



**Textos para Discussão**

# POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS NAS PRÓXIMAS DÉCADAS



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz

## GOVERNO FEDERAL

Presidente da República  
*Dilma Rousseff*

Ministro da Saúde  
*Arthur Chioro*

Secretaria-Executiva  
*Ana Paula Menezes Sóter*

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz  
*Paulo Gadelha*

Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS  
*Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira*

## SAÚDE AMANHÃ

Coordenação geral  
*Paulo Gadelha*

Coordenação Executiva  
*José Carvalho de Noronha*

Coordenação Editorial  
*Telma Ruth Pereira*

Apoio técnico  
*Renata Macedo Pereira*

Normalização bibliográfica  
*Monique Santos*

Projeto gráfico, capa e diagramação  
*Robson Lima — Obra Completa Comunicação*

## TEXTOS PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos no âmbito do Projeto Saúde Amanhã, disseminando informações sobre a prospecção estratégica em saúde, em um horizonte móvel de 20 anos.

Busca, ainda, estabelecer um espaço para discussões e debates entre os profissionais especializados e instituições do setor.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade das autoras, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz/MS.

O projeto Saúde Amanhã é conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

URL: <http://saudeamanha.fiocruz.br/>

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V614p Viana, Ana Luiza d'Ávila

Políticas sociais brasileiras nas próximas décadas / Ana Luiza d'Ávila Viana, Hudson Pacifico da Silva. – Rio de Janeiro : Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

19 p. – (Textos para Discussão ; n. 14)

Bibliografia: p. 19.

1. Política Social. 2. Economia Social. I. Silva, Hudson Pacifico da. II. Fundação Oswaldo Cruz. III. Título. IV. Série.

CDU 328.18:614(81)

Textos para Discussão  
Nº 14

# POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS NAS PRÓXIMAS DÉCADAS

Ana Luiza d'Ávila Viana  
Hudson Pacifico da Silva

Texto apresentado no Seminário Brasil Saúde Amanhã: Horizontes para os próximos 20 anos,  
realizado nos dias 17 e 18 de setembro de 2015, na Fiocruz.

Rio de Janeiro, Outubro de 2015

## AUTORES

### **Ana Luiza d'Ávila Viana**

Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Cândido Mendes/RJ (1974) e doutorado em Economia pela Universidade Estadual de Campinas/SP (1994). Professora doutora no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

### **Hudson Pacifico da Silva**

Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual de Campinas (1996) e doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (2007). Pesquisador convidado do Instituto de Pesquisa em Saúde Pública da Universidade de Montreal (IRSPUM), Canada, e professor colaborador do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

## SUMÁRIO

Introdução	7
Economia e Social nos Anos 2000	8
Mudanças na Sociedade Emergem nesse Período com Destaque para as Demográficas e Epidemiológicas	12
Cenários Prospectivos	15
Referências Bibliográficas	19



# POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS NAS PRÓXIMAS DÉCADAS

## 1. INTRODUÇÃO

Como bem destaca Fiori (2015), as grandes inflexões estruturais na história brasileira foram provocadas por decisões tomadas em momentos de grande crise e desafio nacional e internacional. As mudanças ocorridas na década de 1930, por exemplo, que propiciaram a modernização do Estado brasileiro e promoveram a industrialização e o crescimento econômico, foram uma resposta ao desafio provocado pela “era da catástrofe”, das grandes guerras, revoluções e crise econômica. Cinquenta anos depois, a redemocratização do país, na década de 1980, marcou uma nova inflexão histórica, indissociável da mudança geopolítica e econômica mundial, que começou com a crise e redefinição da estratégia internacional dos EUA, passou pela reafirmação do dólar, pela desregulação das finanças internacionais e pela escalada armamentista que levou à desintegração da URSS e ao fim da Guerra Fria.

Da mesma forma, a política social brasileira teve seus grandes momentos de conformação e mudança nas décadas de 1930 e 1980. Com a ascensão de Vargas ao poder, em 1930, teve início uma importante fase de expansão dos direitos sociais no país, ao mesmo tempo em que as classes assalariadas urbanas passaram a ter maior peso no cenário político e econômico. No âmbito do seguro social, foi conformado o modelo dos institutos de aposentadorias e pensões, que eram organizados por categoria profissional, contavam com financiamento tripartite e ofereciam uma ampla gama de benefícios previdenciários e de saúde. Os institutos foram unificados em 1967, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), passando a cobrir todo o conjunto de trabalhadores formais.

Na década de 1980, a Constituição Federal de 1988, ao reconhecer um conjunto amplo de direitos sociais e, ao mesmo tempo, instituir o conceito de seguridade social como conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à previdência, assistência social e saúde, com universalidade da cobertura e do atendimento, representou um ponto de inflexão no sistema de proteção social brasileiro, pelo menos no que se refere à legislação vigente. No caso da saúde, o sistema evoluiu de uma situação de acesso restrito a determinados grupos da sociedade, vinculados ao sistema previdenciário, para um sistema de acesso universal.

No entanto, a implementação desse novo modelo foi dificultado pelos desafios impostos no cenário internacional e pela conjuntura interna da economia brasileira, que combinava taxas de crescimento baixas e taxas de inflação explosivas, penalizando principalmente os estratos sociais de mais baixa renda. Isso porque o baixo nível de atividade econômica não era capaz de gerar os postos de trabalho necessários para absorver o contingente de novos trabalhadores em busca de oportunidades de trabalho e, ao mesmo tempo, a inflação era responsável por minar o poder de compra dos salários.

O regime de políticas públicas que predominou nesses últimos 20 anos (década de 1990 e primeira década do século XXI) pode ser caracterizado como um sistema híbrido (BAN, 2013), na medida em que combina políticas neoliberais – associadas com aquelas prescritas pelo Consenso de Washington ou pelas Instituições de *Bretton Woods* (p. ex., políticas direcionadas para garantir a estabilidade macroeconômica, privatização de serviços e empresas públicas, reformas liberalizantes, transferências de renda com condicionalidades, etc.) – e políticas mais intervencionistas associadas com o pensamento neodesenvolvimentista: redução da dependência de poupança externa; pacote de estímulos em períodos de crise; Estado como proprietário e investidor nos setores industrial e bancário; aumentos no salário mínimo; políticas industriais para os setores intensivos em mão de obra; e uso de empresas estatais para expandir o emprego e o bem-estar.

No âmbito da política social, esse modelo híbrido esteve associado ora com o predomínio de políticas neoliberais, ora com uma ênfase maior nas políticas intervencionistas, configurando diferentes institucionalidades ao longo desse período (VIANA e SILVA, 2012): uma institucionalidade neoliberal, durante os governos Collor (1990-1992), Itamar Franco (1992-1994) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002); uma institucionalidade de transição, durante o primeiro governo Lula (2003-2006); e uma institucionalidade neodesenvolvimentista, durante o segundo governo Lula (2007-2010) e o primeiro governo Dilma (2011-2014). As características de cada período foram diferentes do ponto de vista político e econômico, assim como as interligações entre as políticas econômica e social, as estratégias-chave, o público-alvo, as formas e os agentes da provisão de serviços, e o tipo de financiamento desenhado para política social e, em especial, para a política de saúde.

No período de institucionalidade neoliberal, a política social teve como estratégia-chave a descentralização, ao lado do incentivo às parcerias público-privadas, do estímulo ao controle social e da adoção de ações focalizadas em regiões e populações mais pobres. Já no último período (neodesenvolvimentista), as políticas com recortes territoriais (regionais, urbanas, metropolitanas) assumiram maior protagonismo, ao lado de maiores investimentos públicos em infraestrutura, saneamento, habitação e saúde (federais e estaduais), mantendo-se o estímulo às parcerias público-privadas e a seletividade de programas direcionados para o combate à pobreza.

Que cenários podem ser prospectados para a política social brasileira nas próximas décadas, considerando as tendências que se delineiam na atual conjuntura, de crise econômica e adoção de políticas de ajuste fiscal, com recuo parcial do Estado nos investimentos públicos? Responder a esta pergunta é o objetivo desse trabalho, que está estruturado em três partes. A primeira parte descreve a situação econômica e social do país nos anos 2000, buscando identificar as principais mudanças ocorridas nesses dois campos. Em seguida, apresentamos as transformações observadas no perfil demográfico e no perfil epidemiológico da população brasileira, de modo a identificar os desafios impostos à política social nas próximas décadas. Por fim, identificamos os três cenários prospectivos para a política social brasileira no horizonte de médio prazo, com suas tendências gerais, assim como características particulares no interior de algumas políticas setoriais.

## 2. ECONOMIA E SOCIAL NOS ANOS 2000

O padrão da economia brasileira na última década pode ser caracterizado por uma forte redução da vulnerabilidade externa, consumo privado ampliado pelo crédito e pela melhor



distribuição de renda e pela recuperação do gasto autônomo do governo, incluindo modesta expansão do investimento público em infraestrutura. As três fontes de crescimento (as exportações, o consumo privado e o gasto público) impulsionaram a taxa de investimento da economia e o emprego formal para níveis nunca vistos.

Como todos os grandes exportadores de *commodities*, o país teve seu grau de vulnerabilidade externa diminuída a partir do aumento das exportações e da grande liquidez financeira internacional. A combinação entre taxas internacionais de juros baixas e grande demanda externa permitiu a geração de expressivos saldos comerciais (até 2012), redução da taxa básica de juros interna (média de 24,6% em 2003, para 8,3% em 2013), ampla formação de reservas (de 20,5 bilhões de dólares em 2003, para 375,8 bilhões em 2013) e crescimento da economia (a taxa média anual de crescimento foi de 4,8% no período 2003-2008, desacelerando para 2,8% ao ano em 2008-2012).

O crescimento do consumo privado foi possível graças a redução da pobreza, elevação do salário mínimo real e aumento e composição do emprego assalariado formal. O consumo de massa foi expandido graças à ampliação dos salários e do consumo do governo por meio da elevação do salário mínimo, das transferências sociais e da modesta expansão dos serviços públicos (saúde, educação, saneamento, transporte público e segurança).

A redução da pobreza ocorreu pela expansão das transferências de renda, em particular pela ampliação do Programa Bolsa Família e da previdência rural, com grande impacto nas áreas rurais no nordeste – o núcleo histórico da pobreza no país. A elevação do salário mínimo real (principalmente entre 2006-2009) teve importância na redução da pobreza rural por meio da previdência e para redução na desigualdade na renda do trabalho.

Como afirma Maria da Conceição Tavares no prefácio do livro de Medeiros (2015), o impacto do consumo privado foi difuso e generalizado, porque a despeito do grande crescimento da demanda nos setores de eletrodomésticos e eletroeletrônicos (nacionais e importados), bem como nos serviços financeiros ligados à expansão do crédito, a estrutura de consumo das famílias pouco se alterou, pois os principais blocos de consumo são os serviços e os produtos da indústria de alimentos.

O baixo nível de investimentos públicos em moradia e transporte impediram maior folga da renda para outros tipos de consumo. Esse é o limite estrutural: a mudança na estrutura do consumo permitiu queda na participação dos alimentos, porém para faixas superiores de renda essa mudança foi comprometida pelos gastos com moradia, transporte educação e saúde. Um exemplo é a saúde, pois a expansão da oferta de ações e serviços públicos de saúde, incluindo maior acesso aos medicamentos, impactou positivamente os níveis mais baixos de renda; porém, nos estratos médios, a renda ficou comprometida com gastos em moradia, transporte, saúde e educação (MEDEIROS, 2015).

A universalização dos direitos sociais e do acesso aos serviços públicos financiados por impostos e fundos previdenciários teve impacto nas faixas de renda mais baixas, o que, combinado com políticas de transferência de renda, constituiu um importante mecanismo de transferência de renda, expansão do emprego e da demanda interna. Com a difusão do crédito ao consumo, essa expansão levou à redução na concentração da renda do trabalho e forte expansão do consumo de massa.

No entanto, outro aspecto notável desse período foi a forte expansão dos serviços sociais privados. A alta concentração da renda nos decis distributivos mais altos e a insuficiente provisão

de serviços públicos de qualidade geraram uma forte demanda por uma versão mercantilizada dos serviços de saúde, previdência, educação, transporte, segurança etc.

Como bem afirma Medeiros (2015), essas duas vertentes de provisão de renda e serviços, a social democrata pública e a liberal privada (que defende o subsídio aos planos de saúde e ao ensino privado via renúncia fiscal), estiveram presentes na trajetória recente das políticas públicas no Brasil, convivendo de forma complementar, mas disputando espaço fiscal e político.

Com relação à evolução do mercado de trabalho, os dados evidenciam que houve um desempenho extremamente favorável no período 2004-2014, com crescimento vigoroso na geração de ocupações e empregos (cujo reflexo foi a queda das taxas de desemprego em todo o país), aumento dos rendimentos e dos salários (com destaque para o aumento de aproximadamente 75% no valor real do salário mínimo) e redução das taxas de informalidade do trabalho em todos os setores de atividades econômica. Essas mudanças no mercado de trabalho brasileiro estão sintetizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Principais mudanças no mercado de trabalho brasileiro na última década

Item	Principais mudanças
Geração de ocupações e empregos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expansão de aproximadamente 20 milhões de vínculos no período 2004-2014, segundo o registro da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (Rais-MTE)</li> <li>• Redução da taxa média anual de desemprego aberto nas regiões metropolitanas, medida pela Pesquisa Mensal de Emprego (PME) do IBGE: de 12,3% em 2003, para 4,8% em 2014</li> <li>• Redução dos três componentes da taxa de desemprego medida pela Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED), realizada pelo DIEESE e pela Fundação SEADE, em parceria com instituições regionais: diminuição do desemprego aberto nas metrópoles; redução substantiva no desemprego oculto pelo trabalho precário*; e queda do desalento**</li> </ul>
Variação dos rendimentos e salários	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento real de 69% do valor do salário mínimo no período 2004-2014, segundo a Pesquisa Mensal de Emprego (PME) do IBGE</li> <li>• Aumento de 49% dos rendimentos médios reais efetivamente recebidos no período 2004-2014, tanto no setor privado como no setor público</li> <li>• Mais de 90% das convenções e acordos coletivos celebrados com aumento da remuneração, segundo o DIEESE</li> </ul>
Formalização do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliação da taxa de formalidade do trabalho, segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE: de 42,7% em 2002, para 56,6% em 2012</li> <li>• Expansão dos trabalhadores por conta própria que contribuem para o INSS, em todas as regiões do país</li> <li>• Aumento do percentual de trabalhadores domésticos com registro em carteira</li> <li>• Crescimento da formalização do trabalho entre os trabalhadores assalariados em todos os setores de atividade econômica (agricultura, indústria e serviços)</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria, com base em IPEA (2015), Lucio (2015), Baltar (2014) e Krein e Manzano (2014).

(\*) Trabalho precário: condição na qual os trabalhadores realizam algum tipo de atividade laboral de forma parcial e precária, o denominado "bico", porém continuam pressionando o mercado de trabalho na procura de um emprego.

(\*\*) Desalento: situação em que o trabalhador desiste de procurar trabalho mesmo diante da necessidade do emprego.

Que fatores contribuíram para o desempenho vigoroso do mercado de trabalho brasileiro na última década? Com base nos estudos recentes sobre o tema (LUCIO, 2015; BALTAR, 2014; KREIN e MANZANO, 2014, MEDEIROS, 2014), é possível mencionar a importância dos seguintes elementos:

- A retomada do crescimento econômico, em virtude do aumento das exportações, do consumo privado e do gasto público;

- A ampliação do gasto social público em relação ao PIB, atingindo as áreas de educação, habitação, saneamento, saúde, previdência social, assistência social, trabalho e renda;
- A dinâmica demográfica, que apresentou queda nas taxas de natalidade, redução da razão de dependência, queda na taxa de participação (com retardamento da entrada dos jovens no mercado de trabalho) e redução do fluxo migratório;
- Impacto das instituições públicas do trabalho, com ampliação da presença do Ministério Público do Trabalho e das ações direcionadas para fiscalizar os contratos de trabalho e combater o trabalho infantil, o trabalho análogo ao escravo e as formas fraudulentas de relação de emprego;
- Políticas de incentivo à simplificação e desoneração de impostos e contribuições das micro e pequenas empresas, com destaque para a criação do Simples e Super Simples, a instituição do microempreendedor individual e o incentivo fiscal para o registro em carteira de trabalhadores domésticos; e
- O papel dos atores sociais, incluindo o aumento do poder de negociação dos sindicatos e das centrais sindicais, cuja atuação possibilitou a obtenção de acordos coletivos favoráveis aos trabalhadores e favoreceu a implantação da política de valorização do salário mínimo.

As mudanças no mercado de trabalho, associadas à implantação de um conjunto amplo de políticas públicas contributivas e não-contributivas na área social, possibilitaram a redução dos níveis de pobreza e de desigualdade de renda. No período 2001-2011, foi possível observar as seguintes mudanças (IPEA, 2012): redução de mais de 55% no percentual da população com renda domiciliar *per capita* abaixo da linha de pobreza; aumento de 32,4% da renda domiciliar *per capita* média; e redução da desigualdade, medida pelo coeficiente de Gini (de 0,594 em 2001, para 0,527 em 2011). Essa queda da desigualdade é explicada pelo crescimento dos rendimentos do trabalho (contribuição de 58%), dos benefícios da previdência social (19%), das transferências do Programa Bolsa Família (13%), do BPC – Benefício de Prestação Continuada (4%) e de outras rendas (6%).

No entanto, as conquistas obtidas na última década, tanto no mercado de trabalho como nas demais áreas da política social, estão sendo ameaçadas pela mudança na conjuntura econômica dos últimos meses, marcada pela substancial redução do crescimento econômico (com perspectiva de crescimento negativo em 2015 e 2016) e pelo aumento simultâneo das taxas de inflação, associadas às políticas de ajuste fiscal, com cortes substanciais de recursos na área social.

Diante desse cenário, as fragilidades históricas do sistema de proteção social brasileiro – desigualdades no acesso aos serviços públicos, falta de integração de programas e ações, desarticulação vertical (entre diferentes esferas de governo) e horizontal (entre diferentes setores que integram a política social), baixa sustentabilidade financeira, etc. – tendem a se cristalizar, dificultando as possibilidades de instauração de um processo de desenvolvimento inclusivo e sustentável.

Os dados sintetizados por Lucio (2015), por exemplo, mostram que houve uma alteração importante na trajetória do mercado de trabalho ao longo de 2014 e, de forma mais acentuada, a partir do primeiro semestre de 2015: aumento continuado da taxa de desemprego em todo o país; queda no percentual de negociações coletivas com aumentos salariais, com implicações

para a redução dos rendimentos do trabalho; e aumento do assalariamento sem carteira, com reflexos negativos para a formalização do trabalho. Segundo o autor, “há um movimento muito amplo de queda na utilização da força de trabalho e de contínuo aumento das demissões, redução na remuneração, precarização dos postos de trabalho e fragilização das relações de trabalho”.

### 3. MUDANÇAS NA SOCIEDADE EMERGEM NESSE PERÍODO COM DESTAQUE PARA AS DEMOGRÁFICAS E EPIDEMIOLÓGICAS

As mudanças que emergem na sociedade brasileira durante a primeira década do século XXI podem ser caracterizadas, segundo Camarano et al. (2014), pela palavra “redução” – embora essa redução tenha sido relativa em vários aspectos. Algumas dessas mudanças foram positivas, como a redução do contingente populacional em situação de pobreza, a redução da desigualdade de renda, a redução do desemprego e a redução do número de vínculos informais no mercado de trabalho; entretanto, outras mudanças representam desafios para as políticas sociais nas próximas décadas, sobretudo a redução do crescimento econômico (nos anos mais recentes) e das taxas de fecundidade e de mortalidade nas faixas etárias mais elevadas da população. Vejamos a seguir as principais transformações demográficas e epidemiológicas em curso no país.

#### 3.1. MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS

O Brasil se encontra num período de transição demográfica caracterizado pela passagem de um regime com altas taxas de mortalidade e fecundidade/natalidade para outro regime, em que ambas as taxas se situam em níveis relativamente mais baixos (BORGES et al., 2015). Esse processo vem provocando mudanças na estrutura etária da população brasileira, com redistribuição na proporção de crianças, adultos e idosos: redução da participação relativa de crianças/jovens e aumento proporcional de adultos e idosos.

Com a população potencialmente ativa (entre 15 e 59 anos) crescendo mais rapidamente do que a população “dependente” – jovens abaixo de 15 anos e idosos acima de 60 anos<sup>1</sup>, esse período corresponde ao que se convencionou chamar de bônus ou dividendo demográfico. Isso porque há proporcionalmente mais pessoas situadas na faixa etária com maior probabilidade de exercer atividade econômica (e, portanto, produzir mais do que consome) do que aquelas não produtivas e potencialmente dependentes deste mesmo grupo. Trata-se de uma situação diferente daquela existente nas décadas de 1960 e 1970, quando a proporção de crianças e jovens era predominante e, portanto, a taxa de dependência era elevada em função do peso desse segmento da população.

Como bem destacado por Borges et al. (2015), os possíveis benefícios associados ao bônus demográfico (ampliação do mercado de trabalho, aumento da produtividade, mais crescimento econômico e aumento de recursos para o financiamento de políticas públicas) não são automaticamente determinados pelas condições demográficas. Na verdade, eles supõem certas condições de cobertura e qualidade educacional, além de políticas de emprego capazes de incorporar, de modo satisfatório, a população no mercado de trabalho e criar o excedente econômico. Nesse sentido, afirmam os autores, o fenômeno favorece, mas não garante as mudanças sociais desejadas. Por isso, o bônus demográfico deve ser considerado uma “janela de oportunidades”.

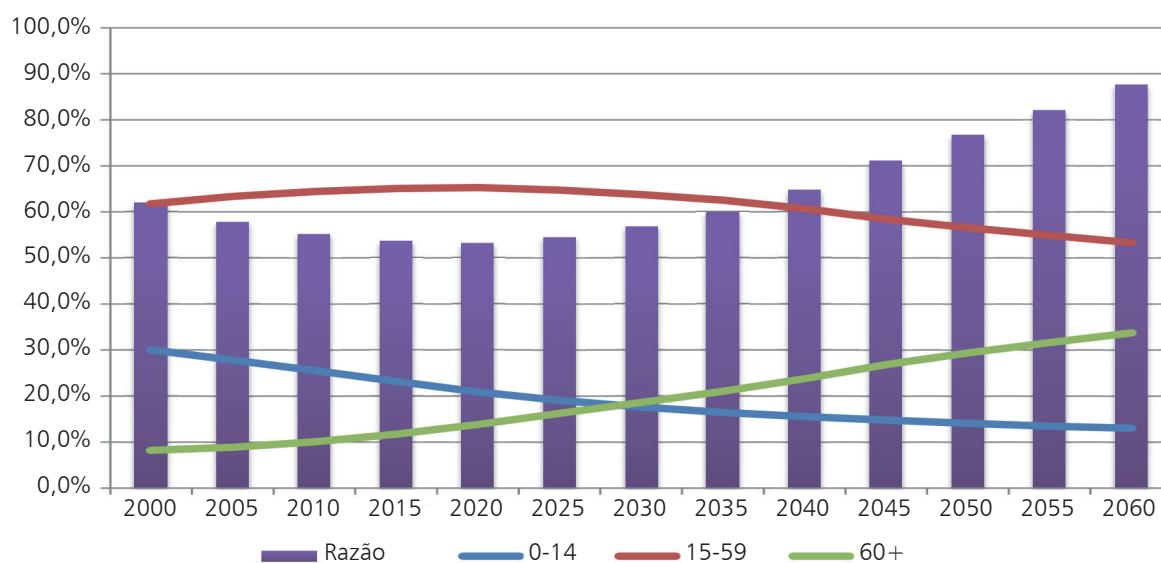
<sup>1</sup> O IBGE considera idosa a pessoa com 60 anos ou mais, tendo como referência o Estatuto do Idoso, disposto na Lei n. 10.741, de 10 de outubro de 2003, e a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento. Conforme IBGE (2013).

Esse período de condições demográficas favoráveis tende a desaparecer quando a população dependente começa a crescer mais rápido do que a população em idade ativa, lançando uma nova fase na qual a população idosa (60 anos ou mais) começa a predominar entre o grupo dependente. Projeções da população brasileira feitas pelo IBGE<sup>2</sup> e sintetizadas no Gráfico 1 indicam que essa virada deve acontecer por volta de 2030, quando a proporção de idosos será de 18,1% (contra 11,7% em 2015), ao passo que a proporção de crianças e jovens até 14 anos será de 17,6% (contra 23,2% em 2015). Já a proporção de adultos potencialmente ativos (entre 15 e 59 anos), que era de 61,8% em 2000, continuará crescendo ligeiramente até o final desta década, quando chegará a representar 65,3% da população brasileira, para depois começar a cair progressivamente. Ao mesmo tempo, a razão de dependência, que já foi de 61,9% em 2000 e atualmente é de 53,6%, continuará próximo desse patamar até os primeiros anos da década de 2020, quando então começará sua trajetória ascendente até atingir 87,6% em 2060.

Para Camarano et al. (2014), os dados sugerem que o Brasil está diante de um novo paradigma demográfico, bastante diferente daquele observado em meados do século XX. As principais características desse novo paradigma incluem famílias de filho único, rápido crescimento da esperança de vida ao nascer e nas idades avançadas, diminuição da população e da força de trabalho, e mudanças na estrutura etária no sentido do seu superenvelhecimento.

Também é importante destacar que, do ponto de vista geográfico, coexistem níveis e padrões de mortalidade e fecundidade diferenciados no território nacional, assim como fluxos migratórios distintos em cada região e unidade da federação (BORGES et al., 2015). A despeito das tendências gerais, as disparidades regionais apontam para a existência de processos demográficos distintos entre as regiões do país, com estruturas etárias diferenciadas, de modo que é possível verificar o tempo em que cada uma delas se encontra no processo de transição demográfica e a forma como se relacionam (enviando ou recebendo população).

**Gráfico 1.** Projeções da população para grupos etários e razão de dependência, Brasil, em 1º de julho, 2000/2060



Fonte: IBGE – Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060; elaboração própria.

<sup>2</sup> Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm). Acessado em 07 Out 2015.

### 3.2. MUDANÇAS EPIDEMIOLÓGICAS

Mudanças importantes associadas aos padrões de adoecimento e morte nas últimas décadas indicam que a população brasileira também está passando por um processo de transição epidemiológica. De modo geral, esse processo é caracterizado pela substituição progressiva das doenças infecciosas e parasitárias pelas doenças crônicas e degenerativas como principais causas de mortalidade. De acordo com a teoria da transição epidemiológica (OMRAN, 1971), o momento atual corresponderia à terceira fase dessa transição<sup>3</sup>, marcada pelo crescimento das doenças cardiovasculares, neoplasias, aumento do uso de fumo, baixos níveis de atividade física, alimentação rica em produtos animais e gorduras. Completam esse quadro a redução da mortalidade geral, com seu pico concentrado nas idades mais avançadas, e predominância da morbidade. Esse novo perfil epidemiológico está associado a processos de envelhecimento populacional, desenvolvimento econômico, industrialização e urbanização (SERVO, 2014).

Características específicas dos países da América Latina levaram alguns autores a questionar a teoria da transição epidemiológica, argumentando que o perfil epidemiológico dos países da região é mais heterogêneo. O “modelo polarizado e prolongado” de transição epidemiológica proposto por Frenk et al. (1991) sintetiza as características que distinguem estes países: (a) uma sobreposição de etapas, com doenças infecto-parasitárias e crônico-degenerativas com grande importância absoluta e relativa; (b) um movimento de contra-transição representado pelo ressurgimento de doenças que antes estavam controladas (como a malária, o cólera e a dengue), com grande importância na morbidade, mas sem grande interferência na mortalidade; (c) uma transição prolongada, com períodos longos sem alterações significativas nos padrões de morbimortalidade; e (d) polarização epidemiológica, com diferenças no perfil de mortalidade entre os grupos sociais e as regiões dos países.

As mudanças no perfil da mortalidade brasileira no período 1980-2010 foram sistematizadas por Kanso (2014) e incluem os seguintes aspectos:

- Redução dos óbitos da população menor de 1 ano de idade (de 24,3% do total em 1980 para 3,6% em 2010) e aumento dos óbitos da população idosa (de 38,5% em 1980 para 61,9% em 2010);
- Aumento da sobremortalidade masculina entre os jovens de 15 a 29 anos, que passou de 214 óbitos masculinos (para cada 100 óbitos femininos) em 1980 para 396 óbitos em 2010;
- Queda na proporção de óbitos por doenças infecciosas (de 9,3% em 1980 para 4,3% em 2010) e aumento na proporção de óbitos por neoplasias (aumento de 7,5% no período), causas externas (+3,2%), doenças do aparelho circulatório (+3,5%) e respiratório (+2,6%);
- Aumento de óbitos entre os jovens por causas externas, tanto entre os homens (de 61,5% em 1980 para 77,9% em 2010) como entre as mulheres (de 25,5% para 36,8%);
- Redução dos óbitos nos idosos por doenças do aparelho circulatório (-36,1% no período) e aumento proporcional de óbitos causados por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho respiratório e neoplasias; tanto para os homens como para as mulheres.

<sup>3</sup> Primeiro estágio (vigente até o final do século XIX): alta prevalência de doenças infecciosas, desnutrição e baixa expectativa de vida. Segundo estágio (início do século XX): redução das pandemias em função do aumento de riqueza, da disponibilidade de alimentos, políticas de saúde pública, saneamento e qualidade da água.

Além dos aspectos acima, é importante destacar que houve, nesse período, redução de 80% na probabilidade de morte até 1 ano (mortalidade infantil) e aumento de 20% na esperança de vida ao nascer, tanto para os homens como para as mulheres. Kanso (2014) também menciona o aumento na idade média ao morrer e a redução na variabilidade desta idade, o que caracterizaria o processo de compressão da mortalidade<sup>4</sup>.

Como se pode verificar pela análise das informações sobre mortalidade, houve aumento da participação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), assim como redução dos casos de doenças infecciosas e parasitárias no Brasil. No caso das DCNT, Servo (2014) destaca que quatro doenças respondem por 60% dos óbitos: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, diabetes *mellitus* e doenças respiratórias crônicas. Dentre os fatores de risco (modificáveis) mais importantes associados a essas doenças se destacam o tabagismo, a alimentação inadequada, o álcool e a inatividade física. Dessa forma, políticas públicas direcionadas para o controle desses fatores de risco possuem grande chance de reduzir a taxa de mortalidade por DCNT.

No que se refere às doenças infecciosas e parasitárias, Luna e Silva (2013) destacam a existência de três grupos de doenças no Brasil: (a) *doenças com tendência ao declínio em sua incidência, prevalência e mortalidade* (doenças imunopreveníveis, diarreias, doença de Chagas, esquistossomose, raiva humana, hepatites A e B, filariose linfática e oncocercose); (b) *doenças que vem apresentando uma estabilização em seus indicadores de ocorrência, mas que ainda representam um problema importante de saúde pública* (hanseníase, tuberculose, tracoma, malária, doença meningocócica, geohelmintíases, cisticercose, toxoplasmose, febre tifoide, sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis, peste, varicela, micoses sistêmicas e hidatidose); e (c) *doenças emergentes e reemergentes*, entendidas como aquelas cuja incidência vem aumentando nas últimas duas décadas ou ameaça aumentar num futuro próximo<sup>5</sup> (dengue, HIV/Aids, cólera, leishmanioses, doenças transmitidas por alimentos, hantavírus, febre maculosa e infecções hospitalares).

#### 4. CENÁRIOS PROSPECTIVOS

Considerando as mudanças e tendências apontadas nas seções anteriores, é possível delinear três cenários de políticas sociais no Brasil num horizonte temporal de médio prazo. Esses cenários representam diferentes institucionalidades da política social, conforme apontado por Viana e Silva (2012), nos quais o papel atribuído ao Estado (e, por consequência, aos agentes privados) no processo de desenvolvimento nacional é distinto. Partimos da premissa de que a política social possui papel fundamental na busca do desenvolvimento inclusivo, na medida em que contribui para o crescimento econômico do país e melhora as condições de vida da população.

O primeiro cenário (social-desenvolvimentista) é caracterizado pelo resgate do Estado como agente indutor do desenvolvimento nacional, pela articulação positiva entre a política social e a política econômica (gerando um círculo virtuoso de desenvolvimento inclusivo), pela expansão das políticas ativas de mercado de trabalho e de valorização do salário mínimo, pela ampliação dos investimentos públicos em serviços sociais, pela ampliação da população coberta pelas políticas de garantia de renda, com aumento do valor dos benefícios, e fortalecimento das políticas

<sup>4</sup> A compressão da mortalidade é um processo caracterizado pelo aumento da idade média à morte paralelo à redução na dispersão dos óbitos ao redor desta idade. Cf. Kanso (2014)

<sup>5</sup> Conforme definição do CDC (1994).

sociais universais (saúde, educação etc.). Trata-se de um cenário otimista, de reforço da universalização num modelo de social desenvolvimentismo, pouco provável em virtude da atual crise econômica (nacional e internacional) e das medidas de austeridade fiscal privilegiadas pelo governo brasileiro.

O segundo cenário (social-liberal) se apoia numa concepção residual do Estado, com maior participação das forças de mercado no esforço de desenvolvimento nacional, desarticulação da política social e da política econômica (gerando crescimento econômico excludente), adoção de políticas passivas ou compensatórias para o mercado de trabalho, fim da política de valorização do salário mínimo, redução dos investimentos públicos em serviços sociais, redução da população coberta pelas políticas de garantia de renda, com estagnação/redução no valor dos benefícios, e fortalecimento das políticas sociais focalizadas. Como se pode notar, este cenário, voltado para o mercado e para o autofinanciamento do acesso aos serviços (aumento da participação dos usuários no gasto social), é praticamente o oposto do primeiro cenário. Também é pouco provável que ele venha a prevalecer num horizonte de médio prazo, em virtude de aspectos relacionados ao *path dependence* (trajetórias e decisões tomadas no passado) e às coalizações existentes em torno da manutenção de algumas políticas, que tendem a limitar a implementação de mudanças radicais.

O terceiro cenário, mais provável em função do regime político predominante no país, mistura elementos dos dois cenários anteriores. Este cenário misto é caracterizado por alguma atuação do Estado no esforço de desenvolvimento nacional (embora limitado pela busca da estabilidade macroeconômica), tensão entre a política social e a política econômica, combinação de políticas ativas e passivas de mercado de trabalho, com dificuldades para manter a política de valorização do salário mínimo, limites à ampliação dos investimentos públicos em serviços sociais, da população coberta pelas políticas de garantia de renda e do crescimento do valor dos benefícios, e predomínio de ações focalizadas no âmbito das políticas sociais universais.

É importante ressaltar que essas tendências gerais podem apresentar importantes variações no interior de cada política setorial. É possível, por exemplo, que uma determinada política social (saúde, por exemplo) apresente um cenário próprio, distinto daquele verificado para a política social como um todo. Desse ponto de vista, é importante identificar as tendências particulares no interior de cada política. A Tabela 3 sintetiza as tendências gerais mencionadas anteriormente para cada um dos cenários, assim como apresenta tendências particulares para três políticas específicas – saúde, emprego e mercado de trabalho, e assistência social e garantia de renda mínima. Esse mesmo exercício pode ser feito para as demais políticas sociais, considerando a influência das tendências gerais de cada cenário.



Tabela 3. Caracterização dos cenários prospectivos para a política social brasileira no médio prazo

Cenário Social-Desenvolvimentista	Cenário Misto	Cenário Social-Liberal
<b>Tendências gerais</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado como agente indutor do desenvolvimento nacional</li> <li>• Articulação positiva entre a política social e a política econômica, gerando um círculo virtuoso de desenvolvimento inclusivo</li> <li>• Expansão das políticas ativas de mercado de trabalho e de valorização do salário mínimo</li> <li>• Ampliação dos investimentos públicos em serviços sociais</li> <li>• Ampliação da população coberta pelas políticas de garantia de renda e crescimento dos benefícios</li> <li>• Fortalecimento das políticas sociais universais (saúde, educação etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limites à atuação do Estado no esforço de desenvolvimento nacional</li> <li>• Tensão entre a política social e a política econômica</li> <li>• Combinação de políticas ativas e passivas de mercado de trabalho e dificuldades para manter a política de valorização do salário mínimo</li> <li>• Estagnação dos investimentos públicos em serviços sociais</li> <li>• Limites à ampliação da população coberta pelas políticas de garantia de renda e crescimento dos benefícios</li> <li>• Predomínio de ações focalizadas no âmbito das políticas sociais universais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuo do Estado e maior participação das forças de mercado no esforço de desenvolvimento nacional</li> <li>• Política social e política econômica desarticuladas, gerando crescimento econômico excludente</li> <li>• Adoção de políticas passivas ou compensatórias para o mercado de trabalho</li> <li>• Fim da política de valorização do salário mínimo</li> <li>• Redução dos investimentos públicos em serviços sociais</li> <li>• Redução da população coberta pelas políticas de garantia de renda e estagnação/redução dos benefícios</li> <li>• Fortalecimento das políticas sociais focalizadas</li> </ul>
<b>Saúde</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante expansão e integração de todas as ações e serviços de saúde pública, em todos os níveis de atenção</li> <li>• Redução da participação do setor privado na oferta de serviços, na gestão e na operacionalização de equipamentos públicos</li> <li>• Fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde, com ênfase na estratégia de saúde da família</li> <li>• Ampliação das estratégias para formação, qualificação e contratação de profissionais de saúde para trabalhar no SUS</li> <li>• Fortalecimento das ações de regulação no âmbito da vigilância sanitária e da saúde suplementar, com predomínio do interesse público</li> <li>• Fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde</li> <li>• Ampliação do gasto público em saúde como proporção do PIB, de modo a convergir com o nível de países que possuem sistemas públicos e universais de saúde</li> <li>• Resultados esperados: universalidade no acesso às ações e serviços públicos de saúde; grande melhoria nos indicadores de saúde da população, com destaque para aqueles da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estagnação do SUS, em função dos limites financeiros para expansão das ações e serviços de saúde pública</li> <li>• Manutenção da participação do setor privado na oferta de serviços, na gestão e na operacionalização de equipamentos públicos</li> <li>• Limites ao fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde</li> <li>• Limites à expansão das estratégias de formação, qualificação e contratação de profissionais de saúde para trabalhar no SUS</li> <li>• Tensionamento das ações de regulação no âmbito da vigilância sanitária e da saúde suplementar, com risco de captura das agências pelo mercado</li> <li>• Limites à expansão do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde</li> <li>• Limites à expansão do gasto público em saúde como proporção do PIB</li> <li>• Resultados esperados: manutenção das barreiras de acesso às ações e serviços públicos de saúde; melhoria limitada nos indicadores de saúde da população</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmantelamento do SUS, com redução de ações e serviços de saúde pública, em todos os níveis de atenção</li> <li>• Crescimento da participação do setor privado na oferta de serviços, na gestão e na operacionalização de equipamentos públicos</li> <li>• Reforço ao modelo de atenção curativo, centrado na figura do médico e em serviços hospitalares</li> <li>• Redução das estratégias de formação, qualificação e contratação de profissionais de saúde para trabalhar no SUS</li> <li>• Fragilização das ações de regulação no âmbito da vigilância sanitária e da saúde suplementar, predomínio de interesses privados</li> <li>• Redução do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde</li> <li>• Estagnação ou redução do gasto público em saúde como proporção do PIB</li> <li>• Resultados esperados: focalização das ações e serviços públicos de saúde nos segmentos mais pobres da população; estagnação ou até mesmo piora em alguns indicadores de saúde</li> </ul>

**Tabela 3.** Caracterização dos cenários prospectivos para a política social brasileira no médio prazo (cont.)

Cenário Social-Desenvolvimentista	Cenário Misto	Cenário Social-Liberal
<b>Emprego e mercado de trabalho</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ênfase na adoção de políticas ativas de mercado de trabalho (administração e serviço público de emprego, formação e qualificação profissional, medidas de ajuda à contratação etc.)</li> <li>• Expansão das condições de proteção e assistência ao trabalhador (seguro-desemprego, licença-maternidade, etc.)</li> <li>• Expansão do emprego público, especialmente nos setores de provisão de serviços sociais (educação, saúde, assistência social etc.)</li> <li>• Resultados esperados: redução dos níveis de desocupação e desemprego; aumento da situação distributiva dos rendimentos do trabalho; redução da informalidade nas relações de trabalho; postos de trabalho com mais qualidade; redução da volatilidade do mercado de trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combinação de políticas ativas e passivas de mercado de trabalho, com destaque para programas de (re) qualificação profissional, de incentivo ao empreendedorismo e desoneração de impostos e contribuições sociais</li> <li>• Manutenção ou recuo das condições de proteção e assistência ao trabalhador</li> <li>• Estagnação ou recuo do emprego público</li> <li>• Resultados esperados: altamente dependentes da conjuntura econômica nacional e internacional, mas com tendência aos resultados esperados no cenário social-liberal (crescimento dos níveis de desocupação e desemprego, redução da situação distributiva dos rendimentos do trabalho, manutenção/ampliação da informalidade nas relações de trabalho; postos de trabalho precarizados; maior volatilidade do mercado de trabalho)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ênfase na adoção de políticas passivas ou compensatórias para o mercado de trabalho (indenização aos desempregados, medidas de antecipação da aposentadoria etc.)</li> <li>• Adoção de políticas voltadas para flexibilização das condições de uso da força de trabalho e das condições de remuneração da força de trabalho</li> <li>• Fragilização nas condições de proteção e assistência ao trabalhador</li> <li>• Redução do emprego no setor público</li> <li>• Resultados esperados: aumento dos níveis de desocupação e desemprego; recuo na situação distributiva dos rendimentos do trabalho; crescimento da informalidade nas relações de trabalho; precarização na qualidade dos postos de trabalho; aumento da volatilidade do mercado de trabalho</li> </ul>
<b>Assistência social e garantia de renda mínima</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidação do Sistema Unificado de Assistência Social (SUAS), mediante expansão das redes de proteção social (básica e especial) e da maior integração dos três eixos do Plano Brasil Sem Miséria: garantia de renda, acesso a serviços públicos e inclusão produtiva</li> <li>• Expansão da cobertura dos programas de garantia de renda e aumento do valor dos benefícios</li> <li>• Fortalecimento dos programas de inclusão produtiva nas áreas urbanas e rurais</li> <li>• Fortalecimento dos programas de segurança alimentar e nutricional</li> <li>• Resultados esperados: superação da pobreza extrema; redução da proporção de famílias em situação de pobreza; redução do número de domicílios sem acesso à água e eletricidade; maior inserção produtiva dos beneficiários do PBSM; melhoria dos indicadores de subnutrição e mortalidade infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estagnação do SUAS, em função dos limites financeiros para a expansão das redes de proteção social (básica e especial) e da continuidade das ações que integram os eixos do Plano Brasil Sem Miséria</li> <li>• Limites à expansão da cobertura dos programas de garantia de renda e ao aumento do valor dos benefícios</li> <li>• Fragilização dos programas de inclusão produtiva nas áreas urbanas e rurais</li> <li>• Fragilização dos programas de segurança alimentar e nutricional</li> <li>• Resultados esperados: tendência ao aumento da proporção de famílias em situação de pobreza e pobreza extrema; tendência ao aumento do número de famílias sem acesso à água e eletricidade; menor inserção produtiva dos beneficiários do PBSM; tendência à estagnação dos indicadores de subnutrição e mortalidade infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragilização do SUAS, com maior participação do setor privado na oferta de serviços de proteção social (básica e especial) e desarticulação dos eixos que integram o Plano Brasil Sem Miséria</li> <li>• Recuo ou mesmo extinção das ações que integram o PBSM</li> <li>• Redução da cobertura dos programas de garantia de renda (Bolsa Família, Brasil Carinhoso e Benefício de Prestação Continuada) e dos valores dos benefícios</li> <li>• Extinção dos programas de inclusão produtiva nas áreas urbanas e rurais</li> <li>• Fragilização dos programas de segurança alimentar e nutricional</li> <li>• Resultados esperados: aumento da proporção de famílias em situação de pobreza e pobreza extrema; aumento do número de famílias sem acesso à água e eletricidade; menor inserção produtiva dos beneficiários do PBSM; aumento da subnutrição e mortalidade infantil</li> </ul>

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAN, C. (2013). Brazil's liberal neo-developmentalism: New paradigm or edited orthodoxy? **Review of International Political Economy**, vol. 20, n. 2, p. 298-331, 2013.
- BALTAR, P. Política econômica, emprego e política de emprego no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 28, n. 81, p. 95-114, Aug. 2014.
- BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; CASTRO E SILVA, L. G. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: Ervatti, L.; Borges, G.M.; Jardim, A. P. (Orgs.). **Mudança Demográfica no Brasil no Século XXI** – Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. A população brasileira e seus movimentos ao longo do século XX. In: Camarano, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 81-116.
- FIORI, J. L. **Longa duração e incerteza**. Carta Maior. 28/06/2015. Disponível em <<http://cartamaior.com.br/?/Coluna/Longa-duracao-e-incerteza/33850>>. Acesso em: 21 jul2015.
- FRENK, J. et al. La transición epidemiológica en América Latina. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 111, n. 6, p. 485-296, 1991b.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais – Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Indicadores e Previsões IPEA**. Abril 2015. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25197&Itemid=9](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=25197&Itemid=9). Acesso em: 10 Out 2015.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). A década inclusiva (2001-2011): desigualdade, pobreza e políticas de renda. **Comunicados do IPEA**, n. 155, 2012.
- KANSO, S. Compressão da mortalidade no Brasil. In: Camarano, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 491-509.
- KREIN, J. D.; MANZANO, M. Análise da OIT de boas práticas na redução do emprego informal na América Latina e no Caribe. Estudo de Caso: Brasil. Relatório Parcial. Campinas: CESIT/Unicamp, 2014.
- LUCIO, C. G. Os atuais desafios do mercado de trabalho no Brasil. *Teoria e Debate*, n. 140, 30 set 2015. Disponível em: <http://www.teoriaedebate.org.br/index.php?q=materias/mundo-do-trabalho/os-atuais-desafios-do-mercado-de-trabalho-no-brasil#sthash.o2Fm8g5m.dpuf>. Acesso em: 5 Out 2015.
- LUNA, E. J.; SILVA JÚNIOR, J. B. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. In: FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A Saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro – população e perfil sanitário**. Brasília: Fiocruz, 2013. v. 2, p.121-175.
- MEDEIROS, C. A. **Inserção externa, crescimento e padrões de consumo na economia brasileira**. Brasília: IPEA, 2015.
- OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **Milbank memorial fund quarterly**, v. 49, n. 4, p. 509-538, 1971.
- SERVO, L. M. S. Perfil epidemiológico da população brasileira e o espaço das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 491-509.
- VIANA M.L.A, SILVA H.P. Desenvolvimento e institucionalidade da política social no Brasil. In: MACHADO, C.V., BAPTISTA, T.W.F, LIMA, L.D. (Orgs). **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 31-60.