural na América Latina. Entre o Grupo 1 e o Grupo 4, tal diferença foi de aproximadamente -32%, sendo também extremamente significativa (p-valor de 0,0001). O Grupo 3, além de possuir uma diferença significativa já mencionada com o Grupo 1, teve uma diferença muito significativa (p-valor 0,01) com o Grupo 4, mas não foi significativamente diferente do Grupo 2.

Comparando os desempenhos econômicos pelo PIB *per capita*, o Grupo 1 só não apresentou uma diferença significativa com o Grupo 3, provavelmente, devido ao alto desempenho econômico já comentado do Panamá e México e ao baixo desempenho do Brasil. Nas comparações entre os grupos 2, 3 e 4, não houve diferenças significativas, embora se esperasse ao menos uma entre o Grupo 3 e os grupos 2 ou 4, dados os altos PIB *per capita* do México e Panamá, porém a ausência de uma diferença significativa é justificável ao se observar o alto desvio-padrão do Grupo 3.

A capacidade de mercantilização na América Latina ainda está em construção, haja vista os elevados índices de informalidade na região. Porém, o Grupo 1 se destaca por apresentar uma articulação relativamente bem-sucedida entre o desempenho econômico e a participação

do trabalho formal nas áreas urbanas, dada a reduzida população das áreas rurais. É essa articulação a base do seguro social nesse conglomerado, pois os benefícios da proteção social estão altamente associados às capacidades contributivas das categorias ocupacionais.

Assim, nota-se que os países do Grupo 1 possuem uma estratégia produtivista na provisão do seguro social, vinculando o acesso aos benefícios de bem-estar à participação no mercado de trabalho formal, derivando dessa conjunção a baixa mercantilização de jovens em idade ainda estudantil.

Provavelmente, essa população de jovens estudantes tem sido menos mercantilizada nesse conglomerado por estar inserida em uma estrutura de condições que permitem o planejamento de médio e longo-prazo, viabilizando a expectativa de que a busca por maiores qualificações educacionais gera uma melhor inserção no mercado de trabalho com acesso a mais benefícios e, conseqüentemente, mais qualidade de vida.

No grupo 2, o trabalho formal não é o modo de inserção predominante no mercado. Nesse grupo, as economias são de baixo desenvolvimento, havendo dificuldades na mercantilização formal do trabalhador, de modo que os benefícios de bem-estar não estão mais associados diretamente às instituições do mercado de trabalho formal (contribuição das categorias ocupacionais, proteções trabalhistas, sindicatos e salário-mínimo), mas às estratégias precárias de compensação de renda, principalmente, de cunho familiarista e clientelista. Assim, há maior mercantilização da população em idade estudantil para auxiliar as famílias na manutenção de certos níveis de renda.

A capacidade de mercantilização do Grupo 3 reúne elementos dos outros três grupos. Vigora uma mercantilização de transição com alguns países tendo sistemas de proteção social mais orientados para estratégias de coordenação entre desenvolvimento econômico e maior participação do trabalho formal e outros países com sistemas dependentes de estratégias precárias e compensatórias de renda, dada a incapacidade de o mercado absorver e remunerar adequadamente os fatores de produção (FRANZONI, 2007).

No Grupo 4, encontram-se os aspectos já mencionados para o Grupo 2, porém esses são aprofundados. Nesse conglomerado, a mercantilização do trabalhador formal é substituída majoritariamente pela precarização do trabalhador informal em economias de baixo desempenho com elevada população rural e alta mercantilização da população em idade estudantil.

A realidade prevalente no Grupo 4 é próxima do que Wood (2004, p. 49) chama de “Metáfora do Camponês”, já que as condições de vida nesse conglomerado, para a maioria da população, são semelhantes às situações de trabalhadores camponeses em regiões com acesso

desigual e precário aos bens de consumo produzidos pelo mercado além do baixo acesso aos serviços de bem-estar. Destaca-se nesse grupo a mercantilização de setores da proteção social, especialmente, dos serviços de saúde.

3.4 CAPACIDADE DE DESCLIENTELIZAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA ENTRE DEPENDÊNCIAS E PRÁTICAS HEDIONDAS

A Tabela 8 permite a avaliação das 5 variáveis da Capacidade de Desclientelização nos grupos através da média aritmética e desvio-padrão.

Tabela 8: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Desclientelização.

Grupo	Taxa de dependência de menores de 15 anos e maiores de 64 anos (% da população em idade ativa)		Percentual de famílias que recebem remessas do exterior		Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)		Distribuição de renda familiar pelo 2º decil (20% mais pobres) da área urbana		Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1000 pessoas)	
	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio
Grupo 1 (N=5)	48,92	5,92	0,31	0,43	5,92	1,62	4,80	1,25	1,22	0,37
Grupo 2 (N=3)	55,89	5,25	4,73	2,99	25,27	3,06	4,73	0,65	2,10	0,48
Grupo 3 (N=6)	52,16	3,46	6,98	6,42	8,22	4,06	4,47	0,46	2,75	0,67
Grupo 4 (N=3)	58,06	4,67	12,64	4,40	18,13	6,64	4,03	0,31	3,07	0,28
Todos (N=17)	52,91	5,52	5,62	5,95	12,30	8,33	4,54	0,77	2,24	0,88

Fonte: realizado pelo autor.

Na dependência da População Economicamente Ativa (PEA) de menores de 15 anos e maiores de 65 com dados para 2019, só o Grupo 1 fica abaixo dos 50% e, mesmo assim, ele não é inferior aos 40%, já que Brasil exibe o menor valor entre os 17 países, 43,39%. No Grupo 2, todas as observações estão acima de 50% e a única que ultrapassa os 60% é da Bolívia com 61,20%. O Grupo 3 apresenta quase todos os valores entre 55% e 50%, salvo Colômbia com

45,74%. No Grupo 4, a Guatemala possui a maior taxa de dependência entre os 17 países, 63,37%, e apenas a Nicarágua apresenta uma taxa inferior à 55% (BANCO MUNDIAL, 2021a).

Para o percentual de famílias que recebem remessas do exterior, o Grupo 1 exibe valores extremamente baixos. A média e o desvio-padrão foram calculados com dados fornecidos pelo BID (2021), contudo se suspeitou de que os percentuais da Argentina, Brasil e Chile estivessem errados, pois esses foram todos 0,00%.

Dessa forma, averiguou-se a confiabilidade das informações do BID (2021) por meio das *Remessas pessoais recebidas (%PIB)*⁶¹ em 2019 disponibilizadas pelo Banco Mundial (2021a) cujos percentuais para os respectivos países (Argentina, Brasil e Chile) foram 0,12%, 0,17% e 0,02%, valores também muito abaixo dos outros países. A Costa Rica possui o maior percentual de famílias que recebem remessas do exterior no Grupo 1, 0,919% em 2017 (BID, 2021).

No Grupo 2, Bolívia e Paraguai estão acima de 6,00% e Peru, abaixo, com 1,3% em 2018. No Grupo 3, El Salvador se destaca, em 2017, com o maior percentual entre os 17 países, 18,20%, e República Dominicana, 11,07% em 2017, afora esses dois, os outros países do Grupo 3 não superam os 5%. No Grupo 4, o percentual de famílias receptoras de remessas do exterior é superior a 9% em todos os países, Nicarágua exibe o menor percentual no grupo, 9,39%⁶² em 2012, e Honduras, em 2018, o segundo maior entre os 17 países, 17,64%, abaixo apenas de El Salvador (BID, 2021).

Convém mencionar que, embora o percentual das famílias receptoras de remessas do exterior em Honduras seja inferior ao de El Salvador, quando se avalia a participação das remessas no PIB, com dados de 2019, Honduras supera El Salvador com montante equivalente a 21,52% do PIB, ficando El Salvador com a segunda maior participação, 20,93% do PIB (BANCO MUNDIAL, 2021a).

Além disso, em Honduras, conforme Keller e Rouse (2016), um em cada seis hondurenhos recebe remessas do exterior e 69% dos receptores são mulheres que dependem dessa renda, já que, em média, as remessas correspondem a 38% da renda mensal total das famílias destinatárias. Assim, a partir do caso de Honduras, fica explícita a razão de Cantu

⁶¹ Embora sejam indicadores com métricas diferentes, um sendo a proporção entre famílias receptoras e o total de famílias e outro verificando a participação dos valores recebidos no PIB, essa foi a única maneira encontrada para avaliar a razoabilidade dos dados fornecidos pelo BID.

⁶² Esse percentual fornecido é do número de famílias receptoras de remessas e pode estar distante da realidade. Segundo uma pesquisa em 2008 realizada por Orozco (2008, p.14), 75% dos nicaraguenses têm familiares no exterior e 40% da população nicaraguense recebe remessas desses familiares, especialmente, de parentes que residem nos Estados Unidos e na Costa Rica.

(2015, p. 68) inserir Honduras e Nicarágua no regime excludente-migratório em que “a estratégia da qual famílias lançam mão é enviar membros ao exterior”.

Apesar do trabalho infantil ter sido inserido na capacidade de Desclientelização, a prática é típica em unidades familiares, visto que, segundo relatório da OIT e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF – (2021, p. 13), 72,1% das crianças em trabalho infantil exercem seu trabalho em unidades familiares.

O panorama do trabalho infantil na região com dados de 2016 do CODS (2020) é de extremos. Os grupos 1 e 3 exibem os menores índices diante dos maiores nos grupos 4 e 2. O Grupo 1 exhibe as menores frequências do trabalho infantil, sendo a menor em Costa Rica, 4,10%, contudo Brasil e Uruguai ultrapassam a média do grupo com, respectivamente, 6,60% e 7,90%. No Grupo 3, Panamá se destaca com a menor incidência do trabalho infantil entre os 17 países, 2,50%, e República Dominicana se sobressai com a maior no conglomerado, 12,80%.

Nos grupos 2 e 4, a incidência do trabalho infantil é superior a 14% em todos os países. Em relação ao Grupo 2, o Grupo 4 elenca os menores índices, sendo o menor em Honduras, 14,10%, mas há um alto desvio-padrão no Grupo 4 devido à incidência elevada na Guatemala, 25,80%. A intensidade do trabalho infantil é extrema no Grupo 2, sendo o grupo mais homogêneo com índices acima de 21,00%. O Paraguai se sobressai nesse conglomerado com 27,60% (CODS, 2020).

Na avaliação da distribuição de renda para os 20% mais pobres da área urbana, notam-se as perenes desigualdades entre os pobres da América Latina. O Grupo 1 é o mais heterogêneo, com Brasil e Costa Rica abaixo da média geral (4,54%). Além disso, o Grupo 1 integra a menor e a maior distribuição de renda para os 20% mais pobres entre os 17 países, Brasil a menor com 3,4% e Argentina a maior com a 6,3%, dados de 2019 (CEPAL, 2021b).

No Grupo 2, só Bolívia está acima da média geral, 5,4%, enquanto Paraguai apresenta a menor distribuição, 4,1%, informações de 2019. No Grupo 3, apenas Colômbia e Panamá estão abaixo da média geral, respectivamente, 3,8% e 4,0% e os outros países não superam a média geral em 0,5%, dados de 2019. No Grupo 4, todos estão abaixo da média geral e Guatemala possui a menor distribuição, 3,7% em 2014 (CEPAL, 2021b).

Conforme relatório da OIT (2012), na América Latina e Caribe existem 1,8 milhão de escravos modernos o que equivale a 9% dos escravos modernos no mundo, porém o próprio relatório expõe que esse valor representa uma estimativa conservadora da escravidão moderna na região, dada a natureza oculta e disfarçada da matéria, de difícil medição e acesso, pois trata-se de uma prática hedionda que envolve geralmente organizações criminosas (ISSA, 2007, p. 6).

Ciente dessas dificuldades e da possível subnotificação dos dados obtidos pelo CODS (2020) para 2018, percebe-se que o Grupo 1 é aquele de menor incidência da escravidão moderna por 1000 pessoas, com o Chile possuindo o menor valor entre os 17 países (0,73 vítima por 1000) e Brasil com maior dentro do grupo (1,79 vítima por 1000).

No Grupo 2, apenas Paraguai está abaixo da média com 1,6 vítima por 1000, enquanto o maior índice (2,56 vítimas por 1000) manifesta-se no Peru. Embora a média do Grupo 4 seja superior à média do Grupo 3, é nesse último conglomerado que se identifica a maior observação entre os 17 países (4,03 vítimas por 1000 na República Dominicana). As observações dos outros 5 países do Grupo 3 estão abaixo da média, mas nenhuma é menor que 2 vítimas por 1000. O Grupo 4 é o mais homogêneo com as observações concentradas ao redor da média, Honduras com a menor (2,90 vítimas por 1000) e Guatemala com a maior (3,39 vítimas por 1000) (CODS, 2020).

Na Tabela 9, aplicou-se o teste de Bonferroni para avaliar a diferença das médias considerando as observações para *Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)* e *Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1000 pessoas)*.

Tabela 9: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias do percentual de crianças em trabalho infantil e da prevalência da escravidão moderna através do teste Bonferroni.

Comparações		Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)		Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1000 pessoas)	
		Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor
Grupo 1	Grupo 2	-19,34667	0,0001*	-0,87	0,219
	Grupo 3	-2,29667	1,000	-1,53	0,002*
	Grupo 4	-12,21333	0,006*	-1,85	0,002*
Grupo 2	Grupo 1	19,34667	0,0001*	0,87	0,219
	Grupo 3	17,05	0,000*	-0,66	0,568
	Grupo 4	7,13333	0,266	-0,97	0,223
Grupo 3	Grupo 1	2,29667	1,000	1,53	0,002*
	Grupo 2	-17,05	0,0002*	0,66	0,568
	Grupo 4	-9,91667	0,020*	-0,32	1,000
Grupo 4	Grupo 1	12,21333	0,006*	1,85	0,002*
	Grupo 2	-7,13333	0,266	0,97	0,223
	Grupo 3	9,91667	0,020*	0,32	1,000

* diferença entre as médias é significativa no nível 0,05

Fonte: realizado pelo autor.

Na variável *Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)*, o Grupo 1 foi extremamente significativo (p-valor de 0,0001) em relação ao Grupo 2 e com diferença entre as médias superior a 19%. Na comparação entre Grupo 1 e Grupo 3, a diferença das médias não foi significativa. Contudo, entre Grupo 1 e 4, a diferença de 12% foi muito significativa (p-valor de 0,006).

Focando nas comparações entre grupos 2, 3 e 4. O Grupo 2 teve uma diferença de 17,05% com o Grupo 3 extremamente significativa (p-valor de 0,0002), mas não há uma diferença significativa com o Grupo 4, apesar da diferença entre as médias ser superior a 7%. Na comparação entre Grupo 3 e Grupo 4, a diferença de quase -10% foi muito significativa (p-valor 0,02).

Avaliando as diferenças entre as médias nos grupos para a variável *Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1000 pessoas)*, o Grupo 1 possui diferença muito significativa (em ambas p-valor de 0,02) com o Grupo 3 e 4, contudo não há uma diferença significativa com o Grupo 2, porque a incidência da escravidão no Paraguai (1,60) foi inferior a no Brasil (1,79). Nas comparações entre as médias dos grupos 2, 3 e 4, não há diferenças significativas.

A capacidade de Desclientelização identificou intensidades diferentes de alguns padrões clientelistas. No Grupo 1, a taxa de dependência familiar é inferior a 50%, o recebimento de remessas do exterior é mínimo, a incidência do trabalho infantil é baixa e a escravidão moderna é bem menor que nos outros conglomerados, mas não inexistente.

Contudo, o Grupo 1 é caracterizado pela elevada desigualdade na distribuição de renda para os mais pobres, superando as disparidades dessa distribuição em países predominantemente pobres como Guatemala e Honduras. Tal realidade no Grupo 1 contribui para a reprodução intergeracional da pobreza, mantendo ou aumentando os estratos sociais de baixa renda, pois a expectativa de mobilidade social ascendente tem sido baixa (CEPAL, 2021a, p. 75), apesar desses países serem aqueles ainda com maior desenvolvimento econômico na região.

No Grupo 2, o trabalho infantil é a prática predominante, com mais de 20% das crianças entre 5 e 14 anos envolvidas em alguma forma de trabalho, especialmente, dentro das unidades familiares. No Grupo 3, o trabalho infantil e o recebimento de remessas são as principais estratégias clientelistas praticadas e, em uma menor intensidade, a escravidão moderna.

No Grupo 4, o trabalho infantil e o recebimento de remessas do exterior são práticas frequentes, destacando-se nesse grupo o maior número de famílias receptoras de remessas do exterior. A migração para países com maior desenvolvimento econômico da América Latina (Costa Rica) ou fora dela (Estados Unidos) é a estratégia compensatória de renda predominante

no Grupo 4 (OROZCO, 2008). Chama atenção também a maior frequência da escravidão moderna nesse conglomerado.

3.5 CAPACIDADE DE DESFAMILIARIZAÇÃO: FAMILIARIZAÇÃO NOS AGRUPAMENTOS

A Tabela 10 permite a avaliação das 5 variáveis da Capacidade de Desfamiliarização nos grupos através da média aritmética e desvio-padrão.

Tabela 10: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de Desfamiliarização.

Grupo	Participação das mulheres na PEA com vínculo conjugal (% das mulheres, entre 15 e 64 anos, por estado civil casado/ união/ coabitando)		Brecha salarial de gênero (diferença % entre salário médio das mulheres assalariadas da zona urbana e salário médio dos homens assalariados da zona urbana)		Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)		Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)		Participação das mulheres na PEA	
	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio
Grupo 1 (N=5)	58,86	9,48	20,94	4,42	21,11	1,96	18,06	2,25	52,12	2,16
Grupo 2 (N=3)	67,92	5,98	27,20	3,60	27,93	2,88	33,96	4,53	63,47	2,86
Grupo 3 (N=6)	53,47	8,50	14,72	8,76	26,06	1,79	28,92	8,67	51,03	4,26
Grupo 4 (N=3)	41,46	7,96	16,03	7,13	31,4	1,98	35,35	3,21	46,77	12,45
Todos (N=17)	55,49	11,33	18,98	7,69	25,83	4,07	27,75	8,75	52,78	7,53

Fonte: realizado pelo autor.

A participação das mulheres na PEA com vínculo conjugal foi maior no Grupo 2. Além disso, apenas os grupos 1 e 2 tiveram índices acima da média geral (55,49%). No Grupo 2, todas as observações foram superiores a 60% com Peru apresentando o valor máximo entre os

17 países (74,70% em 2019). No Grupo 1, Uruguai se sobressai com 72,88% em 2019, Brasil e Argentina exibem participações acima da média do grupo (58,86%), mas Chile e Costa Rica apresentam índices abaixo da média geral, Chile (51,11%) e Costa Rica (49,06%), ambas observações de 2020 (OIT, 2021b).

Nos Grupos 3 e 4, a inserção das mulheres com vínculo conjugal no mercado está abaixo da média geral (55,49%). Entretanto, no Grupo 3, a elevada dispersão divide o conglomerado: Panamá, República Dominicana e Colômbia estão, inclusive, acima da média do Grupo 1 (58,86%), com Panamá se destacando com 61,28%, enquanto, no sentido oposto, a menor observação no conglomerado foi do México (40,94%), dados de 2019 (OIT, 2021b).

Essa dualidade do Grupo 3 não existe no Grupo 4. Nesse conglomerado, todos os países estão abaixo de 50%, sendo o grupo menos desfamiliarizado quando se considera a participação de mulheres com vínculo conjugal na PEA. Na Guatemala, país com a menor inserção das mulheres com vínculos conjugais, a participação não ultrapassa 32,50% em 2019 (OIT, 2021b).

Na avaliação da brecha salarial de gênero com dados de 2014 fornecidos pelo CODS (2020), apenas os grupos 3 e 4 possuem médias inferiores à média geral (18,98%). Quase todos os países que integram os grupos 1 e 2, ambos com maior participação das mulheres na PEA, estão acima da média geral, salvo Costa Rica com 13,40%.

O Grupo 2 se destacou pela elevada desigualdade salarial de gênero com Peru exibindo a maior brecha salarial entre os 17 países (30,40%). No Grupo 3, os resultados, embora dispersos, foram majoritariamente em sentido oposto, já que o conglomerado reuniu os países com a menor desigualdade salarial na região (Panamá com a menor brecha, 4,20%, Colômbia, El Salvador e República Dominicana se posicionam abaixo da média geral (18,98%). Noutro viés, Equador e México estão acima da média geral, México com a maior brecha do Grupo 3 (27,70%).

O panorama do Grupo 4 é enviesado se for considerada apenas o valor médio, pois, embora o conglomerado tenha uma média da brecha salarial (16,03%) inferior à média geral (18,98%), apenas Honduras está abaixo dessa com 7,80%, enquanto Guatemala e Nicarágua se posicionam acima com a diferença dos ganhos médios entre mulheres e homens em 20% CODS (2020).

Nas estimativas de 2019 da população com menos de 15 anos, conforme CEPAL (2021b), o Grupo 1 é o conglomerado com a menor média (20,94%). Chile tem a menor população nessa faixa etária (19,24%) e Argentina a maior (24,43%). Os grupos 2 e 3 apresentam médias próximas, mas há particularidades: no Grupo 2, apenas Peru está abaixo da média geral (25,83%) com 24,69% enquanto Bolívia se sobressai com 30,20%; no Grupo 3, só

a Colômbia, com 22,62%, está abaixo da média geral e os outros 5 países não chegam a 28%. No Grupo 4, apenas Nicarágua está abaixo de 30%, com 29,50%.

Analisando a variável *Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)* pela Tabela 10, percebe-se a mesma disposição das médias em relação aos conglomerados para a variável *Trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal, % população)* da Tabela 6. Isso não é surpresa, já que ambas tratam do mesmo enfoque analítico (informalidade), havendo uma correlação de 0,841 (nível de significância 0,01) entre as variáveis.

No Grupo 1, Costa Rica teve o menor percentual de mulheres no autoemprego (14,38% em 2017) e Uruguai o maior (19,81% em 2018). No Grupo 2, todos países tiveram percentuais acima da média geral (27,75%), a menor observação foi do Paraguai (28,79% em 2018) e maior da Bolívia (37,20% em 2016) (BID, 2021).

O Grupo 3 é dividido em relação à média geral: Panamá, República Dominicana e México estão abaixo da média geral, México com o menor percentual, 17,14% em 2012, seguido pelo Panamá com 22,44% em 2017. Noutro viés, Equador, El Salvador e Colômbia possuem percentuais acima de 33%, Colômbia com o maior entre os 17 países (40,26% das mulheres na informalidade em 2018). No Grupo 4, todos os valores estão acima de 31%, com o maior percentual da Nicarágua, 37,32% em 2012 (BID, 2021).

A participação de mulheres na PEA com dados de 2019 demonstra uma dinâmica semelhante à participação de mulheres com vínculo conjugal na PEA. No Grupo 2, há a maior participação das mulheres na PEA, todos acima de 60%, Bolívia com a maior entre os 17 países, 65,50%. No Grupo 1, Brasil e Uruguai estão acima da média geral (52,78%), Uruguai com o maior, 54,90%, enquanto Chile, Costa Rica e Argentina desempenhos inferiores à média geral, sendo o menor da Argentina, 49,40% (CEPAL, 2021b).

No Grupo 3, apenas Panamá e Equador têm participação das mulheres na PEA acima da média geral (52,78%), Panamá com a maior no grupo (55%) enquanto, entre os 4 países abaixo da média, México tem a menor participação, 44,70%. No caso do Grupo 4, há uma junção entre a menor média (46,77%) nos conglomerados e a maior dispersão (12,45%), sendo, portanto, o grupo mais heterogêneo (CEPAL, 2021b).

Assim, enquanto Honduras e Guatemala têm índices das mulheres na PEA inferiores a 42% (Guatemala com 37,90%, menor participação entre os 17 países), Nicarágua se isola desses países, posicionando-se acima da média geral com 61% (CEPAL, 2021b).

Após a análise das 5 variáveis da capacidade de Desfamiliarização, notam-se dinâmicas interessantes, especialmente, entre a brecha salarial de gênero, a participação das mulheres na

PEA e a participação das mulheres em trabalhos autônomos. Os grupos 1 e 2 têm a maior participação das mulheres na PEA e a maior brecha salarial de gênero, relação provavelmente não intuitiva (esperava-se que uma participação maior na PEA proporcionasse uma menor brecha salarial), mas que se sustenta nos dados empíricos quando se observa a correlação positiva de 0,402 entre as variáveis *Brecha salarial de gênero* e *Participação das mulheres na PEA*.

Parece que, conforme avança a participação das mulheres na PEA, maior tende a ser a desigualdade salarial de gênero na sociedade. Porém, tal correlação não permite uma afirmação de causa e efeito entre as duas variáveis, pois a colinearidade indica apenas a associação dos dados (KORNBROT, 2005, p. 398), não sendo possível afirmar que uma maior participação das mulheres no mercado de trabalho implica em uma maior brecha salarial de gênero.

A diferença entre os grupos 1 e 2 são explícitas nas médias do *Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)*. De todos os quatro conglomerados identificados, o Grupo 1 possui a menor média da participação informal das mulheres (18,06%) se distinguindo do Grupo 2 que apresenta a segunda maior (33,96%). Essa diferença revela que, no Grupo 1, embora ainda existam resistências à igualdade salarial de gênero, as mulheres se inserem no mercado de trabalho em condições melhores com mais acesso aos benefícios trabalhistas e, portanto, com maior proteção social.

O Grupo 2 se distingue dos outros conglomerados pelo modo como retrata o ingresso das mulheres no mercado de trabalho caracterizado pela elevada participação das mulheres em sistemas desiguais e precários, aproximando o Grupo 2 do regime excludente-familiarista de Cantu (2015, p. 68) em que as mulheres são “empurradas” para trabalhos informais e de alta desigualdade salarial.

Na Tabela 11, aplicou-se o teste de Bonferroni para avaliar a diferença das médias nos conglomerados considerando as variáveis *Participação das mulheres na PEA com vínculo conjugal* e *Estimativa da população entre 0 e 14 anos*.

Tabela 11: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias da participação das mulheres com vínculo conjugal na PEA e da população entre 0 e 14 anos através do teste Bonferroni.

Comparações	Participação das mulheres na PEA com vínculo conjugal (% das mulheres, entre 15 e 64 anos, por estado civil casado/ união/ coabitando)	Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)
-------------	--	--

		Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor
Grupo 1	Grupo 2	-9,05	0,985	-6,82	0,004*
	Grupo 3	5,40	1,000	-4,95	0,010*
	Grupo 4	17,41	0,084	-10,04	0,0001*
Grupo 2	Grupo 1	9,05	0,985	6,82	0,004*
	Grupo 3	14,45	0,182	1,87	1,000
	Grupo 4	26,46	0,012*	-3,22	0,478
Grupo 3	Grupo 1	-5,40	1,000	4,95	0,010*
	Grupo 2	-14,45	0,182	-1,87	1,000
	Grupo 4	12,01	0,386	-5,08	0,025*
Grupo 4	Grupo 1	-17,41	0,084	10,04	0,0001*
	Grupo 2	-26,46	0,012*	3,22	0,478
	Grupo 3	-12,01	0,386	5,08	0,025*

*diferença entre as médias é significativa no nível 0,05

Fonte: realizado pelo autor.

Na comparação entre as médias da participação das mulheres com vínculo conjugal na PEA, a única diferença significativa foi entre o Grupo 2 e o Grupo 4 (p-valor de 0,012). Como demonstrado em algumas variáveis da Capacidade de Mercantilização, o Grupo 2 compartilha com o Grupo 4 algumas dinâmicas, já que ambos possuem os menores PIB *per capita* e a maioria de seus trabalhadores urbanos no setor informal, aspectos que demonstram a dificuldade do mercado em absorver e remunerar adequadamente os trabalhadores.

A avaliação da capacidade de Desfamiliarização nos conglomerados permitiu a constatação de estratégias familiaristas diferentes entre os grupos 2 e 4. No Grupo 2, há uma mercantilização elevada das mulheres com vínculo conjugal com muitas mulheres assumindo o papel de provedoras e chefes de família (FRANZONI, 2007, p. 28) já, no Grupo 4, as mulheres com vínculo conjugal participam menos do mercado de trabalho.

Porém, cabe ressaltar que a alta mercantilização das mulheres no Grupo 2 não significa necessariamente a existência de uma divisão sexual do trabalho atenuada em relação aos outros conglomerados, visto que a elevada demanda por mulheres no mercado de trabalho não exclui as desigualdades de gênero no trabalho como as brechas salariais e a sobreposição de trabalhos remunerados e não remunerados (FRANZONI, 2007, p. 28).

As múltiplas comparações da população com idade igual ou inferior a 14 anos deixam explícita a diferença demográfica dessa população no Grupo 1 com os outros três conglomerados. Entre o Grupo 1 e o Grupo 4, essa diferença é de aproximadamente 10% e

muito significativa (p-valor de 0,0001). Há também uma diferença significativa entre o Grupo 3 e o Grupo 4 (p-valor de 0,025).

Cabe destacar que a capacidade de Desfamiliarização segue em processo de construção nas sociedades latino-americanas. O que ainda se observa na região é a dificuldade de se equiparar a participação das mulheres no mercado de trabalho com a participação dos homens. Segundo CEPAL (2021a), em 2019, o contingente médio de homens na PEA para toda a América Latina era de 75%, enquanto o contingente médio de mulheres era de 51,4%. Essa configuração ainda persiste, porque muitas mulheres atuam no setor informal ou exercem atividades domésticas não remuneradas (FRAZONI, 2007).

Através das variáveis escolhidas, foi possível perceber alguns padrões de inserção das mulheres no mercado. No Grupo 1, as mulheres se inserem em mercados de trabalho menos informais que nos outros conglomerados, embora a brecha salarial de gênero seja elevada. No Grupo 2, há a maior participação das mulheres na PEA, inclusive, de mulheres com vínculos conjugais, contudo elas são “empurradas” para mercados precarizados de elevada informalidade e desigualdade salarial.

No Grupo 3, embora a brecha salarial de gênero seja a menor entre os conglomerados, a inserção das mulheres no mercado de trabalho é inferior a apresentada pelos grupos 1 e 2. Já, no Grupo 4, a participação das mulheres na PEA é a menor com muitas atuando no setor informal em trabalhos não remunerados ou domésticos.

3.6 PERFORMANCE DA SOCIEDADE: O DESEMPENHO DO BEM-ESTAR

A Tabela 12 permite a avaliação das 5 variáveis da Performance da Sociedade nos grupos através da média aritmética e desvio-padrão.

Tabela 12: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Performance da Sociedade.

Grupo	Prevalência de subnutrição na população (%)	Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos	Alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (% da população)	População em situação de extrema pobreza (% da população)	Status democrático no intervalo (1-10 pontos): democracias em consolidação (>8 até 10), democracias defectivas (<8 até 6), democracias altamente defectivas (<6 até 5), autocracias

									moderadas (<5 até 4), autocracias de linha-dura (<4).	
	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio
Grupo 1 (N=5)	3,08	0,61	31,20	18,98	91,52	7,91	2,92	2,17	8,76	0,99
Grupo 2 (N=3)	10,17	2,12	124,00	33,78	72,83	5,80	7,10	4,62	6,65	0,13
Grupo 3 (N=6)	8,78	1,87	61,33	23,38	78,05	7,00	7,92	3,20	6,83	0,44
Grupo 4 (N=3)	16,53	2,91	86,00	18,25	56,07	5,35	18,00	2,36	4,25	0,36
Todos (N=17)	8,72	4,96	67,88	39,16	77,21	13,80	8,08	5,89	6,91	1,65

Fonte: realizado pelo autor.

A prevalência de subnutrição da população é uma estimativa da FAO (2021) a partir de dados para 2018, 2019 e 2020. O Grupo 1 está isolado, sendo o único com índices abaixo da média geral (8,72%), Uruguai e Brasil⁶³ abaixo de 2,5% e Argentina com 3,90%, maior observação no conglomerado.

Apesar do Grupo 3 ter uma média inferior e menos dispersa que o Grupo 2, ambos conglomerados apresentam índices próximos e acima da média geral, havendo proximidade dos percentuais quando se considera os valores mínimos e máximos entre seus países. No Grupo 2, Peru teve o menor percentual (8,7%) e Bolívia o maior (12,6%), já, no Grupo 3, República Dominicana é o menor (8,3%) e Equador o maior (12,4%). A prevalência da subnutrição é superior a 13% em todos os países do Grupo 4, variando entre 13,50% em Honduras e 19,30% em Nicarágua (FAO, 2021).

Com dados de 2017, a razão de mortalidade materna no Grupo 1 está abaixo da média geral (67,88 mortes para cada 100 mil nascidos vivos). Porém, embora todos os países do grupo tenham desempenho inferior à média geral, há uma alta variabilidade no conglomerado, Chile com a menor mortalidade (13 mortes por 100 mil) e Brasil com a maior (60 mortes por 100 mil). O Grupo 2 é o único em que todos os países estão acima da média geral, Peru teve a menor mortalidade (88 mortes por 100 mil) e Bolívia, a maior observação entre os 17 países (155 mortes por 100 mil).

⁶³ Segundo levantamento da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar Nutricional (Rede PENSSAN), os efeitos socioeconômicos do COVID-19 agravaram o quadro da fome no Brasil. Na área urbana do país, 9% da população vive em situação de grave insegurança alimentar e, na área rural, 12% da população (REDE PENSSAN, 2021).

Além do Grupo 1, o Grupo 3 também exibe um desempenho inferior à média geral (67,88 mortes para cada 100 mil), no entanto, há uma subdivisão interna no conglomerado, já que Colômbia e República Dominicana tiveram índices superiores a 80 mortes por 100 mil, o pior desempenho do grupo foi da República Dominicana (95 mortes por 100 mil). Os outros países do Grupo 3 (México, Panamá, Equador e El Salvador) estão abaixo das 60 mortes por 100 mil, México com a menor incidência, 33 mortes por 100 mil. Apesar do Grupo 4 estar acima da média geral, houve uma exceção, Honduras teve 65 mortes por 100 mil, já Nicarágua e Guatemala estão próximas e acima das 90 mortes por 100 mil, Nicarágua foi o pior desempenho do conglomerado, 98 mortes por 100 mil (CEPAL, 2021b).

O analfabetismo da população acima de 65 anos foi analisado com dados entre 2014 e 2018 fornecidos pela UNESCO (2021). No Grupo 1, com exceção do Brasil (78,50% em 2018), todos os outros países possuem percentuais de alfabetização acima de 90%, o melhor desempenho foi do Uruguai (97,80% em 2018). No Grupo 2, apenas Peru teve um desempenho superior à média geral (77,21%) com 79% em 2018, enquanto o pior desempenho foi da Bolívia, 67,50% em 2015 (UNESCO, 2021).

No Grupo 3, México, Colômbia, Panamá e República Dominicana estão acima da média geral, Panamá com o melhor desempenho, 85% da população acima de 65 anos alfabetizada em 2018, já Equador e El Salvador estão aquém da média geral (77,21%), El Salvador exibindo o menor desempenho no grupo (66,50% em 2018). Se o Grupo 1 se isola com todos os países acima da média geral, o Grupo 4 faz o mesmo, mas com todos os países abaixo da média geral, verificando-se para Honduras o maior percentual (61,40% em 2018) e Guatemala o menor desempenho entre os 17 países, 50,70% em 2014 (UNESCO, 2021).

Para investigar a pobreza dentro dos conglomerados, utilizaram-se dados entre 2014 e 2019 da extrema pobreza disponibilizados pelo CEPAL (2021a). No Grupo 1, todos os países estão abaixo da média geral (8,08%), porém a dispersão é alta, de modo que Uruguai se isola dentro do grupo com o menor índice entre os 17 países (0,1% em 2019), vindo depois o Chile com 1,40% em 2017 e, por último no conglomerado, o Brasil com o maior índice (5,50% em 2019). Se não fossem pelos 12,10% da Bolívia em 2019, todos os países do Grupo 2 estariam abaixo da média geral, com Peru se destacando pelo menor percentual, 3% da população na extrema pobreza em 2019 (CEPAL, 2021a).

O cenário da extrema pobreza no Grupo 3 se subdivide em relação à média geral (8,08%). Equador, El Salvador, Panamá e República Dominicana estão abaixo, República Dominicana teve o menor percentual (4,30% em 2019), já, acima da média geral, estão México e Colômbia, esse último com a maior observação no grupo (12,80% em 2019). O Grupo 4 é o

mais homogêneo, apresentando todos os países acima da média geral concentrados em percentuais superiores a 15%, o menor percentual foi da Guatemala (15,40% em 2014) e o maior de Honduras, 20% da população na extrema pobreza em 2019 (CEPAL, 2021a).

A avaliação do desempenho democrático nos 17 países foi realizada através da variável *Status democrático* fornecida pelo índice BTI (2021) da Fundação Bertelsmann Stiftung com dados referentes ao período compreendido entre fevereiro de 2017 e janeiro de 2019.

O Grupo 1 teve a maior média (8,76) com todos os países acima da média geral (6,91), contudo também apresentou o maior desvio-padrão, pois há subdivisões entre os 5 países: Costa Rica, Chile e Uruguai se aglomeram acima de 9,00, sendo Uruguai o maior com 9,90, já Brasil e Argentina se distanciam, Argentina com 8,15 e Brasil, única democracia defectiva no grupo, com 7,40 (BTI, 2020).

O desempenho democrático no Grupo 2 é o mais homogêneo devido ao menor desvio-padrão (0,13). Todos os países estão abaixo da média geral (6,91), mas nenhuma observação foi menor que 6,00 (Bolívia teve a maior pontuação, 6,80 e Peru a menor, 6,55), logo, pode-se dizer que são, pelo menos, democracias defectivas. No Grupo 3, o desempenho democrático é semelhante ao Grupo 2, sendo democracias defectivas, mas a dispersão no conglomerado é maior, posto que apenas Panamá (7,05) e Equador (7,20) posicionam-se acima da média geral (6,91), enquanto Colômbia, El Salvador, República Dominicana e México ocupam posições abaixo, México teve o menor desempenho no conglomerado (6,05) (BTI, 2020).

A situação democrática no Grupo 4 é a mais complicada. Guatemala, Honduras e Nicarágua tiveram desempenhos não só inferiores à média geral (6,91), mas também abaixo do limite (acima ou igual a 5,00) estabelecido pelo índice BTI para classificar os países como democracias (em consolidação, defectiva, e altamente defectiva). Além disso, dentro das duas possibilidades (autocracia moderada e autocracia de linha-dura), os países se classificam como autocracia moderada, pois nenhum teve pontuação média inferior a 4,00, Guatemala e Nicarágua se aproximam muito (Guatemala com 4,05 e Nicarágua com 4,03), já Honduras se distância das duas com 4,67 (BTI, 2020).

Na Tabela 13, aplicou-se o teste de Bonferroni para avaliar a diferença das médias entre os conglomerados considerando 4 das 5 variáveis (apenas o *Status democrático* não foi validado para o teste de Bonferroni) selecionadas para a dimensão Performance da Sociedade.

Tabela 13: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias da prevalência de subnutrição, mortalidade materna, alfabetização da população com mais de 65 anos e população em extrema pobreza através do teste Bonferroni.

Comparações		Prevalência de subnutrição na população (%)		Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos		Alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (% da população)		População em situação de extrema pobreza (% da população)	
		Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor
Grupo 1	Grupo 2	-7,09	0,001*	-92,80	0,001*	18,69	0,016*	-4,18	0,519
	Grupo 3	-5,71	0,001*	-30,13	0,319	13,48	0,040*	-5,00	0,115
	Grupo 4	-13,46	0,000001*	-54,80	0,041*	35,45	0,0001*	-15,08	0,0001*
Grupo 2	Grupo 1	7,09	0,001*	92,80	0,001*	-18,69	0,016*	4,18	0,519
	Grupo 3	1,38	1,000	62,67	0,014*	-5,21	1,000	-0,82	1,000
	Grupo 4	-6,37	0,006*	38,00	0,409	16,77	0,064	-10,90	0,005*
Grupo 3	Grupo 1	5,71	0,001*	30,13	0,319	-13,48	0,040*	5,00	0,115
	Grupo 2	-1,38	1,000	-62,67	0,014*	5,21	1,000	0,82	1,000
	Grupo 4	-7,75	0,0003*	-24,67	0,960	21,98	0,004*	-10,08	0,003*
Grupo 4	Grupo 1	13,46	0,000001*	54,80	0,041*	-35,45	0,0001*	15,08	0,0001*
	Grupo 2	6,37	0,006*	-38,00	0,409	-16,77	0,064	10,90	0,005*
	Grupo 3	7,75	0,0003*	24,67	0,960	-21,98	0,004*	10,08	0,003*

*diferença entre as médias é significativa no nível 0,05

Fonte: realizado pelo autor.

Na avaliação da prevalência de subnutrição (uma representação da fome nos conglomerados), o Grupo 1 exibe as diferenças mais significativas quando comparado aos outros três conglomerados. Em relação ao Grupo 4, essa diferença é extremamente significativa (p-valor 0,000001). Os grupos 2 e 3 não possuem diferença significativa das médias entre si, mas ambos têm diferenças muito significativas quando comparados ao Grupo 4. Se o Grupo 1 é aquele com a menor incidência média significativa da prevalência de subnutrição na população, o Grupo 4 é o inverso, representando a maior incidência média da fome entre os conglomerados.

Para a razão de mortalidade materna, o Grupo 1 não teve uma diferença significativa entre todos os conglomerados, diferindo somente nas comparações com o Grupo 2 (p-valor 0,001) e Grupo 4 (p-valor 0,041). Ao contrário do observado na prevalência de subnutrição, houve uma diferença significativa (p-valor 0,014) entre o Grupo 2 e o Grupo 3. O Grupo 4 só teve uma diferença significativa que já foi mencionada com o Grupo 1.

Essas comparações permitem concluir que o Grupo 2 apresentou a maior incidência de mortalidade materna entre os conglomerados e quase de forma predominante, pois, mesmo não tendo um resultado significativo na comparação com o Grupo 4, exibiu uma diferença média de 38 vítimas por 100 mil a mais que esse. É oportuno mencionar que existe uma correlação de 0,483 significativa (p-valor de 0,05) entre a razão de mortalidade materna e o gasto total (público e privado) em saúde % PIB, conforme o ANEXO IV, sendo o Grupo 2 aquele com a menor média do gasto total em saúde (6,06% do PIB).

As comparações dos percentuais médios da alfabetização da população com mais de 65 anos isolam o Grupo 1 com o melhor desempenho, apresentando diferenças positivas e significativas com os três conglomerados, ressaltando-se a diferença de 35,45% (p-valor 0,0001) com o Grupo 4. O Grupo 2 não demonstrou ser significativamente diferente do Grupo 3, mas quase foi com o Grupo 4 (p-valor 0,064). Já, entre os grupos 3 e 4, houve uma diferença positiva e significativa de 21,98% (p-valor 0,004).

Mesmo o Grupo 1 tendo uma média da extrema pobreza (2,92%, ver Tabela 12) inferior aos outros conglomerados, essa não se demonstrou significativa com os grupos 2 e 3. De forma semelhante, todas as comparações entre as médias da extrema pobreza dos grupos 1, 2 e 3 não foram significativas. No entanto, quando comparados ao Grupo 4, as diferenças passam a ser significativas e ultrapassam 10% em todas as comparações. Entre o Grupo 4 e o Grupo 1, a diferença é de -15,08% (p-valor 0,0001).

Essa dinâmica, em suma, indica que o Grupo 4 é majoritariamente caracterizado pela pobreza em sua população, visto que, mesmo após a realização de transferências monetárias (condicionadas ou emergências) devido aos efeitos da pandemia do COVID-19, mais de 50% da população na Guatemala, Honduras e Nicarágua permaneceram em situação de pobreza (CEPAL, 2021a, p. 85).

A dimensão Performance da Sociedade permitiu avaliar os conglomerados através de seus desempenhos na provisão de algumas necessidades básicas (alimentação, saúde e educação) e no desenvolvimento de algumas capacidades avaliadas pelo alcance da pobreza extrema e participação democrática.

O Grupo 1 teve elevada performance de bem-estar, exibindo os menores índices de subnutrição, razão de mortalidade materna e extrema pobreza em paralelo ao maior nível de alfabetização da população com mais de 65 anos, demonstrando, com isso, um legado relativamente bem-sucedido de algumas políticas públicas, especialmente, dos programas de educação básica.

No que tange aos regimes políticos, as democracias do Grupo 1 estão majoritariamente em estágios de consolidação, sendo a única posta como defectiva pelo BTI (2021), a democracia brasileira, mas, mesmo assim, os resultados apontam para a institucionalidade da participação política democrática nesses países, permitindo debates por novos arranjos de proteção social capazes de incluir reivindicações de diversos setores da população.

Os grupos 2 e 3 tiveram desempenhos oscilantes de bem-estar, variando entre níveis intermediários e baixos com regimes democráticos defectivos. O Grupo 2 chama a atenção para a dificuldade em se reduzir os níveis de mortalidade materna, especialmente, na Bolívia, país com a maior população indígena da América Latina (estimativas de 2010 indicavam que 62,2% da população era indígena) (CEPAL, 2015, p. 41).

Destaca-se que a elevada mortalidade materna na Bolívia está relacionada a duas dimensões: a dimensão infraestrutural dos serviços (a população rural fica distante dos hospitais com acesso por estradas precárias e poucos meios de transporte; relativa frequência de partos não realizados por pessoal qualificado⁶⁴). A dimensão cultural envolve conflitos entre os protocolos médicos e os costumes da população local, havendo um “boicote⁶⁵ silencioso aos serviços de saúde” (URIBURU, 2006, p. 177).

Por sua vez, o Grupo 4 tem um baixo desempenho de bem-estar. A maioria da população vive na pobreza permeada pelos maiores níveis de insegurança alimentar da região e com deficiências elevadas no sistema de saúde demonstradas pela alta mortalidade materna. A baixíssima alfabetização da população com mais de 65 anos é reflexo dos legados praticamente inexistentes de programas de educação básica. Os regimes políticos desses países são conservador-autoritários, pois utilizam a violência e a exclusão social como ferramentas para manter o poder nas mãos de uma elite predatória (FILGUEIRA, 1998; PRIBLE, 2011).

3.7 CAPILARIDADE BUROCRÁTICA: INFRAESTRUTURAS BUROCRÁTICO-ADMINISTRATIVAS NOS SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL

⁶⁴ Conforme dados da OMS (2021), na América Latina, a Bolívia é o segundo país com o menor percentual de partos realizados por pessoal qualificado (81,1% em 2019), estando acima apenas de Honduras (74% em 2017). Os países da região com maior percentual de partos realizados por pessoal qualificado são Uruguai (100%) e Cuba (100%).

⁶⁵ Uriburu (2006, p. 175) elenca que, nas comunidades andinas, o parto normal é realizado em casa com o auxílio de familiares. Nos hospitais, um conjunto de práticas invasivas (depilação púbica, enema, despir-se para ir à sala de parto, isolamento dos familiares) afronta os costumes dessas comunidades, induzindo também a sua evasão do sistema de saúde.

A análise da Capilaridade Burocrática é realizada a partir de suas 5 capacidades estatais já descritas no capítulo 2. Dessa forma, a Tabela 14 organiza as variáveis da Capacidade de informação e Capacidade fiscal, segundo a média aritmética e desvio-padrão, associando essas métricas estatísticas a cada um dos 4 grupos.

Tabela 14: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de informação e Capacidade fiscal.

Grupo	Capacidade de informação				Capacidade fiscal	
	Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal da Saúde (CUS) desenvolvido pela (OMS)		Capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)		Receita tributária direta do governo central (% PIB)	
	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio
Grupo 1 (N=5)	43,43	5,94	84,22	4,80	6,59	1,90
Grupo 2 (N=3)	55,24	12,96	77,04	11,24	4,35	2,07
Grupo 3 (N=6)	50,24	4,28	82,22	9,51	6,20	1,36
Grupo 4 (N=3)	41,43	4,95	72,22	9,10	5,66	1,49
Todos (N=17)	47,56	8,05	80,13	8,98	5,89	1,72

Fonte: realizado pelo autor.

O primeiro indicador relacionado à Capacidade de informação apresenta o percentual da disponibilização de dados das agências nacionais para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) desenvolvido pela OMS, considerando o período compreendido entre 2013 e 2017. Constata-se que apenas os grupos 2 e 3 tiveram uma transferência superior a 50%. O Grupo 2 exibe a maior transferência de dados para OMS, mas isso se deve à elevada dispersão no conglomerado, especificamente, aos 70% de dados já repassados pelo Peru, maior transferência entre os 17 países, enquanto Bolívia teve 50% e Paraguai aparece abaixo da média geral (47,56%) com 45,71% (OMS, 2021).

O Grupo 3 é menos disperso que o Grupo 2, embora se fragmente em relação à média geral. Colômbia, El Salvador, México e República Dominicana com transferências acima (Colômbia e México tiveram as maiores taxas, ambos países com 54,29%), e, abaixo da média geral, estão Panamá, Equador e Panamá, esse com a menor transferência, 44,29% (OMS, 2021).

Ao contrário de todas as outras 33 variáveis utilizadas na análise de conglomerados, essa é a primeira vez que o Grupo 1 e o Grupo 4 compartilham semelhanças, já que os dois conglomerados apresentaram valores próximos e abaixo da média geral. No Grupo 1, verifica-

se a menor observação entre os 17 países, 34,29% da Argentina, já Chile, Brasil e Costa Rica disponibilizaram mais de 42% para o CUS. A maior observação no Grupo 1 foi do Uruguai, 50%. No Grupo 4, Guatemala e Nicarágua estão com 38,57% e Honduras com 47,14% (OMS, 2021).

Através da variável *capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)* com dados de 2017 consolidados pelo CODS (2020), percebe-se uma nova organização dos 4 conglomerados na análise da Capacidade de informação. Dessa vez, o Grupo 1 demonstra um desempenho superior à média geral (80,13) e aos outros conglomerados, além da menor dispersão. No Grupo 1, apenas Argentina e Brasil estão abaixo da média geral, aquela com 78,89 e esse com 80,00, enquanto Uruguai, Costa Rica e Chile posicionam-se acima, Chile com o maior desempenho no conglomerado, 90,00 (CODS, 2020).

Apesar do Grupo 2 estar abaixo da média geral na avaliação da capacidade estatística das agências, o conglomerado segue sendo o mais disperso, de modo que, novamente, Peru (90,00) se distancia com um desempenho bem acima da Bolívia e do Paraguai que variam entre 70,00 e 71,15. O desempenho médio do Grupo 3 está acima da média geral (80,13), entretanto as observações individuais seccionam o conglomerado em duas partes: em ordem decrescente, República Dominicana, Panamá e Equador (70,00) abaixo da média geral e, em ordem crescente e acima da média geral, Colômbia, El Salvador e México, esse último com a maior capacidade estatística entre os 17 países, 96,67 (CODS, 2020).

O Grupo 4 teve o pior desempenho nas duas variáveis da Capacidade de informação. Todos os países estão abaixo da média geral na avaliação da capacidade estatística de suas agências, variando entre Guatemala (80,00) e Nicarágua (62,22). Nicarágua teve a menor capacidade estatística das agências estatais entre os 17 países (CODS, 2020).

Para avaliar a Capacidade fiscal do Estado, optou-se pela receita tributária direta com dados de 2016, examinando o desempenho estatal na extração de recursos com ênfase na participação dos tributos progressivos no PIB. Os grupos 1 e 3 estão acima da média geral (5,89% do PIB), mas há clivagens dentro dos conglomerados. Verifica-se, no Grupo 1, que Chile, Uruguai e Brasil estão acima da média do próprio conglomerado (6,59%), Brasil teve a maior tributação direta entre os 17 países (8,76%). Noutro viés, Costa Rica e Argentina estão abaixo da média geral (5,89%), Argentina com a menor tributação direta no grupo (4,08%) (CEPAL, 2021b).

No Grupo 3, também ocorre uma subdivisão do conglomerado: México, El Salvador e Colômbia tiveram participação tributária superior a 7%, Colômbia com a maior no grupo (8,05%), já Panamá, Equador e República Dominicana apresentaram participação inferior à

média geral (5,89%), figurando República Dominicana com a menor capacidade fiscal no grupo, 4,69% (CEPAL, 2021b).

A participação da tributação direta nos grupos 2 e 4 foi inferior à média geral. O Grupo 2 teve a menor média (4,35%) entre os conglomerados, além da maior dispersão (2,07%), repetindo-se o isolamento do Peru já observado nas variáveis da Capacidade de informação. Assim, de um lado, posiciona-se o Peru com 6,14%, e, do outro, Paraguai e Bolívia com menos de 5%, frisando-se que o Paraguai apresentou a menor capacidade fiscal entre os 17 países (2,08%) (CEPAL, 2021b).

No Grupo 4, apenas Guatemala teve desempenho inferior à média geral (5,89%), com uma tributação direta de 3,95%, já Honduras e Nicarágua estão acima de 6%, Nicarágua com maior desempenho, 6,58% (CEPAL, 2021b).

Na Tabela 15, constam as outras 3 capacidades estatais que integram a Capilaridade Burocrática: Capacidade de implementação territorial, Capacidade simbólica e Capacidade de autonomia e efetividade organizadas segundo as médias e desvios das 5 variáveis selecionadas para cada um dos 4 conglomerados.

Tabela 15: Média aritmética e desvio-padrão por grupo das variáveis associadas à Capacidade de implementação territorial, Capacidade simbólica e Capacidade de autonomia e efetividade.

Grupo	Capacidade de implementação territorial						Capacidade simbólica		Capacidade de autonomia e efetividade	
	Proporção de municípios com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano		População completamente vacinada contra COVID-19 (% da população que recebeu todas as doses prescritas pelos protocolos de vacinação)		População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana (%)		Estatalidade (monopólio do uso da força, identidade estatal, não interferência de dogmas religiosos e administração básica pontuadas entre 1 e 10)		Capacidade de direção (priorização, implementação e aprendizado pontuados entre 1-10)	
	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio	Média	Desvio
Grupo 1 (N=5)	46,90	14,84	51,18	20,09	96,63	2,68	9,22	0,79	7,44	0,86
Grupo 2 (N=3)	33,17	32,60	25,78	0,70	81,84	11,39	7,83	0,58	6,37	0,58

Grupo 3 (N=6)	29,70	8,09	42,57	9,53	91,14	2,52	7,63	0,54	6,05	0,73
Grupo 4 (N=3)	51,30	26,51	10,42	6,32	82,72	3,13	6,53	1,08	3,77	0,81
Todos (N=17)	39,18	19,57	36,46	19,10	89,63	7,60	7,94	1,16	6,11	1,44

Fonte: realizado pelo autor.

A Capacidade de implementação territorial concentrou-se nas políticas de imunização e de saneamento básico. Assim, com dados de 2017 da OPAS (2021), a proporção de municípios com pelo menos 95% das crianças de menos de 1 ano já vacinadas com a terceira dose da DTP3 permite a avaliação do alcance territorial dessa política de imunização nos 17 países. Conforme a Tabela 15, os grupos 1 e 4 são os únicos acima da média geral (39,18%), o Grupo 1 com 46,90% e o Grupo 4 com o melhor desempenho territorial na vacinação, média de 51,30% dos municípios (ou instâncias administrativas similares, ver Quadro 13 do capítulo 2).

No Grupo 4, o desvio-padrão de 26,51% é resultado das coberturas díspares nos três países: Guatemala (27,20%), Honduras (47%) e Nicarágua (79,20%). Ressalta-se que o desempenho nicaraguense não é exclusivo de 2017, pois, em 2019, chega a 82% de cobertura nas municipalidades (OPAS, 2020).

O Grupo 1 teve desempenhos menores, mas com baixa dispersão em relação ao Grupo 4. Argentina (30,70%) e Brasil (35,70%) estão abaixo da média geral (39,18%) em 2017 e, em 2019, Brasil e Argentina invertem de posição, Brasil com 22% e Argentina 34% (OPAS, 2020). Já, Chile, Costa Rica e Uruguai aparecem acima da média geral, Uruguai com a maior cobertura territorial do grupo, 68,70%. Em 2019, esses três países continuam acima da média geral, mas é Costa Rica que se destaca com 79% (OPAS, 2020).

O desempenho dos grupos 2 e 3 é abaixo da média geral, embora ambos apresentem dispersões divergentes. O Grupo 2 é o conglomerado mais disperso na cobertura territorial da DTP3, Bolívia (15%) e Paraguai (13,70%), menor desempenho entre os 17 países. Bolívia e Paraguai invertem de posição em 2019, 9% da Bolívia e 10% do Paraguai (OPAS, 2020). Novamente, Peru se isola dentro do conglomerado apresentando uma cobertura territorial da DTP3 de 79,70% em 2017 (em 2019, cai para 42%) (OPAS, 2020).

No Grupo 3, apenas Colômbia (43,80%) está acima da média geral (39,18%). Em 2019, Colômbia mantém o maior desempenho no conglomerado com 50% (OPAS, 2020). Dos quatro países abaixo da média geral, México e República Dominicana se aproximam, respectivamente, com 29,20% e 29,30%, enquanto El Salvador (22,50%) e Equador (21,30%) exibem a menor

cobertura no grupo. Em 2019, El Salvador (24%) e Equador (26%) continuam com a menor cobertura no Grupo 3 (OPAS, 2020).

Finalizando o exame da cobertura territorial da DTP3, convém mencionar que se ponderou na aplicação dessa variável, porque é possível que países com um maior número de municípios/distritos (Brasil, por exemplo, tem 5.570 municípios) estejam prejudicados quando comparados com países de menor número (Guatemala, por exemplo, conta com 340 municípios) (OPAS, 2020), presumindo-se que países menores e com menos municípios/distritos tenham uma tendência superior na cobertura territorial da vacinação.

Entretanto, essa inferência não foi confirmada por esse trabalho, precisando ser investigada minuciosamente, pois, embora os países com menos municipalidades tenham exibido maiores percentuais de cobertura territorial da DTP3, haja vista as coberturas de 2019 da Costa Rica (79%) e Nicarágua (82%), como explicar as diferenças entre Peru (1874 municipalidades) e Bolívia (340 municipalidades), sabendo que Peru teve 42% e Bolívia 9%, ambos em 2019? E o baixo desempenho de países estruturados em poucas municipalidades como República Dominicana (157 municipalidades com cobertura de 43% da DTP3 em 2019), Guatemala (340 municipalidades com cobertura de 31% da DTP3 em 2019) e Paraguai (255 municipalidades com cobertura de 10% da DTP3 em 2019) (OPAS, 2020)?

Assim, nota-se que faltou a discussão de outros aspectos das capacidades estatais como a relação entre descentralização e centralização da atuação estatal ou o impacto das formas de Estado (unitário ou federativo) as quais não serão tratadas na análise das variáveis. Deixaremos esses temas para as considerações finais, sugestões e limitações da pesquisa.

Diferentemente da cobertura de vacinação nos municípios da DTP3, a cobertura de vacinação completa da população contra o COVID-19 (pessoas que receberam todas as doses prescritas pelos protocolos até 19 de setembro de 2021) gerou uma outra configuração nos conglomerados. Os grupos 1 e 3 estão acima da média geral (36,46% da população completamente vacinada) e os grupos 2 e 4 abaixo. O Grupo 4 passou do melhor desempenho entre os 4 conglomerados na cobertura da DTP3 para o pior na vacinação do COVID-19, com a menor média (10,42%).

O Grupo 1 exibe a maior média e dispersão, sendo o conglomerado menos homogêneo na cobertura da vacinação completa. Brasil (35,26%) e Costa Rica (33,61%) estão abaixo da média geral (36,46%) e Argentina (41,09%), Chile (72,71%) e Uruguai (73,25%) acima. No Grupo 3, a dispersão é menor que a do Grupo 1 e os países se subdividem em relação à média geral: México (31,12%) e Colômbia (30,85%) estão próximos e abaixo da média geral, já

República Dominicana (43,64%), Panamá (47,68%), El Salvador (48,32%) e Equador (53,78%) acima (CEPAL, 2021d).

As subdivisões com relação à média geral nos grupos 1 e 3 deixam de existir nos grupos 2 e 4, nesses conglomerados todos os países estão abaixo da média geral. O Grupo 2 teve o desempenho mais homogêneo entre os conglomerados com o menor desvio-padrão (0,70%), variando entre Bolívia (25,36%) e Peru (26,59%). No Grupo 4, estão os países com a menor cobertura de vacinação completa contra o COVID-19, Nicarágua se destaca com a menor (4,16%) e Honduras com a maior cobertura do grupo, 16,79% (CEPAL, 2021d).

O arranjo dos conglomerados na cobertura de saneamento básico da população urbana com dados de 2017 é idêntico ao observado na cobertura das vacinas contra o COVID-19: os grupos 1 e 3 aparecem acima da média geral (89,63% da população urbana têm saneamento básico) e os grupos 2 e 4 abaixo. No Grupo 1, todos os países estão acima de 90%, com valores entre Brasil (92,76%) e Chile (100%), por óbvio, Chile tem a maior cobertura de saneamento básico na área urbana entre os 17 países. No Grupo 3, apenas República Dominicana (86,43%) tem cobertura inferior a 90% e abaixo da média geral, já a maior cobertura é do México (93,39%) (OMS, 2021).

Os grupos 2 e 4 tiveram médias muito próximas, porém o grupo 2 difere ao apresentar a maior dispersão (11,39%) entre os quatro conglomerados. Assim, com exceção do Paraguai (94,19%), Peru e Bolívia (71,75%) exibiram coberturas inferiores a 80%. Bolívia teve a menor cobertura do saneamento básico entre os 17 países. No Grupo 4, todos estão abaixo da média geral (89,63%), Guatemala possui a menor (79,23%) e Honduras a maior, 85,27% (OMS, 2021).

A Capacidade simbólica do Estado e a Capacidade de autonomia e efetividade foram analisadas através de dois indicadores, respectivamente, *Estatalidade* e *Capacidade de direção* com dados referentes ao biênio de 2017 e 2019 (entre fevereiro de 2017 e janeiro de 2019) que integram o índice BTI (2021) da Fundação Bertelsmann Stiftung.

Na avaliação da Capacidade simbólica pela *Estatalidade*, apenas o Grupo 1 teve desempenho acima da média geral (7,94). Todos os países do conglomerado tiveram desempenho igual ou superior a 8,00, variando entre Brasil (8,00) e Uruguai (10,00). Destaca-se que Uruguai não só teve o maior desempenho entre os 17 países, mas também o valor máximo no indicador (10 pontos), sendo, portanto, o exemplo concreto de quatro características segundo o BTI (2021): não existe competição com o monopólio estatal do uso da força em todo o território; a grande maioria da população aceita o Estado como legítimo e os direitos à cidadania são universais; o Estado é secular, sem influência notável de dogmas religiosos no

ordenamento jurídico ou nas instituições políticas; e o Estado conta com uma infraestrutura administrativa em todo território capaz de fornecer serviços públicos básicos (BTI, 2021).

Os grupos 2 e 3 tiveram valores próximos e abaixo da média geral, porém, internamente, os desempenhos foram distintos: no grupo 2, apenas Bolívia (8,50) teve uma Capacidade simbólica superior à média geral (7,96), enquanto Peru e Paraguai ficaram com 7,5. No grupo 3, a configuração foi de Equador (8,50) e Panamá (8,00) acima da média geral e, abaixo dela, República Dominicana (7,50), El Salvador (7,50), Colômbia (7,30) e México (7,00) (BTI, 2021).

Apesar de possuir a maior dispersão entre os conglomerados, o Grupo 4 não exteriorizou a mesma fragmentação dos grupos 2 e 3 em relação à média geral, pois teve a menor média nos níveis de *Estatalidade*. Honduras foi o melhor desempenho no conglomerado, 7,30, e Guatemala o pior entre os 17 países, 5,30 (BTI, 2021).

Na Capacidade de autonomia e efetividade examinada pela Capacidade de direção, os grupos 1 e 2 estão acima da média geral (6,11) e os grupos 3 e 4 abaixo. No Grupo 1, todos os países apresentaram desempenho superior à média geral, Brasil teve o menor (6,30) e Uruguai e Chile empataram com o maior (8,30). No Grupo 2, apenas Peru (5,70) está abaixo da média geral, Bolívia e Paraguai exibem 6,70 (BTI, 2021).

Mesmo que os grupos 3 e 4 estejam abaixo da média geral, há diferenças nas configurações desses conglomerados. O Grupo 3 se subdivide em relação à média geral: Colômbia (6,70), El Salvador (6,30), Panamá (6,70) e República Dominicana (6,30) estão acima da média geral (6,11), já Equador (5,00) e México (5,30) abaixo. No Grupo 4, estão os países com o pior desempenho na *Capacidade de direção*, elencando aqueles com as menores capacidades de priorização, realização e aprendizado no desenvolvimento de programas de governo, Nicarágua e Guatemala tiveram 3,30 e Honduras 4,70.

Na Tabela 16, aplicou-se o teste de Bonferroni para avaliar a diferença das médias entre os conglomerados considerando a *Estatalidade* e *Capacidade de direção*.

Tabela 16: Comparações múltiplas entre os 4 grupos das médias da estatalidade e da capacidade de direção através do teste Bonferroni.

Comparações	Estatalidade (monopólio do uso da força, identidade estatal, não interferência de dogmas religiosos e administração básica pontuadas entre 1 e 10)	Capacidade de direção (priorização, implementação e aprendizado pontuados entre 1-10)
-------------	--	---

		Diferença entre médias	p-valor	Diferença entre médias	p-valor
Grupo 1	Grupo 2	1,39	0,131	1,07	0,461
	Grupo 3	1,59	0,020*	1,39	0,061
	Grupo 4	2,69	0,001*	3,67	0,0001*
Grupo 2	Grupo 1	-1,39	0,131	-1,07	0,461
	Grupo 3	0,20	1,000	0,32	1,000
	Grupo 4	1,30	0,288	2,60	0,007*
Grupo 3	Grupo 1	-1,59	0,020*	-1,39	0,061
	Grupo 2	-0,20	1,000	-0,32	1,000
	Grupo 4	1,10	0,315	2,28	0,006*
Grupo 4	Grupo 1	-2,69	0,001*	-3,67	0,0001*
	Grupo 2	-1,30	0,288	-2,60	0,007*
	Grupo 3	-1,10	0,315	-2,28	0,006*

*diferença entre as médias é significativa no nível 0,05

Fonte: realizado pelo autor.

Observando as comparações múltiplas entre os conglomerados para a *Estatalidade*, é possível verificar as diferenças significativas da Capacidade simbólica nos agrupamentos. O Grupo 1 demonstrou uma diferença positiva significativa com os grupos 3 e 4, mas não em relação ao Grupo 2. Isso se deve ao fato de a Bolívia ter apresentado uma pontuação superior ao Brasil na avaliação da *Estatalidade* (Enquanto Bolívia teve 8,50 pontos, Brasil teve 8,00 pontos na avaliação BTI 2020). Assim, se fosse excluído o Brasil da análise, o Grupo 1 seria hegemonicamente aquele com a maior Capacidade simbólica do Estado entre os conglomerados.

Na *Capacidade de direção*, variável da Capacidade de autonomia e efetividade das instituições estatais, nota-se que todos os valores significativos correspondem às comparações com o Grupo 4. Logo, constata-se que não só os desempenhos do Grupo 4 foram todos inferiores aos observados nos grupos 1,2 e 3, mas também significativos. Entre o Grupo 4 e o Grupo 1 essa diferença significativa é extrema (p-valor 0,0001).

As diferenças das médias entre os grupos 2 e 3 não apresentaram nenhuma significação estatística (p-valor é 1) para a *Estatalidade* e *Capacidade de direção*. Assim, esses conglomerados são semelhantes ou convergentes na avaliação da Capacidade simbólica e Capacidade de autonomia e efetividade, pelo menos nas observações dessas variáveis.

Os resultados verificados para a dimensão analítica chamada de Capilaridade Burocrática demonstraram como os conglomerados se posicionam dentro das 5 capacidades estatais selecionadas.

O Grupo 1 tem elevada capacidade de informação e capacidade fiscal, representado pelas melhores agências estatísticas na região cujas informações possibilitam estratégias mais efetivas de intervenção do Estado e contando com recursos fiscais para financiar os programas de governo.

Contudo, o Grupo 1 foi também um dos que menos contribuiu para o desenvolvimento do índice CUS da OMS, provavelmente, porque o envio de informações nacionais a uma organização multilateral envolva outras capacidades estatais não analisadas nesse trabalho (articulação intergovernamental, organização administrativa e efeitos da descentralização e centralização de atividades).

A capacidade de implementação territorial de políticas é prevalente no Grupo 1, mas não absoluta em todas as políticas públicas. Percebe-se que para a cobertura da DTP3, uma política de imunização tradicional, o Grupo 1 teve um desempenho intermediário e até baixo para alguns países (Brasil e Argentina). Noutro sentido, a elevada cobertura de vacinação contra COVID-19, uma política de imunização ainda contingencial na região, indicou, especialmente, para Uruguai e Chile, a presença de agências estatais capazes de mobilizar recursos e executar planos emergenciais perante crises⁶⁶.

Já a alta cobertura do saneamento básico, uma política pública mais consolidada, demonstra que os países do Grupo 1 contam com uma presença maior da institucionalização dessa política nas zonas metropolitanas. Os índices elevados da Capacidade simbólica e da Capacidade de autonomia e efetividade refletem uma aceitação dos governos e instituições pelas populações desses países, além de razoável capacidade de priorização, implementação e aprendizado das agências com os processos governamentais.

O Grupo 3 foi o conglomerado com desempenho das capacidades estatais mais próximo ao Grupo 1, demonstrando elevadas capacidades fiscais e capacidades de informação, com algumas agências nacionais mais capacitadas que as do Grupo 1 (INEGI do México, por exemplo), além de uma cobertura intermediária na implementação de políticas de imunização e alta nas políticas de saneamento básico. A capacidade simbólica e a capacidade de autonomia e efetividade do Grupo 3 são moderadamente menores que as do Grupo 2, provavelmente, por causa da presença de grupos paramilitares no México, em El Salvador e na Colômbia que

⁶⁶ Há uma agenda de pesquisa conhecida por “*preparedness*” que investiga a capacidade do Estado criar planos, diretrizes e ações em cenários críticos (desastres, guerras, epidemias) (INGRAM *et al.*, 2021).

minam a legitimidade do Estado ao usurpar parcialmente o monopólio estatal do uso da força (MAZZEI, 2009, p. 12).

No Grupo 2, estão os países com a menor capacidade fiscal e com capacidade de informação ainda em aperfeiçoamento, com exceção do Peru. A capacidade de implementação territorial de políticas públicas é baixa, sendo o grupo com menor índice de saneamento básico na área urbana. Por sua vez, a capacidade simbólica e a capacidade de autonomia e efetividade das instituições estatais são intermediárias.

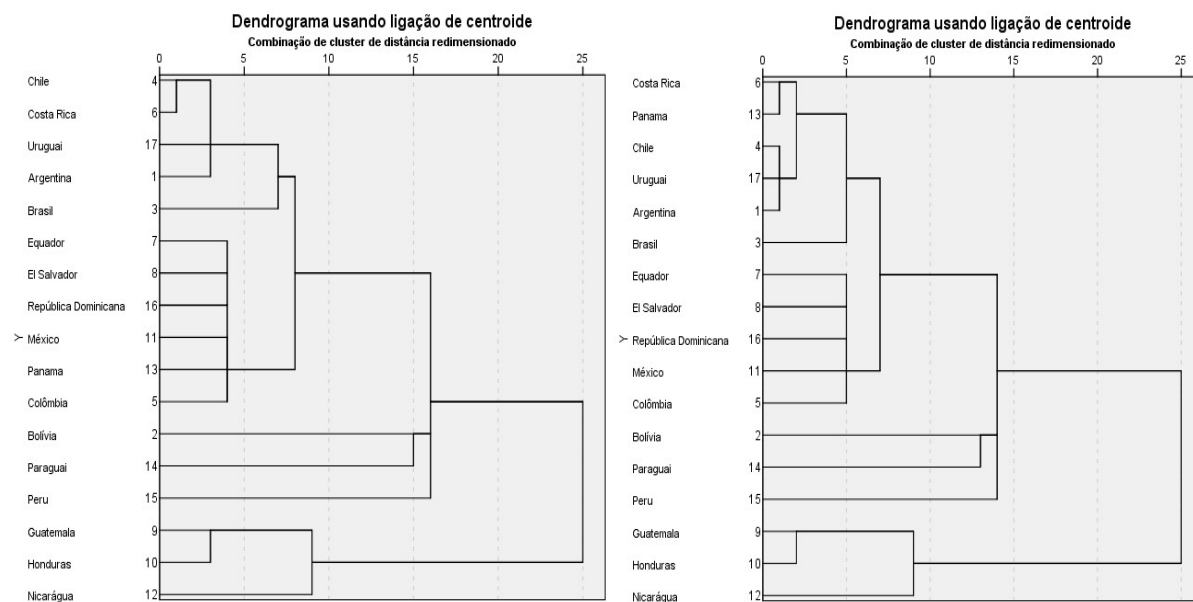
O Grupo 4 apresentou os menores resultados da capacidade simbólica e da capacidade de autonomia e efetividade. Isso se deve às dificuldades estruturais enfrentadas pelas instituições no estabelecimento de um núcleo administrativo capaz de prover serviços básicos. Outro problema do Grupo 4 é a instabilidade da legitimação do Estado, pois os países sofrem historicamente com a vulnerabilidade das instituições democráticas dada a frequente intromissão de militares ou tiranos no governo (SMITH, 2005, p. 102-103). O caso clássico é da Nicarágua cujo governo esteve sob jugo ditatorial dos Somozas desde a década de 1930 até meados de 1970 quando foram depostos na Revolução Sandinista (1979-1990), período dominado por violentos conflitos (FRANZONI, 2007, p. 45; GOLDSTONE, 2008, p. 290).

A capacidade fiscal e de informação do Grupo 4 é bastante reduzida com as menores capacidades das agências nacionais de estatísticas. A capacidade de implementação territorial de políticas é majoritariamente baixa com a menor cobertura da vacinação contra COVID-19 na América Latina e baixas coberturas de saneamento básico. Porém, destaca-se a elevada cobertura de municípios com aplicação da DTP3, fato que chama atenção destoando dos desempenhos da vacinação do COVID-19.

3.8 QUALIDADE DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS: ROBUSTEZ E COESÃO INTERNA DOS CONGLOMERADOS

Mantendo-se as 34 variáveis selecionadas para a análise de *cluster*, a robustez dos 4 conglomerados identificados foi avaliada através da inspeção de dendrogramas processados a partir de outros métodos de agrupamento ou outros métodos de padronização das variáveis. Na Figura 5, estão dispostos dois dendrogramas processados pelo método Centroide, sendo, à esquerda, com padronização pelo procedimento *z-score* e, à direita, com normalização das variáveis.

Figura 5: Dendrogramas do método centroide com padronização *z-score* (à esquerda) e com variáveis normalizadas (à direita).



Fonte: realizado pelo autor.

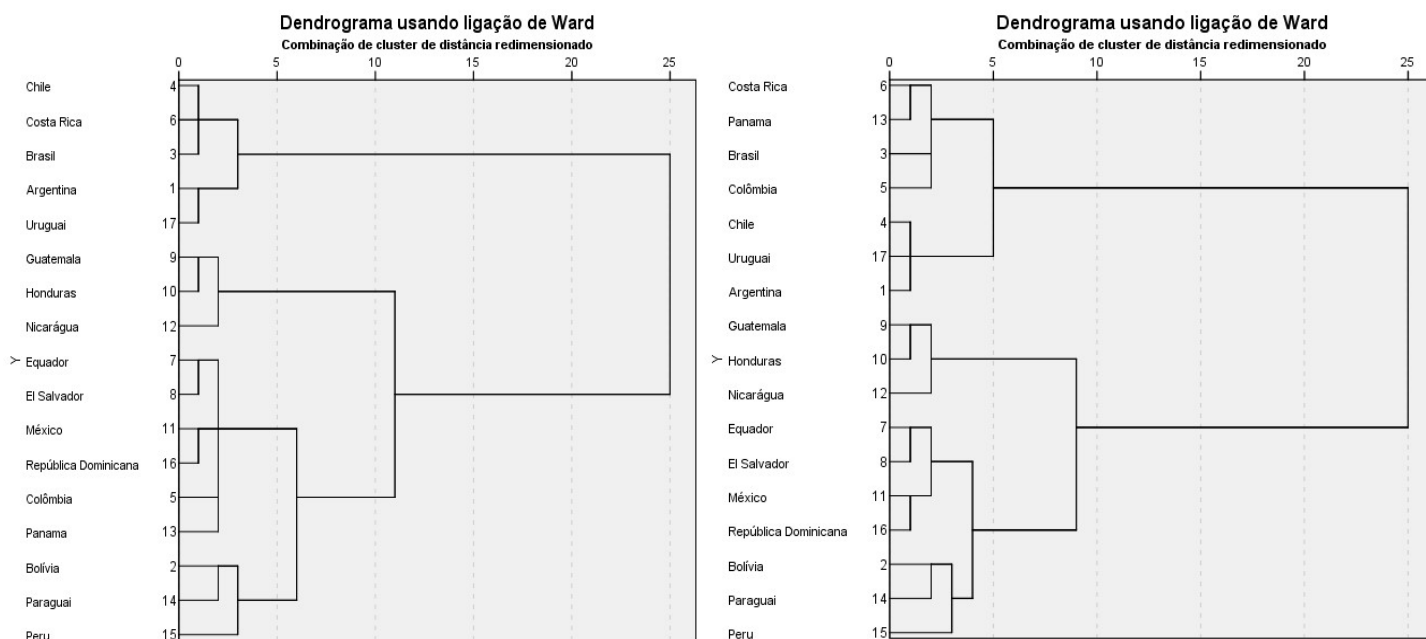
Na Figura 5, há duas observações para o dendrograma à esquerda: 1) apesar de se alterar o método de agrupamento (de Ward para Centroide), preservam-se os 4 conglomerados e seus países integrantes; 2) no método centroide, conforme Mingoti (2013, p. 174), “neste método, a distância entre dois grupos é definida como sendo a distância entre os vetores da média, também chamados de centroides, dos grupos que estão sendo comparados”, ou seja, as médias são determinantes na formação dos agrupamentos. Isso explica o isolamento do Grupo 4 (Guatemala, Honduras e Nicarágua) no lugar do Grupo 1 (rever o primeiro Dendrograma, Figura 4), pois o Grupo 4 geralmente apresenta as médias mais distantes (ou isoladas) da média geral.

No dendrograma à direita da Figura 5, além de substituir o método Ward pelo Método Centroide, alterou-se o procedimento de padronização das variáveis. Nesse caso, mesmo mantendo os 4 conglomerados, houve alterações na configuração destes, especificamente, com o Panamá se desvinculando do Grupo 3 para se associar ao Grupo 1. A mudança de conglomerado do Panamá está relacionada a alguns desempenhos dissonantes dentro do Grupo 3 (principalmente, nas variáveis da Capacidade de Mercantilização). Esse desempenho *outlier* do Panamá foi potencializado pelo procedimento de normalização que, ao depender de valores mínimos e máximos, tende a ser mais sensível à presença de *outliers* que a padronização *z-score* (DE SOUTO *et al*, 2008, p. 2793).

É importante verificar a robustez dos 4 conglomerados analisando também apenas o impacto da alteração do procedimento de padronização das variáveis na configuração dos

conglomerados. Assim, na Figura 6, compara-se o dendrograma do método Ward com padronização *z-score* que foi utilizado na análise de conglomerados dessa pesquisa com o dendrograma gerado pelo método Ward, mas com as variáveis normalizadas.

Figura 6: Dendrogramas do método Ward com padronização *z-score* (à esquerda) e com variáveis normalizadas (à direita).



Fonte: realizado pelo autor.

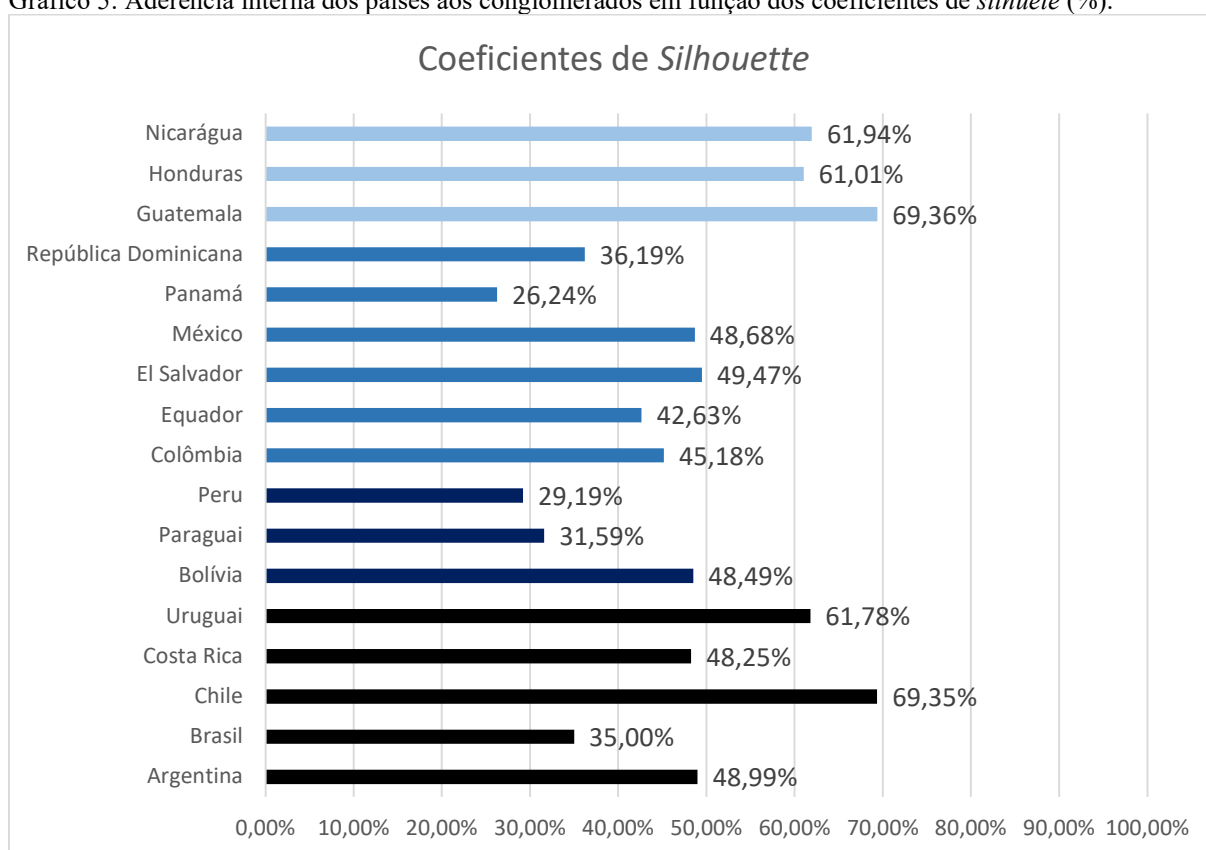
Comparando os dendrogramas da Figura 6, observam-se algumas alterações que possivelmente comprometem a robustez do mapeamento utilizado na análise: 1) Apesar do Grupo 1 continuar sendo o mais isolado, quando as variáveis são normalizadas, Panamá e Colômbia se dissociam do Grupo 3 e se inserem no Grupo 1; 2) Em uma distância inferior a 5, o Grupo 1 se subdivide em dois conglomerados; 3) A distância que separava os grupos 2, 3 e 4 é reduzida com a normalização das variáveis e 4) No dendrograma à direita, a saída de Panamá e Colômbia do Grupo 3 e a redução da distância entre os grupos 2 e 3 (a distância passa a ser inferior a 5 com a normalização) significaram também o aumento das semelhanças entre esses dois conglomerados, comprometendo o exame separado dos grupos 2 e 3.

Uma possível explicação dessas alterações na configuração dos 4 conglomerados é o fato da normalização das variáveis ter elevado o efeito de algumas observações *outliers* de Colômbia e Panamá, visto que o procedimento de normalização é mais sensível à presença de *outliers* que a padronização *z-score* (DE SOUTO *et al*, 2008, p. 2793). Há também de se considerar que o método de Ward possui como fundamento princípios de análise de variância

(MINGOTI, 2013, p. 178) e procedimentos (a soma de mínimos quadrados) os quais são sensíveis a presença de *outliers* (MILLIGAN, COOPER, 1988, p. 201).

A qualidade interna dos conglomerados foi averiguada pelos coeficientes *silhouette* que relacionam a proximidade de países dentro do mesmo conglomerado com países de conglomerados externos. O cálculo desses coeficientes foi realizado com base nos valores fornecidos pela Matriz de Distâncias, Tabela 3. Os coeficientes *silhouette* variam entre -1 e 1, contudo foram transformados em valores percentuais no Gráfico 5 para facilitar a interpretação da aderência dos países aos conglomerados.

Gráfico 5: Aderência interna dos países aos conglomerados em função dos coeficientes de *silhouette* (%).



Fonte: realizado pelo autor

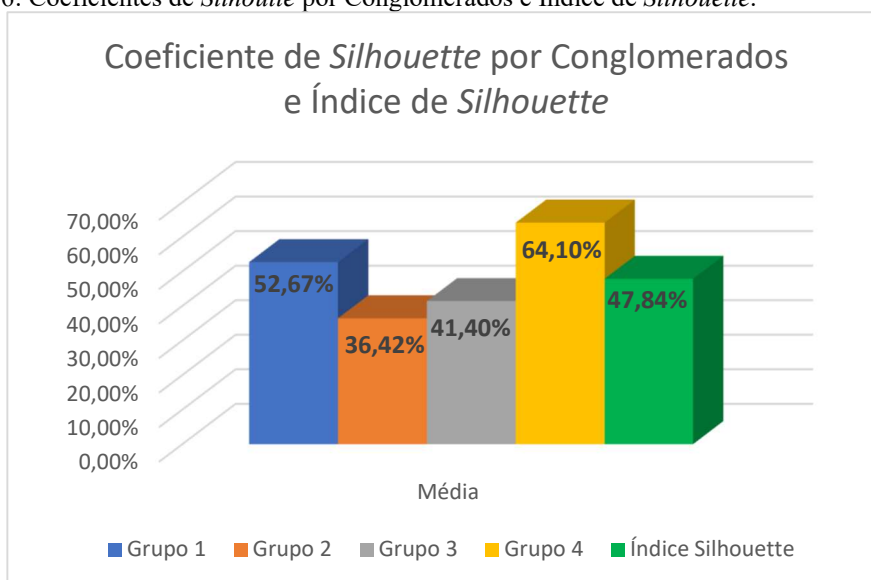
Conforme o Gráfico 5, verifica-se que todos os 17 países têm coeficientes *silhouette* superiores a 0, revelando uma aderência maior aos seus respectivos conglomerados do que aos conglomerados externos. Em particular, Nicarágua, Honduras e Guatemala apresentaram os maiores coeficientes, destacando o Grupo 4 como aquele que teve a maior aderência dos países ao conglomerado. O contrário se aplica aos países dos grupos 2 e 3, com as menores aderências, neles nenhum país demonstrou aderência igual ou superior a 50%.

No grupo 2, Peru é o menos aderente, explicando algumas divisões internas do conglomerado na análise dos 34 indicadores e sua combinação no último estágio do processo de aglomeração, enquanto a Bolívia é a mais aderente ao conglomerado. No grupo 3, Panamá é o menos aderente, resultado que atesta o comportamento dissociativo do país verificado nos dendrogramas da Figura 5 e Figura 6, já El Salvador é o país mais aderente ao conglomerado.

Os países do Grupo 1 tiveram coeficientes distintos. Chile e Uruguai com aderência superior a 50%, enquanto Argentina, Costa Rica e Brasil não alcançaram 50% de aderência. Brasil teve a menor aderência ao conglomerado, resultado que reflete alguns desempenhos do país abaixo da média do Grupo 1 observados nas análises anteriores.

É possível verificar a aderência dos grupos através das médias dos coeficientes *silhouette* e, se for realizada a média dos coeficientes de todos os objetos agrupados (todos os 17 países), gera-se o Índice *Silhouette* (STARCZEWSKI, KRZYŻAK, 2015, p. 51). Dessa forma, o Gráfico 6 apresenta os coeficientes *silhouette* calculados para cada um dos 4 conglomerados, além de disponibilizar o Índice *Silhouette* para avaliação da qualidade do processo de aglomeração.

Gráfico 6: Coeficientes de *Silhouette* por Conglomerados e Índice de *Silhouette*.

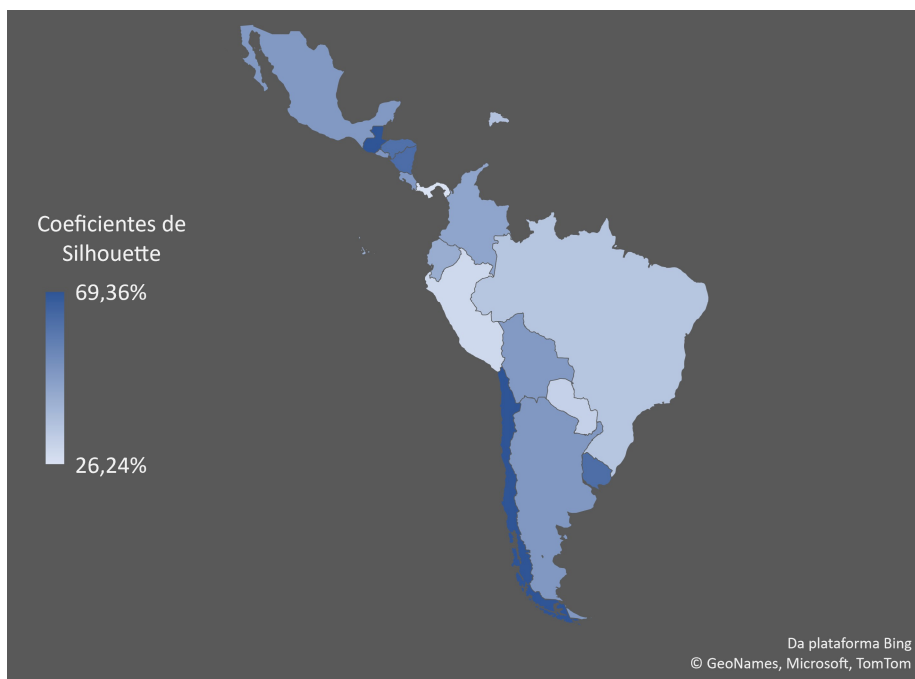


Fonte: realizado pelo autor

Os grupos 1 e 4 tiveram desempenho acima do Índice *Silhouette* (47,84%) enquanto os grupos 2 e 3 foram menores que o índice. Esse resultado demonstra que o Grupo 4 é o conglomerado internamente mais homogêneo e externamente mais heterogêneo dos outros 3 conglomerados. Noutro viés, o Grupo 2 é o menos homogêneo internamente e o menos heterogêneo externamente em relação aos outros conglomerados. A Figura 7 apresenta a

variação dos coeficientes por tonalidades para os 17 países latino-americanos selecionados nesse estudo.

Figura 7: Coeficientes de *silhouette* por matizes para 17 países da América Latina.



Fonte: realizado pelo autor

3.9 UMA NOVA PROPOSTA TIPOLOGICA PARA OS ESTADOS DE BEM-ESTAR NA AMÉRICA LATINA

Conforme a interpretação e discussão das 6 capacidades de bem-estar e suas variáveis para os 4 conglomerados identificados, percebeu-se, durante a análise, que alguns resultados ou desempenhos configuram características predominantes em um, mas não nos outros agrupamentos, por exemplo, a alta capacidade econômica e produtiva dos países no Grupo 1, a mercantilização precarizada das mulheres no Grupo 2 e os elevados níveis da pobreza extrema no Grupo 4.

De modo complementar, algumas características, embora manifestem-se em intensidades distintas, são aspectos inerentes de todos os conglomerados tais como a informalidade. A informalidade é um problema estrutural na América Latina e, provavelmente, um dos fatores que condicionam as sociedades latino-americanas a serem tão dependentes das redes cooperativas familiares na provisão de bem-estar. Assim, propõe-se, para cada um dos 4

conglomerados, uma tipologia ideal capaz de sintetizar as principais dinâmicas observadas nas 6 capacidades de bem-estar, integrando também aspectos das capacidades estatais elencadas na dimensão da Capilaridade Burocrática.

O Grupo 1 integrado por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica e Uruguai compreende o **Regime de Capacidades Articuladas**. Esse regime compreende sistemas de proteção social ancorados majoritariamente na elevada associação entre participação do trabalho formal e capacidade econômica de produção, abrangendo populações quase totalmente urbanas e alfabetizadas, com a menor informalidade no mercado de trabalho e o maior investimento público-privado no bem-estar, contudo ainda prevalecem elevadas desigualdades socioeconômicas, havendo uma grande diferença na distribuição de renda entre os mais ricos e os mais pobres e, apesar de possuir alta participação das mulheres na PEA, há uma elevada brecha salarial de gênero.

O regime de capacidades articuladas integra democracias em consolidação ou defectivas e possui o melhor desempenho quando se examina a qualidade e o alcance territorial das agências estatais, sendo, portanto, o regime de maior capilaridade burocrática. A elevada capacidade fiscal é articulada com os maiores níveis de gasto social, especialmente, em saúde. As agências estatais têm estruturas mais competentes no recolhimento de informações, além de contarem com maior autonomia na condução de suas funções, proporcionando maior efetividade na implementação das políticas públicas, haja vista as elevadas coberturas de políticas emergenciais (vacinação contra o COVID-19) e políticas infraestruturais (saneamento básico).

O Grupo 2 integrado por Bolívia, Paraguai e Peru compreende o **Regime de Capacidades Desarticuladas**. Esse regime é caracterizado por arranjos de bem-estar muito dependentes de estratégias familiaristas e clientelistas de compensação de renda, pois o mercado e o Estado não conseguem articular políticas que sejam efetivas para a satisfação das necessidades básicas da população. Assim, embora haja uma elevada participação de mulheres na PEA, tal inserção se dá em trabalhos precários de alta desigualdade salarial. Além da inserção precária da mulher no trabalho, o bem-estar das crianças é comprometido pelos elevados índices de trabalho infantil, prática clientelista predominante nesse regime.

No regime de capacidades desarticuladas, embora as estruturas democráticas sejam defectivas, há relativa legitimação do Estado, sendo um dos principais obstáculos à qualidade e alcance territorial de políticas públicas a desarticulação das capacidades estatais. Esse é o segundo regime com maior gasto social (abaixo apenas do regime de capacidades articuladas) e tem elevada cobertura de Programas de Transferência de Renda Condicionada, especialmente,

na Bolívia, porém também é o regime com maior índice de mortalidade materna e menor capacidade fiscal. Há dificuldades em conectar as políticas às realidades sociais, especialmente, pressionando setores por maior igualdade salarial de gênero, já que, apesar de contar com a maior participação das mulheres na PEA, a desigualdade salarial permanece entre as maiores da América Latina nesse regime.

O Grupo 3 integrado por Colômbia, El Salvador, Equador, México, Panamá e República Dominicana compreende o **Regime de Capacidades Truncadas**. Esse regime apresenta capacidades relativamente articuladas em democracias defectivas, mas ainda atrofiadas em seu desenvolvimento. Por um lado, alguns países como Panamá, Colômbia e México demonstram alta coordenação das capacidades estatais com o mercado, articulando uma maior participação do trabalho formal em estruturas produtivas de elevada capacidade econômica com mais qualidade e cobertura das instituições na implementação de políticas públicas, porém a legitimidade do Estado é ainda ameaçada por milícias, organizações criminosas e grupos paramilitares. Por outro lado, países como Equador, El Salvador e República Dominicana têm articulação mais atrofiada com sistemas de baixa qualidade e baixa cobertura das agências estatais, fazendo com que a população recorra mais frequentemente às estratégias familiaristas ou clientelistas (recebimento de remessas do exterior; trabalho infantil; mercantilização intensa e precarizada das mulheres).

O Grupo 4 integrado por Guatemala, Honduras e Nicarágua representa o **Regime de Capacidades Insuficientes**. Nesse regime, o investimento e a participação estatal nos arranjos do seguro social são mínimos, empurrando a população para sistemas privados de proteção. Os países têm elevada população rural e estão entre os menos desenvolvidos da região, por consequência, o mercado de trabalho é predominantemente informal com elevada mercantilização da população ainda em idade estudantil e os menores níveis de contribuição ou afiliação ao sistema previdenciário. A quase ausência de empregos formais, a mínima cobertura do sistema previdenciário e o baixo investimento estatal em serviços de bem-estar configuram sistemas de proteção social praticamente inexistentes em sociedades caracterizadas pela exclusão com elevados índices de insegurança alimentar, analfabetismo e mais de 50% da população vivendo na pobreza.

Por conseguinte, no regime de capacidades insuficientes, a maior parte da população recorre às estratégias clientelistas para sobreviver, sendo uma das mais comuns a migração de familiares para países de maior capacidade econômica de onde enviam dinheiro para seus parentes. As democracias desse regime são instáveis e, geralmente, sucumbem perante governos autocráticos e predatórios. A capilaridade burocrática exibe as menores capacidades

estatais encontradas nos regimes de bem-estar, com baixa capacidade fiscal, atrofias no alcance territorial das políticas públicas, instabilidade no consenso de legitimação do Estado e os menores níveis de autonomia, priorização de programas e aprendizado das instituições estatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: RESPOSTA À PERGUNTA DE PESQUISA, ALCANCE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

Essa pesquisa se desdobrou sobre muitos meandros do Estado de Bem-estar, mas não se esqueceu da questão proposta inicialmente: qual o impacto da intervenção das capacidades estatais nos regimes de bem-estar da América Latina, tendo em vista uma configuração de indicadores capazes de demonstrar tanto a qualidade burocrática quanto o poder infraestrutural?

Para responder à pergunta, frisaram-se dois pontos: 1) avaliar o impacto das variáveis escolhidas para as capacidades estatais no mapeamento dos regimes de bem-estar e 2) a avaliação desse impacto também deve envolver a interligação das capacidades estatais com variáveis de outras dimensões analíticas, por exemplo, com enfoque nas capacidades do mercado e nos arranjos familiares de proteção social.

Considera-se que o impacto das capacidades estatais é manifesto nos resultados observados na dimensão de Capilaridade Burocrática, indicando, por exemplo, que estados com maiores capacidades fiscais tendem a investir mais na proteção social (possuem maior gasto social). Outra relação de impacto deriva do nível de cobertura da vacinação completa contra COVID-19, pois essa foi maior em países com menores índices de pobreza, melhor desempenho econômico e maior população filiada ao sistema previdenciário.

A interligação dos impactos das capacidades estatais não está explícita apenas nos resultados da Capilaridade Burocrática, há um entrelaçamento das capacidades estatais com as outras capacidades de bem-estar (Desmercantilização, Mercantilização, Desclientelização, Desfamiliarização e Performance da Sociedade). Percebe-se isso pela recorrência de certos padrões na análise dos conglomerados, indicando um escalonamento de desempenhos nos regimes de bem-estar para cada uma das 6 dimensões analíticas, posto que cada conglomerado apresentou, na maioria das vezes, desempenhos semelhantes para cada capacidade de bem-estar.

Assim, não foi uma coincidência o baixo desempenho do regime de capacidades insuficientes (Grupo 4) exposto nas outras dimensões além da análise da Capilaridade Burocrática. Da mesma forma, não foi desconexo o desempenho elevado do regime de capacidades articuladas (Grupo 1).

Para alcançar o objetivo geral dessa pesquisa - realizar um mapeamento de regimes de bem-estar na América Latina a partir de 17 países da região com indicadores de 6 capacidades de bem-estar – foi crucial o auxílio da Análise de *Cluster* e dos dendrogramas processados. Porém, essa escolha metodológica foi consequência da inserção de 34 variáveis, que dificilmente poderiam ser processadas por outra técnica. Frisa-se a fase interpretativa dos conglomerados, pois o dendrograma ofereceu apenas um arquétipo para a distribuição dos países, sendo imprescindível o exame das variáveis para a compreensão dos regimes de bem-estar.

No desenvolvimento dos objetivos específicos, essa pesquisa empreendeu uma exploração geral sobre o tema. Primeiro, apresentando a possibilidade do bem-estar social em países ainda em desenvolvimento com base, principalmente, na Teoria das Necessidades Humanas. Posteriormente, discutiu-se o processo de formação dos Estados de Bem-estar através da evolução dos direitos civis, políticos e sociais na Inglaterra, destacando alguns marcos legislativos e descrevendo a trajetória dos estudos comparativos em países de capitalismo avançado. Depois, demonstrou-se a adequabilidade do tema à América Latina, região marcada por altos índices de informalidade e pobreza, fatores que dificultam a inserção e o financiamento do seguro social.

Para desenvolver a dimensão da Capilaridade Burocrática teoricamente, foi necessário analisar as capacidades estatais e suas importâncias nos Estados de Bem-estar, destacando alguns pontos-chave na literatura (recursos fiscais, assimetria de informação, competências, autonomia, discricionariedade, imparcialidade e legitimação das instituições) que integraram o conjunto das capacidades estatais representantes da Capilaridade Burocrática.

Além da análise de *cluster*, testou-se a robustez dos 4 conglomerados através de processos de aglomeração diferentes (método Centroide) e outros meios de padronização das variáveis (normalização). A qualidade dos agrupamentos foi avaliada pelos coeficientes e índice *silhouette*. Tanto o teste de robustez quanto a análise dos coeficientes *silhouette* demonstraram que alguns países como Panamá e Colômbia não estão fortemente associados aos conglomerados.

Ao final da análise, propuseram-se 4 tipologias ideais: Regime de Capacidades Articuladas; Regime de Capacidades Desarticuladas; Regime de Capacidades Truncadas e

Regime de Capacidades Insuficientes. Tais tipologias serviram ao alcance do objetivo específico voltado para verificar a influência da Capilaridade Burocrática nos regimes de bem-estar mapeados na América latina. Enfim, pode-se dizer que tanto o objetivo geral quanto os objetivos específicos foram alcançados nesse trabalho, mas as limitações no alcance dos objetivos foram muitas, havendo espaço para diversas pesquisas.

As limitações dessa pesquisa foram bibliográficas, teóricas e metodológicas. A limitação bibliográfica reside na dificuldade de condensar diversas experiências, pois, basicamente, cada país ou região teve sua própria trajetória de desenvolvimento do Estado de Bem-estar, existindo muitas bibliografias com enfoques específicos. Essa limitação parece insuperável, cabendo ao pesquisador apenas selecionar fontes consideradas relevantes e próximas do seu objeto de pesquisa. Assim, dentro da abordagem comparativa, optou-se por priorizar as experiências pioneiras da Europa nesse estudo, deixando as da Ásia e Sudeste Asiático num segundo plano.

Desse modo, a ampla literatura disponível proporciona oportunidades para novas conexões teóricas, por exemplo, o papel da cúpula burocrática do Japão durante a Restauração Meiji de 1868 e a sua influência no desenvolvimento de capacidades para o sistema de proteção social, industrialização e fortalecimento militar (GOODMAN, 1998). O cruzamento desse tema com experiências latino-americanas pode promover descobertas interessantes.

A limitação teórica fica nítida em algumas omissões. A ausência do papel do Meio Ambiente nesse estudo, destacando o impacto da degradação ambiental no bem-estar social, principalmente, do aquecimento global e seus desdobramentos. Outra ausência foi a dimensão étnico-racial, omitindo um recorte específico da inserção de afrodescendentes e populações indígenas no mundo do trabalho. Assim, sugere-se a análise de variáveis ecológicas e étnico-raciais nos regimes de bem-estar para futuras pesquisas, indicando as possíveis consequências, por exemplo, das queimadas, da grilagem e do garimpo em algumas comunidades na América Latina e investigando o impacto das desigualdades socioeconômicas em determinados grupos étnico-raciais.

Outra limitação nítida se relaciona às capacidades estatais. Primeiro, não se aprofundaram aspectos de organização do Estado, se são Estados Unitários ou Estados Federados. Depois, não se menciona o debate sobre centralização e descentralização nas políticas públicas e seus impactos na condução da administração pública, ou seja, se é o governo central que concentra os recursos e fornece as diretrizes para a execução das políticas públicas territorialmente ou se são os níveis administrativos locais que detêm o controle dos recursos e o poder de decisão sobre a aplicação e execução das políticas (ARRETCHE, 1996).

Durante a análise da cobertura de vacinação para DTP3, a questão da centralização e descentralização pode ter algum impacto, alguns países relativamente semelhantes, mas um possuindo mais municipalidades que o outro (Exemplo, Peru e Bolívia), demonstraram coberturas muito distantes. Sobre a temática de descentralização e centralização, Arretche (1996) questiona o consenso da descentralização dos anos 80 nas reformas do Estado, destacando o caso brasileiro. Desse modo, sugere-se para próximos trabalhos a investigação dos efeitos da descentralização e centralização das capacidades estatais nos sistemas de proteção social.

As limitações metodológicas estão associadas, principalmente, à ausência de dados para alguns dos 17 países. Isso impediu a inclusão de muitas variáveis na análise de *cluster*, visto que comprometeriam os cálculos das distâncias enviesando todo o processo de aglomeração. Além dessa dificuldade, foi complicado encontrar indicadores para algumas das capacidades da Capilaridade Burocrática, especialmente, indicadores que medem a legitimidade das instituições, níveis de autonomia e a capacitação das agências estatais.

Desse modo, sugerem-se trabalhos que se aprofundem mais em algumas dimensões analíticas, aproveitando outros indicadores e optando, se for necessário, em estudar menos países. No caso da Desfamiliarização, não foi possível inserir indicadores de licença maternidade, licença parental e disponibilidade de creches, variáveis que trariam uma compreensão maior sobre a capacidade de Desfamiliarização. Nas capacidades estatais, seria interessante investigar a capacidade das agências diplomáticas, avaliando o alcance de tratados e coalizões internacionais.

Além disso, apesar de haver ainda algumas lacunas no fornecimento de informações, há novos bancos de dados e agências especializadas e reconhecidas que fornecem informações transparentes, acessíveis gratuitamente e periódicas, facilitando o desenvolvimento de novas dimensões analíticas e a inserção de novas variáveis.

Sugerem-se trabalhos futuros que abordem os efeitos socioeconômicos da pandemia do *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). A pandemia descortinou alguns riscos sociais (exclusão digital e teletrabalho) e expôs falhas sistemáticas nos sistemas de proteção social, sendo as populações dos países em desenvolvimento as que mais irão sofrer as consequências dessa tragédia com o escalonamento de riscos, prejuízos, danos e incertezas, especialmente, as populações latino-americanas já marcadas por profundas desigualdades, baixa cobertura dos benefícios e elevada fragmentação do seguro social (ONU, 2020; UNSDG, 2020).

Ainda na conjuntura presente, combinada com a pandemia, pode-se investigar como as capacidades do Estado atuam ou deveriam atuar no combate às desinformações (*fake news*)

proliferadas, especialmente, pelas mídias sociais. Essas mentiras minam a confiança pública, descredibilizando instituições básicas da sociedade e, nessa pandemia, têm encorajado a exposição ao patógeno, colocando em dúvida a eficácia de medidas comprovadamente preventivas, como o uso de máscaras e o distanciamento social. Além disso, as desinformações têm induzido à ingestão excessiva de medicamentos ineficazes que amplificam os sintomas do vírus e potencializam outros quadros clínicos, elevando o número de vítimas (PENNYCOOK *et al.*, 2020).

Portanto, há muitas possibilidades de pesquisa sobre os Estados de Bem-estar tanto em estudos comparativos quanto em estudos direcionados para enfoques específicos. Espera-se que essa pesquisa impulse novos trabalhos capazes de testar hipóteses diferentes, apropriando-se das mesmas ou de outras contribuições teóricas e aplicando metodologias similares ou diversas. Afinal, estudar Estados de Bem-estar não é só descrever sistemas, atores e capacidades, mas também identificar dificuldades nas estruturas socioeconômicas e indicar opções para superá-las através de sistemas mais universais com maior qualidade e de custo exequível. Nesse século, há problemas antigos e “novos” que ainda precisam de solução e uma delas começa com a maior capacitação do Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALABARCE, M. C. Regímenes de Bienestar en América Latina y el Caribe: Notas para pensar lo contemporáneo. Trabajo Social Global. **Revista de Investigaciones en Intervención Social**, vol 5, nº 8, p. 26-46, jun, 2015.

AMOROSO, B. Welfare State and Development Models. *In: GREVE, B, (ed.). **Comparative welfare systems: the Scandinavian model in a period of change***. London: Macmillan press ltd, p. 45-53, 1996.

ANCOCHEA, D. S; FRANZONI, J. M. Inclusão social a partir da transição política: avanços, retrocessos e continuidades. *In: GAITÁN, F; LANZARA, A. P. (ed.). **Políticas sociais e desenvolvimento na América Latina: paradigmas e tendências***. Curitiba: Appris, p. 169-192, 2018.

ANTÍA, F. Regímenes de política social en América Latina: una revisión crítica de la literatura. **Desafíos**, Bogotá, v. 30, n. 2, p. 193-235, 2018.

ARTS, W; GELISSEN, J. Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. **Journal of European social policy**, London, v. 12, n. 2, p. 137-158, 2002.

ASPALTER, C. Ten worlds of welfare capitalism: an ideal-typical perspective. *In: ASPALTER, C. (ed.). **The Routledge international handbook to welfare state systems***. London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017, p. 15-41.

ARRETCHE, M. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas. São Paulo, Brasil: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 31, jun., 1996.

AZARTE, J. S. Vulnerabilidade multidimensional no México e a construção social de bem-estar: o papel da sociedade e do estado. *In: GAITÁN, F; LANZARA, A. P. (ed.). **Políticas sociais e desenvolvimento na América Latina: paradigmas e tendências***. Curitiba: Appris, 2018, p. 193-206.

AZZI, D. V; MELO, J; NETO, A. A. C; CASTELO, P. M; ANDRADE, E. F; PEREIRA, L. J. Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. **Psychology, Health & Medicine**, United Kingdom, p. 1-15, 2021.

BARBA, C. América Latina: regímenes de bienestar en transición durante los años noventa. **Caderno CRH**, Salvador, v. 20, n. 50, p. 197-211, maio/ago. 2007.

BARRIENTOS, A. Towards a liberal-informal welfare regime. *In: GOUGH, I; WOOD, G; BARRIENTOS, A; BEVAN, P; DAVIS, P; ROOM, G. **Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts***. United Kingdom: Cambridge University Press, 2004, p. 121-168.

BALDWIN, P. Can We Define a European Welfare State Model? *In: GREVE, B, (Ed.). **Comparative welfare systems: the Scandinavian model in a period of change***. London: Macmillan press ltd, 1996, p. 29-44.

BALDWIN, P. **The Welfare State for Historians: A Review Article**. **Society for Comparative Study of Society and History**. California, United States: Cambridge University Press, 1992.

BANCO MUNDIAL (2021a). **The World Bank Data**. Disponível em: < <https://data.worldbank.org/indicador?tab=all> > Acesso em 18 de mai. 2021.

BANCO MUNDIAL (2021b). **ASPIRE Database: Indicators at a Glance**. Disponível em: < <https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire/indicator-glance> > Acesso em 16 de jul. 2021.

BID. Banco Interamericano de Desenvolvimento. **Explore and Download Data**. Disponível em: < <https://data.iadb.org/> > Acesso em 25 de mai. 2021.

BERKMAN, H; SCARTASCINI, C. G; STEIN, E; TOMMASI, M. **Political institutions, state capabilities, and public policy: an international dataset**. Washington, DC, United States: IDB Research Department, 2008.

BERTELSMANN STIFTUNG. **Transformation index of the Bertelsmann Stiftung 2020: BTI 2020 Codebook for Country Assessments**. Gütersloh, Germany: 2018

BESLEY, T; PERSSON, T. Wars and state capacity. **Journal of the European Economic Association**, v. 6, n. 2-3, p. 522-530, 2008.

BESLEY, T; PERSSON, T. The origins of state capacity: Property rights, taxation, and politics. **American economic review**, v. 99, n. 4, p. 1218-1244, 2009.

BOJE, T. Welfare State Models in Comparative Research: do the models describe the reality? In: GREVE, B. (ed.). **Comparative welfare systems: the Scandinavian model in a period of change**. London: Macmillan press ltd, 1996, p. 14-27

BONOLI, G. Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach. **Journal of Social Policy**, United Kingdom, v. 26, n.3, p. 351-72, 1997.

BOSCHI, R; GAITÁN, F. Intervencionismo estatal e políticas de desenvolvimento na América Latina. **Caderno CRH**, Salvador, v. 21, p. 305-322, 2008.

BRASIL. **Guia Metodológico para indicadores: orientações básicas aplicadas à metodologia do plano Plurianual (PPA 2016-2019)**. Brasília: Coordenação de documentação e informação, 3 ed., jul. 2018.

BRIEBA, D. State capacity and health outcomes: Comparing Argentina's and Chile's reduction of infant and maternal mortality, 1960-2013. **World Development**, v. 101, p. 37-53, jan. 2018.

BRIGGS, A. The welfare state in historical perspective. **European Journal of Sociology/Archives Européennes de Sociologie/Europäisches Archiv für Soziologie**, v. 2, n. 2, p. 221-258, 1961.

BTI. Bertelsmann Stiftung's Transformation Index. **The Transformation Index: political transformation, economical transformation, governance index**. Disponível em: < <https://www.bti-project.org/en/home.html?&cb=00000> > Acesso em 14 de mai. 2021.

CALL, C. T. Beyond the "failed state": Toward conceptual alternatives. **European Journal of International Relations**, v. 17, n. 2, p. 303-326, 2011.

CANTU, R. Depois das reformas: os regimes de proteção social latino-americanos na década de 2000. **Revista de Sociologia e Política**, v. 23, n. 56, p. 45-73, 2015.

- CÁRDENAS, M. State capacity in latin america. **Economía**, v. 10, n. 2, p. 1-45, 2010.
- CASTLES, F. G; MITCHELL, D. Worlds of Welfare and Families of Nations. *In*: CASTLES, F. G (ed.) **Families of Nations: Patterns of Public Policy in Western Democracies**. Aldershot: Dartmouth Publishing Company, 1993.
- CECCHINI, S; ATUESTA, B. **Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: tendencias de cobertura e inversión**. Santiago, Chile: Cepal, 2017.
- CECCHINI, S. **Protección social universal en América Latina y el Caribe: textos seleccionados 2006-2019**. Santiago, Chile: Cepal, 2019.
- CEPAL (2015). **Os povos indígenas na América Latina: avanços na última década e desafios pendentes para a garantia de seus direitos**. Síntese. Santiago, Chile: Cepal, fev., 2015.
- CEPAL (2021a). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Panorama Social de América Latina, 2020**. Santiago, Chile: Cepal, 2021.
- CEPAL (2021b). **Bases de datos e publicaciones estadísticas**. Sítio da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Disponível em: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp. Acesso em: 23 mai. 2021.
- CEPAL (2021c). **Base de datos de programas de protección social no contributiva**. Disponível em: < <http://dds.cepal.org/bdptc> > Acesso em: 26 jul. 2021.
- CEPAL (2021d). **Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe: impacto económico y social**. Disponível em: < <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19> > Acesso em 20 de set. 2021.
- CEPAL (2021f). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Construir un future major: acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**. Santiago, Chile: Cepal, 2021.
- CHEESEMAN, N. **A changing of the guards or a change of systems?** BTI 2020-Regional Report Sub-Saharan Africa. Gütersloh, Germany: Bertelsmann Stiftung, 2020.
- CODS. **Índice ODS 2019 para América Latina y el Caribe**. Bogotá, Colômbia: Centro de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe, 2020.
- CRUZ-MARTÍNEZ, G. Welfare state Development in Latin America and the Caribbean (1970s–2000s): Multidimensional Welfare Index, Its Methodology and Results. **Social Indicators Research**, v. 119, n.3, p. 1295-1317, 2014.
- DAVIS, P. Rethinking the welfare regime approach in the contexto of Bangladesh. *In*: GOUGH, I; WOOD, G; BARRIENTOS, A; BEVAN, P; DAVIS, P; ROOM, G. **Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2004, p. 255-286.
- DARGENT, E; LOTTA, G; MEJÍA, J. A; MONCADA, G. **A quem importa saber. A economia política da capacidade estatística na América Latina**. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), 2018.

DE SOUTO, M. C. P. *et al.* Comparative study on normalization procedures for cluster analysis of gene expression datasets. *In: 2008 IEEE International Joint Conference on Neural Networks: IEEE World Congress on Computational Intelligence*. Hong Kong, China: IEEE, p. 2792-2798, jun. 2008.

DIETRICH, S; BERNHARD, M. State or regime? The impact of institutions on welfare outcomes. **The European Journal of Development Research**, v. 28, n. 2, p. 252-269, 2016.

DIGESTYC. **Ministerio de Economía: Dirección General de Estadísticas y Censos**. Disponível em: <<http://www.digestyc.gob.sv/index.php/institucion/marco-institucional/historia>>. Acesso em 21 jul. 2021.

DMYTRACZENKO, T; ALMEIDA, G. (ed.). **Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean: evidence from selected countries**. Washington, DC, United States of America: World Bank Publications, 2015.

DONNER, S. **BTI 2020: Resistance to democratic regression and authoritarian rule in growing**. Disponível em < https://bti-project.org/content/en/reports/global-report-d/global_findings_democracy_2020_EN.pdf >. Acesso em 29 de nov. 2021.

DOYAL, L; GOUGH, I. **A Theory of Human Need**. London: The Macmillan press ltd, 1991.

DRAIBE, S. Estado de Bem-Estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. **30º Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS)**, sessão 1 - Reformas Institucionais e Políticas Sociais, Caxambu, Minas Gerais, 2006.

ESPING-ANDERSEN, G. **The three Worlds of Welfare Capitalism**. United Kingdom: Polity Press, 1990.

ESPING-ANDERSEN, G. **After the golden age: the future of the welfare state in the new global order**. Genebra: United nations research institute for social development (Unrisd), 1994.

ESPING-ANDERSEN, G. **Social Foundations of Postindustrial Economies**. University of Oxford, London: Oxford University Press, 1999.

ESPING-ANDERSEN, G; GALLIE, D; HEMERIJCK, A; MYLES, J. **Why we need a New Welfare state**. University of Oxford, London: Oxford University Press, 2002.

EVANS, P. B. **Embedded autonomy: States and industrial transformation**. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1995.

EVANS, P; RAUCH, J. E. Bureaucracy and growth: A cross-national analysis of the effects of "Weberian" state structures on economic growth. **American sociological review**, p. 748-765, 1999.

EVERITT, B; LANDAU, S; LEESE, M; STAHL, D. **Cluster analysis**. London, UK: John Wiley & Sons Ltd, 5 ed., 2011.

FAO. **FAOSTAT: Suite of food security indicators**. Disponível em: < <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FS> > Acesso em 27 jul. 2021.

FEDUZI, A; RUNDE, J. The uncertain foundations of the welfare state. **Journal of Economic Behavior & Organization**, v.80, n. 3, p. 613– 627, Elsevier, 2011.

FERRERA, M. The “Southern” Model of Welfare in Social Europe. **Journal of European Social Policy**, v. 6, n. 1, p. 17–37, 1996.

FIGUEIREDO F. D. B; SILVA J. J. A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009.

FILGUEIRA, F. 1998. “El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: Residualismo, eficiencia y ciudadanía estratificada”. In: ROBERTS, B. (ed.). **Ciudadanía y política sociales**. San José, Costa Rica: Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais, 1998, p. 71–94.

FISZBEIN, A; SCHADY, N. R. **Conditional cash transfers: reducing present and future poverty**. Washington, D.C: World Bank Publications, 2009.

FONTES, A. S. **Intervenções Temporárias, Marcas Permanentes**. 1.ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2013.

FRANZONI, J. M. **Regímenes del bienestar en América Latina**. 1. ed. Madrid: Fundación Carolina, 2007.

FRANZONI, J, M. Welfare Regimes in Latin America: Capturing Constellations of Markets, Families and Policies. **Latin America Politics and Society**, v.50, n. 2 p. 67-100, 2008.

FUKUYAMA, F. What is governance? **Governance**, v. 26, n. 3, p. 347-368, 2013.

GAITÁN, F. Desenvolvimento de bem-estar social, notas sobre a experiência latino-americana. In: GAITÁN, F; LANZARA, A. P. (ed.). **Políticas sociais e desenvolvimento na América Latina: paradigmas e tendências**. Curitiba: Appris, p. 71-84, 2018.

GASPER, D. Conceptualising human needs and wellbeing. In: GOUGH, I; MCGREGOR, J. A. (ed.). **Wellbeing in developing countries: from theory to research**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2007, p. 47-70.

GASTWIRTH, J. L.; GEL, Y. R.; MIAO, W. The impact of Levene’s test of equality of variances on statistical theory and practice. **Statistical Science**, v. 24, n. 3, p. 343-360, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDSTONE, J. A. Pathways to state failure. **Conflict Management and Peace Science**, v. 25, n. 4, p. 285-296, 2008.

GOODMAN, R. The japanese-style welfare state and the delivery of personal social services. In: GOODMAN, R; WHITE, G; KWON, H. (ed.). **The east Asian welfare model: welfare orientalism and state**. London: Routledge, 1998, p. 139-158.

GOUGH, I. Welfare regimes in development contexts: a global and regional analysis. In: GOUGH, I; WOOD, G; BARRIENTOS, A; BEVAN, P; DAVIS, P; ROOM, G. **Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2004, p.15-48.

GOUGH, I; MCGREGOR, J. A; CAMFIELD, L. Theorising wellbeing in international development. *In*: GOUGH, I; MCGREGOR, J. A. (ed.). **Wellbeing in developing countries: from theory to research**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2007, p. 3-44.

GOUGH, I; MEADOWCROFT, J. Decarbonizing the welfare state. *In*: DRYZEK, S. J; NORGAARD, B. R; SCHLOSBERG, D. (ed.). **The Oxford handbook of climate change and society**. United Kingdom: Oxford University Press, 2011, p. 490-505.

GREVE, B. Welfare state research core: overview and synthesis. *In*: GREVE, B, (Ed.). **Comparative welfare systems: the Scandinavian model in a period of change**. London: Macmillan press ltd, p. 1-12, 1996.

GREVE, B. **The A to Z of Welfare states**. 1. ed. United Kingdom: Scarecrow Press, 2006.

GRUGEL, J; RIGGIROZZI, P. Post-neoliberalism in Latin America: Rebuilding and Reclaiming the State after Crisis. **Development and Change**, United Kingdom, v. 43, n. 1, p. 1–21, 2012.

GRUGEL, J; RIGGIROZZI, P. New directions in welfare: rights-based social policies in post-neoliberal Latin America. **Third World Quarterly**, United Kingdom, v. 39, n. 3, p. 1-17, 2017.

HAGGARD, S. KAUFMAN, R. **Development, democracy, and welfare states: Latin America, East Asia, and eastern Europe**. United States of America: Princeton University Press, 2008.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. Tradução: Adail Ubirajara Sobral, Maria Stela Gonçalves. 17. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

HENDERSON, J; HUME, D; JALILIAN, H; PHILIPS, R. Bureaucratic Effects: Weberian State Agencies and Poverty Reduction. **Sociology**, v. 41, n. 3, p. 515-532, 2007.

HENDRIX, C. S. Measuring state capacity: Theoretical and empirical implications for the study of civil conflict. **Journal of peace research**, v. 47, n. 3, p. 273-285, 2010.

HILL, M. **The public policy process**. 4. ed. Glasgow: Pearson Longman, 2005.

HOCHMAN, O; SKOPEK, N. The impact of wealth on subjective well-being: A comparison of three welfare-state regimes. **Research in Social Stratification and Mobility**, v. 34, jul. 2013.

HOLLAND, C, A; SCHNEIDER, B, R. Easy and Hard Redistribution: The Political Economy of Welfare states in Latin America. **Perspectives on Politics**, v. 15, n. 4, p. 988-1006, 2017.

HUBER, E. Options for Social Policy in Latin America: Neoliberal versus Social Democratic Models. *In*: ESPING-ANDERSEN, G. (ed.) **Welfare states in Transition: National Adaptations in Global Economies**. Geneva, Switzerland: Sage Publications, United nations research institute for social development (UNRISD), 1996, p. 141-191.

HUNTER, W; SUGIYAMA, N. B. Transforming subjects into citizens: Insights from Brazil's Bolsa Família. **Perspectives on Politics**, v. 12, n. 4, p. 829-845, 2014.

HUO, J; NELSON, M; STEPHENS, J. D. Decommodification and activation in social democratic policy: resolving the paradox. **Journal of European Social Policy**, v. 18, n. 1, p. 5-20, 2008.

HURRELMANN, K; RATHMANN, K; KICKBUSCH, J. Welfare and Education. International. *In*: Wright, J. D. (ed.). 2. ed. **Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences**: Elsevier, v. 25, 2015, p. 481-490.

IHME (2021). **Global Health Data Exchange: Countries, Data Type, Census**. Disponível em: < <http://ghdx.healthdata.org/countries> >. Acesso em 23 jul. 2021.

IBGE. **Censo Demográfico**. Disponível em: < <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/sinopse> >. Acesso em 21 jul. 2021.

INDEC. **Censos**. Disponível em: < <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135> >. Acesso em 21 jul. 2021.

INE (2021a). **Censo de Población y Vivienda**. Disponível em: <http://censosbolivia.ine.gob.bo/webine/photo-gallery/bolivia-por-municipios-cnpv-2012-educaci%C3%B3n>. Acesso em 21 jul. 2021.

INE (2021b). **Censo de Población y Vivienda**. Disponível em: < <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/censo> >. Acesso em 21 jul. 2021.

INE (2021c). **Estadísticas por tema: Población**. Disponível em: < <https://www.ine.gob.gt/ine/poblacion-menu/> >. Acesso em 23 jul. 2021.

INE (2021d). **Censos de Población y Vivienda 1988, 2001 e 2013**. Disponível em: < <https://www.ine.gob.hn/V3/baseine/> >. Acesso em 23 jul. 2021.

INE (2021e). **Estadística por fuente: Censo nacional de Población y Viviendas**. Disponível em: < <https://www.ine.gov.py/default.php?publicacion=33> >. Acesso em 23 jul. 2021.

INE (2021f). **Demografía y Estadísticas Sociales: Población y Censos**. Disponível em: < <https://www.ine.gub.uy/web/guest/censos2> >. Acesso em 23 jul. 2021.

INEC (2021a). **Censo de Población y Vivienda**. Disponível em: < <https://www.inec.cr/content/censo-de-poblacion-y-vivienda> >. Acesso em 21 jul. 2021.

INEC (2021b). **Censo de Población y Vivienda**. Disponível em: < <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/> >. Acesso em 21 jul. 2021.

INEC (2021c). **Censos de Población y Vivienda**. Disponível em: < https://www.inec.gob.pa/redpan/index_censospm.html >. Acesso em 21 jul. 2021.

INEGI. **Censos de Población y Vivienda**. Disponível em: < <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010> >. Acesso em 23 jul. 2021.

INEI. **Censos**. Disponível em: < <https://www.inei.gov.pe/buscador/?tbusqueda=Censos> >. Acesso em 23 jul. 2021.

INGRAM, A. E. *et al.* State preparedness for crisis standards of care in the United States: implications for emergency management. **Prehospital and disaster medicine**, v. 36, n. 1, p. 1-3, 2021.

INIDE. **Publicaciones: Censos de Población y Vivienda.** Disponível em: < <https://www.inide.gob.ni/Estadisticas/censoCEPOV> >. Acesso em 23 jul. 2021.

ISSA, D. Modern slavery and human trafficking in Latin America. **Latin American Perspectives**, issue 217, vol. 44, n. 06, p.4-15, nov. 2017.

JESPERSEN, J. Macroeconomic Analysis of the Welfare State: A Post-Keynesian View. *In*: GREVE, B. (ed.). **Comparative welfare systems: the Scandinavian model in a period of change.** London: Macmillan press ltd, 1996, p. 57-65.

KANGAS, O. The politics of social security: on regressions, qualitative comparisons, and cluster analysis. *In*: JANOSKY, T; HICKS, A. M. (ed.). **The Comparative Political Economy of Welfare States.** United Kingdom: Cambridge University Press, 1994, p. 346-364

KAUFMANN, F. Variations of the welfare state: Great Britain, Sweden, France and Germany between capitalism and socialism. *In*: LEISERING, L. (ed.). **Variations of the Welfare State.** Berlin Heidelberg: Springer, 2013, p. 23-239.

KELLER, L; ROUSE, R. **Remittance recipients in Honduras: a socioeconomis profile.** New York, United States: Inter-American Development Bank, sept., 2016.

KERSTENETZKY, C, L. Welfare state e Desenvolvimento. Universidade Federal Fluminense, **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 54, n. 1, p. 129-156, 2011.

KERSTENETZKY, C; L. **O estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KETCHEN, D. J.; SHOOK, C. L. The application of cluster analysis in strategic management research: an analysis and critique. **Strategic management journal**, v. 17, n. 6, p. 441-458, 1996.

KILKEY, M; BRADSHAW, J. Lone mothers, economic well-being and policies. *In*: SAINSBURY, D. (ed.). **Gender and welfare states regimes.** United States, New York: Oxford University Press, 1999, p. 147-184.

KORNBROT, D. Correlation. *In*: EVERITT, B. S; HOWELL, D. C. (ed.). **Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science.** Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd, v. 1, 2005, p. 398-400.

KORPI, W; PALME, J. The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality and Poverty in the Western Countries. **American Sociological Review**, v. 63, n. 5, p. 661-687, 1998.

KORPI, W. Faces of Inequality: Gender, Class, and Patterns of inequalities in Different Types of Welfare states. **Social Politics: international studies in gender, state & society**, v.7, n. 2, p. 127-191, 2000.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica.** 8. ed. São Pulo: Editora Atlas, 2017.

LEIBFRIED, S. **Towards a European welfare state. New perspectives on the welfare state in Europe.** *In*: JONES, C. (ed.). **New perspective on the welfare state in Europe.** London: Routledge, 1993, p. 120-143.

LESSA, S. **Capital e Estado de Bem-estar.** São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

- LEWANDOWSKI, K. E; SPERRY, S. H; COHEN, B. M; ONGUR, D. Cognitive variability in psychotic disorders: a cross-diagnostic cluster analysis. **Psychological medicine**, v. 44, n. 15, p. 3239-3248, 2014.
- LEWIS, J. Gender and Welfare Regimes: Further Thoughts. **Social Politics: International Studies in Gender, States & Society**, v. 4, n. 2, p.160-177, 1997.
- LOBATO, L. V. C. Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 87-97, dez. 2016.
- LOVEMAN, M. High-risk collective action: defending human rights in Chile, Uruguay, and Argentina. **American Journal of Sociology**, v. 104, n. 2, p. 477-525, 1998.
- LOVEMAN, M. The modern state and the primitive accumulation of symbolic power. **American Journal of Sociology**, v. 110, n. 6, p. 1651-1683, 2005.
- MANN, M. The autonomous power of the state: its origins, mechanisms and results. **European Journal of Sociology/Archives Européennes de Sociologie/Europäisches Archiv für Soziologie**, v. 25, n. 2, p. 185-213, 1984.
- MANN, M. Infrastructural power revisited. **Studies in comparative international development**, v. 43, n. 3, p. 355-365, 2008.
- MARSHALL, T. H. Part 1: Citizenship and social class. *In*: MOORE, R. (ed.). **Citizenship and social class**. London: Pluto Press, 1992, p. 3-49.
- MATHIEU, E. *et al.* A global database of COVID-19 vaccinations. **Nature human behaviour**, v. 5, p. 947-953, jul. 2021.
- MAZZEI, J. **Death squads or self-defense forces?** how paramilitary groups emerge and challenge democracy in Latin America. United States of America: University of North Carolina Press, 2009.
- MERKEL, W; CROISSANT, A. Conclusion: Good and defective democracies. **Democratization**, v. 11, n. 5, p. 199-213, 2004.
- MESA-LAGO, C. **Changing Social Security in Latin America:** Towards alleviating the costs of economic reform. London: Lyenne Rienner Publisher, 1994.
- MESA-LAGO, C. Models of development, social policy and reform in Latin America. *In*: MKANDAWIRE, T. (ed.). **Social Policy in a development context**. London: Palgrave Macmillan, 2004. p. 175-202.
- MESA-LAGO, C. **Reassembling social security: a survey of pensions and health care reforms in Latin America**. United States: Oxford University Press, 2008.
- MILLIGAN, G. W.; COOPER, M. C. **A study of standardization of variables in cluster analysis**. *Journal of classification*, v. 5, n. 2, p. 181-204, 1988.
- MILLIGAN, G. W. Clustering validation: results and implications for applied analyses. *In*: ARABIE, P; HUBERT, L; DE SOETE, G (Ed.). **Clustering and classification**. World Scientific, p. 341-375, 1996.
- MINGOTI, S. A. **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2^a reimp, 2013.

NAGELS, N. A Perspectiva do Investimento Social, Programas de Transferência de Renda Condicionada e o Mix de Bem-estar: Peru e Bolívia. In: GAITÁN, F; LANZARA, A. P. (ed.). **Políticas sociais e desenvolvimento na América Latina: paradigmas e tendências**. Curitiba: Appris, 2018, p. 251-264.

NAY, O. Fragile and failed states: Critical perspectives on conceptual hybrids. **International Political Science Review**, v. 34, n. 3, p. 326-341, 2013.

O'DONNELL, G. Accountability horizontal e novas poliarquias. Tradução: Clarice Cohn, Alvaro Augusto Comin. **Lua nova: revista de cultura e política**, n. 44, p. 27-54, 1998.

OIT (2012). **ILO 2012**: Global estimate of forced labor Executive summary. Disponível em: < https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@declaration/documents/publication/wcms_181953.pdf > Acesso em 19 de nov. 2021.

OIT (2021a). **SOCIAL PROTECTION DATA DASHBOARDS**: World Social Protection Data Dashboards SDG 1.3.1 effective coverage. Disponível em: < <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19> > Acesso em 15 de mai. 2021.

OIT (2021b). **DATA EXPLORER**: ILOSTAT explorer. Disponível em: < <https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer33/> > Acesso em 17 de mai. 2021.

OIT; UNICEF. **Child Labour**: Global estimates 2020, trends and the road forward. New York, United States of America: ILO and UNICEF, 2021.

OMS. **THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY**: explore a world of health data. Disponível em: < <https://www.who.int/data/gho/data/themes/world-health-statistics> > Acesso em: 18 de mai. 2021.

ONE. **Censos Nacionales de Población y Vivienda**. Disponível em: < <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/censos/poblacion-y-vivienda/2010/> >. Acesso em 23 jul. 2021.

OPAS (2020). **Immunization in the Americas, 2020 summary**: comprehensive Family immunization family, health promotion, and life course. Disponível em: < <https://www.paho.org/en/documents/immunization-summary-2020-summary> >. Acesso em 02 de dez. 2021.

OPAS (2021). **Plataforma de Informacion em Salud para las Americas (PLISA)**: visualización de indicadores. Disponível em: < <https://www3.paho.org/data/index.php/es/indicadores/visualizacion.html> > Acesso em 19 de mai. 2021.

ONU. **The Millenium Develoment Goals Report 2015**. New York, United States of America: United Nations Publications, abr., 2016.

ONU. **The Sustainable Development Goals Report 2020**. New York, United States of America: United Nations Publications, 2020.

ORLOFF, A. S. Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare states. **American sociological review**, v. 58, p. 303-328, jun. 1993.

OROZCO, M. **Centro América: remessas, economia y las finanzas com aproximación al caso Nicaraguense**. Managua, Nicaragua: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), jan., 2008.

OTOIU, A; TITAN, E; DUMITRESCU, R. Are the variables used in building composite indicators of well-being relevant? Validating composite indexes of well-being. **Ecological indicators**, v. 46, p. 575-585, 2014.

OTTO, A. Social expenditure, social rights, and benefit receipt as indicators of welfare state generosity: Three peas in a pod, or a different kettle of fish altogether. **International Journal of Sociology and Social Policy**, vol. 38, n. 9/10, p. 851-867, 2018.

OUR WORLD IN DATA. **Statistics and Research: Coronavirus (COVID-19) Vaccinations**. Disponível em: < <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>> Acesso em 20 de set. 2021.

PANITCH, V. **Basic income, commodification and the welfare state**. Philosophy & social criticism, v. 37, n.8, p. 935-945, 2011.

PENNYCOOK, G; MCPHETRES, J; ZHANG, Y; LU, G. JAKSON; RAND, D. G. Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. **Psychological science**, v. 31, n. 7, p. 770-780, 2020.

POLANYI, K. **The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time**. 2 ed. Boston: Beacon Press, 2001.

POLGA-HECIMOVICH, J; SÁNCHEZ, F. Latin America Erupts: Ecuador's Return to the Past. **Journal of Democracy**, v. 32, n. 3, p. 5-18, 2021.

PRIBBLE, J. Worlds apart: Social policy regimes in Latin America. **Studies in Comparative International Development**, v. 46, n. 2, p. 191-216, 2011.

PRODANOV, C. C; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**- 2.ed. Nova Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

PRZEWORSKI, A. A social-democracia como fenômeno histórico. Tradução: Maria Leopoldina Rezende e Diana Cohen, São Paulo, **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, vol. 4, n. 3, p. 41-81, jul./set. 1988.

RAGIN, C. C. A qualitative comparative analysis of pension systems. *In*: JANOSKY, T; HICKS, A. M. (ed.). **The Comparative Political Economy of Welfare States**. United Kingdom: Cambridge University Press, 1994, p. 320-345.

RAPPORT, M. **1848: year of revolution**. New York, United States of America: Basic Books, 2009.

RAUCH, J. E; EVANS, P. B. Bureaucratic structure and bureaucratic performance in less developed countries. **Journal of public economics**, v. 75, n. 1, p. 49-71, 2000.

REDE PENSSAN. **Inquérito Nacional sobre a Insegurança Alimentar no Contexto da pandemia do Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Rede PENSSAN, 2021. Disponível em: < http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf>. Acesso em 20 jan. 2022

REISMAN, D. **Richard Titmuss: welfare state and society**. 2. ed., New York: Palgrave, 2001.

RIESCO, M. Latin America: A New Developmental Welfare state Modal in the Making? **International Journal of Social Welfare**, v. 18, S22-S36, 2009.

RIOSECO, A. F; ARAYA, P. D. **Cuáles son los desafíos para América Latina post Covid-19?: una análisis de políticas de largo prazo**. Santiago, Chile: Corporación de Estudios para Latinoamérica (CIEPLAN), jun. 2020.

ROSEMBLATT, K, A. Welfare states, Neoliberal Regimes, and International Political Economy: Gender Politics of Latin America in Global Context. **Journal of Women's History**, v. 25, n. 4, p. 149-162, 2013.

ROTHSTEIN, B; TEORELL, J. A. What is quality of government? A theory of impartial government institutions. **Governance**, v. 21, n. 2, p. 165-190, 2008.

ROTHSTEIN, B. Happiness and the Welfare state. **Social Research: An International Quarterly**, v.77, n. 2, p. 441-468, abr. 2010.

RUDRA, N. Welfare states in developing countries: Unique or universal? **The Journal of Politics**, v. 69, n. 2, p. 378-396, 2007.

RUVACALBA, M, A, N. Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. **Desacatos**, n. 21, p. 109-134, maio/ago. 2006.

SAINSBURY, D. Introduction. *In*: SAINSBURY, D. (ed.). **Gendering Welfare states**. Great Britain: Sage Publications, 1994, p. 1-7.

SAKEAH, E. et al. Persistent female genital mutilation despite its illegality: Narratives from women and men in northern Ghana. **Plos one**, v. 14, n. 4, p. 1-14, 2019.

SAMAHA, M. J; GIMENO, J. A. A heterogeneidade e a hierarquia étnica do sistema de proteção social no Brasil. **Latin American Research Review**, v. 55, n. 3, p. 461-476, 2020.

SANTOS, M. E. *et al.* Chapter 1 Refining the basic needs approach: A multidimensional analysis of poverty in Latin America. *In*: BISHOP, J. A. (ed.). **Studies in Applied Welfare Analysis: Papers from the Third ECINEQ Meeting**. Emerald Group Publishing Limited, v. 18, p. 1-29, ago. 2010.

SAXONBERG, S. From defamilialization to degenderization: Toward a new welfare typology. **Social Policy & Administration**, v. 47, n. 1, p. 26-49, 2013

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise e casos práticos**. 2. ed., São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SEGURA-UBIERGO, A. **The Political Economy of the Welfare state in Latin America: Globalization, Democracy and Development**. United States of America, New York: Cambridge University Press, 2007.

SEN, A. K. **Commodities and Capabilities**. India, New Delhi: Oxford University Press, 1999.

SEN. **Muestras Censales**. Disponível em: < <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/muestras-censales> >. Acesso em 21 jul. 2021.

SIAROFF, A. Work, Welfare and Gender Equality: a New Typology. *In: SAINSBURY, D. (ed.). Gendering Welfare States.* London: Sage, p. 82–100, 1994.

SHUBAT, O; BAGIROVA, A; MAKHABAT, A; IVLEV, A. The use of cluster analysis for demographic policy development: evidence from Russia. *In: CLAUS, T; HERRMANN, F; MANITZ, M; ROSE, O. (ed.). Proceedings 30th European Conference on Modelling and Simulation.* European Council for Modelling and Simulation (ECMS), 2016, p. 159-165.

SKOCPOL, T. Bringing the state back in: strategies of analysis in current research. *In: SKOCPOL, T; EVANS, P. B; RUESCHEMEYER, D. (ed.). Bringing the state back.* United Kingdom: Cambridge University Press, 1985, p. 3-43.

SKOCPOL, T; AMENTA, E. States and social policies. *Annual Review of Sociology*, v. 12, n. 1, p. 131-157, 1986.

SKOUFIAS, E; LOPEZ-ACEVEDO, G. Determinants of Regional Welfare Disparities within Latin American Countries. *In: HUMPFHREY, C. S. (ed.). Synthesis.* México: The World Bank, v. 1, maio, 2009.

SMITH, P. H. **Democracy in Latin America:** Political change in comparative perspective. New York, United States of America: Oxford University Press, 2005.

SOIFER, H. D. **State building in latin america.** Cambridge University Press, 2015

SOIFER, H; VOM HAU, M. Unpacking the strength of the state: The utility of state infrastructural power. *Studies in Comparative International Development*, v. 43, n. 3, p. 219-230, 2008.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. *In: HOCHMAN, G; ARRETCHE. M; MARQUES, E. (org.). Políticas públicas no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p. 65-86.

STARCZEWSKI, A; KRZYŻAK, A. Performance Evaluation of the Silhouette Index. *In: RUTKOWSKI, L; KORYTKOWSKI, M; SCHERER, R; TADEUSIEWICZ, R; ZADEH, L; ZURADA, J. (ed.). Artificial Intelligence and Soft Computing: Lecture Notes in Computer Science.* Switzerland: Springer, ICAISC 2015, part. II, vol 9120, 2015, p. 49-58.

SUBIRATS, J. El papel de la burocracia em el processo de determinación e implementación de las políticas públicas. *In: SARAVIA, E; FERRAREZI, E. (org.). Políticas públicas: coletânea.* Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), v. 2, cap. 3, 2006, p. 113-126.

THERBORN, G; ROEBROEK, J. The irreversible welfare state: its recent maturation, its encounter with the economic crisis, and its future prospects. *International Journal of Health Services*, v. 16, n. 3, p. 319-338, 1986.

UNESCO, 2021. **Global Alliance to Monitor Learning:** Sustainable Development Goal 4 (SDG4). Disponível em: < <http://gaml.uis.unesco.org/4-1-1/> > Acesso em 26 de mai. 2021.

UNSDG. **The Impact f COVID-19 on Latin America and Caribbean.** United Nations, jul., 2020.

URUBURU, G. Mortalidad Materna em Bolivia: ¿Qué hacer para evitar tantas muertes de mujeres? *In: JUÁREZ, G. F. (ed.). Salud e interculturalidad en América Latina:*

antropología de la salud y crítica intercultural. Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala, 2006, p. 173-186.

VAN PARIJS, P. Competing Justifications of Basic Income. *In*: VAN PARIJS, P. (ed.) **Arguing for Basic Income: Ethical Foundations for a Radical Reform**. London: Verso, 1992, p. 3-29.

VELANDIA-GONZÁLEZ, M. *et al.* Lessons learned from the development of a new methodology to assess missed opportunities for vaccination in Latin America and the Caribbean. **BMC international health and human rights**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2015.

WILENSKY, H. L. **Rich Democracies: political economy, public policy and performance**. California, United States: University of California Press, 2002.

WHITEHEAD, L. Latin America Erupts: The Danger of Democratic Delinquency. **Journal of Democracy**, v. 32, n. 3, p. 78-93, 2021.

WOOD, G. Informal security regimes: the strenght of relationships. *In*: GOUGH, I; WOOD, G; BARRIENTOS, A; BEVAN, P; DAVIS, P; ROOM, G. **Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2004, p. 49-87.

ZHOU, H. B; GAO, J. T. Automatic method for determining cluster number based on silhouette coefficient. *In*: ZHANG, H; JIN, D; ZHAO, X. J. (ed.). **Advanced Materials Research**. Guangzhou, China: Trans Tech Publications Ltd, 2014. p. 227-230.

ZIMMERMANN, C. R; SILVA, M. C. O princípio da desmercantilização nas políticas sociais. **Caderno CRH**, Salvador, v. 22, n. 56, p. 345-358, maio/ago. 2009.

ANEXO I

Quadro 14: Seleção inicial dos indicadores de bem-estar.

CAPACIDADE DE DESMERCANTILIZAÇÃO			
Indicadores (n = 14)	Fonte	Período	Cobertura
Despesas domésticas do governo geral com saúde em porcentagem das despesas do governo geral	OMS (2021)	2018	18 países
Coefficiente Gini	Banco Mundial (2021a)	Último ano disponível (2014-2019)	17 países
Coefficiente Gini ajustado para maior renda	CODS (2020)	2017	18 países
Gasto total (público e privado) em saúde em porcentagem do PIB	OMS (2020)	2018	18 países
Percentual de idosos recebendo pensão	OIT (2021a)	Último ano disponível (2012-2018)	18 países
Percentual de trabalhadores afiliados a um sistema de seguridade social, entre 15 e 64 anos e com baixa escolaridade	BID (2021)	Último ano disponível (2012-2018)	18 países
Gasto social (proteção do meio ambiente; habitação e serviços comunitários; saúde; atividades recreativas, cultura e religião; educação; proteção social) pelo governo central (% do PIB)	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2014-2018)	18 países
População empregada no setor público (% da população)	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2005-2018)	17 países
Percentual de crianças fora da escola em idade compatível com a educação primária	UNESCO (2021)	Último ano disponível (2010-2018)	18 países
Parte do quintil mais pobre coberta pelos programas de assistência social (%)	ASPIRE (Banco Mundial, 2021b)	Último ano disponível (2014-2018)	18 países
Gasto com os PTRC (% PIB)	CEPAL (2021c)	Último ano disponível (2006-2019)	17 países
Pessoas em domicílios com beneficiários dos PTRC (% da população)	CEPAL (2021c)	Último ano disponível (2006-2019)	17 países
População assalariada afiliada ou contribuinte do sistema previdenciário (% dos trabalhadores formais com 15 anos ou mais)	Panorama social da América Latina 2020, p. 146-147 (CEPAL, 2021a)	Último ano disponível (2014-2019)	18 países
Percentual total de afiliação ou contribuição das pessoas empregadas, de 15 a 64, ao sistema de pensões	Panorama social da América Latina 2020, p. 146-147 (CEPAL, 2021a)	Último ano disponível (2014-2019)	15 países
CAPACIDADE DE MERCANTILIZAÇÃO			
Indicadores (n = 14)	Fonte	Período	Cobertura
Gastos domésticos privados com a saúde como porcentagem dos gastos correntes com a saúde	OMS (2021)	2018	18 países

Participação da renda dos 20% mais pobres	Banco Mundial (2021a)	Último ano disponível (2014-2019)	18 países
Percentual de trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal)	CEPAL (2021b) e OIT (2021b)	Último ano disponível (2012-2019)	17 países
Percentual de trabalhos autônomos (autoemprego)	BID (2021)	Último ano disponível (2013-2018)	18 países
PIB por habitante (US\$)	BID (2021)	2018	18 países
Participação da renda do trabalho como porcentagem do PIB	OIT (2021b)	2017	18 países
Percentual de adultos com uma conta em banco ou outra instituição financeira ou com um provedor de serviços em dinheiro móvel	CODS (2020)	2017	18 países
Taxa de desemprego	Banco Mundial (2021a)	2020	18 países
Percentual da população rural	Banco Mundial (2021a)	2020	18 países
Taxa média anual de participação da PEA para ambos os sexos	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2018-2019)	18 países
População que utiliza internet (%)	CODS (2020)	2017	18 países
Total de empregos vulneráveis (% do emprego total)	Banco Mundial (2021a)	2019	18 países
Percentual de trabalhos autônomos (autoemprego) entre 15 e 64 anos com alta escolaridade	BID (2021)	Último ano disponível (2013-2018)	17 países
Proporção de trabalhadores, entre 15 e 24 anos, com escolaridade básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)	OIT (2021b)	Último ano disponível (2017-2020)	18 países
CAPACIDADE DE DESCLIENTELIZAÇÃO			
Indicadores (n = 6)	Fonte	Período	Cobertura
Taxa de dependência de menores de 15 anos e maiores de 64 anos (% da população em idade ativa)	Banco Mundial (2021a)	2019	18 países
Percentual de famílias que recebem remessas do exterior	BID (2021)	Último ano disponível (2012-2018)	18 países
Remessas pessoais recebidas (% do PIB)	Banco Mundial (2021a)	Último ano disponível (2014-2019)	18 países
Distribuição de renda familiar pelo 2º decil (20% mais pobres) da área urbana	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2014-2019)	18 países
Prevalência da escravidão moderna (trabalhos forçados, servidão por dívida, casamento forçado, escravidão e práticas semelhantes à escravidão e tráfico de pessoas em número de vítimas por 1000 pessoas)	CODS (2020)	2018	18 países
Distribuição de renda familiar pelo 8º decil (20% mais ricos) da área urbana	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2014-2019)	18 países
CAPACIDADE DE DEFAMILIARIZAÇÃO			
Indicadores (n = 8)	Fonte	Período	Cobertura
Taxa de participação das mulheres na PEA	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2018-2019)	18 países

Taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho, entre 15 e 64 anos, por estado civil (agregado): casado/ união/ coabitando	OIT (2021b)	Último ano disponível (2014-2019)	18 países
Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)	CEPAL (2021b)	2019	17 países
Percentual das mulheres, entre 15 e 24 anos, que concluíram pelo menos a educação primária	BID (2021)	Último ano disponível (2012-2018)	18 países
Proporção de assentos ocupados por mulheres nos parlamentos nacionais	CEPAL (2021b)	2020	18 países
Percentual de mulheres assalariadas no setor público	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2005-2018) *	18 países
Brecha salarial de gênero (% da divisão do salário médio das mulheres assalariadas urbanas pelo salário médio dos homens assalariados urbanos)	CODS (2021)	2014	18 países
Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)	BID (2021)	Último ano disponível (2013-2018)	18 países
PERFORMANCE DA SOCIEDADE			
Indicadores (n = 11)	Fonte	Período	Cobertura
Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos	CEPAL (2021b)	2017	18 países
População com acesso ao serviço de água potável gerenciado de forma segura na área urbana	OMS (2021)	2017	17 países
Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)	CODS (2020)	2016	18 países
Taxa de mortalidade infantil para cada 100.000 nascidos vivos	CEPAL (2021b)	Período de 5 anos (2015-2020)	18 países
Taxa de mortalidade em menores de 5 anos (Morte para 1000 nascidos vivos)	CEPAL (2021b)	Período de 5 anos (2015-2020)	18 países
Estimativa da taxa de homicídio (para cada 100.000 habitantes)	OMS (2021)	2019	18 países
Prevalência de uso de anticoncepcionais modernos	OPAS (2021)	2018	18 países
Alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (% da população)	UNESCO (2021)	Último ano disponível (2014-2018)	17 países
Prevalência de subnutrição na população (%)	FAO (2021)	Fornecido como média entre 2018, 2019 e 2020	17 países
População em situação de extrema pobreza (% da população abaixo da linha de pobreza)	Panorama social da América Latina 2020, p. 85 (CEPAL, 2021a)	Último ano (2014-2019)	17 países
Porcentagem de trabalhadores vivendo abaixo da linha de pobreza de 1,90 US\$ por dia em paridade de poder de compra (PPC)	OIT (2021b)	2019	18 países
Status democrático no intervalo (1-10 pontos): democracias em consolidação (>8 até 10), democracias defectivas (<8 até 6), democracias altamente defectivas (<6 até 5), autocracias moderadas (<5 até 4), autocracias de linha-dura (<4).	BTI (2021)	Entre 01 de fevereiro de 2017 e 31 de janeiro de 2019	18 países

CAPACIDADE DE CAPILARIDADE BUROCRÁTICA			
Indicadores (n = 13)	Fonte	Período	Cobertura
Partos realizados por profissionais qualificados (%)	OMS (2021)	Último ano disponível (2016-2019)	18 países
Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) desenvolvido pela OMS	OMS (2021)	Entre 2013-2017	18 países
Proporção de municípios com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano	OPAS (2021)	2017	18 países
Receita tributária total (% do PIB)	CEPAL (2021b)	2016	18 países
Taxa estimativa de mortalidade no trânsito (por 100.000 habitantes)	OMS (2021)	2019	18 países
Receita de tributária direta do governo central (% PIB)	CEPAL (2021b)	2016	18 países
Proporção de escolas primárias com acesso à eletricidade	UNESCO (2021)	Último ano disponível (2013-2019)	18 países
População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana (%)	OMS (2021)	2017	18 países
Taxa de ocupação carcerária (baseada na capacidade oficial)	CEPAL (2021b)	Último ano disponível (2011-2017)	18 países
Percentual da população completamente vacinada contra COVID-19 * (pessoas que receberam todas as doses prescritas pelos protocolos de vacinação)	CEPAL (2021d)	Até 19 de setembro de 2021	18 países
Capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)	CODS (2020)	2017	18 países
Nível de qualidade estatal (monopólio do uso da força, identidade estatal, não interferência de dogmas religiosos e administração básica) no intervalo (1-10)	BTI (2021)	2020	18 países
Capacidade de direção (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	BTI (2021)	2020	18 países

Fonte: realizado pelo autor.

ANEXO II

Tabela 17: Resultados do Teste Shapiro-Wilks e do Coeficiente de Assimetria.

Testes de Normalidade	Shapiro-Wilk Estatística	Gl	Sig.	Coeficiente de assimetria	de	Presença de outliers
Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1.000 pessoas)	0,974	17	0,882	0,1730		Nenhum
Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)	0,965	17	0,730	-0,0904		Nenhum
Distribuição de renda familiar pelo 2º decil da área urbana	0,954	17	0,519	1,2519		Moderado (Argentina)
Distribuição de renda familiar pelo 8º decil da área urbana	0,882	17	0,034*	2,5280**		Nenhum
Percentual de famílias que recebem remessas do exterior	0,852	17	0,012*	1,9317		Nenhum
Remessas pessoais recebidas (% PIB)	0,742	17	0,000*	2,5287**		Nenhum
Taxa de dependência de menores de 15 anos e maiores de 64 anos (% da população em idade ativa)	0,928	17	0,200	-0,2500		Nenhum
Despesas domésticas do governo geral com saúde em porcentagem das despesas do governo geral	0,931	17	0,227	1,2268		Nenhum
Parte do quintil mais pobre coberta pelos programas de assistência social (%)	0,868	17	0,021*	-0,9186		Nenhum
Coeficiente Gini	0,976	17	0,913	0,3159		Nenhum
Coeficiente Gini ajustado para maior renda	0,966	17	0,744	0,1506		Nenhum
Gasto total com saúde em porcentagem do PIB	0,942	17	0,343	0,1325		Nenhum
Proporção de idosos recebendo pensão	0,905	17	0,082	0,1854		Nenhum
Percentual de trabalhadores afiliados a um sistema de seguridade social, entre 15 e 64 anos e com baixa escolaridade	0,863	17	0,017*	0,6274		Nenhum
Percentual de alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (%)	0,970	17	0,817	-0,4865		Nenhum
Gasto social pelo governo central (% do PIB)	0,942	17	0,343	0,1327		Moderado
Percentual de crianças fora da escola em idade compatível com a educação primária	0,799	17	0,002*	1,6977		Nenhum
Percentual total de afiliação ou contribuição das pessoas empregadas, com 15 anos ou mais, ao sistema de pensões	0,879	17	0,031*	0,5432		Nenhum
Proporção de empregados no setor público em relação à população (%)	0,962	17	0,670	0,2905		Nenhum
Gasto com os PTC (% PIB)	0,851	17	0,011*	3,2358**		Nenhum
Percentual da população rural	0,965	17	0,734	0,3532		Nenhum
PIB por habitante (US\$)	0,926	17	0,187	1,0385		Nenhum
Participação da renda dos 20% mais pobres	0,965	17	0,729	-0,3865		Nenhum
Percentual de trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal)	0,976	17	0,908	-0,0187		Nenhum
Gastos domésticos privados com a saúde como porcentagem dos gastos correntes com a saúde	0,905	17	0,084	0,2147		Nenhum
Percentual de trabalhos autônomos (autoemprego) entre 15 e 64 anos com alta escolaridade	0,933	17	0,245	1,2434		Nenhum
Participação da renda do trabalho como porcentagem do PIB	0,956	17	0,563	-1,2155		Nenhum
Percentual de adultos com uma conta em banco ou outra instituição financeira ou com um provedor de serviços em dinheiro móvel	0,954	17	0,524	0,6028		Nenhum
Porcentagem de trabalhadores vivendo abaixo da linha de pobreza de 1,90 US\$ por dia em paridade de poder de compra (PPC)	0,748	17	0,000*	3,4863**		Nenhum
Taxa de desemprego	0,920	17	0,148	1,1064		Nenhum
Taxa média anual de participação da PEA para ambos os sexos	0,901	17	0,071	1,0499		Nenhum
População que utiliza internet (%)	0,944	17	0,363	-0,7788		Nenhum
Total de empregos vulneráveis (% do emprego total)	0,925	17	0,178	1,4112		Leve (Bolívia)
Proporção de trabalhadores, entre 15 e 24 anos, com escolaridade básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)	0,947	17	0,405	-0,6625		Nenhum
Taxa de participação das mulheres na PEA	0,968	17	0,787	-0,2582		Leve (Bolívia, Peru, Guatemala)
Taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho, entre 15 e 64 anos, por estado civil (agregado): casado/união/coabitando	0,971	17	0,843	-0,3324		Nenhum
Percentual das mulheres, entre 15 e 24 anos, que concluíram pelo menos a educação primária	0,841	17	0,008*	-2,4111**		Nenhum
Proporção de assentos ocupados por mulheres nos parlamentos nacionais	0,898	17	0,062	0,9170		Nenhum
Percentual de mulheres assalariadas no setor público	0,928	17	0,202	0,2920		Nenhum
Brecha salarial de gênero (%)	0,937	17	0,289	-1,0182		Nenhum
Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)	0,900	17	0,069	-0,1776		Nenhum
População com acesso ao serviço de água potável gerenciado de forma segura na área urbana	0,758	17	0,001*	-3,3021**		Nenhum
Prevalência de subnutrição na população (%)	0,930	17	0,214	1,0604		Nenhum
Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos	0,957	17	0,571	1,1169		Nenhum
Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)	0,872	17	0,024*	1,5027		Leve (Bolívia, Paraguai)
Taxa de mortalidade infantil para cada 100.000 nascidos vivos	0,912	17	0,107	1,9099		Leve (República Dominicana); Extremo (Bolívia)
Taxa de mortalidade em menores de 5 anos (Morte para 1000 nascidos vivos)	0,818	17	0,004*	3,6951**		Nenhum
Estimativa da taxa de homicídio (para cada 100.000 habitantes)	0,750	17	0,000*	3,4424**		Nenhum
Prevalência de uso de anticoncepcionais modernos	0,893	17	0,052	-1,5200		Leve (Bolívia)
Status democrático	0,938	17	0,296	-0,2050		Leve (Costa Rica, Chile, República Dominicana, Guatemala, Honduras e Nicarágua)
Partos realizados por profissionais qualificados (%)	0,677	17	0,000*	-3,3798**		Nenhum
Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) desenvolvido pela OMS	0,921	17	0,151	1,9784		Leve (Peru)
Proporção de municípios com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano	0,922	17	0,162	1,3943		Nenhum

Receita tributária total (% do PIB)	0,956	17	0,561	0,0766	Nenhum
Taxa estimativa de mortalidade no trânsito (por 100.000 habitantes)	0,499	17	0,000*	6,6197**	Nenhum
Receita de tributária direta do governo central (% PIB)	0,975	17	0,899	-0,6892	Nenhum
Proporção de escolas primárias com acesso à eletricidade	0,716	17	0,000*	-4,4697	Extremo (Nicarágua)
População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana (%)	0,926	17	0,187	-1,6675	Leve (Bolívia)
Taxa de ocupação carcerária (baseada na capacidade oficial)	0,838	17	0,007*	2,8751	Nenhum
Capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)	0,979	17	0,952	-0,2111	Nenhum
Estatalidade	0,945	17	0,376	-0,1448	Leve (Guatemala)
Capacidade de direção estatal	0,928	17	0,204	-1,0843	Nenhum
População em situação de pobreza extrema (% população)	0,922	17	0,159	1,4103	Nenhum
Percentual total de afiliação ou contribuição de pessoas assalariadas, com 15 anos ou mais, ao sistema de pensões	0,939	17	0,306	0,1276	Nenhum
Estimativa de pessoas em domicílios com beneficiados pelos PTRC (% da população)	0,915	17	0,121	2,2512	Leve (Bolívia)
Percentual da população completamente vacinada contra o COVID-19 (pessoas que receberam todas as doses prescritas pelos protocolos de vacinação)	0,961	17	0,658	0,7931	Nenhum

*Sig. < 0.05, rejeita-se a hipótese de normalidade na distribuição

**Coeficiente de assimetria > 1.96 ou Coeficiente de assimetria < -1.96

Fonte: realizado pelo autor.

ANEXO IV

Tabela 19: Resultados da Correlação de Pearson para os 34 indicadores selecionados.

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1.000 pessoas)		.644	.604	-0.246	.665	.308	0.052	-.620																													
Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)	.644		.711	-0.100	.700	.829	-0.048	-.566																													
População em situação de pobreza extrema (% população)	.604	.711		-0.364	.553	.398	0.378	-0.252																													
Distribuição de renda familiar per capita decil da área urbana	-0.246	-0.100	-0.364		1	-0.077	0.339	-.802																													
Percentual de famílias que recebem remessas do exterior	.665	.700	.553	-0.077		1	.529	-0.206	-0.413																												
Taxa de dependência de menores de 15 anos e maiores de 64 anos (% da população em idade ativa)	0.308	.829	0.398	0.339	.529		1	-0.394	-0.360																												
Coefficiente Gini	0.052	-0.048	0.378	-.802	-0.206	-0.394		1	0.170																												
Gasto total (público e privado) com saúde em porcentagem do PIB	-.620	-.566	-0.252	0.174	-0.413	-0.360	0.170		1																												
Percentual total de filiação ou contribuição de trabalhadores formais (desalinhados), com 15 anos ou mais, no sistema de pensões																																					
Percentual de alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (%)																																					
Gasto social pelo governo central (% do PIB)																																					
Estimativa de pessoas em domicílios com benefícios PTRC (% da população)																																					
População empregada no setor público (% da população)																																					
Percentual da população rural																																					
PIB per habitante (US\$)																																					
Percentual de trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (por moeda)																																					
Gastos domésticos privados com saúde como porcentagem dos gastos correntes com saúde																																					
Taxa de participação de pessoas entre 15 e 24 anos na PEA com escolaridade inferior à básica, em níveis agregados																																					
Taxa de participação das mulheres na PEA																																					
Taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho, entre 15 e 64 anos, por estado civil (agregado): casado/união/coabitando																																					
Percentual de gênero (%)																																					
Prevalência de doenças na população (%)																																					
Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos																																					
Crências (5 a 14 anos) emovidas em trabalho infantil (%)																																					
Status democrático																																					
População que recebeu todas as doses prescritas pelos protocolos de vacinação																																					
Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CIUS) desenvolvido pela OMS																																					
Proporção de municípios com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano																																					
Recita de tributária direta do governo central (% PIB)																																					
População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana (%)																																					
Capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)																																					
Estabilidade																																					
Capacidade de direção estatal																																					

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: realizado pelo autor.

ANEXO V

Tabela 20: Resultados do Teste da ANOVA Unidirecional (ANOVA One-way).

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1.000 pessoas)	Entre grupos	8,881	3	2,960	11,212	0,001
	Nos grupos	3,432	13	0,264		
	Total	12,313	16			
Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)	Entre grupos	209,686	3	69,895	16,285	0,000
	Nos grupos	55,796	13	4,292		
	Total	265,482	16			
População em situação de pobreza extrema (% população)	Entre grupos	431,388	3	143,796	15,093	0,000
	Nos grupos	123,856	13	9,527		
	Total	555,245	16			
Distribuição de renda familiar pelo 2º decil da área urbana	Entre grupos	1,252	3	0,417	0,650	0,597*
	Nos grupos	8,347	13	0,642		
	Total	9,599	16			
Percentual de famílias que recebem remessas do exterior (BID)	Entre grupos	302,334	3	100,778	4,973	0,016
	Nos grupos	263,469	13	20,267		
	Total	565,803	16			
Taxa de dependência de menores de 15 anos e maiores de 64 anos (% da população em idade ativa)	Entre grupos	189,237	3	63,079	2,747	0,085*
	Nos grupos	298,559	13	22,966		
	Total	487,796	16			
Coeficiente Gini	Entre grupos	32,806	3	10,935	0,604	0,624*
	Nos grupos	235,390	13	18,107		
	Total	268,195	16			
Gasto total com saúde em porcentagem do PIB	Entre grupos	20,415	3	6,805	6,472	0,006
	Nos grupos	13,668	13	1,051		
	Total	34,084	16			
Percentual total de afiliação ou contribuição de trabalhadores formais (assalariados), com 15 anos ou mais, ao sistema de pensões	Entre grupos	4410,599	3	1470,200	17,025	0,000
	Nos grupos	1122,599	13	86,354		
	Total	5533,198	16			
Gasto social pelo governo central (% do PIB)	Entre grupos	127,056	3	42,352	9,999	0,001
	Nos grupos	55,063	13	4,236		
	Total	182,119	16			
Percentual de alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (%)	Entre grupos	2426,651	3	808,884	16,975	0,000
	Nos grupos	619,458	13	47,651		
	Total	3046,109	16			
Estimativa de pessoas em domicílios com beneficiados pelos PTC (% da população)	Entre grupos	469,546	3	156,515	1,102	0,383*
	Nos grupos	1846,107	13	142,008		
	Total	2315,653	16			
População empregada no setor público (% da população)	Entre grupos	141,977	3	47,326	5,392	0,012
	Nos grupos	114,094	13	8,776		
	Total	256,071	16			
Percentual da população rural	Entre grupos	2036,868	3	678,956	15,216	0,000
	Nos grupos	580,083	13	44,622		
	Total	2616,950	16			
PIB por habitante (US\$)	Entre grupos	223800841,149	3	74600280,383	7,847	0,003
	Nos grupos	123595140,932	13	9507318,533		
	Total	347395982,081	16			
Percentual de trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal)	Entre grupos	1628,205	3	542,735	8,714	0,002
	Nos grupos	809,635	13	62,280		
	Total	2437,840	16			
Gastos domésticos privados com a saúde como porcentagem dos gastos correntes com a saúde	Entre grupos	277,415	3	92,472	0,564	0,648*
	Nos grupos	2129,953	13	163,843		
	Total	2407,368	16			
Proporção de trabalhadores, entre 15 e 24 anos, com escolaridade básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)	Entre grupos	1204,755	3	401,585	6,596	0,006
	Nos grupos	791,535	13	60,887		
	Total	1996,290	16			
Taxa de participação das mulheres na PEA	Entre grupos	471,575	3	157,192	4,689	0,020
	Nos grupos	435,795	13	33,523		
	Total	907,369	16			
Taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho, entre 15 e 64 anos, por estado civil (agregado): casado/ união/ coabitando	Entre grupos	1135,511	3	378,504	5,356	0,013
	Nos grupos	918,765	13	70,674		
	Total	2054,276	16			
Brecha salarial de gênero (%)	Entre grupos	357,103	3	119,034	2,624	0,095*
	Nos grupos	589,777	13	45,367		
	Total	946,880	16			
Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)	Entre grupos	766,771	3	255,590	7,267	0,004
	Nos grupos	457,210	13	35,170		
	Total	1223,981	16			
Prevalência de subnutrição na população (%)	Entre grupos	348,721	3	116,240	33,616	0,000
	Nos grupos	44,953	13	3,458		
	Total	393,674	16			
Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos	Entre grupos	17417,631	3	5805,877	10,597	0,001
	Nos grupos	7122,133	13	547,856		
	Total	24539,765	16			
Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)	Entre grupos	910,050	3	303,350	19,689	0,000
	Nos grupos	200,290	13	15,407		
	Total	1110,340	16			

Status democrático (média das variáveis: legitimação estatal, participação política, Estado de direito, estabilidade das instituições democráticas, integração política e social) no intervalo (1-10)	Entre grupos	38,577	3	12,859	32,517	0,000
	Nos grupos	5,141	13	0,395		
	Total	43,718	16			
Percentual da população completamente vacinada contra o COVID-19 (pessoas que receberam todas as doses prescritas pelos protocolos de vacinação)	Entre grupos	3684,252	3	1228,084	7,426	0,004
	Nos grupos	2149,799	13	165,369		
	Total	5834,051	16			
Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) desenvolvido pela OMS	Entre grupos	418,026	3	139,342	2,932	0,073*
	Nos grupos	617,778	13	47,521		
	Total	1035,804	16			
Proporção de municípios com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano	Entre grupos	1386,378	3	462,126	1,268	0,326*
	Nos grupos	4738,907	13	364,531		
	Total	6125,285	16			
Receita de tributária direta do governo central (% PIB)	Entre grupos	10,352	3	3,451	1,222	0,341*
	Nos grupos	36,711	13	2,824		
	Total	47,064	16			
População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana (%)	Entre grupos	583,995	3	194,665	7,455	0,004
	Nos grupos	339,452	13	26,112		
	Total	923,447	16			
Capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)	Entre grupos	326,425	3	108,808	1,470	0,269*
	Nos grupos	962,396	13	74,030		
	Total	1288,821	16			
Estatalidade (monopólio do uso da força, identidade estatal, não interferência de dogmas religiosos e administração básica) no intervalo (1-10)	Entre grupos	14,727	3	4,909	9,229	0,002
	Nos grupos	6,915	13	0,532		
	Total	21,641	16			
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Entre grupos	25,537	3	8,512	14,560	0,000
	Nos grupos	7,600	13	0,585		
	Total	33,138	16			

*Sig. >0.05, rejeita-se a hipótese de que existe pelo menos uma diferença na média entre os grupos comparados

Fonte: realizado pelo autor.

ANEXO VI

Tabela 21: Resultados do Teste Levene de homogeneidade de variâncias.

	Estadística Levene	de	df1	df2	Sig.
Prevalência da escravidão moderna (vítimas por 1.000 pessoas)	Com base em média	0,346	3	13	0,793
	Com base em mediana	0,309	3	13	0,818
	Com base em mediana e com df ajustado	0,309	3	8,952	0,818
	Com base em média aparada	0,271	3	13	0,845
Estimativa da população entre 0 e 14 anos (% da população total)	Com base em média	0,464	3	13	0,712
	Com base em mediana	0,166	3	13	0,918
	Com base em mediana e com df ajustado	0,166	3	11,563	0,917
	Com base em média aparada	0,448	3	13	0,723
População em situação de pobreza extrema (% população)	Com base em média	0,928	3	13	0,455
	Com base em mediana	0,457	3	13	0,717
	Com base em mediana e com df ajustado	0,457	3	9,438	0,719
	Com base em média aparada	0,872	3	13	0,481
Distribuição de renda familiar pelo 2º decil da área urbana	Com base em média	3,828	3	13	0,036*
	Com base em mediana	2,922	3	13	0,074
	Com base em mediana e com df ajustado	2,922	3	8,620	0,095
	Com base em média aparada	3,841	3	13	0,036
Percentual de famílias que recebem remessas do exterior (BID)	Com base em média	4,722	3	13	0,019*
	Com base em mediana	1,105	3	13	0,382
	Com base em mediana e com df ajustado	1,105	3	7,383	0,406
	Com base em média aparada	3,950	3	13	0,033
Taxa de dependência de menores de 15 anos e maiores de 64 anos (% da população em idade ativa)	Com base em média	1,471	3	13	0,268
	Com base em mediana	0,369	3	13	0,777
	Com base em mediana e com df ajustado	0,369	3	11,354	0,777
	Com base em média aparada	1,415	3	13	0,283
Coeficiente Gini	Com base em média	1,501	3	13	0,261
	Com base em mediana	1,152	3	13	0,365
	Com base em mediana e com df ajustado	1,152	3	10,715	0,373
	Com base em média aparada	1,481	3	13	0,266
Gasto total com saúde em porcentagem do PIB	Com base em média	0,659	3	13	0,591
	Com base em mediana	0,465	3	13	0,712
	Com base em mediana e com df ajustado	0,465	3	12,210	0,712
	Com base em média aparada	0,675	3	13	0,583
Percentual total de afiliação ou contribuição de trabalhadores formais (assalariados), com 15 anos ou mais, ao sistema de pensões	Com base em média	3,738	3	13	0,039*
	Com base em mediana	3,394	3	13	0,051
	Com base em mediana e com df ajustado	3,394	3	11,109	0,057
	Com base em média aparada	3,740	3	13	0,039
Gasto social pelo governo central (% do PIB)	Com base em média	0,912	3	13	0,462
	Com base em mediana	0,399	3	13	0,756
	Com base em mediana e com df ajustado	0,399	3	12,436	0,756
	Com base em média aparada	0,926	3	13	0,456
Percentual de alfabetização da população com mais de 65 anos, ambos os sexos (%)	Com base em média	0,284	3	13	0,836
	Com base em mediana	0,119	3	13	0,947
	Com base em mediana e com df ajustado	0,119	3	11,489	0,947
	Com base em média aparada	0,247	3	13	0,862
Estimativa de pessoas em domicílios com beneficiados pelos PTRC (% da população)	Com base em média	5,110	3	13	0,015*
	Com base em mediana	0,597	3	13	0,628
	Com base em mediana e com df ajustado	0,597	3	3,376	0,655
	Com base em média aparada	4,491	3	13	0,023
População empregada no setor público (% da população)	Com base em média	3,539	3	13	0,045*
	Com base em mediana	1,931	3	13	0,174
	Com base em mediana e com df ajustado	1,931	3	6,635	0,217

	Com base em média aparada	3,570	3	13	0,044
	Com base em média	0,943	3	13	0,448
	Com base em mediana	0,884	3	13	0,475
Percentual da população rural	Com base em mediana e com df ajustado	0,884	3	12,419	0,476
	Com base em média aparada	0,950	3	13	0,445
	Com base em média	1,061	3	13	0,399
	Com base em mediana	0,416	3	13	0,744
PIB por habitante (US\$)	Com base em mediana e com df ajustado	0,416	3	8,077	0,746
	Com base em média aparada	0,953	3	13	0,444
	Com base em média	0,704	3	13	0,566
	Com base em mediana	0,134	3	13	0,938
Percentual de trabalhadores urbanos de ambos os sexos em setores de baixa produtividade (setor informal)	Com base em mediana e com df ajustado	0,134	3	8,028	0,937
	Com base em média aparada	0,631	3	13	0,608
	Com base em média	0,201	3	13	0,894
	Com base em mediana	0,055	3	13	0,982
Gastos domésticos privados com a saúde como porcentagem dos gastos correntes com a saúde	Com base em mediana e com df ajustado	0,055	3	8,083	0,982
	Com base em média aparada	0,179	3	13	0,909
	Com base em média	3,445	3	13	0,049*
	Com base em mediana	0,809	3	13	0,511
Proporção de trabalhadores, entre 15 e 24 anos, com escolaridade básica em níveis agregados (educação primária e inferior secundária)	Com base em mediana e com df ajustado	0,809	3	4,281	0,548
	Com base em média aparada	3,217	3	13	0,058
	Com base em média	8,827	3	13	0,002*
	Com base em mediana	1,203	3	13	0,348
Taxa de participação das mulheres na PEA	Com base em mediana e com df ajustado	1,203	3	3,359	0,431
	Com base em média aparada	7,627	3	13	0,003
	Com base em média	0,323	3	13	0,809
	Com base em mediana	0,328	3	13	0,805
Taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho, entre 15 e 64 anos, por estado civil (agregado): casado/ união/ coabitando	Com base em mediana e com df ajustado	0,328	3	12,254	0,805
	Com base em média aparada	0,341	3	13	0,796
	Com base em média	1,320	3	13	0,310
	Com base em mediana	0,846	3	13	0,493
Brecha salarial de gênero (%)	Com base em mediana e com df ajustado	0,846	3	9,827	0,500
	Com base em média aparada	1,298	3	13	0,317
	Com base em média	5,696	3	13	0,010*
	Com base em mediana	3,790	3	13	0,037
Percentual de mulheres, entre 15 e 64 anos, em trabalhos autônomos (autoemprego)	Com base em mediana e com df ajustado	3,790	3	11,148	0,043
	Com base em média aparada	5,624	3	13	0,011
	Com base em média	1,524	3	13	0,255
	Com base em mediana	0,763	3	13	0,535
Prevalência de subnutrição na população (%)	Com base em mediana e com df ajustado	0,763	3	8,969	0,543
	Com base em média aparada	1,419	3	13	0,282
	Com base em média	0,537	3	13	0,665
	Com base em mediana	0,335	3	13	0,800
Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos	Com base em mediana e com df ajustado	0,335	3	11,204	0,800
	Com base em média aparada	0,521	3	13	0,675
	Com base em média	3,263	3	13	0,056
	Com base em mediana	0,630	3	13	0,608
Crianças (5 a 14 anos) envolvidas em trabalho infantil (%)	Com base em mediana e com df ajustado	0,630	3	4,219	0,631
	Com base em média aparada	2,965	3	13	0,071
	Com base em média	4,091	3	13	0,030*
	Com base em mediana	1,843	3	13	0,189
Status democrático (média das variáveis: legitimação estatal, participação política, Estado de direito, estabilidade das instituições democráticas, integração política e social) no intervalo (1-10)	Com base em mediana e com df ajustado	1,843	3	7,213	0,225
	Com base em média aparada	3,972	3	13	0,033
	Com base em média	12,911	3	13	0,000*
	Com base em mediana	1,860	3	13	0,186

Percentual da população completamente vacinada contra o COVID-19 (pessoas que receberam todas as doses prescritas pelos protocolos de vacinação)	Com base em mediana e com df ajustado	1,860	3	5,847	0,239
	Com base em média aparada	12,272	3	13	0,000
Percentual de dados da cobertura de serviços essenciais de saúde disponibilizados para o Índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) desenvolvido pela OMS	Com base em média	3,160	3	13	0,061
	Com base em mediana e com df ajustado	0,674	3	13	0,583
Proporção de municípios com cobertura igual ou superior a 95% da terceira dose da vacina DTP3 (Difteria, Tétano e Coqueluche) em crianças com menos de 1 ano	Com base em mediana e com df ajustado	0,674	3	5,212	0,603
	Com base em média aparada	2,907	3	13	0,075
Receita de tributária direta do governo central (% PIB)	Com base em média	3,937	3	13	0,034*
	Com base em mediana e com df ajustado	0,718	3	13	0,559
População que utiliza serviços de saneamento básico na área urbana (%)	Com base em média aparada	0,718	3	4,199	0,589
	Com base em média	3,622	3	13	0,042
Capacidade estatística das agências estatais no intervalo (0-100)	Com base em média	0,403	3	13	0,753
	Com base em mediana e com df ajustado	0,212	3	13	0,887
Estatalidade (monopólio do uso da força, identidade estatal, não interferência de dogmas religiosos e administração básica) no intervalo (1-10)	Com base em média aparada	0,212	3	8,633	0,886
	Com base em média	0,387	3	13	0,764
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Com base em média	5,120	3	13	0,015*
	Com base em mediana e com df ajustado	2,377	3	13	0,117
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Com base em mediana e com df ajustado	2,377	3	3,540	0,226
	Com base em média aparada	4,915	3	13	0,017
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Com base em média	0,938	3	13	0,450
	Com base em mediana e com df ajustado	0,286	3	13	0,834
Estatalidade (monopólio do uso da força, identidade estatal, não interferência de dogmas religiosos e administração básica) no intervalo (1-10)	Com base em mediana e com df ajustado	0,286	3	6,980	0,834
	Com base em média aparada	0,878	3	13	0,478
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Com base em média	0,996	3	13	0,426
	Com base em mediana e com df ajustado	0,300	3	13	0,825
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Com base em mediana e com df ajustado	0,300	3	8,362	0,825
	Com base em média aparada	0,913	3	13	0,461
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Com base em média	0,370	3	13	0,776
	Com base em mediana e com df ajustado	0,213	3	13	0,886
Capacidade de direção estatal (priorização, implementação e aprendizado) no intervalo (1-10)	Com base em mediana e com df ajustado	0,213	3	10,970	0,885
	Com base em média aparada	0,372	3	13	0,775

*Sig. <0.05, rejeita-se a hipótese de homoscedasticidade na distribuição

Fonte: realizado pelo autor.

ANEXO VII

*Produto Técnico: Policy Brief*

ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL: CAPACIDADES DE BEM-ESTAR NA AMÉRICA LATINA

- ❖ Os Estados de Bem-Estar ou Sistemas de Proteção Social na América Latina ainda não foram suficientes para superar problemas estruturais como a alta informalidade no mercado de trabalho (48,5% da população na informalidade em 2019) e a pobreza da população (30,5% da população na pobreza). Nesse cenário, tanto o mercado quanto Estado desempenham papéis subsidiários na sociedade, cabendo majoritariamente à rede de apoio familiar, comunitária e até mesmo internacional a manutenção de esquemas de proteção social.
- ❖ Na América Latina, as economias seguem em declínio desde 2018 e, com os efeitos econômicos e sociais desencadeados pelo COVID-19, as já elevadas desigualdades da região se aprofundaram (entre 2019 e 2020, estima-se que 28 milhões de pessoas ingressaram no estrato de baixa renda)⁶⁷. Em tal conjuntura, sem previsão clara de recuperação do mercado e com sistemas de proteção social ainda caracterizados pela fragmentação e baixa cobertura, destaca-se a capacidade do Estado em implementar políticas públicas territorialmente, atendendo universalmente populações de diversas regiões.
- ❖ Através de uma pesquisa comparativa com 17 países latino-americanos e 34 variáveis associadas a 6 dimensões que refletem o papel do mercado, das famílias e do Estado nos sistemas de proteção social, identificaram-se 4 grupos de países e seus respectivos regimes de bem-estar, destacando os efeitos das capacidades estatais.

A Pergunta a ser Respondida

A tradição de estudos comparativos sobre os Estados de Bem-Estar é de 1958⁶⁸. Desde então, desenvolveram-se diversas tipologias destacando as interações gerais entre Estado, Mercado e Famílias através de dimensões analíticas focadas na capacidade do Estado investir em políticas

de bem-estar (de redução de desigualdades sociais, de saúde pública, de educação pública, de saneamento básico, de moradia, de aposentadoria social), na capacidade do Mercado absorver e remunerar adequadamente os trabalhadores, além de fornecer serviços de proteção social

⁶⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). **Panorama Social de América Latina, 2020**. Santiago, Chile: Cepal, 2021, p.75.

⁶⁸ REISMAN, D. **Richard Titmuss: welfare state and society**. 2. ed., New York: Palgrave, 2001.

(planos de saúde, planos de previdência, sistemas privados de educação) e na capacidade da Família organizar estratégias de compensação de renda quando o Estado e o Mercado são subsidiários.

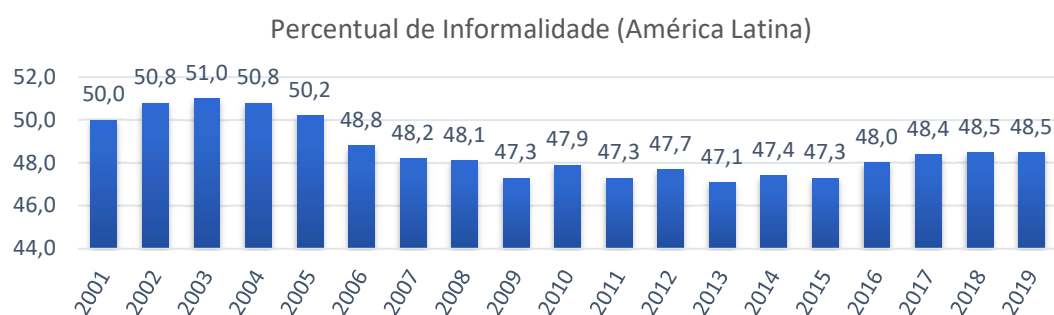
Contudo, tanto nas pesquisas comparativas pioneiras integradas por países industrializados de capitalismo avançado (exemplo, países membros da OCDE) quanto em pesquisas de países em desenvolvimento (especialmente, da África e América Latina), apesar de muitas dimensões analíticas terem sido desenvolvidas, nenhum estudo inseriu variáveis detalhistas sobre a qualidade e o

alcance das instituições estatais nos sistemas de proteção social.

Desse modo, a pergunta que norteou essa pesquisa foi **qual a influência das capacidades estatais, enfatizando a qualidade das agências estatais e o alcance territorial das políticas públicas, nos regimes de bem-estar da América Latina?**

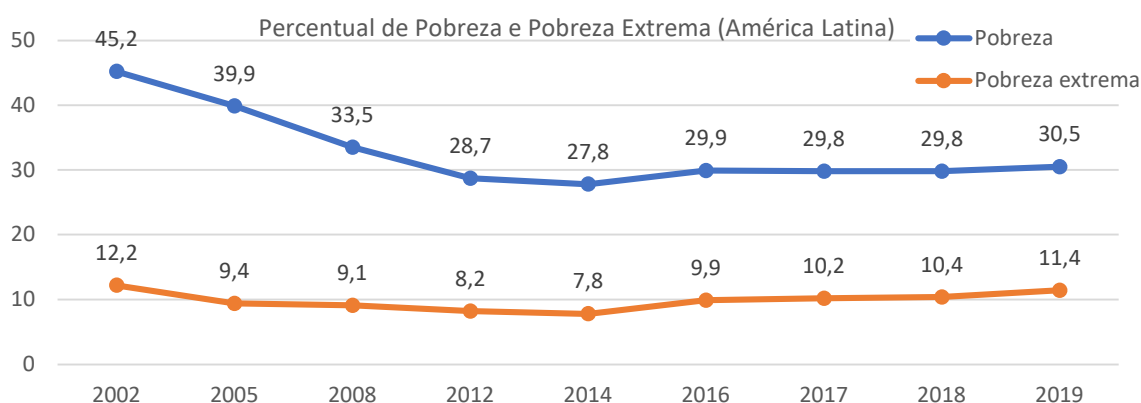
Ao pesquisar os Estados de Bem-estar na América Latina, é importante considerar problemas estruturais da região, como a alta informalidade (Gráfico 1) e os níveis de pobreza (Gráfico 2), realidades distantes de países industrializados de capitalismo avançado com mercado de trabalho predominantemente formal.

Gráfico 1 ► Informalidade na América Latina (17 países), segundo média simples do percentual da população urbana total ocupada



Fonte: CEPAL (2021). Países incluídos: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Gráfico 2 ► Pobreza e Pobreza Extrema na América Latina (18 países), segundo percentual da população total



Fonte: CEPAL (2021). Países incluídos: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

A pesquisa teve como objeto 17 países e utilizou 34 variáveis provenientes de diversas agências especializadas: Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Centro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para América Latina e Caribe (CODS) e Fundação Bertelsmann Stiftung com dados do índice de Transformação Bertelsmann (BTI).

O instrumento metodológico aplicado no mapeamento dos regimes de bem-estar foi a Análise de *Cluster*, técnica estatística aplicada quando se deseja aglomerar objetos através de variáveis pré-selecionadas com a finalidade de identificar a existência de grupos.

Dimensões Analíticas e Regimes de Bem-Estar Identificados

Utilizaram-se 6 dimensões analíticas na avaliação dos sistemas de proteção social latino-americanos, incluindo a Capilaridade Burocrática proposta pelo estudo para avaliar o desempenho de algumas capacidades estatais:

Capacidade de Desmercantilização²

Reflete a capacidade das políticas sociais enfraquecerem ou amortecerem o impacto do nexos financeiro nos sistemas de proteção social, garantindo direitos que possibilitem a sustentação de padrões de vida socialmente aceitos independentemente da participação dos indivíduos no mercado de trabalho

Capacidade de Mercantilização³

Representa o nível de inserção do mercado nos sistemas de proteção social, absorvendo e remunerando trabalhadores e participando na provisão de serviços de proteção social. É o acesso ao trabalho remunerado e formal assim como às estruturas e às condições de acesso aos bens e serviços ofertados pela esfera privada

Capacidade de Desclientelização⁴

Representa a relevância de estratégias fulcradas em laços de dependência comunitária, por exemplo, o envio de remessas financeiras para familiares em países de menor desempenho econômico. Essa capacidade também avalia a frequência de práticas hediondas como a exploração do trabalho infantil e a escravidão moderna

Capacidade de Desfamiliarização⁵

Analisa se o sistema de proteção social fomenta e garante a participação das mulheres na economia, reduzindo as desigualdades de gênero no mercado de trabalho (brecha salarial de gênero) e fornecendo oportunidades e condições para as mulheres constituírem famílias independentes.

Performance da Sociedade⁶

Essa dimensão avalia desempenhos gerais nos sistemas de proteção social, verificando a satisfação de necessidades básicas (alimentação, educação e saúde) e capacidades da população (níveis de pobreza e níveis de amadurecimento democrático na sociedade).

Capilaridade Burocrática

Capacidade de implementação das políticas no território nacional através de agências legitimadas e competentes que conduzem suas atividades de modo informado e sob o princípio da imparcialidade, sendo também relativamente autônomas da sociedade civil.

A Capilaridade Burocrática, dimensão desenvolvida para se avaliar o impacto das capacidades estatais nos regimes de bem-estar latino-americanos, é integrada por 5 capacidades estatais:

CAPACIDADES ESTATAIS	DESCRIÇÃO
Capacidade de informação	Capacidade de coletar, produzir e distribuir informações
Capacidade fiscal	Capacidade da infraestrutura estatal extrair recursos da sociedade para a manutenção, custeio e financiamento dos programas de governo e das próprias organizações estatais
Capacidade de implementação territorial	Capacidade de penetração territorial de políticas nas instâncias administrativas segundo as diretrizes centrais do Estado
Capacidade simbólica	Capacidade do Estado ser reconhecido territorialmente, entre povo e elites, como instituição legítima e instituição detentora do monopólio do uso da força.
Capacidade de autonomia e efetividade	Capacidade do Estado guardar relativa autonomia de elites econômicas, ideológicas e militares durante a execução de suas políticas, de modo que não desvie dos projetos priorizados e aprenda com experiências anteriores.

Após a Análise de *Cluster* dos 17 países, identificaram-se 4 grupos de países. Cada grupo foi interpretado a partir das variáveis associadas às dimensões analíticas, utilizando métricas e testes estatísticos. Ao final da análise e interpretação dos grupos, propuseram-se 4 regimes de bem-estar:

Regime de Capacidades Articuladas (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica e Uruguai)

Esse regime se ancorado majoritariamente na elevada associação entre trabalho formal e capacidade econômica de produção, abrangendo populações quase totalmente urbanas e alfabetizadas, com a menor informalidade no mercado de trabalho e o maior investimento público-privado no bem-estar. Integra democracias em consolidação ou defectivas e possui o melhor desempenho quando se examina a qualidade e o alcance territorial das agências estatais, sendo, portanto, o regime de maior capilaridade burocrática. A elevada capacidade fiscal é articulada com os maiores níveis de gasto social, especialmente, em saúde. As agências estatais têm estruturas mais competentes no recolhimento de informações, além de contarem com maior autonomia na condução de suas funções, proporcionando maior efetividade na implementação das políticas públicas, haja vista as elevadas coberturas de políticas emergenciais (vacinação contra o COVID-19) ou políticas infraestruturais (saneamento básico).

Regime de Capacidades Desarticuladas (Bolívia, Paraguai e Peru)

Esse regime tem arranjos de bem-estar muito dependentes de estratégias familiaristas e clientelistas de compensação de renda, pois o mercado e o Estado não conseguem articular políticas que sejam efetivas para a satisfação das necessidades básicas da população. Embora as estruturas democráticas sejam defectivas, há relativa legitimação estatal, sendo um dos principais obstáculos à qualidade e alcance territorial de políticas públicas a desarticulação das capacidades estatais. Esse é o segundo regime com maior gasto social (abaixo apenas do regime de capacidades articuladas) e tem elevada cobertura de Programas de Transferência de Renda Condicionada, especialmente, na Bolívia, porém é o regime com maior índice de mortalidade materna e menor capacidade fiscal. Há dificuldades em conectar as políticas às realidades sociais, especialmente, pressionando setores por maior igualdade salarial de gênero, já que, embora conte com a maior participação das mulheres na PEA, a desigualdade salarial permanece entre as maiores da América Latina nesse regime.

⁶⁹ ESPING-ANDERSEN, G. **The three Worlds of Welfare Capitalism**. United Kingdom: Polity Press, 1990.

⁷⁰ FRANZONI, J. M. **Regímenes del bienestar en América Latina**. 1. ed. Madrid: Fundación Carolina, 2007.

⁷¹ CANTU, R. Depois das reformas: os regimes de proteção social latino-americanos na década de 2000. **Revista de Sociologia e Política**, v. 23, n. 56, p. 45-73, 2015.

⁷² ORLOFF, A. S. Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare states. **American sociological review**, v. 58, p. 303-328, jun. 1993.

⁷³ GOUGH, I. Welfare regimes in development contexts: a global and regional analysis. In: GOUGH, I; WOOD, G; BARRIENTOS, A; BEVAN, P; DAVIS, P; ROOM, G. **Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2004, p.15-48.

Regime de Capacidades Truncadas (Colômbia, El Salvador, Equador, México, Panamá e República Dominicana)

Esse regime apresenta capacidades relativamente articuladas em democracias defectivas, mas ainda atrofiadas em seu desenvolvimento. Por um lado, alguns países como Panamá, Colômbia e México demonstram alta coordenação das capacidades estatais com o mercado, articulando uma maior participação do trabalho formal em estruturas produtivas de elevada capacidade econômica com mais qualidade e cobertura das instituições na implementação de políticas públicas, porém a legitimidade do Estado é ainda ameaçada por milícias, organizações criminosas e grupos paramilitares. Por outro lado, países como Equador, El Salvador e República Dominicana têm articulação mais atrofiada com sistemas de baixa qualidade e baixa cobertura das agências estatais, fazendo com que a população recorra mais frequentemente às estratégias familiaristas ou clientelistas (recebimento de remessas do exterior; trabalho infantil; mercantilização intensa e precarizada das mulheres).

Regime de Capacidades Insuficientes (Guatemala, Honduras e Nicarágua)

Nesse regime, a quase ausência de empregos formais, a mínima cobertura do sistema previdenciário e o baixo investimento estatal em serviços de bem-estar configuram sistemas de proteção social praticamente inexistentes em sociedades caracterizadas pela exclusão com elevados índices de insegurança alimentar, analfabetismo e mais de 50% da população vivendo na pobreza. A maior parte da população recorre às estratégias clientelistas para sobreviver, sendo uma das mais comuns a migração de familiares para países de maior capacidade econômica de onde enviam dinheiro para seus parentes. As democracias desse regime são instáveis e, geralmente, sucumbem perante governos autocráticos e predatórios. A capilaridade burocrática exibe as menores capacidades estatais encontradas nos regimes de bem-estar, com baixa capacidade fiscal, atrofia no alcance territorial das políticas públicas, instabilidade no consenso de legitimação do Estado e os menores níveis de autonomia, priorização de programas e aprendizado das instituições estatais.

Recomendações

Com base nos 4 regimes de bem-estar identificados, propõem-se as seguintes diretrizes para políticas públicas com foco na ampliação e aperfeiçoamento dos sistemas de proteção social latino-americanos:

DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- ▶ Fomentar empresas de desenvolvimento tecnológico para inserir ou elevar a participação das economias latino-americanas no mercado dos produtos de alto valor agregado e, conseqüentemente, aumentar a demanda por mão-de-obra mais qualificada com melhores remunerações para os trabalhadores;
- ▶ Ampliar a cobertura da saúde pública, almejando não só a universalidade no acesso sem a necessidade de contraprestação, mas também o aumento da qualidade e quantidade de serviços disponíveis;
- ▶ Investir na educação básica e intermediária, buscando nivelar a qualidade da educação pública com a educação privada através da execução completa dos currículos previstos e políticas de suporte ao estudante (alimentação, saúde, transporte e acesso à internet);
- ▶ Fortalecer as finanças públicas através de reformas tributárias com ênfase no combate à sonegação e evasão fiscal e com estruturas tributárias mais progressivas;

- ▶ Elevar a qualidade dos agentes públicos, exigindo comprovação de capacidades técnicas para ingresso nas carreiras, estimulando a qualificação contínua e homogeneizando a qualidade dos benefícios ofertados entre carreiras e instâncias administrativas diferentes;
- ▶ Investir na educação superior, de modo que eleve os percentuais da população com curso superior e capacite os formandos para a competitividade no mercado de trabalho globalizado. Os investimentos em pesquisas científicas devem ser ampliados e, principalmente, atrelados ao desenvolvimento tecnológico e criação de outras capacidades nacionais para competição no mercado globalizado, criando-se, por exemplo, incubadoras de empresas inovadoras e de base; e
- ▶ Aprimorar as políticas sociais de transferência de renda, capacitação profissional, trabalhistas e de seguridade social. Para as políticas de transferência de renda, aumentar os benefícios ofertados e as capacidades das agências fiscalizadoras, além de reduzir os critérios de elegibilidade, aproximando tais políticas de uma renda básica universal. Para as políticas de capacitação profissional, o objetivo principal é transformar trabalhadores informais em formais, proporcionando qualificações para a indústria de base ou para o setor de serviços. Para as políticas trabalhistas e de seguridade social, proporcionar aumentos reais nos salários-mínimos e elevar os tetos da seguridade geral, especialmente, das categorias ocupacionais com menores vencimentos.